



10 ans  
d'avancées  
décisives

RAPPORT ANNUEL 2024-2025



© Henri Lombard/Banque mondiale

© 2026 Banque internationale pour la reconstruction et le développement / Banque mondiale  
1818 H Street NW  
Washington DC 20433  
Téléphone : +1 202 473 1000  
Site internet : <https://www.banquemondiale.org/ext/fr/home>

Ce rapport est le fruit du travail du personnel de la Banque mondiale et de contributions externes. Les résultats, interprétations et conclusions exprimés dans ce rapport ne reflètent pas nécessairement les opinions de la Banque mondiale, de son Conseil d'administration ou des gouvernements qu'ils représentent.

La Banque mondiale ne garantit pas l'exactitude, l'exhaustivité ou la valeur actuelle des données incluses dans cet ouvrage et n'assume aucune responsabilité en cas d'erreur, d'omission ou d'incohérences dans les informations, ni aucune responsabilité concernant l'utilisation ou la non-utilisation des informations, des méthodes, des processus ou des conclusions présentées. Les frontières, couleurs, dénominations, liens / notes de bas de page et autres informations figurant dans cet ouvrage n'impliquent aucun jugement de la part de la Banque mondiale concernant le statut juridique d'un territoire ou encore l'approbation ou l'acceptation de ces frontières. La citation d'ouvrages rédigés par d'autres personnes ne signifie pas que la Banque mondiale approuve les opinions exprimées par ces auteurs ou le contenu de leurs ouvrages.

Rien dans le présent document ne saurait constituer, être interprété ou considéré comme une limitation ou une renonciation aux privilèges et immunités de la Banque mondiale, qui sont tous expressément réservés.

**DROITS ET AUTORISATIONS**

Le contenu de cet ouvrage est soumis à des droits d'auteur. La Banque mondiale encourageant la diffusion de ses connaissances, cet ouvrage peut être reproduit, en tout ou en partie, à des fins non commerciales, à condition de citer intégralement la source.

Pour toute question relative aux droits et aux permissions, y compris les droits subsidiaires, veuillez-vous adresser à World Bank Publications, The World Bank Group, 1818 H Street NW, Washington, DC 20433, USA ; télécopie : 202-522-2625 ; courriel : [pubrights@worldbank.org](mailto:pubrights@worldbank.org).

Photo de couverture : © Mariano Silva/Banque mondiale  
Conception de la couverture : Triboro

# Sommaire

RAPPORT ANNUEL  
2024-2025 DU GFF

<b>AVANT-PROPOS</b>	<b>3</b>
<hr/>	
<b>APERÇU</b>	
Une décennie de progrès : une étape charnière	4
Résultats en un coup d'œil	5
Nutrition : progrès et défis persistants	8
Résilience en contexte de crise	9
Investir dans la santé des femmes et des adolescents : renforcer le capital humain et développer les perspectives	11
Transformer le paysage du financement : investir davantage et plus efficacement	12
Étude de cas : le Sénégal	16
Transformer les systèmes de santé : la stratégie 2026-2030 du GFF	18
<hr/>	
<b>PROGRÈS ET RÉSULTATS</b>	
Aperçu des orientations stratégiques : mise en œuvre de la stratégie 2021-2025 du GFF	20
<b>Orientation stratégique 1</b> Renforcer le leadership des pays et l'alignement des partenaires	21
<b>Orientation stratégique 2</b> Promouvoir l'équité, la voix et la participation, et l'égalité de genre	23
<b>Orientation stratégique 3</b> Protéger et promouvoir des services de santé essentiels de haute qualité en repensant la prestation de services	25
<b>Orientation stratégique 4</b> Mettre en place des financements de santé plus résilients, équitables et durables	26
<b>Orientation stratégique 5</b> Maintenir un effort constant en faveur des résultats	28
<hr/>	
<b>FINANCES DU GFF</b> Contributions, engagements et décaissements	<b>31</b>
<hr/>	
<b>ANNEXES</b>	<b>36</b>

# AVANT-PROPOS

**L** **LE MÉCANISME DE FINANCEMENT** mondial (GFF) a été créé pour accélérer les progrès face à l'un des défis les plus tenaces et décisifs de la santé mondiale. Il est né d'une prise de conscience collective et urgente : la santé des femmes, des enfants et des adolescents — pourtant au fondement de l'avenir de chaque pays — restait chroniquement sous-financée et insuffisamment prise en compte. Il ne s'agissait pas seulement d'un manque de ressources financières, mais aussi d'en faire une priorité claire, d'assurer une meilleure utilisation des ressources déjà disponibles, et surtout de renforcer l'appropriation par les pays. Lorsque nous avons lancé le GFF à Addis-Abeba il y a dix ans, c'était l'aboutissement de cette volonté collective : un engagement partagé selon lequel les pays doivent être aux commandes, les financements doivent s'aligner et les résultats doivent suivre. Ce rapport annuel marque une décennie d'efforts et la concrétisation de cette promesse.

Pour moi, c'est aussi une histoire plus personnelle. Je faisais partie de l'équipe qui a donné naissance au GFF — présente lors de ces premiers débats pour définir les contours d'un modèle sous le leadership des pays et centré sur cet agenda. Pendant des années, nous avons remis en question les approches établies, et le scepticisme face à la viabilité d'une approche différente dans la pratique était bien réel. Occuper aujourd'hui le poste de Directrice est un privilège que je ne prends pas à la légère. Je porte à la fois l'histoire

de cette ambition et la responsabilité de la mener à bien, dans un moment plus exigeant que jamais.

Les résultats appartiennent aux pays qui les ont obtenus. Selon les données 2025, les 36 pays partenaires du GFF avaient tous réduit la mortalité maternelle et infantile — à un rythme plus de deux fois supérieur au taux mondial annuel de réduction de la mortalité maternelle, et 25 % plus rapide pour la mortalité des enfants de moins de cinq ans. Ces chiffres représentent des choix faits par des gouvernements, des sacrifices consentis par des agents de santé, et la confiance placée par les familles dans un système qui les avait trop souvent déçues.

Dans les pays partenaires du GFF, il y a des femmes comme Ndeye — une sage-femme au Sénégal qui est devenue en 2021 la première accoucheuse qualifiée de son village, travaillant à la lampe de poche dans un établissement sans électricité. Aujourd'hui, ce même poste de santé fonctionne en permanence, capable d'accueillir les femmes à tout moment. Le Sénégal a réduit la mortalité maternelle de 35 % entre 2017 et 2023, s'imposant comme un leader régional. Cela se produit quand la détermination rencontre un système qui a été conçu pour y répondre.

Le programme *Safer Births Bundle of Care* de la Tanzanie offre un exemple similaire. Après avoir démontré des réductions significatives de la mortalité maternelle et néonatale grâce à des interventions coordonnées pendant le travail et l'accouchement, le modèle est désormais déployé dans d'autres pays partenaires du GFF. Lorsqu'il est fondé sur des résultats concrets et l'appropriation par les pays, le progrès se propage.

La route à venir reste incertaine. L'aide au développement pour la santé devrait diminuer de 20 % alors même que les besoins s'intensifient. Les chocs

climatiques, les conflits et le poids de la dette fragilisent les systèmes de santé, et près de 42 % des pays partenaires du GFF évoluent déjà dans des contextes de fragilité, de conflit ou de violence.

Mais de ces défis naissent des perspectives. Le Groupe de la Banque mondiale s'est engagé à fournir des services de santé de qualité et abordables à 1,5 milliard de personnes d'ici 2030 — l'un des objectifs de santé les plus ambitieux que l'institution ait jamais fixés. Le GFF est au cœur de la concrétisation de cet engagement pour les femmes, les enfants et les adolescents les plus difficiles à atteindre. La nouvelle stratégie CAP SUR 2030 du GFF, adoptée à l'unanimité par nos instances de gouvernance en novembre 2025, a été conçue précisément dans cet esprit.

Rien de tout cela ne peut être attribué à une seule institution ou équipe. Le GFF fonctionne parce que les gouvernements prennent les rênes, parce que les agents de santé sont au rendez-vous, et parce que les partenaires sont prêts à placer un plan commun au-dessus de leurs propres priorités. Notre rôle est de soutenir cela, et de continuer à en tirer les enseignements.

La santé est le fondement de tout le reste : l'éducation, la croissance économique, l'emploi, la stabilité, la prospérité. Cette vérité n'a pas changé en dix ans. Ce qui a changé, c'est la base de données probantes qui la soutient, et la coalition grandissante engagée à agir en conséquence. Je suis reconnaissante de faire partie de ce travail — et les histoires des femmes, des enfants et des adolescents dans nos pays partenaires me donnent plus d'espoir que n'importe quelle statistique.

## MONIQUE VLEDDER

Directrice, Santé, le Groupe de la Banque mondiale ;  
Directrice, Mécanisme de financement mondial (GFF)





© LP Consulting/Mécanisme de financement mondial

# APERÇU

## Une décennie de progrès : une étape charnière

L'année 2025 a marqué les dix ans du Mécanisme de financement mondial (GFF), lancé avec un objectif ambitieux : mettre fin aux décès évitables des femmes, des enfants et des adolescents. Une décennie plus tard, les pays partenaires du GFF enregistrent des progrès structurants — comme le montre ce rapport — grâce à une approche catalytique éprouvée alliant leadership des pays, financements alignés et méthodologie résolument axée sur les résultats.

Selon les données 2025, les 36 pays partenaires du GFF avaient tous réduit les taux de mortalité maternelle, de mortalité des enfants de moins de cinq ans et de natalité chez les adolescentes, tout en élargissant l'accès aux méthodes contraceptives modernes. Les trois quarts des pays ont également fait reculer le retard de croissance chez l'enfant. Après des années en deçà des moyennes mondiales en termes de réduction de la mortalité, les pays partenaires du GFF affichent aujourd'hui de meilleurs résultats.

Malgré des niveaux de mortalité maternelle et infantile parmi les plus élevés au monde, l'ensemble des pays partenaires a réalisé des progrès significatifs en santé et en nutrition, sauvant des millions de vies et ouvrant de meilleures perspectives aux femmes et à leurs familles.

# Résultats en un coup d'œil



## CHIFFRES CLÉS

À ce jour, le partenariat du GFF a permis aux pays d'atteindre des millions de femmes, d'enfants et d'adolescents, notamment :

**160 MILLIONS**

de femmes enceintes recevant au moins quatre consultations prénatales (28 millions en 2024)

**195 MILLIONS**

de femmes recevant des soins à l'accouchement sécurisés (31 millions en 2024)

**209 MILLIONS**

de nouveau-nés ayant bénéficié d'un allaitement précoce (37 millions en 2024)

Contribution à la prévention de

**386 MILLIONS**

de grossesses non désirées grâce à la satisfaction de la demande en contraception (54 millions en 2024)

## LES PAYS PARTENAIRES DU GFF SURMONTENT LES DÉFIS ET ACCÉLÈRENT LES PROGRÈS EN SANTÉ

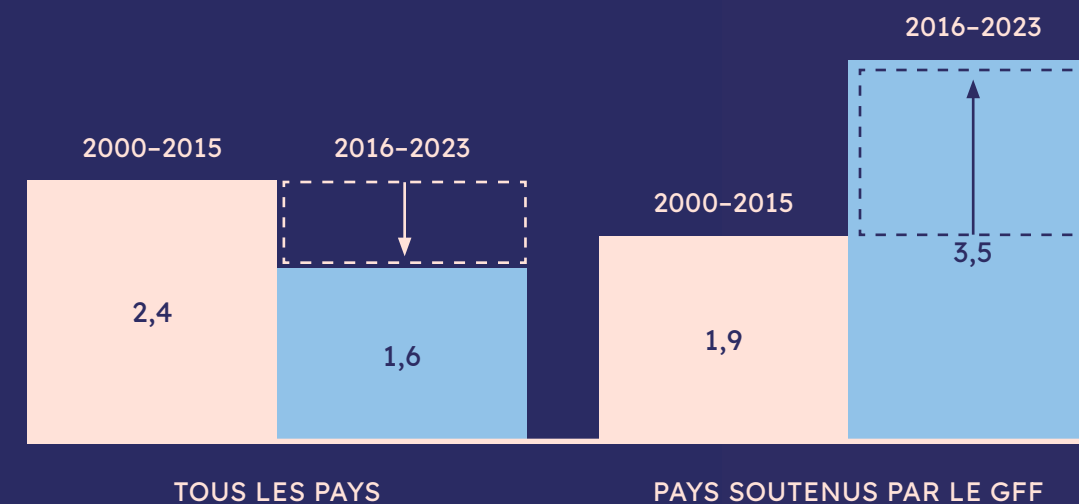
Tandis que les progrès mondiaux en santé maternelle et infantile ont ralenti ces dernières années, les pays partenaires du GFF enregistrent au contraire une accélération de leurs taux de réduction de la mortalité. Ces avancées sont d'autant plus remarquables qu'elles interviennent dans des pays dont près de 42 % se situent dans des contextes fragiles, affectés par des conflits et la violence (pays FCV).

## DES PROGRÈS SIGNIFICATIFS CONCERNANT LA MORTALITÉ MATERNELLE

Tous les pays partenaires du GFF ont connu une baisse de la mortalité maternelle de 2015 à 2023, avec des diminutions comprises entre 6 % à Madagascar à 55 % au Mozambique. La réduction médiane observée dans l'ensemble des pays s'établit à 26 %.

Entre 2000 et 2015, les pays soutenus par le GFF présentaient un taux moyen annuel de réduction de la mortalité maternelle inférieur à la moyenne mondiale (cf. figure 1). Cependant, entre 2016 et 2023, les pays partenaires ont atteint un taux annuel de réduction deux fois supérieur à la moyenne mondiale : 3,5 % par an, contre 1,6 %. Tandis que le taux moyen de réduction diminuait de 33 % à l'échelle mondiale entre ces deux périodes, les pays partenaires du GFF ont enregistré une accélération de 84 %.

FIGURE 1. Taux moyen annuel de réduction de la mortalité maternelle



Source : graphique original de la présente publication, adapté de : Évolutions de la mortalité maternelle de 2000 à 2023 : estimations de l'OMS, de UNICEF, d'UNFPA, du Groupe de la Banque mondiale et de l'UNDESA/Division de la population. Genève : OMS, 2025.



© George Lewis/Banque mondiale

**AU TCHAD, L'ESSOR DE L'ACCOUCHEMENT ASSISTÉ PAR DU PERSONNEL SOIGNANT QUALIFIÉ TRANSFORME LES SOINS MATERNELS**

Au Tchad, grâce au financement basé sur la performance, le nombre d'accouchements en présence d'un soignant qualifié a été multiplié par plus de six, passant de 115 046 accouchements en 2020 à 746 144 en mars 2025. Un plus grand nombre de mères et de nouveau-nés a désormais accès à des soins vitaux au moment où ils en ont le plus besoin.

**SIERRA LEONE : DES PROGRÈS CONCRETS POUR LES FEMMES ET LES ENFANTS**

En Sierra Leone, la proportion d'accouchements en établissement de santé dans les districts ciblés est passée de 70 % en 2024 à 85 % au troisième trimestre 2025, reflétant une amélioration de l'accès et du recours aux soins en établissement. Les revues des décès maternels couvrent 95 % des cas, contre 80 % en 2021, renforçant la responsabilisation et les actions visant à réduire la mortalité maternelle évitable. Les investissements dans la formation des personnels soignants ont encore amélioré la qualité des services et consolidé les systèmes de référence dans l'ensemble des districts ciblés.

**UNE SOLUTION FONDÉE SUR LES DONNÉES PROBANTES POUR LA SURVIE MATERNELLE ET NÉONATALE**

Grâce au *Safer Births Bundle of Care* (SBBC – Ensemble de soins pour des naissances sécurisées, en français), les professionnels de santé ont bénéficié d'outils cliniques innovants, de formations sur site par simulation régulières, ainsi que d'un soutien en temps réel afin de répondre efficacement aux urgences lors du travail et de l'accouchement. C'est un exemple éloquent de la façon dont l'innovation peut avoir un impact vital à grande échelle, lorsqu'elle s'appuie sur un leadership gouvernemental, un soutien solide et une mise en œuvre effective. En 2020, le programme *Safer Births Bundle of Care* a reçu un financement *Innovation-to-Scale* (De l'innovation à la mise à l'échelle - en français), permettant le lancement d'une première phase de déploiement dans 30 établissements de santé répartis dans les cinq régions de **Tanzanie**, couvrant environ 300 000 naissances sur trois ans. Une étude soutenue par le GFF, publiée dans le *New England Journal of Medicine* en 2025, a mis en évidence des résultats significatifs : sur une période de trois ans, le programme a permis de réduire les décès maternels de 75 % et les décès néonataux précoces de 40 %. La réplication et la mise à l'échelle du programme SBBC sont actuellement en cours : la Tanzanie a lancé une deuxième phase de déploiement, couvrant 142 hôpitaux dans ses cinq régions. Le programme s'étend également à l'ensemble du continent africain. Le Nigeria adapte SBBC à son cadre national, deux de ses États ayant déjà amorcé sa mise en œuvre.



**Aux bailleurs, aux partenaires de développement et aux ministres de la Santé : nous lançons un appel à l'action. Les décès maternels et néonataux sont évitables. Avec le programme *Safer Births*, nous pouvons faire des accouchements sécurisés une réalité — pas simplement en Tanzanie, mais dans le monde entier.**

DR BENJAMIN KAMALA, épidémiologiste clinique et chercheur à l'Hôpital luthérien d'Haydom, Tanzanie

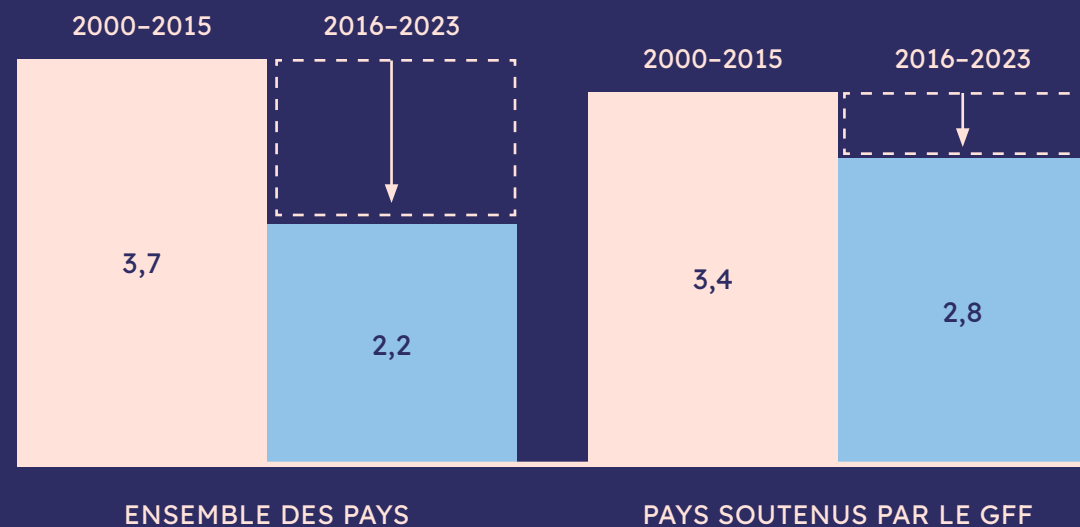
## LES PAYS PARTENAIRES DU GFF RÉDUISENT LA MORTALITÉ DES MOINS DE CINQ ANS

Le taux médian de mortalité des enfants de moins de cinq ans dans les pays partenaires du GFF a également diminué, passant de 66,9 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2015 à 50,8 en 2023. Depuis le lancement du GFF, tous les pays partenaires ont enregistré une baisse de la mortalité des moins de cinq ans.

Quatre pays ont atteint les Objectifs de développement durable relatifs à la mortalité infantile : le Viet Nam, l'Indonésie, le Guatemala et le Cambodge. Cinq autres — le Ghana, le Malawi, la Sierra Leone, l'Ouganda et la Zambie — sont parvenus à réduire celle-ci de 30 % ou plus entre 2015 et 2023.

A l'instar de la mortalité maternelle, la tendance à la baisse du taux de mortalité des moins de cinq ans s'est accélérée (figure 2). De 2000 à 2015, les pays soutenus par le GFF présentaient un taux de réduction de la mortalité des moins de cinq ans inférieur à la moyenne mondiale. De 2016 à 2023, la tendance s'est inversée : les pays partenaires du GFF ont réduit la mortalité infantile de 2,8 % par an, contre 2,2 % à l'échelle mondiale — soit une réduction supérieure de plus de 25 % par rapport à la moyenne mondiale.

**FIGURE 2.** Taux annuel moyen de réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans



Source : graphique original pour la présente publication, adapté de : *Taux et tendances en matière de mortalité infantile, rapport 2024* ; estimations établies par le Groupe inter-institutions des Nations unies pour l'estimation de la mortalité infantile. New York : UNICEF, 2025.



## INVESTISSEMENTS ET ACTIONS COORDONNÉS POUR RÉDUIRE LA MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS EN OUGANDA

En **Ouganda**, les investissements coordonnés dans le financement basé sur les résultats, les réformes du financement de la santé et le renforcement du système de santé ont conjointement contribué à réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans. Grâce au déploiement du financement basé sur les résultats à plus de 1 400 établissements, le recours aux soins prénatals, à la planification familiale et aux services ambulatoires pour les jeunes enfants a augmenté. Parallèlement, l'accès à des services de santé maternelle et infantile de qualité a été amélioré grâce à la modernisation des centres de santé, au renforcement de la prise en charge des césariennes et à la formation de plus de 1 250 personnels de santé.

Des systèmes d'information plus efficaces, conjugués à des réformes du financement, ont contribué à pérenniser ces acquis. L'ensemble de ces efforts s'est traduit par une baisse de 19 % de la mortalité des enfants de moins de cinq ans entre 2016 et 2022.

## DES PROGRÈS PLUS LENTS CONCERNANT LA SURVIE NÉONATALE

Bien que les progrès se poursuivent, la réduction de la mortalité néonatale reste inférieure à celle observée chez les enfants âgés de 1 à 59 mois. Sur la période de 2015 à 2023, la réduction médiane de la mortalité chez les enfants âgés de 1 à 59 mois était de 28 %, contre 15 % seulement chez les nouveau-nés.

Six pays ont cependant enregistré les plus fortes réductions proportionnelles de la mortalité néonatale, atteignant 20 % ou plus : le **Bangladesh**, le **Cambodge**, le **Guatemala**, l'**Indonésie**, le **Tadjikistan** et l'**Ouganda**.

Les dix pays partenaires présentant les taux de mortalité des moins de cinq ans les plus élevés affichent également une proportion plus importante de décès chez les enfants âgés de 1 à 59 mois, allant de 64,5 % au **Mali** à 70,6 % au **Niger**. Cette tendance souligne le rôle essentiel de services de santé et de nutrition intégrés pour l'enfant, qui assurent à la fois la survie et le développement optimal des nouveau-nés et des enfants.

# Nutrition : progrès et défis persistants



## LE RETARD DE CROISSANCE TOUJOURS EN RECUL

La prévalence médiane du retard de croissance dans les 32 pays partenaires du GFF disposant de données suffisantes a chuté de 4 points de pourcentage, passant de 32 % lors des enquêtes antérieures en 2018 à 28 % lors des enquêtes les plus récentes, après 2018. Quatre pays ont enregistré des progrès particulièrement marqués, avec des réductions de 9 points de pourcentage ou plus : le **Cambodge**, le **Kenya**, l'**Indonésie** et le **Tadjikistan**.

Ces progrès représentent un véritable tremplin pour des millions d'enfants, offrant de meilleures perspectives de développement en bonne santé, de meilleurs résultats scolaires et d'une plus grande productivité économique à l'âge adulte. Et pourtant, le défi reste d'ampleur.

~~30,8 %~~

19,8 %

~~10,2 %~~

7,4 %

### L'INDONÉSIE RÉDUIT LE RETARD DE CROISSANCE GRÂCE À UNE STRATÉGIE NATIONALE SOUTENUE PAR UN LEADERSHIP ENGAGÉ

En Indonésie, le GFF a contribué à une initiative à fort impact qui a permis de réduire la prévalence du retard de croissance, passant de 30,8 % en 2018 à 19,8 % en 2024, et celle de l'émaciation, passant de 10,2 % à 7,4 % sur la même période. Cette initiative soutient la mise en œuvre dans tout le pays de la « Stratégie nationale pour accélérer la réduction du retard de croissance » de l'Indonésie, élaborée avec l'appui du GFF et sous le leadership du vice-président du pays, largement soutenue par les responsables politiques.

Quinze pays partenaires du GFF présentent encore une prévalence élevée du retard de croissance, de 30 % ou plus, cinq d'entre eux enregistrant même une hausse : l'**Afghanistan**, la **Côte d'Ivoire**, la **République démocratique du Congo**, l'**Éthiopie** et le **Niger**. Dans quatre autres pays, la prévalence reste inchangée.

Ceci illustre le bien-fondé du soutien apporté aux pays pour financer et mettre pleinement en œuvre leurs plans multisectoriels prioritaires de lutte contre la malnutrition.

# Résilience en contexte de crise



© Banque mondiale Burkina Faso

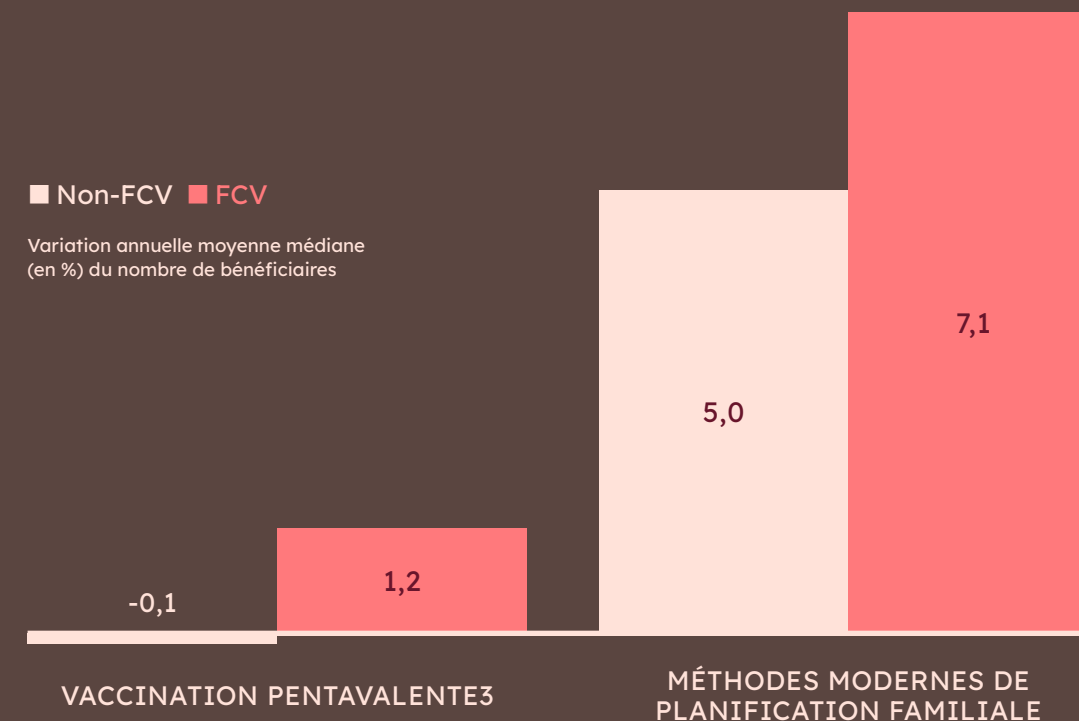
## LES PROGRÈS EN CONTEXTES FRAGILES DÉPASSENT LES ATTENTES

Quinze des 36 pays partenaires du GFF, soit près de 42 %, sont en situation de fragilité et touchés par des conflits (FCV). Ces pays cumulent les défis : conflits armés, migration forcée, chocs climatiques, instabilité économique et systèmes de santé affaiblis.

Cependant, les chiffres montrent que, malgré une mortalité en moyenne plus élevée dans les pays FCV, ceux-ci ont enregistré des progrès notables après leur engagement avec le GFF. Douze des 15 pays FCV ont réduit d'au moins 20 % la mortalité des enfants de moins de cinq ans. Concernant la mortalité maternelle, si 7 des 10 pays à la charge la plus lourde sont classés en contexte FCV, ils ont enregistré, en moyenne, un recul plus important que les pays partenaires non-FCV : 28 % contre 24,5 % entre 2015 et 2023.

Parallèlement, la prestation de services progresse plus rapidement dans les contextes fragiles. Le taux de croissance annuel de la couverture en planification familiale dans ces contextes a atteint 7,1 %, un taux nettement supérieur à celui de 5 % observé dans les pays partenaires non-FCV (cf. figure 3).

**FIGURE 3.** Variation du nombre de bénéficiaires atteints depuis le début de l'engagement du GFF, selon le statut FCV



*Source* : graphique original de la présente publication, adapté des estimations de l'OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale pour le vaccin pentavalent et des données de Track20 pour la planification familiale.

*N.B.* : pour les pays partenaires du GFF, variation annuelle moyenne médiane en pourcentage entre le début de la mise en œuvre du dossier d'investissement et 2024. Pour les pays éligibles ne bénéficiant pas encore du soutien du GFF, la variation annuelle moyenne médiane exprimée en pourcentage est calculée de 2016 à 2024. L'analyse porte sur trente-cinq (35) pays ayant des engagements actifs du GFF en 2024.

Des exemples de pays FCV ayant enregistré des progrès importants en 2024 illustrent cette dynamique.

Hausse de la couverture en planification familiale :

- Tchad : + 10 %
- Somalie : + 8 %
- République démocratique du Congo : + 8 %

Hausse de la couverture vaccinale pour la troisième dose du vaccin pentavalent :

- Haïti : + 11 %
- Mali : + 9 %
- République démocratique du Congo : + 8 %

Ces avancées démontrent que le leadership des pays, des financements alignés et une prise de décision fondée sur les données permettent de progresser, même face à une grande adversité.

#### MAINTENIR LES SERVICES DE SANTÉ ESSENTIELS EN RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

En République démocratique du Congo, le soutien du GFF s'est structuré autour d'une plateforme de santé nationale établie depuis longtemps, afin de maintenir les services essentiels de santé maternelle, infantile et adolescente, malgré les conflits, les épidémies et l'instabilité. Par conséquent, selon les dernières estimations, 65 % des femmes enceintes ont effectué quatre visites prénatales ou plus, et 71 % des enfants de moins de cinq ans ont reçu tous les vaccins requis. Les investissements dans les infrastructures ont permis de réhabiliter 175 établissements de santé, élargissant ainsi l'accès à des soins vitaux pour les populations les plus vulnérables.



© Vincent Treméau/Banque mondiale



© Foresight Films/Banque mondiale

**Dans un environnement fragile, la prestation et la continuité des services sont primordiales. Notre partenariat avec le GFF nous a permis de protéger les services essentiels pour les femmes, les enfants et les adolescents, en veillant à ce que les ressources parviennent là où elles sont le plus utiles, même en temps de crise. Ensemble, nous travaillons à rendre notre système de santé plus résilient, malgré les chocs persistants.**

DR ALI HAJI ADAM ABUBAKAR,  
ministre de la Santé, Somalie



# Investir dans la santé des femmes et des adolescents : bâtir le capital humain et ouvrir des perspectives



## RENFORCER LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE ET LA QUALITÉ DES SOINS AU MALI

Au Mali, le soutien du GFF consiste à aligner le dossier d'investissement, développé sous le leadership national, sur les réalités des contextes fragiles, en donnant la priorité aux agents de santé communautaires, aux chaînes d'approvisionnement, à la santé des adolescents et aux services de lutte contre les violences basées sur le genre. Grâce à une plateforme de financement basée sur la performance, la qualité des soins, la disponibilité des médicaments et la satisfaction des patients se sont améliorées malgré le contexte d'insécurité. La cartographie des ressources soutenue par le GFF a renforcé la coordination entre les partenaires et permis d'accélérer les ajustements de financement durant la pandémie de Covid-19 et les périodes de conflit.



La principale cause de décès chez les adolescentes dans le monde reste les complications liées à la grossesse et à l'accouchement. Dans 15 pays partenaires du GFF, soit 42 % du portefeuille, le taux de natalité chez les adolescentes dépasse 100 pour 1 000 filles âgées entre 15 et 19 ans. Cette crise est en lien direct avec le mariage des enfants : dans les pays où le taux de natalité chez les adolescentes atteint 150 pour 1 000, la prévalence du mariage des enfants dépasse systématiquement 50 %. La grossesse et le mariage précoces peuvent enfermer les filles dans des cycles de pauvreté, les conduisant à quitter l'école et limitant leurs perspectives économiques.

Une population jeune en pleine croissance entraînera un déficit de près de 300 millions d'emplois au cours de la prochaine décennie, dont l'impact sera le plus fort en Afrique et chez les jeunes femmes dont la participation à la vie active dépend essentiellement de l'accès aux services de santé. Investir dans la santé, la nutrition et les services de santé reproductive chez les adolescentes permet aux jeunes de terminer leur scolarité, de retarder les grossesses précoces et d'acquérir les compétences nécessaires à une carrière productive.

Au **Liberia**, le GFF a tiré parti du financement basé sur la performance pour élargir l'accès des adolescentes à l'information en matière de santé et intégrer ces services dans le système scolaire, afin d'en assurer la pérennité.

Au **Mozambique**, le GFF a soutenu l'élaboration d'indicateurs liés aux décaissements portant sur les services de santé scolaires pour les adolescents, la nutrition communautaire, les ressources domestiques pour le financement de la planification familiale et une gestion améliorée de la chaîne d'approvisionnement.

**Grâce à des données reflétant les réalités des adolescents et au développement de services en concertation avec les communautés, le GFF se fait le porte-voix des jeunes et de la société civile, donnant aux pays les moyens de placer les femmes, les enfants et les adolescents au cœur de leurs systèmes de santé et de nutrition. Lorsque l'expérience vécue et les données probantes orientent la prise de décision, les services deviennent plus réactifs, plus inclusifs et plus à même de produire un impact durable.**

ARAFAT KABUGO, Responsable de programme, Naguru Youth Health Network, Ouganda / Représentant des jeunes au Groupe des investisseurs du GFF

# Transformer le paysage du financement : investir davantage et plus efficacement



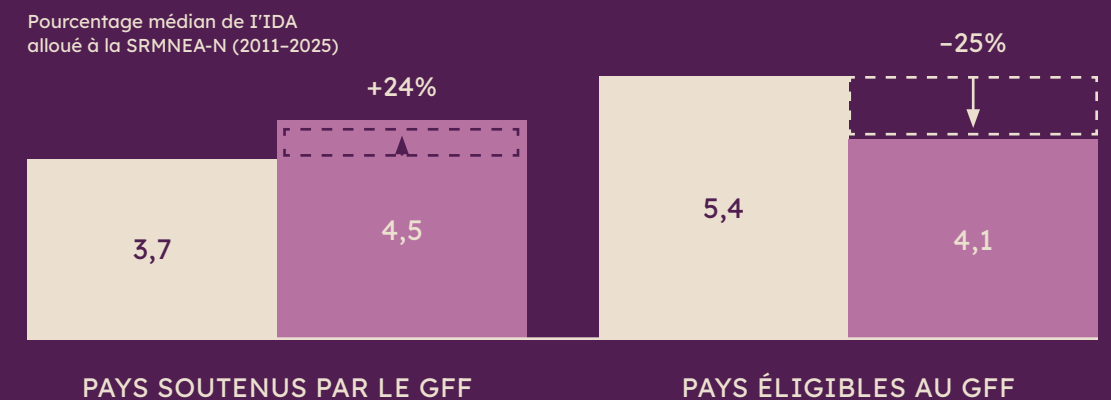
## AUGMENTATION DES ALLOCATIONS DE L'IDA : L'APPORT DU GFF

Entre juillet 2015 et décembre 2025, le GFF a mobilisé 2,5 milliards USD de financements sous forme de subventions, ce qui, à ce jour, a permis de débloquer 11 milliards USD de ressources du Groupe de la Banque mondiale (GBM), notamment des financements de l'Association internationale de développement (IDA) et de la Banque internationale pour la reconstruction et le développement (BIRD), en faveur des services de santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, et la nutrition (SRMNEA-N).

Ainsi, les pays partenaires du GFF consacrent une part croissante de leurs propres ressources à la SRMNEA-N. L'année fiscale 2025 a été marquée par une accélération significative : les pays ont investi **1,48 milliard USD** de l'IDA en faveur de la SRMNEA-N, contre 879 millions USD pour l'exercice 2024. Cette hausse de près de 70 % en l'espace d'un an seulement témoigne d'un engagement accru des gouvernements et d'une plus grande appropriation budgétaire.

Comme l'illustre la figure 4, l'impact de « l'effet GFF » se précise lorsque l'on compare les pays soutenus par le GFF à ceux qui sont éligibles à son soutien mais non encore engagés. Depuis leur collaboration avec le GFF, les pays ont augmenté leur allocation de l'IDA à la SRMNEA-N de **24 %** par rapport à celle enregistrée avant leur engagement. A contrario, des pays comparables qui ne sont pas engagés avec le GFF **ont réduit** leurs allocations de l'IDA à la SRMNEA-N de 25 % sur une période similaire.

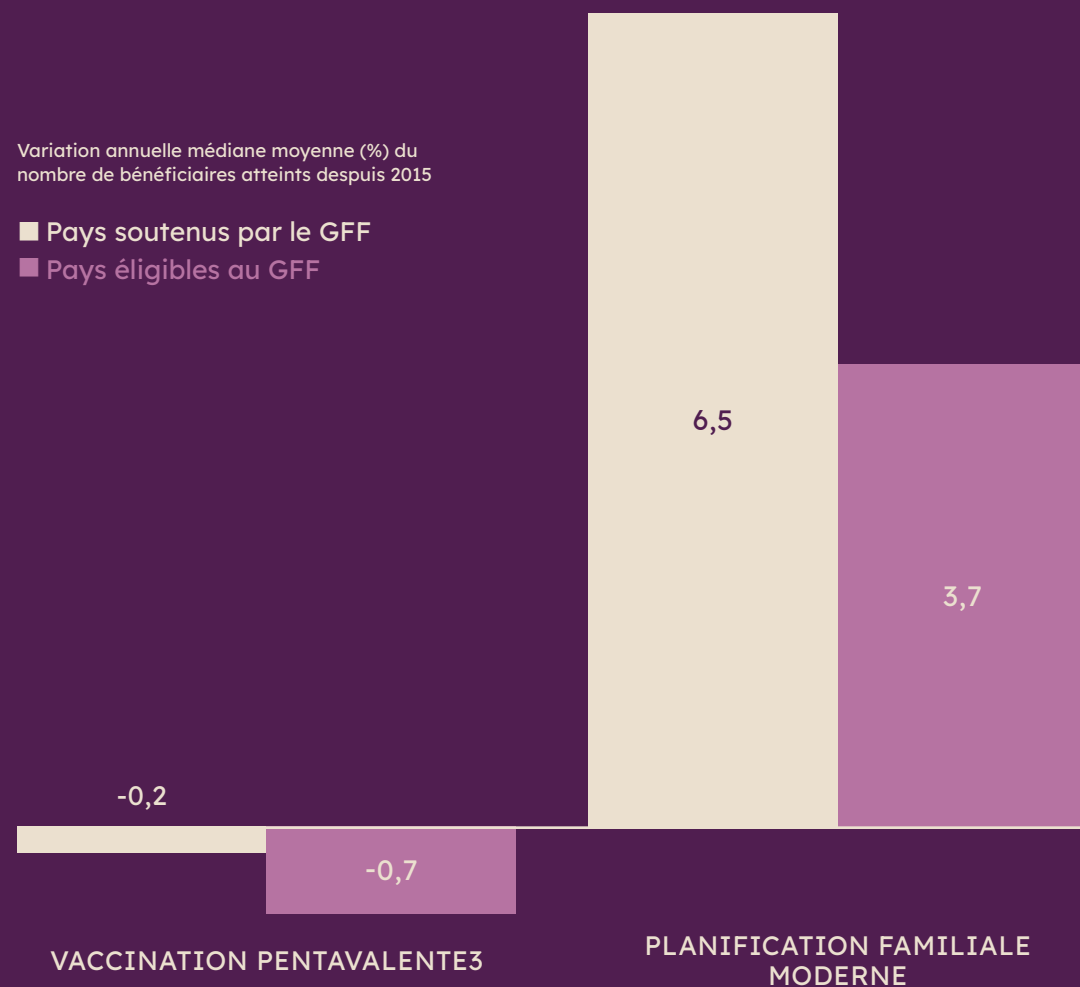
**FIGURE 4.** L'effet GFF : mobiliser davantage de financements de l'IDA pour les femmes, les enfants et les adolescents



Source : graphique original de la présente publication, adapté à partir des données de la Banque mondiale et du Mécanisme de financement mondial.

On observe des tendances similaires dans la prestation des services essentiels. Depuis 2015, les pays soutenus par le GFF affichent un rythme d'expansion des services plus rapide que celui des pays éligibles au GFF mais non encore accompagnés (cf. figure 5). Entre 2023 et 2024, 64 % des pays soutenus par le GFF ont couvert davantage d'enfants avec la vaccination pentavalente prévue au calendrier, avec une amélioration médiane de 3,5 points de pourcentage. Durant cette même période, l'ensemble des pays partenaires du GFF ont élargi l'accès des femmes aux méthodes contraceptives modernes, enregistrant une amélioration médiane de 5 points de pourcentage.

**FIGURE 5.** Expansion plus rapide des services dans les pays soutenus par le GFF par rapport aux pays éligibles au GFF



**Source:** graphique original de la présente publication, adapté des estimations de l'OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale pour la vaccination pentavalente et des données de Track20 pour la planification familiale.  
**N.B. :** pour les pays partenaires du GFF, variation annuelle moyenne médiane en pourcentage entre le début de la mise en œuvre du dossier d'investissement et 2024. Pour les pays éligibles ne bénéficiant pas encore du soutien du GFF, la variation annuelle moyenne médiane exprimée en pourcentage est calculée de 2016 à 2024. L'analyse porte sur trente-cinq (35) pays ayant des engagements actifs du GFF en 2024.

## DÉPLOIEMENT DES RÉFORMES DU FINANCEMENT SOUS LE LEADERSHIP DES PAYS

Trente-quatre (34) pays partenaires du GFF ont priorisé des réformes ciblées du financement de la santé dans leurs dossiers d'investissement et leurs projets soutenus par la Banque mondiale. L'ensemble des 34 pays les met actuellement en œuvre, 29 ayant réalisé des progrès mesurables en 2025, contre 25 en 2024.

Les réformes clés incluent les mécanismes d'achat stratégique, l'amélioration de l'efficacité allocative, un meilleur alignement des ressources, la mobilisation des ressources domestiques ainsi qu'une meilleure disponibilité et exploitation des données financières pour appuyer la prise de décision.



### LES DONNÉES PROBANTES AU SERVICE DE L'ACCÉLÉRATION DES RÉFORMES DU FINANCEMENT DE LA SANTÉ

En Ouganda, le GFF a soutenu la réalisation de trois études analytiques sur le financement de la santé : une analyse de l'espace fiscal, une évaluation des options de mutualisation de l'aide au développement pour la santé et une étude de référence visant à soutenir l'intégration du financement basé sur les résultats. Lancées en juin 2025, ces études fournissent des éléments décisifs pour étayer les réformes en cours du financement de la santé et orienter la prochaine phase de soutien à ce secteur.

### ALIGNEMENT DES BAILLEURS, DES PARTENAIRES ET DU FINANCEMENT

Le GFF collabore étroitement avec les principaux bailleurs ainsi qu'avec les institutions et plateformes de santé mondiales, régionales et locales, telles que l'initiative *Countdown to 2030*, Gavi, le Fonds mondial, le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (PMNCH), le Réseau de la société civile SUN (*Scaling Up Nutrition*), UNICEF, UNFPA, Unitaid et l'Organisation mondiale de la santé (OMS), parmi de nombreux autres acteurs aux niveaux mondial et pays, afin de mobiliser les meilleures données et expertises en matière de SRMNEA-N et de coordonner leur soutien aux pays partenaires. Le modèle du GFF s'avère d'autant plus pertinent à l'heure où les ressources se raréfient et où les dirigeants des pays à revenu faible à intermédiaire appellent à une nouvelle ère de souveraineté sanitaire fondée sur l'appropriation, l'investissement et le leadership des pays.

## RENFORCEMENT DE LA SOCIÉTÉ CIVILE ET DU LEADERSHIP DES JEUNES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ

En 2025, le GFF et CIVIC, l'alliance de la société civile et de l'innovation sociale ont sélectionné deux consortiums mondiaux pour piloter une nouvelle initiative de grande envergure visant à renforcer l'engagement de la société civile et des jeunes dans l'ensemble des systèmes de santé. Avec l'appui d'un financement de 10 millions USD sur deux ans, ces consortiums géreront des sous-subsidies et fourniront une assistance technique afin d'assurer la coordination et la pérennisation de l'engagement de la société civile et des jeunes leaders dans les pays partenaires du GFF. En donnant plus de visibilité aux acteurs locaux, en renforçant le plaidoyer à l'échelle communautaire et en favorisant un dialogue inclusif avec les décideurs, la plateforme GFF-CIVIC vise à renforcer la redevabilité et à garantir que les investissements dans la santé des femmes, des enfants et des adolescents soient orientés par les besoins des communautés desservies.



**Le partenariat entre le GFF, CIVIC, la société civile et les jeunes accompagne les pays dans le renforcement de leurs systèmes de santé. En plaçant la mobilisation des ressources domestiques au cœur de l'action collective, nous contribuons à mettre en œuvre des actions durables, équitables et inclusives pour relever les défis en santé, conformément aux priorités des pays.**

VALÉRIE GYSTIANE TSEMO, Responsable de programme, ONG FESADE, Cameroun / Représentante de la société civile au Groupe des investisseurs du GFF



## TRANSFORMER L'ALIGNEMENT EN ACTIONS CONCRÈTES

En Éthiopie, les revues annuelles des financements publics et des partenaires ont contribué à améliorer leur alignement, à définir des priorités plus claires et à identifier les principaux déficits de financement dans le secteur de la santé. Cette approche a abouti à des résultats concrets, notamment au Compact SRMNEA 2025, qui réunit huit partenaires de développement afin de mobiliser jusqu'à 150 millions USD de ressources domestiques supplémentaires pour les produits essentiels de santé maternelle et infantile. Les diagnostics d'alignement sectoriels ont permis de renforcer la coordination entre les pouvoirs publics et les bailleurs, améliorant la priorisation et réduisant progressivement les déficits de financement à travers le secteur de la santé.

## COORDINATION DES RESSOURCES POUR UN PLUS GRAND IMPACT SUR LA SANTÉ

Au **Kenya**, le GFF a appuyé l'exercice national de cartographie des ressources afin de mieux aligner les investissements des partenaires et de renforcer le système de financement de la santé. Cette analyse, qui s'étendra au niveau des comtés en 2026, permet de cibler les ressources sur les besoins prioritaires identifiés dans le dossier d'investissement. Parallèlement, le GFF travaille avec le ministère de la Santé pour budgétiser le pilotage et la mise à l'échelle du *Safer Births Bundle of Care* (SBBC), ainsi qu'avec la *Kenya Healthcare Federation* (Fédération kényane des soins de santé, en français) pour mobiliser les principaux acteurs du secteur privé en vue du déploiement du modèle dans les établissements de soins tertiaires.

## OPTIMISATION DES SYNERGIES AU MOZAMBIQUE

En octobre 2025, une mission conjointe dans le cadre de l'Agenda de Lusaka a réuni le programme de financement basé sur les résultats (*PforR -program-for-results*, en anglais) dans le secteur de la santé de la Banque mondiale, les partenaires bilatéraux et les initiatives de santé mondiale — le GFF, le Fonds mondial et Gavi — afin de s'aligner sur les priorités en santé du **Mozambique**. Pour dépasser les approches fragmentées, les partenaires ont identifié des perspectives d'intégration et de cofinancement des soins de santé primaires, couvrant la planification familiale, la nutrition, la vaccination et le VIH, y compris dans des zones difficiles d'accès comme la province de Tete. Dans un contexte de pressions fiscales accrues et de recul de l'aide extérieure, la mission a mis en évidence l'efficacité du cofinancement à travers l'initiative *PforR* de la Banque mondiale, afin de réduire les doublons, d'améliorer l'efficacité et de générer un réel impact. Cette collaboration pose un cadre pour les efforts de renforcement des systèmes de santé et d'accélération des progrès, en vue de la couverture sanitaire universelle (CSU) au Mozambique.



© Mauro Vombe/Banque mondiale

## LA COLLABORATION SUD-SUD STIMULE LA FEUILLE DE ROUTE EN MATIÈRE DE SANTÉ NUMÉRIQUE EN ZAMBIE

En 2025, une visite d'apprentissage au **Rwanda** soutenue par le GFF a permis l'élaboration de la nouvelle feuille de route de la **Zambie** en santé numérique. En appliquant les leçons apprises au Rwanda, la Zambie améliore l'interopérabilité des systèmes, la qualité des données et le suivi en temps réel afin de rendre ses services de santé plus réactifs.

# Étude de cas au Sénégal

## Un champion en santé maternelle et néonatale

L'arrivée de Ndeye Coumba Dieng à Fass Mambaba en 2021 a fait d'elle la première sage-femme du village. Cette communauté reculée de la région de Kaffrine au Sénégal attendait impatiemment ses services, mais le poste de santé, en sous-effectif, n'était pas encore en mesure de répondre à la demande.

« Il y avait un manque de matériel au poste de santé. La nuit, nous travaillions à la lumière des lampes torches », se souvient Ndeye. « Dans le noir, il était difficile d'établir une relation de confiance ».

### TRANSFORMATION PAR L'INVESTISSEMENT

Aujourd'hui, Fass Mambaba a bien changé, reflétant la transformation profonde du Sénégal au cours de la dernière décennie. Le poste de santé est désormais alimenté à l'énergie solaire. Le matériel médical fonctionne de manière fiable. Une équipe bien formée prend en charge les accouchements, les soins prénatals et postnatals, la planification familiale ainsi que la vaccination. Grâce à l'extension du programme d'assurance maladie au Sénégal, davantage de familles ont accès à ces services. Ces transformations ont vu le jour grâce au projet Investir dans la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent (ISMEA), cofinancé par le GFF et la Banque mondiale.

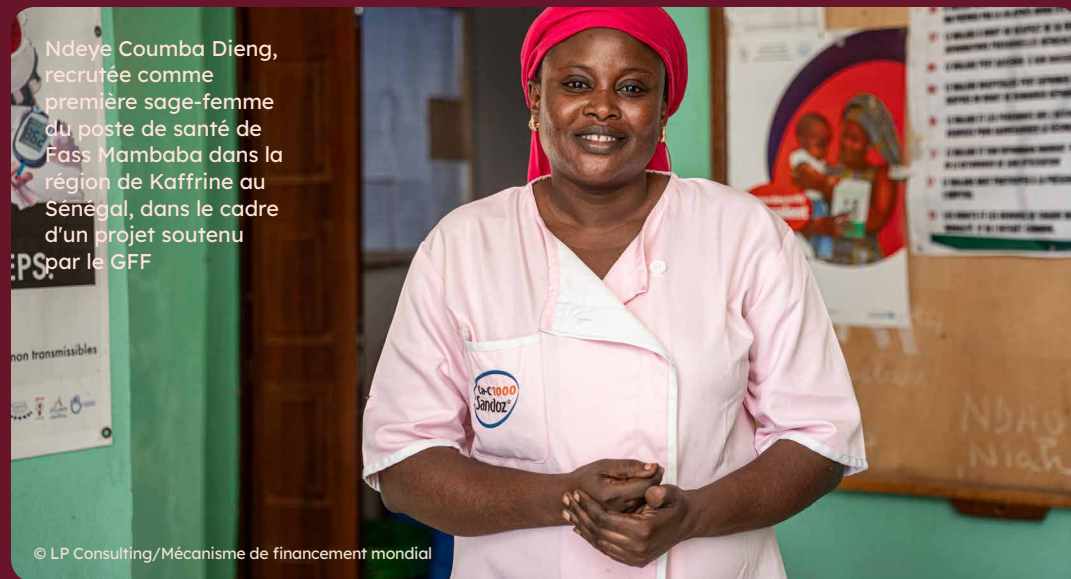
### UN LEADER RÉGIONAL DE L'INNOVATION EN SANTÉ

Depuis son adhésion au partenariat du GFF en 2015, le Sénégal s'est imposé comme leader régional de l'innovation en santé maternelle et infantile. En novembre 2025, le pays a accueilli à Dakar les réunions du Groupe des investisseurs et du Comité du Fonds fiduciaire du GFF, marquant ainsi la reconnaissance d'une décennie de progrès et du rôle du Sénégal dans l'élaboration de la stratégie quinquennale 2026-2030 du partenariat.

Entre 2017 et 2023, avec l'appui du GFF, le Sénégal a réduit la mortalité maternelle de 236 à 153 décès pour 100 000 naissances vivantes, soit une diminution de 35 %. Durant cette période, le nombre de mortinaissances est passé de 19,8 pour 1 000 naissances au total à 16 pour 1 000. Le GFF a également soutenu l'affiliation de 4,9 millions de personnes à l'assurance maladie communautaire, dont 96 138 femmes enceintes et 538 585 enfants de moins de cinq ans. Dans la région de Kaffrine, le GFF a lancé un projet pilote de gratuité des soins de santé pour les enfants de moins de cinq ans grâce à divers programmes d'assurance. Après avoir montré qu'il favorisait un meilleur accès aux soins de santé, le programme d'affiliation a été étendu à six régions.

Rokhaya Ndao avec son cadet, né grâce aux soins de Ndeye





## UNE STRATÉGIE SOUS LE LEADERSHIP DU PAYS

En 2024-2025, le Sénégal a finalisé son plan stratégique de SRMNEA-N 2024-2028, désormais reconnu comme son dossier d'investissement national. Le cadre est pleinement aligné sur la vision globale de développement du pays, consolidant les politiques de santé, de nutrition et de développement du capital humain au sein d'une stratégie unique et cohérente. Cette démarche permet d'identifier les zones de vulnérabilité budgétaire et d'ajuster les priorités pour une utilisation stratégique des ressources disponibles, afin de fournir des services de santé de qualité, en particulier pour les femmes, les enfants et les adolescents.

En avril 2025, l'équipe technique du Sénégal a collaboré avec *Countdown to 2030* et le GFF lors d'un atelier d'analyse à Nairobi, au Kenya, produisant des estimations actualisées de la couverture des principaux indicateurs SRMNEA-N et reflétant les avancées vers les objectifs clés en matière de santé et de nutrition des femmes, des enfants et des adolescents.

## DÉFIS PERSISTANTS ET PRIORITÉS FUTURES

Malgré des progrès significatifs, des défis restent à relever. Les inégalités géographiques et socio-économiques restent marquées, avec des régions comme Kolda, Kédougou et Matam où les taux de mortalité maternelle et infantile restent supérieurs à ceux observés ailleurs dans le pays. 18 % des nouveau-nés présentent un faible poids à la naissance, et l'anémie touche jusqu'à quatre enfants sur cinq âgés de moins de cinq ans.

Le taux de fécondité des adolescentes demeure élevé. Selon les données de l'Enquête démographique et sanitaire du Sénégal, 13 % des adolescentes de moins de 20 ans ont déjà donné naissance à au moins un enfant. Pour relever ces défis, un engagement soutenu en faveur d'une approche multisectorielle, la poursuite des investissements dans les régions les moins desservies et le renforcement des services de santé destinés aux adolescentes seront nécessaires.

Des efforts ont déjà été engagés pour répondre à ces enjeux, notamment à travers le recrutement de 895

professionnels de santé et la formation de plus de 2 300 agents dans des domaines prioritaires, renforçant ainsi considérablement les ressources humaines en santé. En outre, le GFF a appuyé le suivi et la planification stratégique des effectifs grâce à la mise en œuvre d'outils numériques pour les ressources humaines, contribuant à en améliorer la gestion et à rehausser la qualité des services de santé, surtout dans les régions à faible couverture sanitaire.

## DE LA PÉNOMBRE À LA LUMIÈRE

De retour à Fass Mambaba, la transformation se reflète aussi dans le parcours de vie des patientes. Rokhaya Ndao a accouché de ses deux enfants au poste de santé : sa fille est née dans la pénombre, son fils, lui, est venu au monde dans la lumière, avec un équipement approprié.

« Elle m'a raconté à quel point cela avait changé la donne », dit Ndeye. "La sécurité, le confort, la manière dont tout s'était déroulé. »

La nouvelle s'est répandue dans tout le village et ses alentours : des soins de qualité, assurés par du personnel formé, étaient disponibles. Les familles qui, auparavant, risquaient des trajets périlleux vers d'autres établissements, se rendent aujourd'hui à Fass Mambaba. Trois petites filles du village ont été prénommées Ndeye, symbole de la confiance désormais instaurée.

Pour Ndeye, Fass Mambaba représente bien plus qu'un simple lieu de travail. « Je m'y sens chez moi », dit-elle.

C'est l'essence même du partenariat du Sénégal avec le GFF durant toute une décennie qui est représentée dans ce sentiment d'appropriation — celui d'agents de santé engagés auprès de leurs communautés, qui elles-mêmes font confiance à leurs structures de santé, et d'un gouvernement investissant dans l'avenir de sa population. De l'ombre à la lumière, de l'isolement à la proximité, de la crise aux soins : tel est le chemin que le Sénégal trace pour sa santé maternelle et infantile.

**Nous avons établi des réseaux de confiance dans chaque quartier en investissant dans des jeunes filles leaders et des jeunes relais communautaires. Ces jeunes gens sont moteurs : ils orientent leurs pairs vers les services de santé et transforment la perception qu'ont les communautés sur la santé reproductive des adolescents, entraînant ainsi un changement des comportements.**

YANDÉ GAYE, Coordinatrice, centre pour adolescents, Sénégal



# Transformer les systèmes de santé : la stratégie 2026–2030 du GFF



En décembre 2025, alors que les responsables de la finance et de la santé mondiale se réunissaient à Tokyo pour le Forum de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle, le GFF lançait sa nouvelle stratégie quinquennale : **CAP SUR 2030 : transformer les systèmes de santé, sauver des vies**. La stratégie a été approuvée à l'unanimité par le Groupe des investisseurs et le Comité du Fonds fiduciaire du GFF lors de leurs réunions de novembre 2025 à Dakar, au Sénégal.

Dix ans après la création du GFF, le monde est confronté à des défis profondément différents de ceux rencontrés en 2015 lors du lancement du partenariat. Outre le déclin prévu de l'aide au développement pour la santé, les pays sont confrontés à de multiples chocs. Ces obstacles ont néanmoins créé de nouvelles perspectives : un engagement mondial plus marqué pour réduire la dépendance au financement extérieur, une reconnaissance accrue de l'importance des approches efficaces, placées sous le leadership des pays, et des appels de plus en plus nombreux à renforcer la souveraineté sanitaire.

## CAPITALISER SUR UNE DÉCENNIE DE RÉSULTATS

Développée en consultation avec plus de 1 000 parties prenantes dans les pays et à l'international, la nouvelle stratégie s'appuie sur les succès avérés présentés tout au long du présent rapport. Elle témoigne également de l'engagement du GFF en faveur du leadership des pays, de la collaboration, de l'égalité de genre et de l'inclusion.

CAP SUR 2030 répond à ce contexte en s'appuyant sur les avantages comparatifs du GFF : un partenariat fondé sur le leadership des pays, avec la capacité unique de mobiliser des financements du Groupe de la Banque mondiale, d'aligner l'aide extérieure sur le budget national, d'engager le secteur privé et de renforcer les systèmes de santé pour répondre aux besoins des femmes, des enfants et des adolescents.

La stratégie fixe deux objectifs, pour permettre aux pays partenaires de :

**Objectif n° 1** : fournir des services essentiels de santé et de nutrition abordables et de qualité aux femmes, aux enfants et aux adolescents

**Objectif n° 2** : transformer les systèmes de santé des pays afin de prioriser et pérenniser leurs investissements en faveur des femmes, des enfants et des adolescents

## VERS DAVANTAGE D'ÉQUITÉ, DE RÉSILIENCE ET D'IMPACT

À travers la stratégie CAP SUR 2030, le GFF jouera un rôle central dans l'atteinte de l'objectif du Groupe de la Banque mondiale d'étendre l'accès à des services de santé de qualité et abordables à 1,5 milliard de personnes d'ici 2030.



© Hoang Anh/Banque mondiale

# PROGRÈS ET RÉSULTATS

## APERÇU DES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES 1-5 : MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE 2021-2025 DU GFF

La stratégie 2021-2025 du GFF s'articule autour de cinq orientations stratégiques qui guident l'appui du GFF dans les pays. Des indicateurs clés de performance (ICP) permettent de suivre la mise en œuvre de la stratégie selon ces orientations et d'en assurer l'analyse et le suivi.

Introduits pour suivre la mise en œuvre de la stratégie, les ICP sont utilisés pour aider le GFF et ses partenaires à déterminer où concentrer le soutien et les ressources afin d'améliorer les résultats pour les femmes, les enfants et les adolescents, notamment en permettant de :

- 1. Identifier les domaines dans lesquels les progrès des pays sont en bonne voie**
- 2. Mettre en évidence les lacunes pour lesquelles le GFF devrait renforcer son soutien aux pays**
- 3. Promouvoir des apprentissages transnationaux fondés sur des données probantes**

Les ICP montrent également la manière dont le GFF travaille avec les pays partenaires, en se concentrant spécifiquement sur les réformes et les actions de renforcement directement soutenues par le GFF, plutôt que sur un bilan exhaustif des résultats obtenus dans les pays. Cette approche ciblée permet au partenariat de mieux comprendre ce qui se passe dans le « maillon manquant » entre les intrants initiaux et les résultats de santé finaux, et d'orienter le soutien là où il est le plus déterminant.

La section suivante présente plus en détail les progrès réalisés dans le cadre de chacune des cinq orientations stratégiques :

**Orientations stratégiques 1 :** Renforcer le leadership des pays et l'alignement des partenaires

**Orientations stratégiques 2 :** Promouvoir l'équité, la voix et la participation, et l'égalité de genre

**Orientations stratégiques 3 :** Protéger et promouvoir des services de santé essentiels de haute qualité en repensant la prestation de services

**Orientations stratégiques 4 :** Mettre en place des systèmes de financement de la santé plus résilients, équitables et durables

**Orientations stratégiques 5 :** Maintenir un effort constant en faveur des résultats



# Orientation stratégique 1: Renforcer le leadership des pays et l'alignement des partenaires



Le GFF a poursuivi ses efforts visant à renforcer le leadership des pays et l'alignement des partenaires, notamment en soutenant les gouvernements dans l'élaboration et l'actualisation des dossiers d'investissement sous le leadership des pays, en renforçant la priorisation grâce à une meilleure estimation des coûts et à la cartographie des ressources, et en améliorant l'efficacité des plateformes pays.

## ICP 1 Processus du dossier d'investissement

Trente-cinq (35) pays — tous les pays partenaires du GFF, à l'exception du Myanmar, où le soutien du GFF est suspendu — ont finalisé leur dossier d'investissement, avec des progrès continus dans leur examen et leur mise à jour.

## ICP 2 Priorisation

Trente (30) pays ont achevé l'évaluation des coûts de leur dossier d'investissement et la cartographie des ressources afin d'identifier leurs besoins et leurs déficits en financement, tandis que 28 pays ont réalisé une analyse des écarts de financement et 26 ont utilisé les analyses de cartographie des ressources pour orienter leur priorisation. Plusieurs pays manifestent un intérêt pour la numérisation des processus et des données des cartographies des ressources et suivi des dépenses (CRSD – ou RMET en anglais), et le GFF soutient le partage des connaissances et l'apprentissage.

## ICP 3 Indice des plateformes pays

Les pays partenaires du GFF progressent bien dans la mise en place de plateformes pays opérationnelles et efficaces, dont 32 sont placées sous le leadership des gouvernements. Trois pays ont enregistré une augmentation de la participation des jeunes au cours de l'année écoulée, portant leur nombre à 26. Quatre pays supplémentaires ont commencé à consigner les décisions dans des comptes rendus, une pratique désormais adoptée par 29 pays. Le GFF a piloté une nouvelle approche d'évaluation des plateformes pays au Tchad et en Éthiopie, qui sera étendue à l'ensemble du portefeuille.

Plusieurs pays partenaires du GFF ont progressé dans ces domaines :

### BURKINA FASO

De 2023 à 2025, le **Burkina Faso** a alloué plus de 60 % de l'ensemble de ses ressources en santé aux soins de santé primaires. Le pays est proche de l'institutionnalisation du processus de CRSD, et ses résultats sont désormais régulièrement utilisés dans la planification annuelle aux niveaux central et régional, ainsi que dans des stratégies clés telles que la Stratégie de santé communautaire (2024-2027).

### RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO, LIBERIA, MALI ET RWANDA

Ces quatre pays élaborent leur deuxième dossier d'investissement, concrétisant ainsi leur engagement à prioriser, financer et mettre en œuvre des interventions de santé à fort impact, en particulier pour les femmes, les enfants et les adolescents.

### KENYA

Le **Kenya** a lancé son deuxième dossier d'investissement en SRMNEA-N, une feuille de route complète qui devrait permettre de sauver plus de 45 000 vies en améliorant la qualité des services. Ce dossier d'investissement contribue à mobiliser des ressources et à orienter les comités dans la prestation de services de santé accessibles et rentables pour les femmes, les enfants et les adolescents, tout en soutenant les réformes du financement de la santé, notamment le déploiement de régime d'assurance maladie sociale dans le cadre de l'agenda de la CSU.

### MOZAMBIQUE

Le **Mozambique** élabore un dossier d'investissement en lien avec l'Agenda de Lusaka, processus d'alignement auquel le GFF, Gavi et le Fonds mondial se sont engagés à apporter leur soutien.

### SÉNÉGAL

Le **Sénégal** a lancé son deuxième dossier d'investissement visant à renforcer les soins de santé primaires et à réduire la mortalité.



© Dasan Bobo/Banque mondiale

Au **Nigeria**, les analyses soutenues par le GFF ont mis en évidence d'importants déficits de financement, notamment une baisse significative du financement de la santé en 2025. Ces données probantes ont orienté les décisions en matière de programmation et de mobilisation des ressources.

Au **Sénégal**, une analyse soutenue par le GFF sur les effets de la baisse du financement externe de la santé a orienté la priorisation du budget national. Cette analyse a identifié la SRMNEA-N comme le domaine le plus affecté par la réduction des allocations des bailleurs. En réponse, le gouvernement a adopté un nouveau cadre politique définissant clairement les priorités, notamment l'élimination des décès maternels et infantiles évitables, et a élaboré des plans visant à mobiliser davantage de ressources domestiques tout en réduisant la charge financière pesant sur les ménages.

### AIDER LES PAYS À PRIORISER LES INVESTISSEMENTS EN SANTÉ

En 2025, le GFF a accéléré son soutien à la priorisation des investissements en santé sur la base de données et sous le leadership pays. Ce soutien a notamment consisté à renforcer l'analyse des déficits de financement, à évaluer la performance de la prestation de services et à aider les pays à adapter leurs priorités sur la base des données probantes lors de la planification et de la préparation des projets. Ces efforts ont permis d'identifier en temps utile les perturbations dans la prestation de services, en particulier aux niveaux régional et local, et de mettre en évidence des lacunes dans la qualité des soins, permettant ainsi d'orienter les ressources là où elles peuvent avoir le plus d'impact.

En **Sierra Leone**, les analyses soutenues par le GFF ont révélé des variations dans la prestation de services entre les districts qui n'apparaissaient pas dans les données au niveau du pays. Les résultats ont également mis en évidence des lacunes dans la qualité des soins, soulignant l'importance de suivre à la fois la couverture et la qualité des services. Le ministère de la Santé utilise désormais ces données pour définir les priorités, réduire les disparités territoriales et déployer un nouveau système de gestion de la performance dans l'ensemble des 16 districts. Les résultats des analyses de l'espace budgétaire et des déficits de financement sont également utilisés pour mobiliser des ressources supplémentaires auprès du ministère des Finances et des partenaires de développement.

# Orientation stratégique 2 : Promouvoir l'équité, la voix et la participation, et l'égalité de genre



© K M ASAD/Banque mondiale

Les pays partenaires du GFF continuent de faire progresser l'équité, la voix et la participation, et l'égalité de genre en intégrant des actions sensibles au genre dans leurs dossiers d'investissement, en priorisant des stratégies visant à réduire les inégalités géographiques et entre groupes de population, et en renforçant l'engagement de la société civile et des jeunes dans les plateformes pays.

## ICP 4 Genre, voix et participation

Plus de 80 % des pays partenaires du GFF ont priorisé des actions en faveur de systèmes de santé équitables en matière de genre, de réformes socio-économiques et d'efforts politiques visant à renforcer les choix, l'accès et la capacité d'action des femmes et des filles pour améliorer les résultats de SRMNEA-N. Vingt pays partenaires commencent à mettre en œuvre leur stratégie, tandis que 11 ont déjà enregistré des progrès mesurables. Dans plusieurs cas, il est encore trop tôt pour évaluer des résultats mesurables, la mise en œuvre ayant débuté récemment. Un engagement soutenu sur plusieurs années sera essentiel pour générer des progrès significatifs et durables.

## ICP 5 Équité

Tous les pays partenaires du GFF disposant d'un dossier d'investissement finalisé ont priorisé des stratégies visant à réduire les inégalités et les écarts d'accès aux soins de santé. L'accent est le plus souvent mis sur les disparités géographiques, telles que les zones mal desservies ou les régions présentant des taux élevés de retard de croissance et de mortalité, ainsi que sur les populations pauvres et marginalisées.

Depuis l'année dernière, deux pays supplémentaires ont priorisé la réduction des inégalités, deux ont mis en place des dispositifs de mesure, quatre ont commencé la mise en œuvre et cinq ont enregistré des résultats mesurables.

Plus de la moitié des pays partenaires ont désormais démontré des progrès mesurables, tandis que 15 pays ont besoin de plus de temps pour faire avancer la mise en œuvre.

## ICP 6 Engagement de la société civile et des jeunes

Presque tous les pays partenaires du GFF (32) disposant d'une plateforme impliquent les organisations de la société civile (OSC) aux dialogues des plateformes pays, et 26 d'entre eux impliquent des jeunes. Après avoir constaté l'an dernier un retard dans l'implication des jeunes, le GFF a soutenu les pays pour renforcer leur engagement, avec des résultats notables dans l'élaboration des dossiers d'investissement, passant de 16 à 20 pays. Certaines lacunes subsistent, notamment une légère baisse de l'engagement des OSC dans le processus d'élaboration des dossiers d'investissement.



© Arne Hoel/Banque mondiale

Exemples de pays partenaires du GFF ayant progressé dans ces domaines :

### RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

En République centrafricaine, des survivantes de violences basées sur le genre (VBG) ont bénéficié de services complets et gratuits dans cinq hôpitaux de district (point de référence : 0) et dans 21 établissements de santé associés. Cela a permis de financer la prise en charge de 2 982 survivantes de VBG.

### ZAMBIE

En Zambie, le GFF fait progresser l'égalité entre les hommes et les femmes à travers des initiatives visant à renforcer le leadership des femmes et à améliorer la qualité des soins. Dans le cadre de sa collaboration avec l'initiative *Countdown to 2030*, le GFF soutient une étude sur les soins maternels respectueux afin de mieux comprendre l'expérience des femmes lors de l'accouchement. Le GFF a également soutenu une étude à l'échelle du pays sur le leadership des femmes dans les domaines de la SRMNEA-N et de la vaccination, ainsi que le programme *Greater Leader* (programme des grands leaders, en français) visant à renforcer les capacités de leadership des femmes dans le secteur de la santé.

### PARTENARIATS AUTOUR DES SERVICES DE SSR ET DE LA VACCINATION CONTRE LE HPV POUR LES ADOLESCENTES

Le GFF a renforcé ses efforts pour soutenir la santé des adolescentes à travers divers instruments de la Banque mondiale. Il aide désormais 30 pays à prioriser la santé des adolescentes, dont 27 mettent déjà en œuvre ces programmes. Le GFF développe un partenariat avec le Centre de recherches pour le développement international (CRDI) afin de répondre aux défis liés à l'accès des adolescentes aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR). Par ailleurs, le soutien du GFF à la vaccination contre le papillomavirus humain (HPV) s'est étendu à 16 pays.

### SOUTIEN AUX DIAGNOSTICS D'ÉQUITÉ POUR UNE MEILLEURE PRIORISATION

Le GFF a revu son approche du soutien aux diagnostics d'équité au niveau national en s'associant avec l'Université de Pelotas (Brésil) et *Countdown to 2030*. Le GFF finalise désormais des diagnostics d'équité pour l'ensemble des 36 pays partenaires et soutiendra leur utilisation pour l'élaboration des dossiers d'investissement, la préparation des projets et la priorisation en cas de chocs exogènes.



© Banque mondiale

# Orientation stratégique 3 : Protéger et promouvoir des services de santé essentiels de haute qualité en repensant la prestation de services



Le GFF continue de soutenir les pays dans le renforcement de la qualité, de la résilience et de la couverture des services de santé essentiels en priorisant l'amélioration de la qualité, en faisant progresser les réformes des ressources humaines en santé axées sur les femmes, les enfants et les adolescentes, et en favorisant un engagement stratégique avec le secteur privé.

## ICP 7 Qualité

Tous les pays partenaires du GFF ont désormais priorisé l'amélioration de la qualité, trois pays supplémentaires s'étant engagés au cours de l'année écoulée. Deux pays supplémentaires disposent désormais d'un dispositif de mesure de la qualité des soins, trois ont commencé la mise en œuvre et deux ont enregistré des progrès mesurables. Ces résultats sont conformes à l'évaluation indépendante du GFF, qui a conclu que le soutien du GFF a contribué à catalyser des améliorations significatives dans la qualité des soins.

## ICP 8 Ressources humaines en santé (RHS)

La majorité des pays partenaires du GFF (32, contre 29 l'année précédente) ont priorisé des stratégies visant à renforcer les RHS. Dans ce cadre, le GFF travaille en étroite collaboration avec l'unité Santé de la Banque mondiale, qui assure le leadership global sur les RHS, tandis que le GFF se concentre spécifiquement sur la SRMNEA-N afin de garantir que les réformes en matière de RHS bénéficient aux femmes, aux enfants et aux adolescentes. Au cours de l'année écoulée, deux pays supplémentaires ont priorisé des stratégies RHS pour la SRMNEA-N, cinq ont mis en place un dispositif de mesure, six ont commencé la mise en œuvre et quatre ont enregistré des progrès mesurables.

## ICP 9 Secteur privé

Le GFF soutient de manière stratégique les pays dans l'élaboration de stratégies d'engagement du secteur privé, adaptées aux besoins et au contexte de chaque pays. En 2025, le GFF a aidé l'**Afghanistan** et le **Cambodge** à prioriser et à faire progresser leur stratégie d'engagement du secteur privé pour la prestation de services de santé. Depuis l'année dernière, le **Kenya** a également réalisé des progrès dans la mise en œuvre de mécanismes de collaboration public-privé.



Exemples de pays partenaires du GFF ayant progressé dans ces domaines :

#### CAMBODGE

Avec le soutien technique et financier du GFF, le **Cambodge** élabore un cadre de mobilisation du secteur privé pour sa stratégie de CSU, afin d'engager et mettre à profit ses capacités en matière de protection sociale. Ce cadre permettra d'orienter et de renforcer les capacités en matière d'achat de biens et services de santé, ainsi que de contractualisation avec les prestataires du secteur privé dans le pays.

#### RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

En **République démocratique du Congo**, le programme de financement basé sur la performance a eu des effets positifs sur la disponibilité des produits médicaux, sur les mesures de prévention et de contrôle des infections, ainsi que sur l'adhésion aux protocoles cliniques par les prestataires. Les centres de santé ont également constaté des améliorations significatives en matière de disponibilité des équipements, des produits de planification familiale et des protocoles cliniques.

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



Les pays partenaires du GFF renforcent la durabilité et l'équité de leurs systèmes de financement de la santé grâce à l'intensification des réformes du financement de la santé, au plaidoyer en faveur de la mobilisation des ressources domestiques et aux efforts de financement des produits de santé. Presque tous les pays partenaires font progresser des réformes prioritaires avec des résultats mesurables croissants, tandis que davantage de pays mettent en œuvre des actions visant à améliorer l'accès aux produits essentiels de SRMNEA-N et à renforcer un financement durable par les pays.

### ICP 10 Réformes du financement de la santé

Tous les pays partenaires du GFF, à l'exception de deux (34), ont désormais identifié et priorisé des réformes spécifiques du financement de la santé. L'ensemble de ces pays disposent d'un dispositif de mesure et progressent dans la mise en œuvre. La plupart ont déjà enregistré des progrès mesurables, témoignant de l'impact croissant du soutien du GFF dans le renforcement des systèmes nationaux de financement de la santé et l'impulsion des réformes. Par rapport à l'année précédente, les progrès ont été observés à tous les stades : deux pays supplémentaires ont priorisé des stratégies, trois pays supplémentaires ont adopté un dispositif de mesure, deux pays supplémentaires ont commencé la mise en œuvre et quatre pays supplémentaires ont enregistré des progrès mesurables.

### ICP 11 Plaidoyer pour la mobilisation des ressources domestiques

Le GFF a soutenu le plaidoyer pour l'utilisation et la mobilisation des ressources domestiques (DRUM) dans 30 pays partenaires, soit deux de plus que l'année précédente. Dans 20 de ces pays, le GFF a engagé des OSC au processus de plaidoyer, soit le même nombre que l'année précédente.

Le GFF a renforcé son action en matière de DRUM en participant à des dialogues sur le financement au niveau ministériel, en améliorant la production de données probantes et leur analyse pour soutenir l'augmentation du financement par les pays, en renforçant la gestion des finances publiques pour une allocation plus efficace des ressources et une meilleure exécution budgétaire, et en consolidant l'alignement entre les partenaires de développement pour promouvoir un financement durable.

### ICP 12 Financement des produits de santé

Le soutien aux pays partenaires pour faire progresser les réformes visant à améliorer l'accès aux produits essentiels de SRMNEA-N constitue une priorité croissante dans la stratégie du GFF. Par rapport à l'année précédente, quatre pays supplémentaires ont priorisé des réformes spécifiques, portant le total à 30 pays. Quatre pays supplémentaires ont mis en place un dispositif de mesure, portant le total à 25 pays, tandis que six autres ont commencé la mise en œuvre, soit 29 pays au

total. Deux pays supplémentaires, **Madagascar** et la **Zambie**, ont enregistré des progrès mesurables, portant le total à 15 pays.

Les réformes clés portent sur des changements réglementaires visant à améliorer l'accès à des produits de qualité en matière de SRMNEA-N, le renforcement des capacités des gouvernements pour la gestion des chaînes d'approvisionnement, ainsi que l'augmentation du financement par les pays des produits de santé et des diagnostics de SRMNEA-N.

#### EN 2025, LE GFF A :

- Réalisé un examen interne des subventions clôturées en matière d'assistance technique dans le domaine du financement de la santé afin d'en évaluer la performance et d'identifier les possibilités de valoriser les enseignements et les livrables à l'avenir.
- Renforcé l'engagement systématique des OSC dans le plaidoyer en faveur de la DRUM à travers la nouvelle initiative CIVIC, mise en œuvre en collaboration avec l'unité Gouvernance de la Banque mondiale.
- Développé son assistance technique en matière de financement des produits de santé en créant un nouveau poste et en renforçant les partenariats.
- Lancé le programme d'accélération du GFF (Challenge Fund), sur base d'une phase pilote de 34 millions USD dans 10 pays, pour les produits essentiels en matière de SRMNEA-N.

# Orientation stratégique 5 : Maintenir un effort constant en faveur des résultats



Les pays partenaires du GFF renforcent leur orientation vers les résultats en consolidant les cadres de résultats des pays, en élargissant les analyses de routine de la couverture et de l'équité en SRMNEA-N et en renforçant l'utilisation des données pour la prise de décision. Presque tous les pays disposent désormais de cadres de résultats structurés avec des indicateurs priorisés et un meilleur suivi au niveau infranational. Les analyses annuelles de la couverture et de l'équité deviennent une pratique standard dans l'ensemble du portefeuille, soutenues par un renforcement des capacités analytiques. Parallèlement, un nombre croissant de pays convoquent régulièrement leurs plateformes pour examiner les progrès et utiliser les données probantes afin d'orienter les politiques et la mise en œuvre, témoignant d'une dynamique constante vers une action fondée sur les données.

## ICP 13 Indice du cadre de résultats des pays

Presque tous les pays partenaires du GFF, à l'exception d'un pays qui est en train d'élaborer son dossier d'investissement, ont développé et gèrent actuellement des cadres de résultats, avec des ensembles d'indicateurs bien définis permettant de mesurer les progrès. Trente-deux (32) pays partenaires du GFF disposent d'un ensemble d'indicateurs prioritaires clairement identifiés : 30 pays satisfont aux exigences de données pour ces indicateurs, et 33 pays sont en mesure de produire des rapports et d'analyser les données au niveau infranational, soit une augmentation de cinq pays par rapport à l'année précédente.

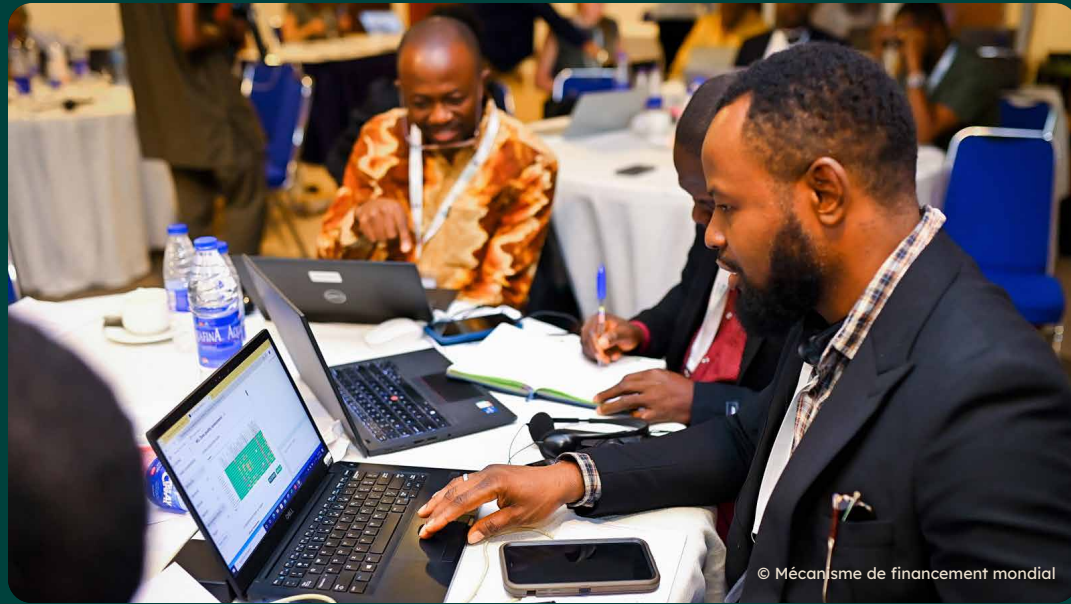
## ICP 14 Analyse de la couverture de la SRMNEA-N et de l'équité

La grande majorité (32) des pays partenaires du GFF actualisent désormais annuellement leurs analyses de la couverture de la SRMNEA-N et de l'équité, avec trois pays supplémentaires ayant atteint cet objectif pour la première fois cette année. Cela inclut l'ensemble des 26 pays partenaires du GFF en Afrique, qui ont participé à une convention interpays visant à renforcer les capacités analytiques, co-organisée par l'initiative *Countdown to 2030* et le GFF. Cet atelier a permis de produire des analyses actualisées au niveau des pays pour 42 indicateurs clés de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile. Les principales conclusions ont été diffusées dans 26 pays.

## ICP 15 Utilisation des données

En 2025, 29 pays ont atteint l'objectif d'organiser au moins deux réunions des plateformes pays ou de forums similaires pour examiner les progrès et utiliser les données dans la prise de décision, soit une augmentation de huit pays par rapport à l'année précédente. Le nombre de pays se réunissant au moins trois fois et utilisant activement les données est passé de huit à treize.

En **Côte d'Ivoire**, les données probantes et les analyses sont présentées pour examen et discussion lors de chaque réunion de la plateforme pays, permettant une prise de décision éclairée au niveau national.



### EN 2025, LE GFF A :

- Étendu le suivi sensible au genre à davantage de pays en renforçant l'initiative **Suivi et action pour le genre et l'équité (MAGE)**. Le genre est désormais pleinement intégré dans le cadre de mesure des résultats du GFF.
- Soutenu activement l'agenda d'alignement des mesures en faveur des soins de santé primaires, pilotée par l'OMS.
- Travaillé en étroite collaboration avec Gavi et le Fonds mondial pour renforcer les systèmes d'information sanitaire des pays.

### AMÉLIORER LA PERFORMANCE DES SYSTÈMES DE SANTÉ EN S'APPUYANT SUR LES DONNÉES DANS 23 PAYS

En 2025, les « évaluations fréquentes et outils systémiques pour la résilience » (FASTR - frequent assessment and system tools for resilience en anglais) du GFF ont aidé 23 pays à utiliser des données en temps utile pour la prise de décision. Le suivi de l'utilisation des services de SRMNEA-N dans le cadre de FASTR, ainsi que les enquêtes téléphoniques à cycle rapide auprès des établissements de santé, ont permis aux pays de suivre les progrès des dossiers d'investissement en SRMNEA-N et d'autres stratégies nationales. Ces outils ont également contribué à renforcer la performance des réformes et programmes des systèmes de santé soutenus par le cofinancement Banque mondiale/GFF, et ont appuyé l'examen des résultats lors des revues annuelles conjointes ainsi que d'autres discussions nationales et infranationales sur la performance.

### FASTR EN CHIFFRES À LA FIN DE 2025

- 23 Pays adoptant des approches analytiques à cycle rapide
- 17 Exemples documentés d'utilisation des données attribués à FASTR
- 13 Pays utilisant des analyses à cycle rapide pour suivre leurs dossiers d'investissement
- 16 Opérations Banque mondiale/GFF utilisant activement FASTR pour la gestion axée sur les résultats
- 6 Pays utilisant des ressources IDA budgétisées / des fonds fiduciaires exécutés par les bénéficiaires pour soutenir FASTR
- 20 Réunions des plateformes pays ou forums similaires au cours desquels les résultats FASTR ont été présentés et discutés
- 340 Agents de changement dans les pays formés aux approches FASTR
- 5 903 Téléchargements de rapports FASTR depuis la bibliothèque de ressources

**En 2025, FASTR a permis de :**

### **RENFORCER LE DIALOGUE NATIONAL SUR LA PERFORMANCE À TRAVERS LES REVUES ANNUELLES CONJOINTES DU SECTEUR DE LA SANTÉ**

Au **Nigeria**, des défis de longue date liés à la faible qualité des données avaient limité l'utilisation des données des systèmes de gestion de l'information sanitaire (SGIS), obligeant à recourir à des enquêtes coûteuses et peu fréquentes. Le pays a pu utiliser ses propres données SGIS pour la première fois depuis que le gouvernement a relancé la revue annuelle conjointe du secteur de la santé. Le ministère fédéral de la Santé a utilisé la plateforme d'analyse FASTR pour évaluer la performance des services de SRMNEA-N à l'échelle du pays, mettant en évidence une augmentation du recours aux services de santé maternelle et de planification familiale, en cohérence avec les efforts du gouvernement visant à faire chuter la mortalité maternelle. À la suite de cette expérience positive, le Nigeria a récemment accueilli des délégations du **Burkina Faso**, de la **République démocratique du Congo**, du **Liberia**, de la **Sierra Leone** et de la **Zambie** pour un atelier pratique sur l'analyse des services en temps réel et la planification d'actions. Avec le soutien du GFF, notamment l'introduction d'un nouvel assistant d'analyse basé sur l'intelligence artificielle, très apprécié des participants, le Nigeria renforce non seulement sa propre prise de décision sur la base de données probantes, mais s'impose également comme un leader régional dans l'utilisation des données de routine pour produire des résultats.

### **METTRE EN LUMIÈRE LA PERFORMANCE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DANS LES ZONES FRAGILES ET DIFFICILES D'ACCÈS**

En **Somalie**, le ministère de la Santé a présenté les résultats de la première série d'enquêtes téléphoniques à cycle rapide de FASTR, ainsi que les données SGIS, lors d'une réunion nationale de coordination, en utilisant une triangulation des données probantes pour éclairer le dialogue politique. L'intégration des données issues des enquêtes et des systèmes de routine a renforcé les discussions sur le paquet essentiel des prestataires de soins dans les contextes fragiles et difficiles d'accès.



### **EFFECTUER UN SUIVI EN TEMPS OPPORTUN DE LA PERFORMANCE DANS LE CADRE DE RÉFORMES NATIONALES À GRANDE ÉCHELLE**

Au **Tadjikistan**, deux cycles de l'enquête FASTR auprès des établissements de santé ont été réalisés, parallèlement à une collecte de données de référence des indicateurs de prestation de services réalisée en présentiel, tandis que les troisième et quatrième cycles semestriels sont en cours, afin d'orienter la mise en œuvre du projet *Millati Solim* (« Une nation en bonne santé »). Les résultats de l'enquête sont utilisés pour suivre l'état de préparation des services dans le temps et soutenir une gestion adaptative dans le cadre du programme de réformes du pays.

### **RENFORCER LES COMPÉTENCES DES PAYS AUX NIVEAUX INFRANATIONAUX**

En **Guinée**, le suivi de l'utilisation des services de SRMNEA-N par FASTR a été institutionnalisé au sein du ministère de la Santé. En 2025, le ministère a organisé et dirigé son propre programme de formation au niveau des districts à l'intention des responsables des SGIS, afin de renforcer les capacités d'utilisation de la plateforme d'analyse FASTR pour le suivi de routine des services et leur interprétation. Cela a permis de renforcer la capacité infranationale à générer et utiliser des données à cycle rapide, dans le cadre des processus de revue trimestrielle à tous les niveaux.

# FINANCES DU GFF

Contributions,  
engagements et  
décaissements



# Contributions

Au 31 décembre 2025, la valeur totale des contributions signées et des nouveaux engagements au Fonds fiduciaire du GFF s'élevait à :

# 2,7

MILLIARDS USD

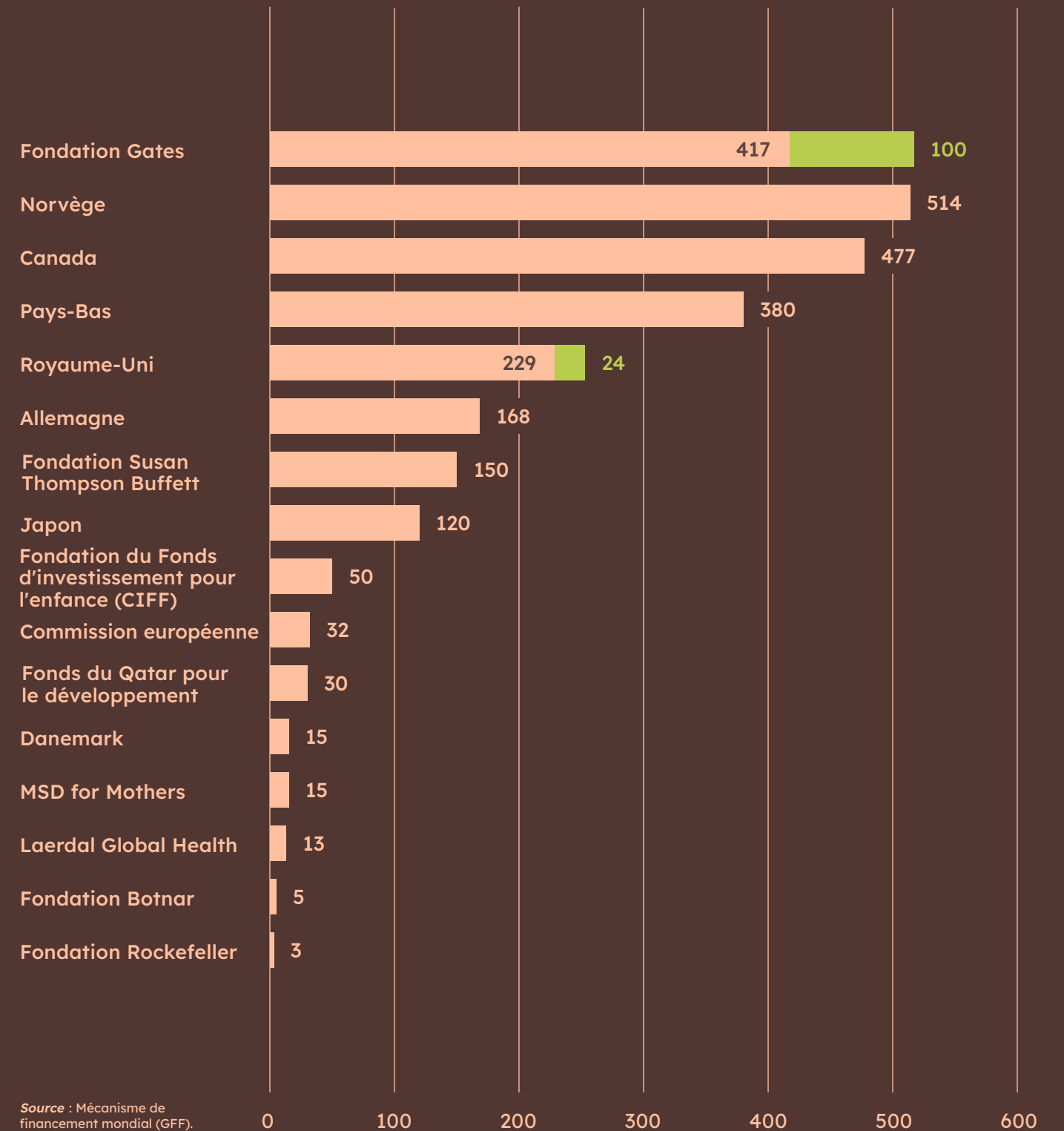
provenant de 16 bailleurs de fonds



© Banque mondiale Bangladesh

**FIGURE 6.** Contributions signées et annoncées au Fonds fiduciaire du GFF, par bailleur

■ SIGNÉ, USD ■ ENGAGEMENT, USD



Source : Mécanisme de financement mondial (GFF).

# Engagements

Au 31 décembre 2025, le Fonds fiduciaire du GFF a engagé un total de 1,5 milliard USD pour des subventions dans 38 pays (voir figure 7). De ce montant, un total de 1,4 milliard USD lié à 10,8 milliards USD de financements IDA/BIRD de la Banque mondiale a été approuvé par le Conseil d'administration de la Banque mondiale. La majorité (74 %) des subventions aux pays partenaires du GFF approuvées par le Conseil d'administration soutient des pays partenaires de la région Afrique (AFR), suivis de 12 % dans la région Moyen-Orient et Afrique du Nord, Afghanistan et Pakistan (MENAAP) 6 % dans la région Asie de l'Est et Pacifique (EAP), 3 % dans les régions Amérique latine et Caraïbes (LCR) et Asie du Sud (SAR), et 2 % dans la région Europe et Asie centrale (ECA).

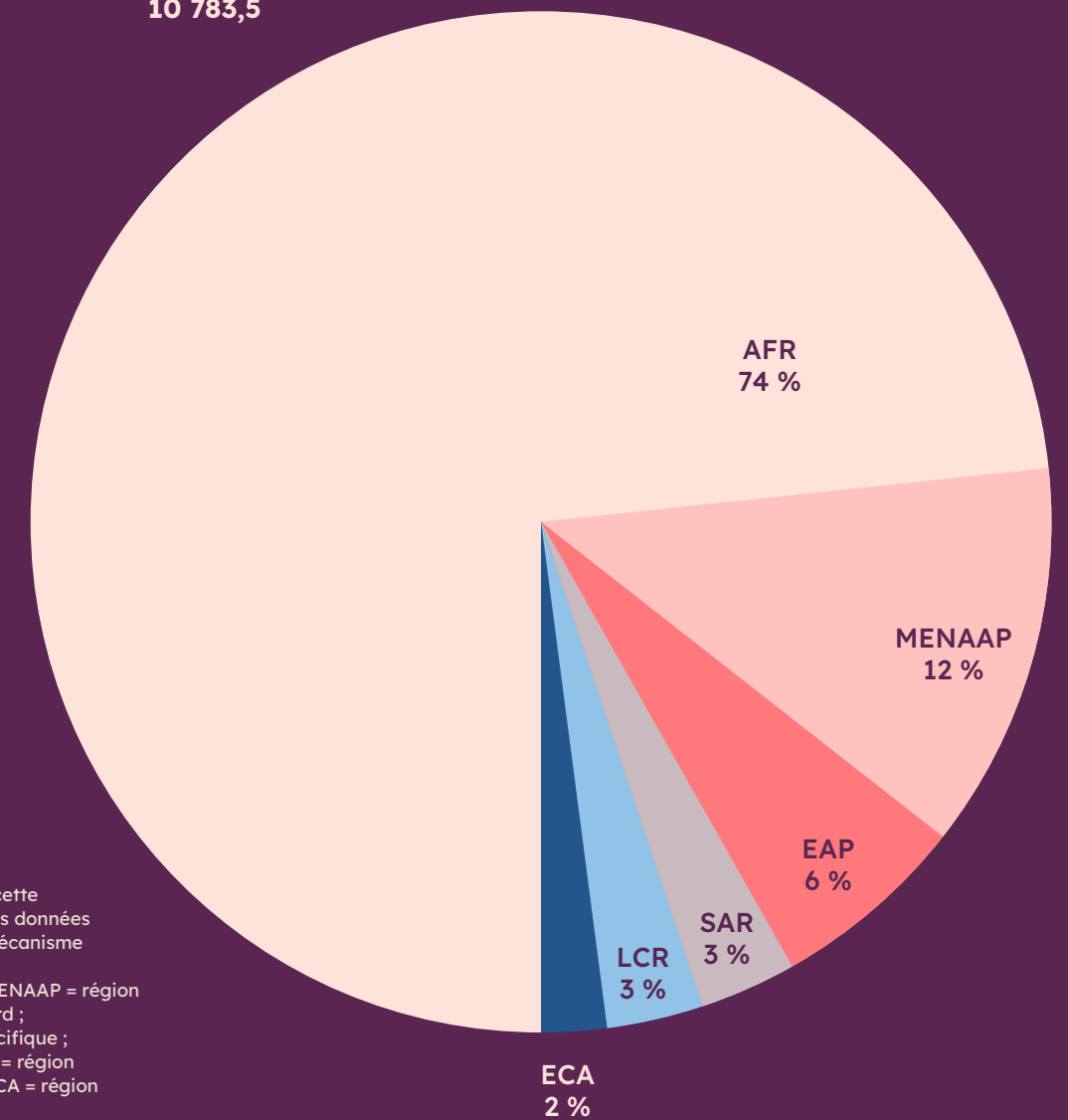
La liste complète des subventions aux pays partenaires du GFF approuvées par le Conseil d'administration est présentée dans les tableaux 1 et 2.



© Silasse Salomone/Banque mondiale

**FIGURE 7.** Subventions approuvées par le Conseil d'administration de la Banque mondiale, par région

RÉGION	SUBVENTIONS GFF ALLOUÉES	LIEN IDA	LIEN BIRD	TOTAL LIÉ À IDA/BIRD
<b>AFR</b>	1 018,7	7 274,3		7 274,3
<b>MENAAP</b>	171,0	551,3		551,3
<b>EAP</b>	81,4	139,0	1 000,0	1 139,0
<b>SAR</b>	41,2	1 355,3		1 355,3
<b>LCR</b>	39,0	115,0	100,0	215,0
<b>ECA</b>	28,0	145,0	103,5	248,5
<b>TOTAL</b>	<b>1 379,3</b>	<b>9 580,0</b>	<b>1 203,5</b>	<b>10 783,5</b>
<b>GRAND TOTAL</b>	<b>10 783,5</b>			



*Source :* Figure originale pour cette publication adaptée à partir des données de la Banque mondiale et du Mécanisme de financement mondial.

*Note :* AFR = région Afrique ; MENAAP = région Moyen-Orient et Afrique du Nord ; EAP = région Asie de l'Est et Pacifique ; SAR = région Asie du Sud ; LCR = région Amérique latine et Caraïbes ; ECA = région Europe et Asie centrale.

# Décaissements

Au 31 décembre 2025, un total de 1 milliard USD de subventions aux pays partenaires du GFF a été décaissé, liées à un total de 6,5 milliards USD de décaissements de l'IDA et de la BIRD.

La figure 8 illustre les décaissements réels et les projections pour les périodes futures sur la base d'une année civile.

**Source :** Figure originale pour cette publication adaptée à partir des données de la Banque mondiale et du Mécanisme de financement mondial.  
**Note :** GFF = Mécanisme de financement mondial ; IDA = Association internationale de développement ; BIRD = Banque internationale pour la reconstruction et le développement. Les décaissements antérieurs à 2021 ne sont pas inclus dans le graphique. La projection des décaissements IDA/BIRD est basée sur une distribution linéaire du solde non décaissé à partir de 2026. Les décaissements historiques reflètent les annulations de projets et les remboursements au 31 décembre 2025. Par conséquent, les chiffres peuvent différer de ceux des rapports précédents. Les projections de décaissement pour les années futures seront réajustées au fur et à mesure de l'approbation de nouvelles subventions aux pays dans le cadre de la stratégie 2026-2030.

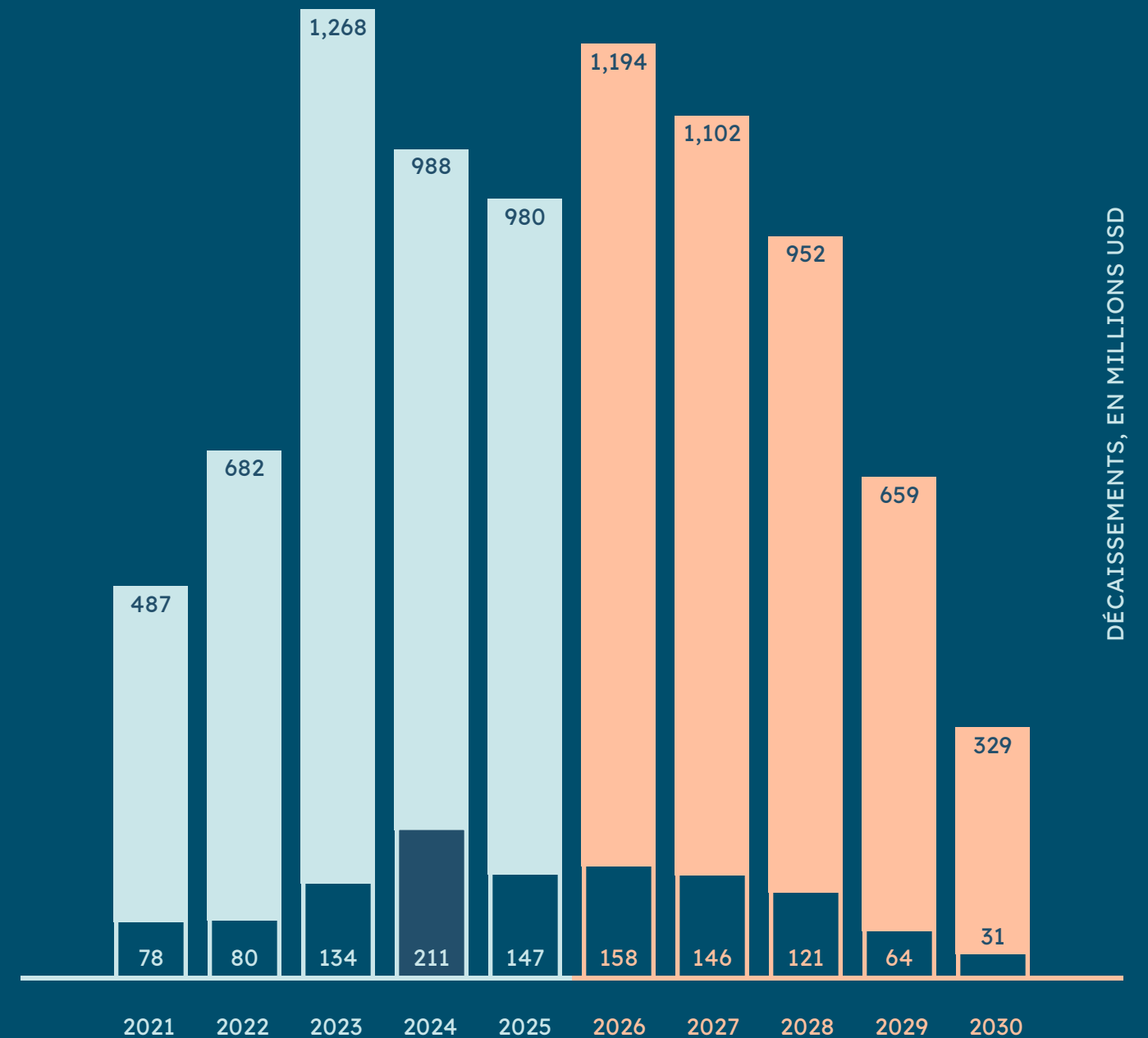
© Achmad Zulkarnain/Banque mondiale



**FIGURE 8.**

Décaissements des subventions aux pays partenaires du GFF et des projets IDA/BIRD (chiffres réels et projections) : projets approuvés par le Conseil d'administration au 31 décembre 2025

- RÉEL GFF
- RÉEL IDA/BIRD
- PROJECTIONS GFF
- PROJECTIONS IDA/BIRD



DÉCAISSEMENTS, EN MILLIONS USD

**Tableau 1. Subventions pays du premier cycle, subventions aux initiatives stratégiques et subventions au programme d'accélération (Challenge Fund) approuvées par le Conseil d'administration**

EN MILLIONS USD						
CATÉGORIE	PAYS PARTENAIRES DU GFF	DATE D'APPROBATION PAR LE CONSEIL	DATE DE CLÔTURE	SUBVENTION DU GFF	IDA	BIRD
<b>Premier cycle du GFF</b>	AFGHANISTAN	28/03/2018	30/06/2026	35,0	133,3	-
	BANGLADESH	28/07/2017	30/06/2024	15,0	490,6	-
	BANGLADESH (éducation)	18/12/2017	30/06/2023	1,2	485,7	-
	BURKINA FASO	06/07/2018	28/06/2024	19,1	73,7	-
	CAMBODGE	04/04/2019	30/06/2026	10,0	15,0	-
	CAMEROUN	03/05/2016	31/12/2022	14,6	86,1	-
	RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE	27/09/2018	31/01/2023	9,9	42,0	-
	TCHAD	06/08/2021	31/12/2026	16,5	90,0	-
	CÔTE D'IVOIRE	22/03/2019	14/04/2025	19,2	195,4	-
	RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO (AF)	31/03/2017	30/06/2024	39,9	328,5	-
	RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO (AF-CRVS)	29/03/2016	31/12/2020	9,2	39,8	-
	RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO (nutrition)	28/05/2019	04/07/2026	10,0	492,0	-
	ÉTHIOPIE	09/05/2017	30/06/2022	59,3	155,8	-
	GHANA	10/06/2022	30/06/2026	15,0	150,0	-
	GUATEMALA	24/03/2017	31/07/2027	9,0	-	100,0
	GUINÉE	25/04/2018	30/06/2024	9,9	40,5	-
	HAÏTI	16/05/2019	31/12/2026	15,0	55,0	-
	INDONÉSIE	21/06/2018	30/12/2023	19,9	-	400,0
	KENYA	15/06/2016	30/09/2023	39,2	130,2	-
	LIBERIA (AF)	23/02/2017	30/11/2021	16,0	9,7	-
	MADAGASCAR	29/03/2022	30/06/2026	17,0	100,0	-
	MADAGASCAR (CRVS)	29/09/2020	30/06/2026	3,0	140,0	-
	MALAWI	19/12/2018	30/06/2025	10,0	48,8	-
		13/06/2024	31/12/2029	10,0	50,0	-
	MALI	19/03/2019	30/06/2024	10,0	48,4	-
	MAURITANIE (HCP)	21/03/2024	30/06/2029	15,0	52,3	-
	MOZAMBIQUE	20/12/2017	31/12/2023	21,1	75,1	-
	NIGER (HCP-Santé)	23/09/2021	31/12/2026	25,0	100,0	-
	NIGERIA (AF)	07/06/2016	31/10/2020	11,3	221,0	-
	NIGERIA (nutrition)	27/06/2018	31/12/2024	7,0	131,2	-
	NIGERIA (phase 2)	13/08/2018	30/06/2021	6,2	-	-
	PAKISTAN	07/06/2022	31/12/2026	40,0	258,0	-
	RWANDA (santé)	28/02/2018	31/12/2026	10,0	25,0	-
	RWANDA (SP-AF)	12/04/2018	31/12/2021	8,0	79,3	-
	SIERRA LEONE	09/12/2021	31/12/2027	10,0	40,0	-
	SOMALIE	28/06/2021	31/12/2026	25,0	75,0	-
	TADJIKISTAN	24/10/2023	31/12/2028	2,5	40,0	-
	TADJIKISTAN (premières années)	30/04/2020	30/11/2027	3,0	70,0	-
	TANZANIE	28/05/2015	30/06/2021	34,0	186,2	-
	UGANDA	04/08/2016	30/09/2023	29,9	109,2	-
	VIET NAM	19/06/2019	31/12/2024	17,0	69,0	-
ZAMBIE	28/06/2021	31/12/2024	10,0	10,8	-	
ZAMBIE (Covid)	20/10/2020	31/12/2024	5,0	19,0	-	
ZIMBABWE	21/09/2020	31/03/2024	24,7	-	-	
SÉNÉGAL (1ère partie)	05/03/2013	30/06/2019	4,5	-	-	
SÉNÉGAL (2ème partie)	26/09/2019	31/12/2025	10,0	120,0	-	
<b>SOUS-TOTAL DES SUBVENTIONS PAYS DU PREMIER CYCLE</b>			<b>752,0</b>	<b>5 081,8</b>	<b>500,0</b>	
<b>Initiatives stratégiques</b>	CÔTE D'IVOIRE	19/05/2022	31/12/2026	5,0	200,0	-
	KENYA	15/06/2023	31/12/2028	9,0	220,0	-
	PAKISTAN	07/06/2022	31/12/2026	2,0	-	-
	TADJIKISTAN	24/03/2023	30/06/2027	2,5	35,0	-
	UGANDA	01/04/2025	31/12/2031	9,0	250,0	-
	ZAMBIE	28/03/2024	30/06/2028	7,0	150,0	-
	<b>SOUS-TOTAL DES SUBVENTIONS POUR LES INITIATIVES STRATÉGIQUES</b>			<b>34,5</b>	<b>855,0</b>	
<b>Challenge Fund</b>	SOMALIE	28/06/2021	31/12/2026	5,0	7 274,3	-
	<b>SOUS-TOTAL DU PROGRAMME D'ACCÉLÉRATION POUR LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT</b>			<b>5,0</b>		
	<b>MONTANT TOTAL</b>			<b>791,5</b>	<b>5 936,8</b>	<b>500,0</b>

**Tableau 2. Subventions pour les services de santé essentiels et subventions pays du deuxième cycle, approuvées par le Conseil d'administration EN MILLIONS USD**

CATÉGORIE	PAYS DU GFF	DATE D'APPROBATION PAR LE CONSEIL	DATE DE CLÔTURE	SUBVENTION DU GFF	IDA	BIRD
<b>Services de santé essentiels (SSE)</b>	AFGHANISTAN	24/05/2022	31/05/2027	19,0	-	-
	BURKINA FASO	28/06/2022	30/09/2024	12,9	46,6	-
	BURKINA FASO (phase 2)	24/01/2025	31/01/2030	7,0	-	-
	CAMBODGE	10/03/2022	31/12/2027	15,0	55,0	-
	RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE	03/06/2022	30/09/2027	12,0	58,0	-
	ÉTHIOPIE	13/12/2022	30/06/2026	20,0	-	-
	GHANA	10/06/2022	30/06/2026	16,0	-	-
	GUINÉE	19/12/2023	31/01/2032	16,0	158,0	-
	HONDURAS	16/06/2022	30/11/2028	15,0	60,0	-
	INDONÉSIE	12/03/2023	30/12/2023	2,6	-	-
		26/06/2023	31/08/2028	17,0	-	600,0
	LIBERIA	28/09/2022	31/08/2026	11,0	20,0	-
	MADAGASCAR	29/03/2022	30/06/2026	15,0	-	-
	MALAWI	21/06/2022	31/12/2025	10,0	50,0	-
	PAKISTAN	07/06/2022	31/12/2026	40,0	-	-
	RWANDA	16/04/2021	30/06/2025	15,0	29,9	-
	SÉNÉGAL	30/06/2023	31/12/2025	15,0	-	-
	SIERRA LEONE	09/12/2021	31/12/2027	10,0	-	-
	TADJIKISTAN	24/10/2023	31/12/2028	10,0	-	-
	TANZANIE	20/12/2022	31/12/2027	25,0	250,0	-
	TANZANIE (innovation)	26/06/2024	31/12/2027	8,5	-	-
	UGANDA	16/12/2021	30/06/2025	15,9	151,8	-
	UKRAINE	20/12/2022	23/12/2026	10,0	-	103,5
	ZIMBABWE	07/12/2023	15/11/2025	15,0	-	-
	<b>TOTAL SSE</b>			<b>352,9</b>	<b>879,2</b>	<b>703,5</b>
	<b>Deuxième cycle du GFF</b>	BANGLADESH	19/12/2024	30/06/2029	25,0	379,0
BURKINA FASO		24/01/2025	31/01/2030	10,0	150,0	-
CAMEROUN		29/10/2025	31/12/2030	10,0	90,0	-
CÔTE D'IVOIRE		30/06/2023	30/06/2028	20,0	200,0	-
ÉTHIOPIE		13/12/2022	30/06/2026	25,0	400,0	-
ÉTHIOPIE (HCP)		16/06/2023	07/07/2028	5,0	400,0	-
GUINÉE		23/09/2024	31/12/2029	10,0	85,0	-
KENYA		13/03/2024	30/06/2029	15,0	200,0	-
MALI		28/06/2024	30/06/2029	10,0	100,0	-
MOZAMBIQUE		29/02/2024	31/12/2028	20,0	100,0	-
NIGERIA		26/09/2024	30/06/2029	50,0	500,0	-
AFGHANISTAN (AF)		07/12/2023	31/05/2027	20,0	-	-
AFGHANISTAN (AF2)		06/03/2025	31/05/2027	15,0	160,0	-
<b>SOUS-TOTAL DES SUBVENTIONS PAYS DU DEUXIÈME CYCLE</b>				<b>235,0</b>	<b>2,764,0</b>	
<b>MONTANT TOTAL</b>			<b>587,9</b>	<b>3 643,2</b>	<b>703,5</b>	

Source: Tableau original pour cette publication adapté à partir des données de la Banque mondiale et du Mécanisme de financement mondial. Note : IDA = Association internationale de développement ; BIRD = Banque internationale pour la reconstruction et le développement. Lorsque plusieurs subventions pays partenaires du GFF sont liées à un seul projet de la Banque mondiale, le montant IDA/BIRD est présenté une seule fois dans les tableaux 1 et 2 afin d'éviter le double comptage.

**Le Cadre de financement conjoint (JFF) repose sur le soutien fondamental à l'alignement fourni par le GFF et réduit la charge administrative ainsi que les coûts de transaction pour les pays partenaires en offrant une plateforme unique permettant de mobiliser des financements externes autour de projets spécifiques financés par le Groupe de la Banque mondiale (voir tableau 3).**

**Tableau 3. Cadre de financement conjoint : contributions signées et subventions EN MILLIONS USD**

PAYS PARTENAIRES DU GFF	BAILLEUR	CONTRIBUTIONS SIGNÉES	SUBVENTIONS DU JFF (RE - FRAIS INCLUS)	SUBVENTIONS DU JFF (BE)	LIEN IDA/BIRD
BURKINA FASO	FONDATION GATES	2,5	0,0	2,5	150,0
ÉTHIOPIE	FONDATION GATES	10,8	10,4	0,4	60,0
MALI	PAYS-BAS	15,8	15,6	0,2	100,0
NIGERIA	(CIFF) FONDATION DU FONDS D'INVESTISSEMENT POUR L'ENFANCE	21,9	20,3	1,6	
	ROYAUME-UNI	12,5	11,0	1,5	500,0
UKRAINE	PAYS-BAS	10,5	10,4	0,1	103,5
<b>TOTAL JFF</b>	<b>74,0</b>	<b>67,7</b>	<b>6,3</b>	<b>913,5</b>	

Source : Tableau original pour cette publication adapté à partir des données de la Banque mondiale et du Mécanisme de financement mondial. Note : JFF = Cadre de financement conjoint ; RE = subventions exécutées par le bénéficiaire ; BE = subventions exécutées par la Banque ; IDA = Association internationale de développement. a. Les montants des contributions sont arrêtés au 31 décembre 2025. Étant donné que certaines contributions ne sont pas encore totalement versées, la part non payée peut évoluer dans le temps en raison des fluctuations des taux de change. b. Étant donné que les données financières du JFF sont présentées séparément du financement de base du GFF, les montants IDA indiqués ici reflètent le financement des projets, qu'il y ait ou non des subventions de base du GFF associées. Toutefois, les 60 millions USD de l'IDA pour le projet en Éthiopie représentent uniquement un effet de levier supplémentaire grâce à la contribution du JFF, car aucun financement de base n'était lié à ce projet.

# ANNEXES

## Liste des acronymes

### ACRONYME SIGNIFICATION

BIRD	Banque internationale pour la reconstruction et le développement
CRSD	Cartographie des ressources et suivi des dépenses
CSU	Couverture sanitaire universelle
DRUM	Utilisation et mobilisation des ressources domestiques
DSSR	Droits et santé sexuels et reproductifs
FASTR	Évaluations fréquentes et outils systémiques pour la résilience
FCV	Contextes fragiles, touchés par des conflits et marqués par la violence
FY	Exercice fiscal
GBM	Groupe de la Banque mondiale
GFF	Mécanisme de financement mondial
HPV	Papillomavirus humain
ICP	Indicateur clé de performance
IDA	Association internationale de développement
JFF	Cadre de financement conjoint
MAGE	Suivi et action pour le genre et l'équité
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONU	Nations unies
OSC	Organisation(s) de la société civile
PforR	Programme pour les résultats
PMNCH	Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant
RHS	Ressources humaines en santé
SUN	Réseau de la société civile SUN (Scaling Up Nutrition – pour le renforcement de la nutrition)
SBBC	Programme Safer Births Bundle of Care (ensemble de soins pour des naissances sécurisées)
SGIS	Systèmes de gestion de l'information sanitaire
SRMNEA	Santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent
SRMNEA-N	Santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et la nutrition
SSP	Soins de santé primaires
SSR	Santé sexuelle et reproductive
UNFPA	Fonds des Nations unies pour la population
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance
VBG	violence basée sur le genre
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

## Pays partenaires du GFF

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

## Membres du Comité du Fonds fiduciaire

Les membres actuels du comité du fonds fiduciaire du GFF sont l'Allemagne, la Fondation Susan Thompson Buffett, le Canada, la Fondation du Fonds d'investissement pour l'enfance (CIFF), la Fondation Gates, le Japon, la Norvège, les Pays-Bas, la Sierra Leone (président du Réseau ministériel), le Royaume-Uni et le Groupe de la Banque mondiale.

Depuis sa création, le Fonds fiduciaire du GFF a également été soutenu par la Fondation Botnar, la Commission européenne, le Danemark, Laerdal Global Health, MSD for Mothers, le Fonds du Qatar pour le développement et la Fondation Rockefeller.

## Membres du Groupe des investisseurs (IG) 2025

### CONTRIBUTEURS SOUVERAINS

- Gouvernement du Royaume des Pays-Bas (co-président de l'IG)
- Gouvernement de l'Allemagne
- Gouvernement du Canada
- Gouvernement du Danemark
- Gouvernement du Japon, Agence japonaise de coopération internationale (JICA)
- Gouvernement de la Norvège
- Gouvernement du Royaume-Uni

### PAYS PARTENAIRES DU GFF\*

- Gouvernement du Burkina Faso
- Gouvernement de la Côte d'Ivoire
- Gouvernement de l'Éthiopie
- Gouvernement du Liberia
- Gouvernement du Nigeria
- Gouvernement de la République centrafricaine
- Gouvernement du Rwanda
- Gouvernement du Sénégal
- Gouvernement de la Sierra Leone (président du Réseau ministériel)
- Gouvernement de la Tanzanie

\* Le GFF soutient 36 pays partenaires. Les membres de l'IG sont renouvelés tous les trois (3) ans.

### GROUPES DE JEUNES

- Lunia Center for Youths, Zimbabwe
- Naguru Youth Health Network, Ouganda

### SOCIÉTÉ CIVILE

- Réseau des ONG de santé (HENNET), Kenya
- Plateforme HINA, Madagascar
- Femmes-Santé-Développement (FESADE), Cameroun
- Consortium des associations de santé reproductive (CORHA), Éthiopie

### ORGANISATIONS PHILANTHROPIQUES

- Fondation Gates
- Fondation du Fonds d'investissement pour l'enfance (CIFF)
- Fondation Susan Thompson Buffett

### INSTITUTIONS PARTENAIRES MULTILATÉRALES

- Gavi, l'Alliance du vaccin
- Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
- Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant
- UNFPA
- UNICEF
- Groupe de la Banque mondiale
- Organisation mondiale de la santé

### SECTEUR PRIVÉ

- Laerdal Global Health

## REMERCIEMENTS

Ce rapport a été préparé par le Mécanisme de financement mondial, sous la direction de Monique Vledder, directrice 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. Aissa Santos, Brendan Hayes, Charlotte Pram Nielsen, Cristina Bianchessi, Jennifer Harris Requejo, Karin Gichuhi, Matthijs Schuring, Marwa Ramadan, Peter Hansen, Richa Bhattarai, Supriya Madhavan, Sheryl Silverman, Tianying Chen, Vincent Villeneuve, les points focaux du GFF, les coordinateurs pays et les équipes pays de la Banque mondiale ont contribué à la rédaction de ce rapport.

La rédaction et le soutien éditorial ont été assurés par Kip Patrick and Kara Watkins. La traduction a été réalisée par Aline Sazerac de Forge et Marion Zibelli, et relue par Anne-Sophie Monceau et Vincent Villeneuve



MÉCANISME DE  
FINANCEMENT  
MONDIAL



SOUTENU PAR LE

**GROUPE DE LA BANQUE MONDIALE**