

Rapport annuel du GFF 2023-2024

CHANGER D'ÉCHELLE POUR PLUS D'IMPACT :

VERS LA FIN DES DÉCÈS ÉVITABLES DE FEMMES, D'ENFANTS ET D'ADOLESCENTS



© 2025 Banque internationale pour la reconstruction et le développement/Banque mondiale
1818 H Street NW
Washington DC 20433
Téléphone : +1 202-473-1000
Internet : www.banquemondiale.org

Ce travail est le fruit du travail du personnel de la Banque mondiale et de contributions externes. Les résultats, interprétations et conclusions exprimés dans ce document 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 l'actualité des données incluses dans cet ouvrage et n'assume aucune responsabilité pour les erreurs, omissions ou divergences 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 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 peut constituer ou être interprété ou considéré comme une limitation ou une renonciation aux privilèges et immunités de la Banque mondiale, qui sont tous spécifiquement réservés.

Droits et licences

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 d'en mentionner la source.

Toute question concernant les droits et les licences, y compris les droits subsidiaires, doit être adressée à World Bank Publications, The World Bank Group, 1818 H Street NW, Washington, DC 20433, USA ; fax : 202-522-2625 ; e-mail : pubrights@worldbank.org.

Photo de couverture : © Davasha Photography/ Mécanisme de financement mondial ; © Maria Fleischmann / Banque mondiale ; © Rodney Quarcoo/ Mécanisme de financement mondial ; © Vincent Tremeau/ Banque mondiale ; © Scott Wallace/Banque mondiale ; © Dominic Chavez/Banque mondiale ; © Tran Thi Hoa/ Banque mondiale

Crédit photo : Page 4 © Arne Hoel/Banque mondiale ; Page 6 © Michael Tsegaye/ Banque mondiale ; © Dasan Bobo/ Banque mondiale ; Rodney Quarcoo/ Mécanisme de financement mondial ; © Dominic Chavez/Banque mondiale ; Page 8 © Accouchement plus sûr Ensemble de soins ; Page 10 © Dominic Chavez/ Banque mondiale ; Page 13 © Nansia Constantinou/Mécanisme de financement mondial ; Page 15 © Martine Perret/ONU ; Page 17 © Dominic Chavez/ Banque mondiale ; pages 18-19 © Olivier Girard/Banque mondiale ; Page 20 © Vincent Tremeau/ Banque mondiale ; Page 22 © Nansia Constantinou/Mécanisme de financement mondial ; Page 26 © Davasha Photography/Mécanisme de financement mondial ; Page 30 © Curt Carnemark/Banque mondiale ; Page 35 © Aissatou Saal/Banque mondiale ; Page 38 © Chhor Sokunthea/Banque mondiale ; Page 39 © Visual News Associates/Banque mondiale ; Page 41 © Banque mondiale ; Page 44 © Dominic Chavez/Banque mondiale ; Page 45 © Karimi/UN0775855/UNICEF ; Page 47 © Dominic Chavez/Banque mondiale ; Page 48 © Arne Hoel/ Banque mondiale ; Page 49 © Olivier Asselin/UNICEF ; Page 52 © Tom Cheatham/Banque mondiale.

Conception de la couverture : Design par Elkanodata ; Michael Richey, directeur de la création ; Irene Ameglio, chef de projet.

Sommaire

| | |
|---|----|
| Avant-propos | 02 |
| Aperçu | 04 |
| Résultats en un coup d'œil | 05 |
| La voie pour mettre fin aux décès évitables de femmes, d'enfants et d'adolescents | 08 |
| Investir davantage et mieux pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents | 12 |
| Permettre aux femmes et aux adolescents de mener une vie saine et productive | 19 |
| La santé face au changement climatique | 21 |
| Étude de cas : un partenariat au service du progrès au Nigeria | 22 |
| Aperçus par pays | 24 |
| Progrès et résultats : renforcer l'impact en matière de santé et de nutrition | 26 |
| Progrès par rapport au modèle logique du GFF | 27 |
| Aperçu des orientations stratégiques | 31 |
| Orientation stratégique 1 | 34 |
| Renforcer le leadership national et l'alignement des partenaires | |
| Orientation stratégique 2 | 36 |
| Promouvoir l'équité, la liberté d'expression et l'égalité de genre | |
| Orientation stratégique 3 | 40 |
| Protéger et promouvoir des services de santé essentiels de haute qualité en repensant la prestation de services | |
| Orientation stratégique 4 | 43 |
| Mettre en place des financements en matière de santé plus résilients, équitables et durables | |
| Orientation stratégique 5 | 46 |
| Maintenir un effort constant sur les résultats | |
| Finances du GFF : contributions, engagements et décaissements | 50 |
| Annexes | 56 |
| Notes et références | 58 |

Avant-propos



Khumbize Chiponda
Ministre de la Santé du Malawi
Coprésidente du Groupe des investisseurs,
Mécanisme de financement mondial

En tant que coprésidente du Groupe des investisseurs du Mécanisme de financement mondial pour les femmes, les enfants et les adolescents (GFF), j'ai l'honneur de présenter le rapport annuel de cette année.

Pour le partenariat du GFF, 2025 est une année particulièrement importante. Il y a dix ans, le GFF a été lancé à Addis-Abeba lors de la troisième Conférence internationale sur le financement du développement, avec la promesse de protéger et de promouvoir la santé et le bien-être des femmes, des enfants et des adolescents. Cette année marque une décennie de progrès et d'engagement face à de nombreux défis profondément enracinés et émergents.

Le GFF a été fondé sur le principe qu'en donnant aux pays les moyens de prendre en charge leurs plans de santé et en coordonnant les ressources nationales et internationales à l'appui de ces plans, nous pouvons prévenir le décès de femmes et d'enfants tout en améliorant de manière significative la santé de la population. Des populations en meilleure santé se traduisent par une main-d'œuvre plus productive, davantage d'emplois, une croissance économique accrue et une augmentation des budgets nationaux. Par conséquent, les pays disposent de financements supplémentaires à réinvestir dans la santé de leur population, et le cercle vertueux se poursuit. En bref, investir dans la santé de la population place les pays sur la voie du développement et de la croissance durables, de l'amélioration de la stabilité et de la sécurité nationales ainsi que de la sécurité sanitaire mondiale.

Ce cercle vertueux commence par un effort concerté pour améliorer la santé des femmes,

des enfants et des adolescents. C'est cet objectif que le partenariat et le modèle du GFF apportent aux pays. Et comme le souligne le rapport de cette année, l'impact de cette approche et les avantages d'une action centrée sur des solutions spécifiques sont évidents.

À ce jour, le partenariat a aidé les pays à atteindre des millions de femmes, d'enfants et d'adolescents, notamment :

- **132 millions** de femmes enceintes ont bénéficié d'au moins quatre consultations prénatales
- **164 millions** de femmes ont eu accès à des soins pour un accouchement sécurisé
- **172 millions** de nouveau-nés ont bénéficié d'une initiation précoce à l'allaitement maternel
- Nous avons contribué à prévenir **339 millions** de grossesses non désirées grâce à l'accès à des contraceptifs modernes

En aidant les pays partenaires à tirer parti des ressources nationales et à aligner les contributions des bailleurs de fonds ainsi que les investissements du secteur privé sur des plans de santé nationaux qui donnent la priorité aux femmes, aux enfants et aux adolescents, le GFF a contribué à multiplier l'impact de chaque dollar investi dans la santé. Dans le cadre de sa mission visant à réduire les taux de mortalité maternelle et infantile et, à terme, à mettre fin aux décès évitables, le GFF a aidé les pays à actionner les leviers qui ont le plus d'impact sur la santé. L'une des clés du succès du partenariat du GFF est son engagement à travailler dans le cadre d'une approche axée sur les systèmes de santé afin de s'attaquer aux goulots d'étranglement et aux faiblesses systémiques les plus critiques pour l'amélioration de la santé des femmes, des enfants et des adolescents. Grâce à son hébergement au sein de la Banque mondiale, le GFF soutient les gouvernements dans tous les secteurs, en s'appuyant sur un large éventail d'outils pour améliorer la santé, tout en faisant progresser des objectifs de développement plus larges tels que la réduction de la pauvreté, l'éducation ou l'emploi.

Au cours de l'année écoulée, le partenariat a continué à obtenir des résultats concrets, même dans certains des contextes les plus difficiles, y compris en situation de fragilité, de conflit et de violence. Les communautés sont

confrontées aux effets directs et indirects des phénomènes climatiques et de l'insécurité alimentaire accrue, des défis exacerbés par la réduction des espaces fiscaux qui mettent à rude épreuve des systèmes de santé déjà insuffisamment financés.

La santé est le fondement d'un progrès plus large. Je peux en parler en connaissance de cause. Au Malawi, le soutien du GFF a permis l'introduction d'innovations telles que les plateformes de santé numériques, qui renforcent les systèmes de santé et améliorent la mise en place d'interventions vitales. Le GFF aide également le gouvernement à investir davantage dans la santé. Depuis l'année fiscale 2019-2020, notre gouvernement a augmenté la part de ses investissements en santé de 9,3% du budget national à 12%.

Cet investissement du Malawi comprend la formation d'un plus grand nombre de personnels de santé, ce qui non seulement améliore la qualité et la disponibilité des services, mais fournit également des emplois essentiels pour les jeunes d'aujourd'hui et les générations à venir. Cette initiative, avec d'autres, a permis au Malawi de réaliser l'une des plus fortes baisses proportionnelles de la mortalité des enfants de moins de cinq ans.

Des progrès similaires sont évidents dans de nombreux pays partenaires du GFF. En effet, depuis 2015, tous les pays partenaires du GFF ont progressé dans la réduction de la mortalité maternelle et des taux de naissances chez les adolescentes, et des centaines de millions de grossesses non désirées ont été évitées grâce à un meilleur accès aux contraceptifs modernes.

Tout au long de ce rapport, vous découvrirez des exemples de pays qui obtiennent des avancées majeures dans l'amélioration de la santé des femmes, des enfants et des adolescents – des progrès rendus possibles grâce au leadership des gouvernements, des communautés et des individus, convaincus que la santé des populations est la clé d'un avenir meilleur.

Au Nigeria, Fauziyya Abubakar Abare est devenue sage-femme pour aider les femmes à accoucher sans risque, après avoir été inspirée par les sage-femmes qui l'avaient aidée à mettre au monde sa propre fille. Son travail s'inscrit dans le cadre d'un programme

soutenu par le GFF qui a permis d'augmenter de 30% les consultations prénatales et de 56% les accouchements assistés par une sage-femme qualifiée dans sa région. Cette année, le GFF et ses partenaires ont soutenu les efforts majeurs du gouvernement actuel pour réduire la mortalité maternelle.

De la même manière, une plus grande collaboration au sein de l'écosystème mondial de la santé, conformément à l'agenda de Lusaka, permet de garantir des solutions de financement innovantes, soutenues par un alignement et une redevabilité axés sur les résultats, tout en accompagnant les pays sur la voie d'une meilleure santé – et, par conséquent, d'une vie meilleure.

Les résultats présentés dans ce rapport ne sont pas de simples statistiques ; ils représentent des vies sauvées, des communautés en meilleure santé et un avenir plus radieux.

En mettant en place les bases d'un développement socio-économique durable, chaque progrès renforce l'effet d'entraînement résultant de notre collaboration avec le GFF.

Alors que nous élaborons la prochaine stratégie quinquennale du GFF qui sera lancée dans le courant de l'année, nous devons à présent mettre ces innovations et ces réussites à une échelle encore plus grande. Tournés vers, nous gardons une vision commune claire : créer un monde où nous mettons fin au décès évitable de femmes, d'enfants et d'adolescents, quel que soit leur lieu de naissance. Pour réaliser cette ambition, il faut continuer à investir, à s'engager politiquement et à innover.

Je vous invite à parcourir les pages de ce rapport et à vous joindre à nous pour célébrer les progrès accomplis, tout en reconnaissant l'urgence des défis qui restent à relever, et en réaffirmant notre engagement collectif en faveur de populations plus saines, plus sûres et plus prospères.



Khumbize Chiponda
Ministre de la Santé du Malawi,
Coprésidente du Groupe des investisseurs,
Mécanisme de financement mondial

Aperçu

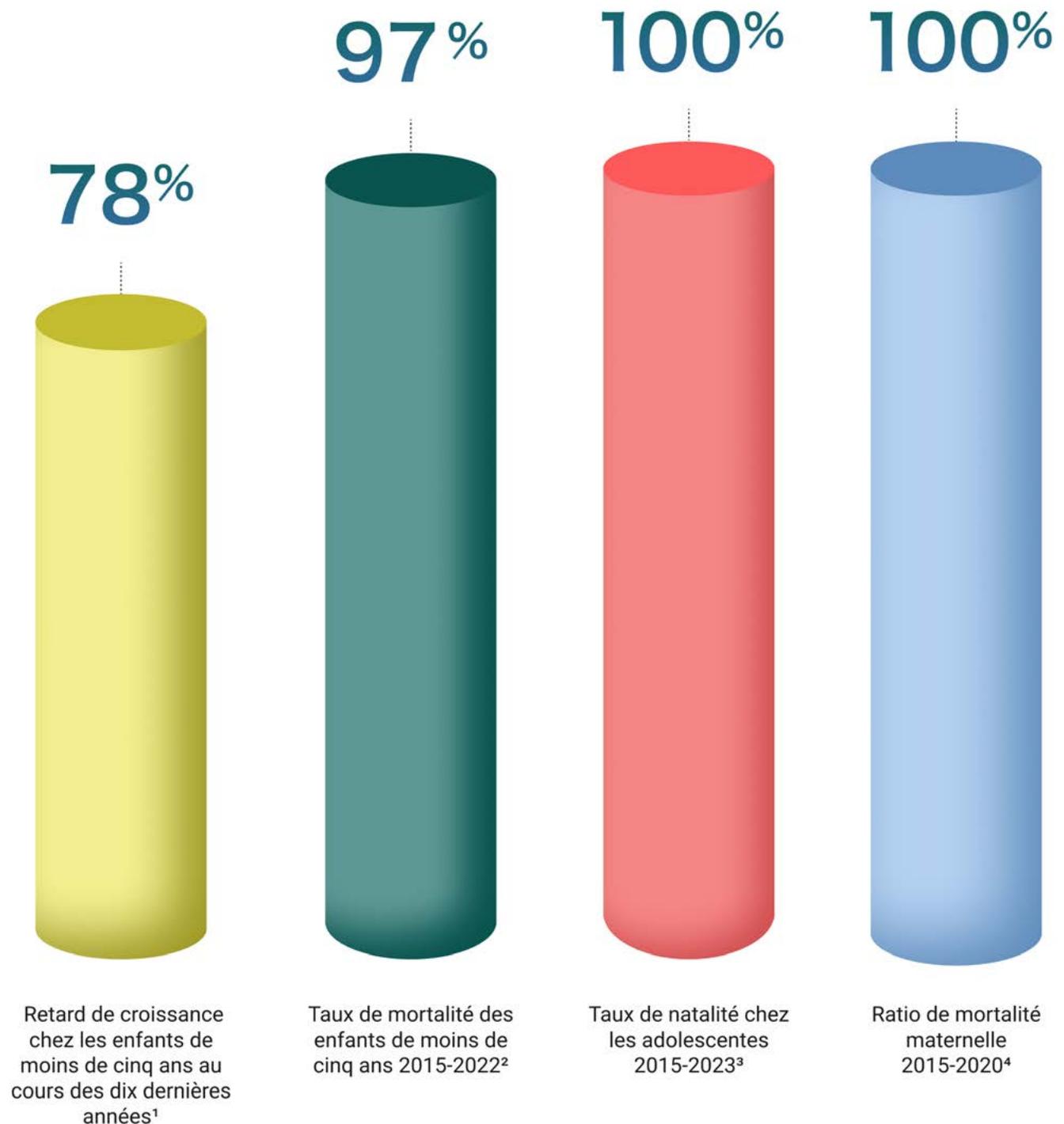
Investir dans la santé des femmes,
des enfants et des adolescents



Résultats en un coup d'œil

Comme le montre la figure 1, depuis 2015, tous les pays partenaires du GFF ont réussi à réduire la mortalité maternelle, à diminuer leur taux de natalité chez les adolescentes et à accroître le nombre de femmes ayant accès à des moyens de contraception modernes. La majorité des pays est également parvenue à réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans et les taux de retard de croissance.

FIGURE 1 : POURCENTAGE DES PAYS PARTENAIRES DU GFF DONT LES INDICATEURS D'IMPACT ONT ÉTÉ AMÉLIORÉS



Depuis qu'ils sont partenaires du GFF, les pays ont pu toucher des millions de personnes, notamment :

**132
millions**



de femmes enceintes ont
bénéficié d'au moins quatre
visites de soins prénatals

**164
millions**



de femmes ont
bénéficié de soins
pour un accouchement
sécurisé

**172
millions**



de nouveau-nés ont
bénéficié d'une initiation
précoce à l'allaitement
maternel

Contribuer à prévenir

**339
millions**



de grossesses non
désirées grâce à l'accès
à des contraceptifs
modernes

Le rapport annuel 2023-2024 met en lumière l'impact, le partenariat et l'innovation mis en œuvre par l'engagement des pays à améliorer la santé des femmes, des enfants et des adolescents

Le rapport valorise les succès du partenariat dans le renforcement des compétences et des capacités des pays dans l'ensemble du système de santé, tout en soulignant l'urgence d'intensifier les progrès afin de protéger les populations les plus vulnérables. Cependant, les résultats présentés ici ne peuvent être considérés comme acquis et, malgré ces progrès, les objectifs mondiaux accusent toujours un retard significatif, exposant des millions de femmes, d'enfants et d'adolescents au risque d'être laissés pour compte.

En réalité, on estime qu'un quart de milliard de personnes sont confrontées à des niveaux de crise d'insécurité alimentaire aiguë, représentant une augmentation de plus de 33% d'une année sur l'autre et plaçant les enfants dans une situation de risque accru de malnutrition⁵.

Les situations de fragilité et les conflits risquent d'exacerber ces défis. D'ici 2030, on estime que près de 60% des personnes les plus pauvres du monde vivront dans des environnements fragiles et touchés par des conflits (FCS), où de nombreux défis tels que le changement climatique, les migrations forcées, le surendettement et la montée des conflits armés, remettent en cause des acquis durement obtenus en matière de développement. Aujourd'hui, plus de 40% des pays partenaires du GFF sont classés comme en situation de fragilité, et c'est dans ces régions que les femmes, les enfants et les adolescents souffrent de certains des pires indicateurs de santé au monde.

Pourtant, comme le montre ce rapport annuel du GFF, les progrès ne sont pas seulement possibles, ils deviennent une réalité dans la vie de millions de femmes, d'enfants et d'adolescents de nombreux pays parmi les plus pauvres et les plus fragiles du monde.



Le GFF est un partenaire de développement essentiel. En Côte d'Ivoire, ce partenariat nous permet d'unir et d'aligner tous les acteurs autour de nos priorités en matière de santé et de concentrer nos efforts sur des interventions à fort impact pour les femmes et les enfants.

Pierre N'Gou Dimba

Ministre de la Santé, de l'Hygiène publique et de la Couverture sanitaire universelle
République de la Côte d'Ivoire



La voie pour mettre fin aux décès évitables de femmes, d'enfants et d'adolescents

L'investissement dans la santé des femmes, des enfants et des adolescents est l'un des meilleurs qu'un pays puisse faire⁶. Outre l'amélioration significative de l'état de santé des individus, des familles et des sociétés, des populations en meilleure santé permettent de réduire la pauvreté et d'accroître la productivité de la main-d'œuvre. Cela stimule la croissance économique, qui à son tour conduit à la création d'emplois et à la poursuite du développement socio-économique, car les pays peuvent investir une plus grande partie de leurs ressources nationales dans les stimulants de la croissance, ce qui inclut la santé.

Il en résulte une stabilité et une sécurité accrues aux niveaux national et régional, ainsi qu'une amélioration de la sécurité sanitaire mondiale. L'inverse est également vrai : si les populations ne sont pas en bonne santé, le potentiel socio-économique des pays est considérablement réduit. Par essence, la santé est la pierre angulaire du développement social et économique mondial.

Le GFF adopte une approche centrée sur les systèmes de santé dans l'ensemble de ses pays partenaires, en leur laissant la responsabilité de définir les faiblesses structurelles majeures à corriger pour améliorer la santé des femmes, des enfants et des adolescents. En s'appuyant sur l'analyse des données et des faits, et avec le soutien du GFF, les pays mettent en œuvre des réformes et des actions prioritaires pour renforcer leur personnel de santé, la prestation de services, les chaînes d'approvisionnement ainsi que les systèmes de données et de reporting. En investissant de cette manière, les pays peuvent obtenir de meilleurs résultats en matière de santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et la nutrition (SRMNEA-N) pour aujourd'hui et pour demain.

Le GFF aide les pays à mobiliser un large éventail d'outils et de leviers dans le cadre de leurs plans nationaux de santé afin d'améliorer les résultats de santé et de mettre fin aux décès évitables. Trois exemples :



1. Innover pour une grossesse et un accouchement plus sûrs

On estime à 4,5 millions le nombre de décès combinés (mortalité, décès de nouveau-nés et décès maternels) dans le monde : 300 000 décès maternels, 2,3 millions de décès de nouveau-nés et 1,9 million de mortinaissances. Dix pays, dont la Tanzanie, représentent 60% de cette charge⁷.

Pour y remédier, le GFF s'est associé à l'Agence norvégienne de coopération au développement (Norad), à l'UNICEF et à *Laerdal Global Health* dans le cadre de l'initiative « Innovation à grande échelle », qui vise à tester et déployer des innovations prometteuses à fort potentiel d'impact. Sur 320 propositions, le programme *Safer Births Bundle of Care* (SBBC - Ensemble de soins pour des naissances sécurisées, en français) - qui propose aux personnels de santé des formations et simulations régulières sur site, ainsi que des outils cliniques innovants permettant de mieux surveiller le rythme cardiaque, pratiquer la réanimation, et utiliser les données pour une amélioration continue - a été jugé comme ayant le potentiel d'impact le plus élevé.

Un programme d'extension de trois ans et une étude associée ont accompagné environ 300 000 paires mère-bébé dans 30 établissements de soins de santé à forte morbidité, en mettant en œuvre le programme SBBC en **Tanzanie**. Le SBBC est un ensemble

d'interventions prioritaires soutenues par une utilisation rapide des données pour des ajustements en temps réel, permettant des accouchements plus sûrs. Le GFF a contribué à réduire les risques pris par le gouvernement tanzanien d'étendre cette innovation, en octroyant une subvention et en finançant l'étude.

Les résultats, publiés dans le *New England Journal of Medicine*⁸, ont montré une réduction de 75% de la mortalité maternelle et de 40% de la mortalité néonatale précoce. Cela démontre les transformations bénéfiques qui peuvent être réalisées pour réduire la mortalité maternelle et néonatale lorsque des innovations très efficaces, bon marché et relativement simples sont mises en œuvre à grande échelle.

Le SBBC, qui est le résultat de plus d'une décennie de recherche et de collaboration entre des partenaires mondiaux et locaux, publics et privés - y compris l'hôpital luthérien Haydom dans la Tanzanie rurale, où il a été lancé pour la première fois en partenariat avec le gouvernement tanzanien - s'étend désormais à plus de 150 établissements de santé, avec des plans d'expansion nationale en 2025.

Le succès du programme SBBC illustre la force de la collaboration entre les pays, le secteur privé et les partenaires du développement et de la santé mondiale pour améliorer les résultats en matière de santé.



...Cette étude montre comment, en travaillant ensemble dans le cadre de partenariats innovants pour tirer parti de solutions efficaces et bon marché, nous pouvons renforcer les systèmes de santé, améliorer les résultats en matière de naissances et sauver des vies. Alors que nous étendons ces efforts à l'ensemble de la Tanzanie, nous avons la possibilité d'avoir un impact majeur sur les vies, les moyens de subsistance et la prospérité future des pays.

Jenista Mhagama
Ministre de la Santé
République unie de Tanzanie



2. Renforcer la nutrition : un retour sur investissement multiplié par 23

La sous-nutrition et la mauvaise santé pendant la période de procréation et les premières années de vie restent l'un des défis de développement les moins traités. Cela a des répercussions négatives sur le bien-être des femmes et des enfants, augmentant leur vulnérabilité aux infections et aux maladies, et limitant le développement physique et cognitif. Les pertes de productivité qui en résultent entraînent des coûts économiques et sanitaires considérables, l'inaction étant estimée à 41 000 milliards de dollars américains (USD) sur 10 ans⁹.

On estime que 45 millions d'enfants de moins de cinq ans ont souffert d'émaciation en 2022 et que 149 millions ont présenté un retard de croissance¹⁰. La malnutrition reste l'un des principaux facteurs de mortalité infantile dans les pays à revenu faible et intermédiaire de la tranche inférieure (PRFITI) et est responsable de près de la moitié des décès d'enfants de moins de cinq ans. Bien que plusieurs pays partenaires du GFF aient réalisé des progrès notables dans la lutte contre la malnutrition, ce poids reste lourd pour la plupart d'entre eux. **Pour chaque dollar américain investi dans la lutte contre la sous-nutrition, on espère un retour de 23 USD¹¹.**

Environ un tiers des investissements du GFF visent à améliorer les résultats nutritionnels dans ses pays partenaires. En plus de mobiliser davantage de ressources pour la nutrition, le GFF aide les pays à intégrer les services de nutrition dans les soins de santé primaires (SSP) au travers d'actions telles que le renforcement des centres de santé communautaires et la formation des travailleurs de santé aux bonnes pratiques d'alimentation des enfants. Le partenariat s'efforce également de renforcer les chaînes d'approvisionnement en produits nutritionnels et améliorer les données sur la nutrition tout en promouvant leur utilisation pour l'aide à la décision.

Au **Mali**, près d'un quart de la population est touché par l'insécurité alimentaire, et plus de 25% des enfants sont affectés par la malnutrition chronique ou le retard de

croissance¹². Le GFF soutient le Mali pour renforcer les services de nutrition depuis 2019. Le gouvernement utilise un financement basé sur la performance pour améliorer l'utilisation des services de nutrition et augmenter la qualité des services fournis par les agents de santé communautaires, en particulier dans le nord du pays, où les besoins sont les plus importants. Les résultats sont prometteurs : le dépistage de la malnutrition aiguë chez les enfants de 6 à 59 mois par les agents de santé communautaires est passé de 55% en 2019 à 90% en 2023.

En outre, l'allaitement maternel offre aux bébés des avantages significatifs – tels que la réduction de la mortalité infantile liée aux maladies infectieuses – et favorise le développement optimal du système immunitaire et la croissance. Il a été démontré que le démarrage précoce à l'allaitement, idéalement dans l'heure qui suit la naissance, réduit la mortalité néonatale et la mortalité infantile précoce des nourrissons, en partie grâce à la probabilité accrue d'un allaitement maternel exclusif et aux bienfaits nutritionnels et immunitaires qu'il procure. À ce jour, le soutien du GFF a permis aux pays d'atteindre 172 millions de nouveau-nés, qui ont ainsi pu bénéficier de l'initiation précoce à l'allaitement maternel.



Au **Nigeria**, les taux d'allaitement maternel exclusif (du nouveau-né à cinq mois) ont doublé, passant de 17% à 34% entre 2017 et 2023¹³. Le GFF a permis d'améliorer la mise en œuvre et l'utilisation d'interventions à fort impact par le biais de plusieurs projets de la Banque mondiale, tels que le projet d'investissement dans la santé de l'État

nigérian, celui d'accélération des résultats en matière de nutrition au Nigeria et le Fonds pour l'offre de soins de santé de base.

En **République démocratique du Congo**, les taux d'allaitement maternel exclusif sont passés de 37% en 2010 à 48% en 2020 et, plus récemment, à 59% en 2024.



Les résultats que je constate, et les réponses encourageantes des dirigeants nationaux et locaux, aux côtés des jeunes, me prouvent que nous sommes sur la bonne voie. Avec les pays aux commandes et les partenaires mondiaux alignés derrière eux, je suis optimiste et je pense que nous pouvons obtenir de meilleurs résultats pour la santé des femmes et des filles et apporter des changements durables et significatifs.

Oyeyemi Pitan

Fondatrice et directrice exécutive, Gem Hub Initiative, Nigeria



Lire l'article d'Oyeyemi Pitan dans *Politico* : « [À court de temps. À bout de patience. La santé et les droits des femmes et des adolescents ne peuvent attendre.](#) »

3. Cancer du col de l'utérus : une cause majeure de décès

Plus de 90% des femmes qui meurent chaque année du cancer du col de l'utérus vivent dans des pays à faible revenu¹⁴. Bien que les outils permettant d'empêcher ces décès existent - notamment l'accès au vaccin contre le papillomavirus humain (HPV), le dépistage et le traitement - ils sont souvent indisponibles dans les endroits où ils sont nécessaires.

Lors du Forum mondial pour l'élimination du cancer du col de l'utérus qui s'est tenu à Carthagène (Colombie) en 2024, les gouvernements, les bailleurs de fonds, les institutions multilatérales et les partenaires mondiaux de la santé ont annoncé de nouveaux engagements financiers et politiques en faveur

de la prévention et du traitement du cancer du col de l'utérus. Le GFF et la Banque mondiale ont engagé ensemble un total de 400 millions USD pour les programmes de lutte contre le papillomavirus au cours des cinq prochaines années, en complément des investissements importants effectués par Gavi, l'Alliance du vaccin et d'autres partenaires.

Par exemple, au **Mozambique**, l'un des dix pays les plus touchés par le cancer du col de l'utérus, le GFF soutient les programmes gouvernementaux de santé des adolescents, y compris les programmes de vaccination contre le papillomavirus, en renforçant l'engagement au niveau communautaire.

Investir davantage et mieux pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents

Dans les pays à faible revenu (PFR), les dépenses publiques de santé sont retombées aux niveaux proches de ceux observés avant la pandémie, soit environ 10 USD par habitant. Dans les PRFITI, ce chiffre s'élève à 55 USD par habitant. Ces montants restent très inférieurs aux seuils minimaux annuels requis par habitant d'ici à 2030¹⁵.

Cette tendance se manifeste alors que de nombreux pays parmi les plus pauvres du monde font face à une crise de la dette. En 2023, on estime que les PFR auront consacré en moyenne 7,5% de leur budget au service de la dette, soit davantage que les dépenses allouées à la santé et à l'éducation cumulées¹⁶.

Lorsque les dépenses publiques de santé sont insuffisantes, la charge financière est répercutée sur les patients, entraînant des dépenses directes élevées et provoquant des difficultés financières et des dépenses de santé catastrophiques. De nombreuses familles se retrouvent confrontées à des choix difficiles entre leur santé et leur stabilité financière¹⁷.

Aider les pays à trouver des solutions pour mobiliser davantage de financements vers la santé, de manière à renforcer leur capacité de financement sur le long terme, constitue un volet essentiel de l'approche du GFF. Le GFF utilise plusieurs leviers, notamment sa position unique au sein de la Banque mondiale, pour identifier des voies durables pour le financement de la santé.



On voit clairement ce qui se passe lorsque plus de ressources parviennent aux communautés : les centres de santé sont mieux équipés, il y a plus de sages-femmes pour garantir des accouchements sécurisés, les adolescents peuvent accéder aux droits et santé sexuels et reproductifs (DSSR), et des soins de santé abordables et de qualité sont accessibles. C'est un véritable changement pour les individus, les communautés et les pays.

Stephanie Yeo

Chargée de plaidoyer, Association de Soutien à l'Auto-Promotion Sanitaire Urbaine (ASAPSU)
Côte d'Ivoire

Lire le blog de Stephanie Yeo : [« Une action pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents en Côte d'Ivoire »](#)



Attirer davantage de financements

L'une des promesses du modèle du GFF depuis sa création en 2015 a été de générer plus de financements pour la santé, qui soient à la fois durables à long terme et qui renforcent la capacité des pays à effectuer des dépenses de santé efficaces et efficientes.

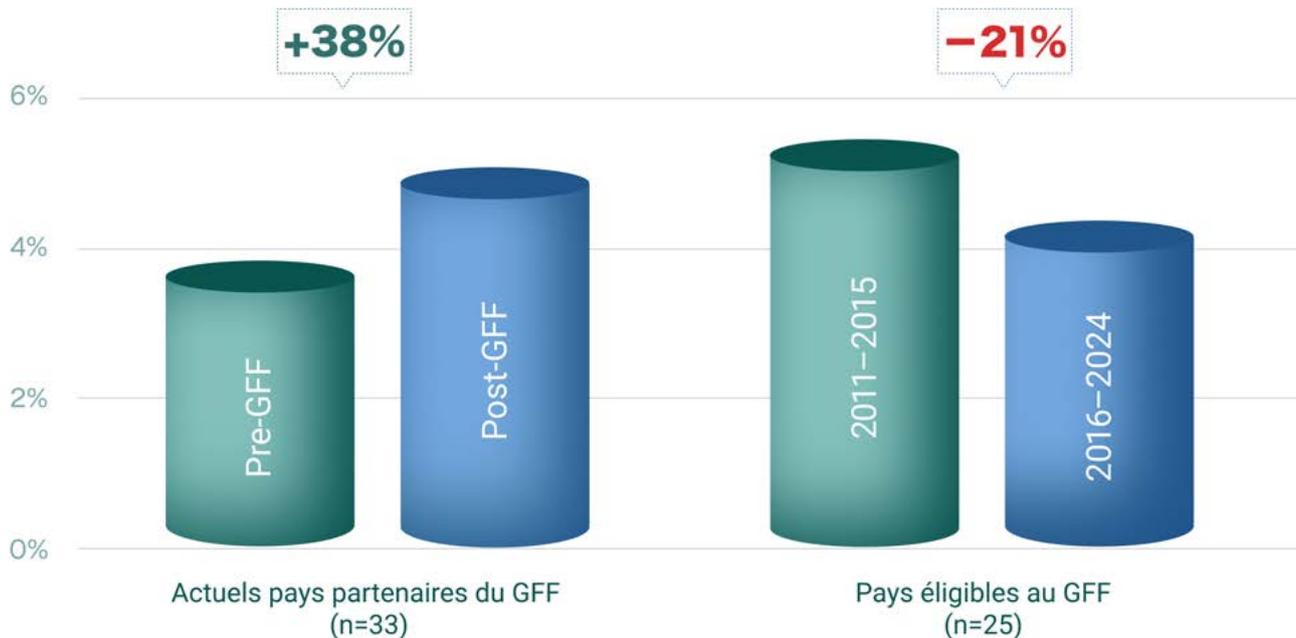
En tirant parti du lien du GFF avec l'Association internationale de développement (IDA) de la Banque mondiale, les subventions du GFF combinées aux financements concessionnels de l'IDA, augmentent l'afflux de financements destinés aux plans de santé nationaux qui accordent la priorité aux femmes, aux enfants et aux adolescents. **Depuis sa création, le GFF a engagé plus de 1,4 milliard USD en subvention, liés à plus de 10 milliards USD de financements de l'IDA de la Banque mondiale et de la Banque internationale pour la reconstruction et le développement (BIRD) pour soutenir les plans de santé des pays. Le succès de la reconstitution de l'IDA21¹⁸ représente une occasion majeure pour le GFF de mobiliser encore plus de financements pour la santé sur la période 2025-2028.**

Mais il ne suffit pas d'allouer des fonds à la santé de manière générale ; il faut aussi les cibler sur les besoins des femmes, des enfants et des adolescents. À ce jour, les pays partenaires du GFF ont alloué beaucoup plus de financements de l'IDA aux services de santé et de nutrition des femmes, des enfants et des adolescents qu'ils ne le faisaient avant de s'engager dans le GFF, tandis que les pays éligibles, mais non encore soutenus, ont diminué leurs allocations au fil du temps.

Une analyse récente de l'IDA démontre, comme le montre la figure 2, que le pourcentage médian des financements de l'IDA alloués à la SRMNEA-N dans les pays partenaires du GFF a augmenté de 38% par rapport à avant leur engagement avec le GFF, tandis que le pourcentage médian des financements de l'IDA alloués à la SRMNEA-N dans les pays éligibles au GFF (mais qui ne sont pas encore partenaires du GFF) a diminué de 21% au cours d'une période similaire. Cela souligne le rôle clé que joue le GFF en travaillant avec les gouvernements des pays, les équipes de la Banque mondiale et d'autres partenaires pour orienter davantage de financements vers les interventions ayant le plus d'impact pour les femmes, les enfants et les adolescents.



FIGURE 2. MOBILISER PLUS DE RESSOURCES DE L'IDA POUR LA SANTÉ DES FEMMES, DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS



Source : Mécanisme de financement mondial.

Depuis juin 2023, 17 projets (dans 15 pays) cofinancés avec l'IDA ont été approuvés. Ils incluent notamment un nouveau projet au **Tadjikistan** qui vise à améliorer la qualité et l'efficacité des services de soins de santé primaires et à renforcer la capacité du pays à répondre aux urgences de santé publique, et un projet en **Zambie** qui vise à promouvoir le développement du capital humain et améliorer la productivité des filles et des femmes pauvres et vulnérables, tout en renforçant les systèmes de protection sociale.

Au cours des deux dernières années, les investissements cofinancés par l'IDA et le GFF dans la santé des adolescents ont presque triplé, passant de 7% à 20%, tandis que ceux dans le domaine de la santé reproductive, maternelle et néonatale ont doublé, passant de 12% à 24%.

Le Groupe de la Banque mondiale souhaite étendre les services de santé à 1,5 milliard de personnes

Lors des réunions de printemps de la Banque mondiale et du Fonds monétaire international (FMI) en avril 2024, la Banque mondiale a annoncé un plan ambitieux visant à étendre les services de santé à 1,5 milliard de personnes supplémentaires d'ici 2030. En tant que partenariat hébergé par la Banque mondiale, le GFF sera un partenaire essentiel pour atteindre cet objectif, en apportant des efforts spécifiques et un financement mixte pour améliorer l'accès aux services pour les femmes, les enfants et les adolescents.

Vers davantage de financements nationaux

La cartographie des ressources et le suivi des dépenses (CRSD) constituent l'une des approches utilisées par le GFF pour soutenir le processus de planification et de budgétisation du secteur de la santé d'un pays. Cet outil permet d'améliorer l'efficacité et l'impact, en garantissant le financement et la mise en œuvre des priorités du ministère.

Par exemple, au **Rwanda**, le gouvernement a fait de la nutrition une priorité nationale, mais a dû faire face à des difficultés liées à la fragmentation des interventions entre plusieurs secteurs, notamment la santé, l'agriculture, l'éducation et les infrastructures.

Avec le soutien du GFF, le marquage budgétaire en faveur de la nutrition a été intégré au système de gestion financière du gouvernement, garantissant que le financement de la nutrition devienne une partie fondamentale de la planification et des processus budgétaires nationaux.

Le gouvernement peut désormais suivre les dépenses en matière de nutrition dans tous les secteurs, évaluer la suffisance budgétaire et orienter les ressources vers des interventions à fort impact. En 2023, le budget de la nutrition a augmenté de 26%, passant de 277 milliards de RF en 2022 à 348 milliards de RF. Les interventions sensibles à la nutrition ont reçu la plus grande part, représentant 54% du budget total, traduisant une meilleure cohérence entre l'ambition du gouvernement et son budget.

La CRSD a également contribué à mettre en évidence les lacunes en matière d'équité géographique dans les allocations budgétaires. En **Côte d'Ivoire**, la CRSD 2024, soutenue par le GFF, a révélé que le financement des régions ne correspondait pas aux besoins. Les régions à forts besoins telles que le Tonkpi, le Poro et le Cavally reçoivent moins de fonds malgré des problèmes sanitaires critiques. Les fonds alloués au niveau national s'élèvent à 24,40 dollars américains par habitant ; cependant, le soutien reçu au niveau régional varie considérablement, de 4 à 15 USD par habitant et par an.

Les résultats de la CRSD ont déclenché des discussions sur l'inégalité de la répartition de l'allocation à travers le pays et ont conduit le gouvernement à demander une analyse approfondie de l'équité aux échelons locaux. Ces données sont actuellement utilisées par le gouvernement et ses partenaires pour suivre les flux de ressources aux échelons locaux et améliorer l'efficacité de l'allocation des fonds.

En outre, le GFF soutient également les organisations de la société civile pour qu'elles s'engagent dans les processus annuels de planification et de budgétisation des pays. Par exemple, au **Malawi**, au **Liberia** et à **Madagascar**, les OSC ont plaidé en faveur d'une augmentation des budgets. Les budgets de la santé sont passés de 8,8% en 2023 à 11,5% en 2024 au Liberia et à 3,7% pour la même période au Malawi. À Madagascar, le plaidoyer des OSC a contribué à une augmentation du budget de la santé de 7,8% en 2022 à 8,5% en 2023.



Financement innovant

Avec une subvention de 17 millions USD, le GFF a soutenu une réduction des intérêts d'un prêt de 80 millions USD de la Banque mondiale, conditionnée aux résultats. Cette intervention a joué un rôle déterminant dans la transition économique du **Viêt Nam**, en encourageant le gouvernement à allouer des ressources à la santé dans les provinces où les populations pauvres et les minorités ethniques sont les plus concentrées – ce qui a permis de renforcer l'attention portée sur les femmes, les enfants et les adolescents les plus vulnérables. Le projet visait à ce que 13 provinces reculées investissent dans l'amélioration des centres de soins de santé primaires, la qualité et la prestation de services.

Le financement du GFF a soutenu le gouvernement du Viêt Nam de deux manières, en l'incitant à : (1) allouer des ressources à la santé grâce au remboursement des intérêts sur les prêts ; (2) obtenir des résultats spécifiques en ne versant les subventions que si les résultats étaient atteints.

Ainsi, le rôle des soins de santé de base dans la prestation de services aux femmes, aux enfants et aux adolescents et dans la prise en charge

des maladies non transmissibles, en particulier dans les zones reculées, a été renforcé. Cela a permis de réduire le nombre de patients à la recherche de services de soins de base, dispensés de manière plus appropriée au niveau de la commune.

Le projet a formé environ 11 000 personnels de santé dans 10 domaines techniques, améliorant ainsi la qualité et l'efficacité des services. 59% des centres de santé communaux ont adopté des tableaux de bord équilibrés pour améliorer la qualité des services, dépassant ainsi l'objectif initial de 25%.

Certaines provinces du projet ont étendu cette initiative à l'ensemble de leur territoire, en utilisant leurs propres budgets. Le GFF a également soutenu les provinces bénéficiaires du projet dans l'élaboration de plans de durabilité sur cinq ans afin de continuer à financer leurs centres de soins de proximité et de maintenir, voire d'étendre, les résultats du projet. Cet engagement des gouvernements provinciaux garantit la poursuite des progrès en matière d'accessibilité et de qualité de services de soins dans les centres de proximité, pour les communautés reculées et défavorisées du Viêt Nam.

Accroître l'efficacité de l'écosystème de la santé mondiale

Un an après le lancement de l'Agenda de Lusaka en décembre 2023, le GFF continue de travailler aux côtés du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et de Gavi, l'Alliance du vaccin, pour mettre en œuvre les recommandations sur le renforcement des systèmes de santé et l'engagement des pays, ainsi que sur la mise en place d'une surveillance conjointe par un groupe de travail mixte.

En outre, afin d'accélérer les progrès de la stratégie actuelle et d'aligner les financements extérieurs supplémentaires sur les dossiers d'investissement (DI) pour la santé, le GFF a lancé un nouveau mécanisme de financement, le cadre de financement conjoint (CFC).

Le CFC permet aux bailleurs du Comité du Fonds fiduciaire (CFF) du GFF de cofinancer des DI nationaux spécifiques par l'intermédiaire du fonds fiduciaire du GFF. Cela permet d'accroître l'efficacité des fonds tout en les fléchissant à travers les systèmes budgétaires gouvernementaux. Le CFC a été mis en place au **Mali**¹⁹, avec le soutien des Pays-Bas, et au **Nigeria**, avec le financement de la Children's Investment Fund Foundation (CIFF) et du gouvernement britannique.

Les bailleurs de fonds investissent dans la campagne « Dessinons l'avenir » du GFF

Pour continuer à améliorer la santé des femmes, des enfants et des adolescents et combler le déficit critique de financement de la santé, les partenaires du GFF ont annoncé en 2024 qu'ils investiraient plus de 115 millions USD supplémentaires dans le GFF. Ce financement s'ajoute aux contributions annoncées l'année précédente lors du Sommet mondial de la santé, ce qui porte à 568 millions USD le total des fonds collectés dans le cadre de la campagne « Dessinons l'avenir »²⁰.

Alors que les pays partenaires renforcent et élargissent leur engagement en faveur de la santé, augmentant encore la demande de soutien du GFF, les fonds seront utilisés pour poursuivre les efforts actuels du partenariat dans les 36 pays partenaires du GFF, tout en accordant de nouvelles subventions et un appui en assistance technique pour combler les lacunes en matière d'équité sanitaire et améliorer les résultats dans les communautés difficiles à atteindre.





Exemples de soutien du GFF par le biais de subventions de second cycle

Bangladesh

Le GFF, avec le financement de l'IDA de la Banque mondiale, accorde une subvention catalytique de 25 millions USD pour aider le gouvernement à intervenir prioritairement dans les domaines tels que la nutrition des enfants, la santé des adolescents, les soins maternels et néonataux, l'utilisation des données et la coordination.

Nigeria

Un projet visant à réduire drastiquement la mortalité maternelle et celle des enfants de moins de cinq ans, et à améliorer la résilience du système de santé, est financé par un crédit de l'IDA de 500 millions USD et par une subvention du GFF de 70 millions USD, qui comprend un financement conjoint du *Foreign, Commonwealth & Development Office* (FCDO) du Royaume-Uni (11 millions USD) et du CIFF (12,5 millions USD). Voir page 22 pour plus de détails sur l'engagement du GFF au Nigeria.

Mali

Une subvention de 25 millions USD du GFF, dont 15 millions du gouvernement des Pays-Bas par le biais d'un financement conjoint, soutient les efforts du pays pour améliorer l'accès et l'utilisation des services essentiels de qualité en SRMNEA-N ainsi que pour renforcer la préparation aux situations d'urgence sanitaire dans des zones ciblées.

Guinée

Une subvention de 10 millions USD pour cofinancer les 85 millions USD de l'IDA soutient le plan national de santé du pays visant l'amélioration de la qualité et l'utilisation des services de santé, en se concentrant sur la SRMNEA-N.

Kenya

Une subvention de 15 millions USD du GFF améliore la qualité et l'utilisation des services de soins de santé primaires et renforce les capacités institutionnelles à fournir des services de santé essentiels.

Permettre aux femmes et aux adolescents de mener une vie saine et productive

Les complications liées à la grossesse et à l'accouchement constituent la principale cause de mortalité chez les adolescentes. Les bébés nés d'adolescentes courent un risque plus élevé d'anomalies néonatales graves et de décès. L'intégration des droits et santé sexuels et reproductifs (DSSR) dans les plans nationaux de santé est un levier important pour améliorer les résultats sanitaires et permettre aux femmes, aux adolescents et aux enfants de mener une vie saine et productive.

Le GFF aide les pays à accélérer les progrès dans ce domaine, en renforçant les systèmes qui améliorent les normes afin d'accroître l'accès, la voix, le choix et l'action des femmes et des filles, toujours dans le respect des lois en vigueur dans chaque pays. À titre d'exemple :

- Au **Mozambique**, le GFF soutient les plateformes de santé scolaire afin de permettre aux adolescents, filles et garçons, d'avoir accès dans les écoles secondaires à des informations sur leur santé.
- Au **Niger**, le GFF soutient des programmes visant à répondre à la demande de services de planification familiale.
- En **Mauritanie**, le GFF soutient l'inclusion d'indicateurs spécifiques pour les adolescents et la planification familiale dans le programme d'achats stratégiques du pays.
- En **Éthiopie**, l'utilisation d'indicateurs liés aux décaissements (DLI) a contribué à augmenter les taux de prévalence de la contraception moderne, en réponse à la demande dans les zones rurales.



Les 36 pays partenaires du GFF ont atteint un plus grand nombre de femmes avec des contraceptifs modernes et presque tous les pays partenaires ont donné la priorité aux DSSR dans leurs DI, (97% contre 80% en 2021). Au cours de la seule année dernière, l'augmentation médiane de la demande de planification familiale satisfaite dans les pays partenaires du GFF a été de 5%.

Le GFF soutient également les réformes par le biais d'une assistance technique fournie en partenariat avec le Projet pour l'autonomisation des femmes et le dividende démographique au Sahel (SWEDD) de la Banque mondiale, qui travaille au **Cameroun**, en **Côte d'Ivoire**, au **Liberia** et au **Sénégal** à supprimer les obstacles juridiques pour que les jeunes filles enceintes puissent rester à l'école.

Le GFF a lancé une nouvelle collaboration avec *Women, Business and the Law* (WBL) : une étude annuelle qui mesure les conditions

favorables à l'autonomisation économique des femmes dans 190 économies. Cette collaboration permet de recueillir des données dans 26 pays d'Afrique subsaharienne sur les cadres juridiques et politiques qui entravent l'accès des femmes et des adolescents à l'éducation et aux services de santé sexuelle et reproductive. Par exemple, l'analyse des données a révélé que moins de la moitié des pays garantissent explicitement le droit des filles à l'éducation pendant la grossesse (9 seulement) et après l'accouchement (10 seulement), et que moins de pays encore disposent de politiques visant à aider les étudiantes enceintes et les adolescentes mères à aller à l'école. Cette cartographie permettra au GFF de mobiliser les instruments de la Banque mondiale en offrant une vue d'ensemble des domaines clés pour faire avancer les réformes juridiques qui améliorent les résultats de santé des femmes et des adolescents.



La santé face au changement climatique

La crise climatique qui s'accélère détériore les indicateurs de santé et représente une menace croissante pour la santé humaine, en particulier pour les femmes, les enfants et les adolescents dans les PRFITI. L'année 2024 étant la plus chaude jamais enregistrée²¹, les phénomènes météorologiques extrêmes tendent à devenir la norme. Cyclones, inondations, chaleurs extrêmes et sécheresses perturbent la production alimentaire et les récoltes, entravent - voire interrompent - l'accès aux services de santé essentiels et ont des conséquences négatives sur la santé reproductive, maternelle et néonatale. L'effet domino des catastrophes et des conflits expose également les femmes et les filles à un risque accru de violence sexuelle et basée sur le genre.

Le GFF veille à intégrer l'impact du changement climatique dans les DI des pays, les plans de santé et les projets de la Banque mondiale, et à renforcer les capacités des pays à faire

face aux effets spécifiques du changement climatique sur les femmes, les enfants et les adolescents. Le GFF s'est engagé à aider les pays à mieux comprendre les risques climatiques auxquels ils doivent faire face, et identifier leurs options d'adaptation et de résilience. En collaboration avec la Banque mondiale, l'accompagnement du GFF se traduit par la réalisation d'évaluations de la vulnérabilité climat-santé dans jusqu'à 20 pays partenaires du GFF, en mettant l'accent sur les besoins spécifiques des femmes, des enfants et des adolescents. Par exemple, l'augmentation de la salinité des eaux souterraines dans certaines régions entraîne une hausse des cas de pré-éclampsie et d'éclampsie chez les femmes enceintes - l'une des principales causes de mortalité maternelle - ce qui nécessite de doter les systèmes de santé des moyens de reconnaître, de traiter et de prévenir ces pathologies.



Les femmes et les filles sont non seulement en première ligne face au changement climatique, mais elles détiennent aussi les clés de solutions porteuses de changement. Leur donner les moyens d'agir n'est pas seulement un impératif moral, c'est une condition essentielle pour obtenir des progrès durables et équitables.

Tjedu Moyo

Fondatrice et directrice exécutive
du *Lunia Centre for Youths*,
Zimbabwe



Étude de cas : un partenariat au service du progrès au Nigeria

Pays le plus peuplé d'Afrique, le Nigeria affiche des taux de mortalité maternelle et infantile parmi les plus élevés au monde, la mortalité maternelle représentant 20% de la charge mondiale. Au Nigeria, une femme a 100 fois plus de risques de mourir en donnant la vie qu'au Royaume-Uni, en France ou en Allemagne²².

Même si l'ampleur du défi est considérable, le Nigeria prend des mesures résolues pour faire de la santé des femmes, des enfants et des adolescents une priorité, avec le soutien de ses partenaires de développement.

S'appuyant sur les enseignements d'initiatives passées, le gouvernement a lancé l'initiative d'investissement pour le renouvellement du secteur de la santé au Nigeria, un plan audacieux conçu pour réduire drastiquement la mortalité maternelle et infantile. Cette initiative adopte une approche sectorielle élargie (*sector-wide approach*, SWAp) pour renforcer l'alignement des partenaires autour des priorités nationales de santé, levier essentiel dans un contexte de ressources limitées.

Dans le cadre de cet effort, la Banque mondiale a récemment approuvé un **projet de 570 millions USD cofinancé par le GFF** pour

transformer les soins de santé primaires et atteindre 40 millions de personnes vulnérables, en particulier les femmes et les enfants²³. Ces fonds permettront de combler les déficits de financement pour la prestation de services de soins de santé primaires et l'approvisionnement de produits de planification familiale pour les communautés les plus vulnérables.

Grâce aux efforts antérieurs et actuels, y compris dans le cadre de la création d'un fonds de prestation de soins de santé de base, le gouvernement a déjà investi plus de ressources dans les soins de santé primaires. Le financement et l'assistance technique apportés par le GFF ont permis de piloter la réforme de l'assurance maladie dans trois États puis de mobiliser les ressources du gouvernement pour l'étendre à l'ensemble du pays. Le projet pilote a permis de renforcer environ 900 établissements de soins de santé primaires en les dotant d'infrastructures essentielles telles que des salles de maternité, des médicaments et des professionnels de santé qualifiés. Les accouchements, les médicaments pour la grossesse et d'autres services ont été fournis gratuitement, et certains établissements ont même pris en charge les frais de transport des sage-femmes pour qu'elles puissent se rendre dans les communautés isolées.



« **L'impact a été considérable** », a déclaré Fauziyya Abubakar Abare, une sage-femme qui a travaillé avec l'Agence de développement des soins de santé primaires de l'État de Gombe, qui a soutenu la mise en œuvre de l'initiative. En parallèle, le GFF et la Banque mondiale ont soutenu le projet d'investissement en santé de l'État du Nigeria pour atteindre les communautés de la région nord-est du pays, en proie aux conflits et dont les systèmes de santé sont affaiblis, laissant de nombreuses personnes sans accès aux soins. Par conséquent, entre 2014 et 2020, avant la pandémie de COVID-19, le taux d'accouchements sécurisés est passé de 22 % à 68 % et le nombre d'enfants vaccinés chaque année a triplé pour atteindre 1 million.

Couvrant un total de 12 États au Nigeria, le projet a permis de fournir des services de nutrition à près de 5 millions de femmes enceintes et plus de 7 millions d'enfants de moins de cinq ans, tout en soutenant le traitement des enfants parmi les 2,6 millions affectés par une malnutrition sévère dans le pays.

La santé des adolescents est également devenue une priorité, compte tenu de la forte proportion de jeunes dans la population nigériane. Grâce à un projet de prestation de services intégrés soutenu par la Banque mondiale et le GFF, les adolescentes peuvent désormais bénéficier de conseils en planification familiale tout en recevant d'autres services, notamment nutritionnels. Cette initiative a entraîné une utilisation accrue des contraceptifs modernes. Le projet permet également à des agents de santé hautement qualifiés de rendre visite aux communautés et d'apporter des conseils nutritionnels aux familles. Couvrant au total 12 États du Nigeria, le projet a permis de fournir des services de nutrition à près de 5 millions de femmes enceintes et à plus de 7 millions d'enfants de moins de cinq ans, tout en soutenant le traitement d'enfants parmi les 2,6 millions touchés par la malnutrition sévère au niveau national.

Ces efforts ont permis d'autonomiser des jeunes femmes telles que Maryam Ishah, 17 ans, qui souligne que l'accès à ces services a changé sa vie.

« **J'ai beaucoup appris des conseillers du centre de santé et je peux désormais partager ces informations avec ma communauté. Quand je serai grande, je veux devenir médecin pour aider les autres à prendre leur santé en main** », déclare Ishah.

Alors que le Nigeria traverse une période charnière, l'engagement du gouvernement en faveur de la coopération et de l'investissement stratégique offre des perspectives prometteuses pour transformer son secteur de la santé, sauver potentiellement de nombreuses vies et garantir le droit à la santé de toutes les femmes, de tous les enfants et de tous les adolescents.



Nous continuons à maintenir la dynamique avec l'ensemble de nos partenaires mais aussi au sein du gouvernement fédéral, des organisations de la société civile et du secteur privé, pour intensifier nos efforts et faire reculer drastiquement la mortalité maternelle.

Dr Muhammad Pate
Ministre coordinateur de la Santé et du Bien-être social
République fédérale du Nigeria

Aperçus par pays

Cette carte illustre certains succès enregistrés dans nos pays partenaires.

Mali

Depuis 2019, le GFF soutient le renforcement des services de nutrition, avec des résultats prometteurs : le dépistage de la malnutrition aiguë chez les enfants de 6 à 59 mois, réalisé par les agents de santé communautaires, est passé de 55% en 2019 à 90% en 2023.

Côte d'Ivoire

La CRSD 2024 a montré que les montants financiers ne sont pas toujours alignés sur les besoins dans certaines zones - avec des financements au niveau régional variant considérablement, de 4 à 15 USD par habitant et par an. Les résultats de la CRSD sont utilisés pour mesurer les flux de ressources au niveau infranational et améliorer l'efficacité des allocations financières.

Nigeria

Le taux d'allaitement maternel exclusif (du nouveau-né à cinq mois) a doublé, passant de 17% à 34% entre 2017 et 2023. Le GFF a également permis d'améliorer la mise en œuvre et l'utilisation d'interventions à fort impact par le biais de plusieurs projets de la Banque mondiale : le Projet d'investissement dans la santé de l'État du Nigeria, Accélération des résultats en matière de nutrition au Nigeria et Fonds pour la prestation de soins de santé de base ²⁴.

Tanzanie

Le programme *Safer Births Bundle of Care* (SBBC) a permis de réaliser des progrès significatifs sur l'ensemble des sites d'intervention, en réduisant de 75% la mortalité maternelle et de 40% la mortalité néonatale. Le GFF a contribué à réduire les risques liés à la décision du gouvernement tanzanien de développer cette innovation en accordant des subventions et en finançant l'étude. Voir page 9 pour plus de détails ²⁵.

Rwanda

Le gouvernement peut désormais suivre les dépenses en matière de nutrition dans tous les secteurs, évaluer l'adéquation du budget et orienter les ressources vers des interventions à fort impact. En 2023, le budget pour la nutrition a augmenté de 25,6%, passant de 277 milliards de francs rwandais en 2022 à 348 milliards. En outre depuis 2023, 100% des districts utilisent les "tableaux de bord enfant" (ou *scorecard*) permettant de suivre la convergence des services de nutrition, quand ils étaient 87% à les utiliser en 2022.

Malawi

Depuis l'exercice fiscal 2019/2023, le gouvernement a fait passer la part du budget national allouée à la santé de 8,5% à 12,2%, permettant notamment la formation d'un plus grand nombre d'agents de santé. Cette mesure, associée à d'autres initiatives, a permis au Malawi de réaliser certaines des plus importantes réductions en matière de mortalité des enfants de moins de cinq ans (en proportion).

Afghanistan

Le GFF finance une étude visant à cartographier les ressources sanitaires au niveau provincial. Cette étude, qui doit s'achever fin 2025, vise à identifier les inefficacités, les chevauchements et les déficits de financement entre les différents programmes de santé gérés par les organisations non gouvernementales (ONG), les agences des Nations unies (ONU) et d'autres acteurs. Dans un contexte de diminution des fonds et de lassitude des bailleurs vis-à-vis de l'Afghanistan, cette étude permettra aux parties prenantes de mieux définir leurs priorités. Voir page 45 pour plus de détails sur l'engagement du GFF en Afghanistan.

Viêt Nam

Le GFF a permis de réduire de 17 millions USD le coût du prêt accordé par la Banque mondiale pour soutenir le secteur de la santé au Viêt Nam, permettant au gouvernement d'allouer davantage de ressources à la santé, notamment à destination des femmes, enfants et adolescents les plus vulnérables. Grâce à ce projet, environ 11 000 personnels soignants ont été formés dans 10 domaines techniques, ce qui a permis d'améliorer la qualité et l'efficacité des services. Voir page 16 pour plus de détails sur l'engagement du GFF au Viêt Nam.

Madagascar

La part allouée à la santé dans le budget national est passée de 7,8% en 2022 à 8,5% en 2023.

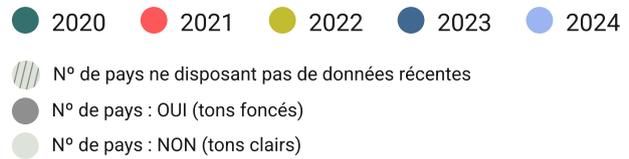
A smiling woman with traditional braided hair and colorful beaded jewelry. She is wearing a white top with a patterned shawl. The background is a teal gradient with vertical light streaks.

Progrès et résultats

Renforcer l'impact en matière
de santé et de nutrition

Progrès par rapport au modèle logique du GFF

Indicateurs de résultats



Plateforme d'engagement multipartite soutenue par le gouvernement



Tous les pays du GFF ayant finalisé leur DI

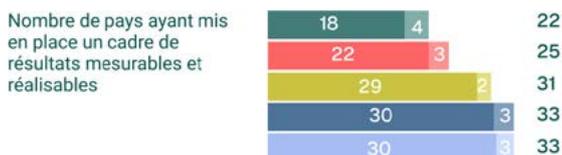


Tous les pays du GFF

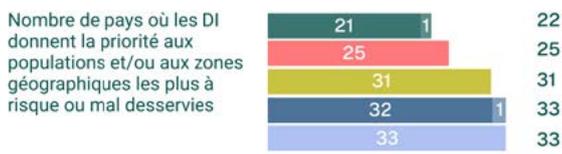
Alignement des investissements du pays et des bailleurs de fonds pour soutenir le dossier d'investissement



Tous les pays du GFF



Tous les pays du GFF ayant finalisé leur DI



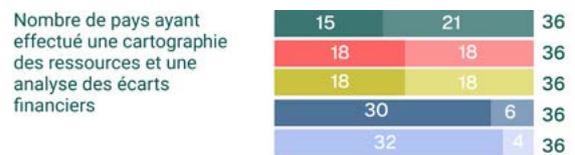
Tous les pays du GFF ayant finalisé leur DI



Tous les pays du GFF

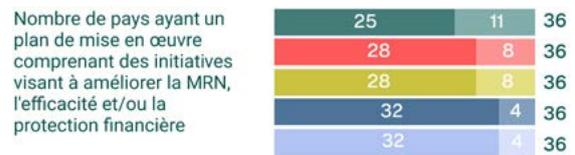


Nombre total de pays du GFF disposant de l'approbation du conseil



Tous les pays du GFF

Priorité donnée au financement et aux réformes des systèmes

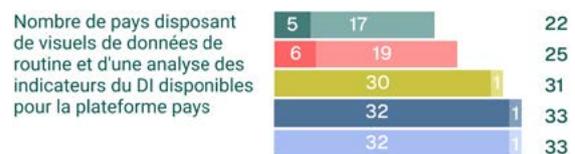


Tous les pays du GFF



Tous les pays du GFF

Plateforme de données nationales opérationnelle



Tous les pays du GFF ayant finalisé leur DI



Tous les pays du GFF ayant finalisé leur DI



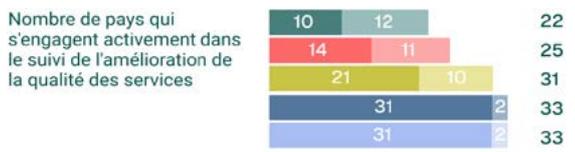
Tous les pays du GFF

Indicateurs de résultats à moyen terme

Amélioration de la prestation de services

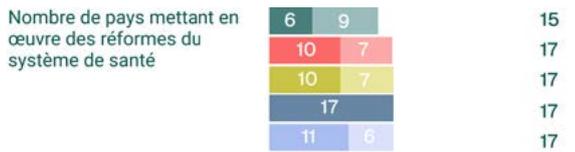


Nombre total de pays du GFF dont le DI est approuvé et disposant de données relatives aux résultats au fil du temps



Tous les pays du GFF ayant finalisé leur DI

Financement et réformes des systèmes adoptés et mis en œuvre



Nombre total de pays du GFF dont le DI ou leur équivalent inclut des réformes de systèmes de santé mixtes

Utilisation systématique des données pour éclairer la prise de décision



Pays du GFF dont le DI est approuvé par le gouvernement

Nombre de pays affichant une amélioration d'au moins 75% de leurs indicateurs de résultats en matière de nutrition



Pays du GFF disposant d'un DI complet et de données chronologiques fournissant des informations sur les résultats en matière de nutrition

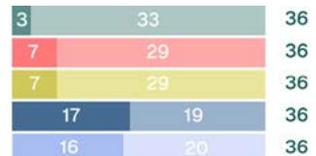
Nombre de pays affichant une amélioration d'au moins 75% de indicateurs de résultats en matière de renforcement du système de santé



Pays du GFF disposant d'un DI complet et de données chronologiques fournissant des informations sur les résultats en matière de renforcement du système de santé

Augmentation et maintien des ressources allouées à la santé

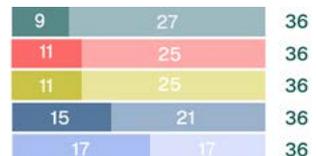
Nombre de pays ayant augmenté la proportion du budget national dédié à la santé par rapport au budget total de l'État



Nombre total de pays du GFF ayant identifié la mobilisation des ressources nationales comme une priorité

Amélioration de l'efficacité des investissements liés à la santé

Nombre de pays ayant augmenté le taux d'exécution du budget de la santé



Nombre total de pays du GFF

Indicateurs de résultats à long terme

Couverture équitable, à l'échelle et durable des interventions à fort impact



Pays du GFF disposant d'un DI complet et de données chronologiques fournissant des informations sur les résultats pour les mères et les nouveau-nés



Pays du GFF disposant d'un DI complet et de données chronologiques fournissant des informations sur les résultats en matière de planification familiale

Indicateurs d'impact

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



Plateforme renforcée pour les soins de santé primaires/universels (SSP/CSU)





Aperçu des orientations stratégiques 1-5 : mise en œuvre de la stratégie et mesure des résultats

Le partenariat du GFF s'appuie sur une stratégie quinquennale articulée autour de cinq orientations stratégiques qui guident le soutien du GFF aux pays. Des indicateurs clés de performance (ICP) permettent de suivre et d'analyser la mise en œuvre de la stratégie, selon les orientations stratégiques, et offrent une base pour l'analyse et la supervision. Ces ICP complètent les indicateurs d'impact de base et les indicateurs du modèle logique en se concentrant sur les activités et les réformes directement soutenues par le GFF.

01

Identifier les progrès accomplis et les lacunes à combler

02

Identifier les domaines dans lesquels le GFF devrait apporter un soutien accru aux pays

03

Promouvoir des apprentissages transnationaux fondés sur des données probantes

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

Aperçu des orientations stratégiques de la stratégie du GFF 2021-2025

ORIENTATION STRATÉGIQUE 1

Renforcer le leadership des pays et l'alignement des partenaires

23

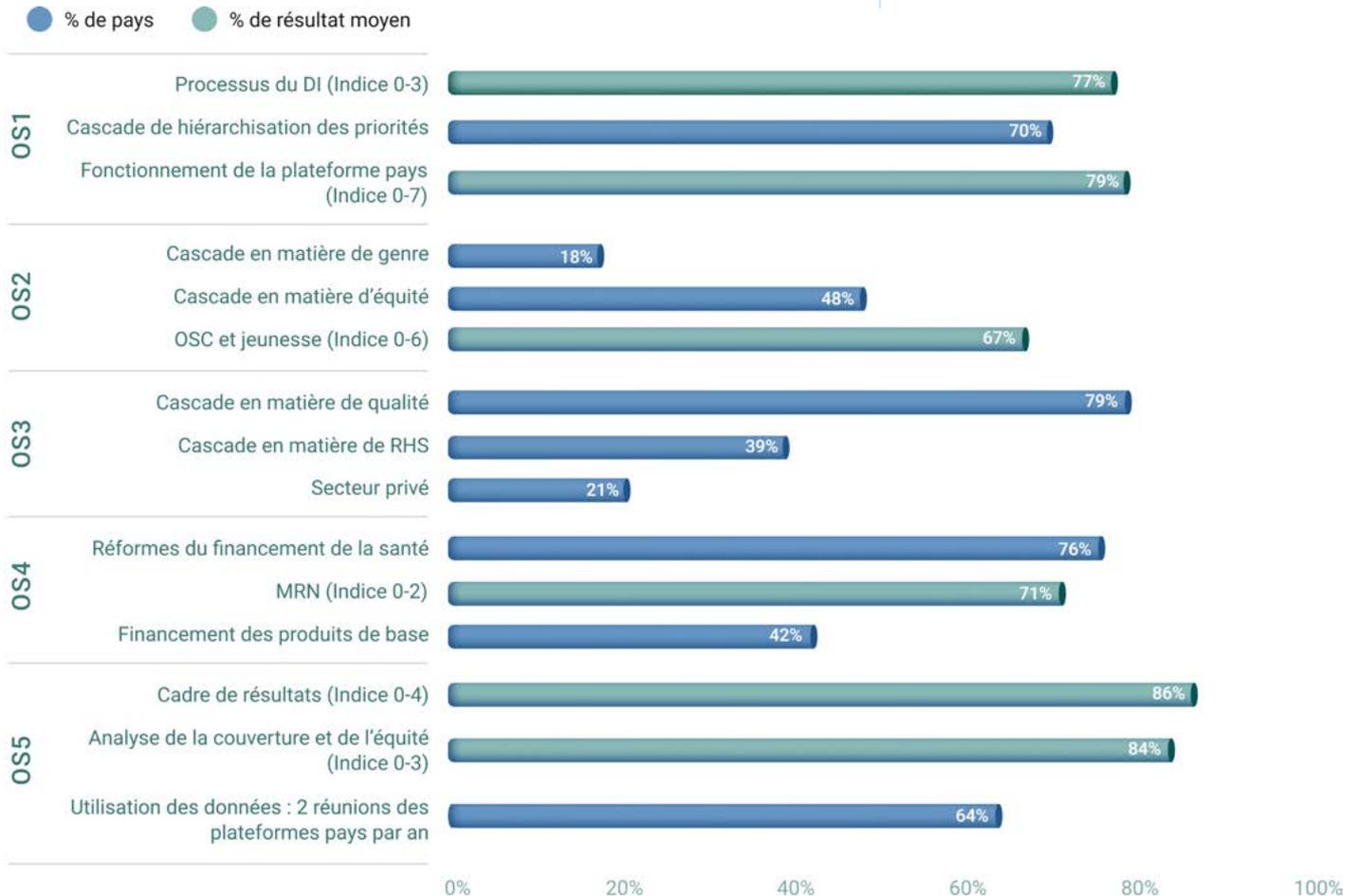
pays ont achevé leur cartographie des ressources et aligné leurs plans opérationnels sur l'enveloppe disponible.

ORIENTATION STRATÉGIQUE 2

Promouvoir l'équité, la liberté d'expression et l'égalité de genre

26

pays accordent la priorité aux actions visant à intégrer l'égalité de genre dans leurs dossiers d'investissement (DI).



ORIENTATION
STRATÉGIQUE 3

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

26

pays ont amélioré de manière mesurable la qualité des services auxquels ont accès les femmes, les enfants et les adolescents.

ORIENTATION
STRATÉGIQUE 4

Mettre en place des financements en matière de santé plus résilients, équitables et durables

32

pays ont donné la priorité aux réformes du financement de la santé dans leurs DI et leurs projets.

ORIENTATION
STRATÉGIQUE 5

Maintenir un effort constant sur les résultats

26

pays d'Afrique ont bénéficié du soutien du partenariat du GFF pour établir et renforcer un processus régulier de mise à jour annuelle de l'analyse de la couverture de la SRMNEA-N et de l'équité.

ORIENTATION STRATÉGIQUE 1

Renforcer le leadership des pays et l'alignement des partenaires

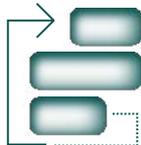
Le GFF a soutenu de manière constante les initiatives visant à renforcer le leadership des pays et l'alignement des partenaires, notamment en aidant à relier le financement aux priorités des pays afin de susciter un changement transformateur, et en travaillant au-delà de la santé dans des partenariats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



ICP 1

Processus du dossier d'investissement

Presque tous les pays (33) ont finalisé leur DI, ce qui témoigne de leur engagement en faveur de la santé des femmes, des enfants et des adolescents.



ICP 2

Hiérarchisation des priorités

Presque tous les pays du GFF ayant finalisé un DI ont réalisé au moins une fois une cartographie des ressources et ont achevé l'évaluation des coûts de leur DI afin de comprendre les besoins et les lacunes en matière de ressources.



ICP 3

Indice de la plateforme pays

Les pays partenaires du GFF progressent bien dans la mise en place d'une plateforme pays opérationnelle. Sur les 31 pays, le gouvernement s'est clairement emparé de son rôle de leader dans l'instauration de la plateforme, et la majorité (27) convoque leur plateforme de manière régulière. Cette année, l'analyse des données va plus loin et ventile la participation à la plateforme pays par groupe d'acteurs.

Par exemple, les données confirment que la plupart des pays disposant de plateformes fonctionnelles font participer les organisations de la société civile (OSC) au dialogue. Le GFF conduit des processus consultatifs de façon active pour mettre à jour le cadre d'engagement des OSC et des jeunes, ainsi qu'un examen de l'engagement du secteur privé, afin de trouver des moyens de renforcer leur participation.



Plusieurs pays partenaires du GFF ont progressé dans les domaines suivants :

Tadjikistan

En mai 2024, le gouvernement du Tadjikistan a lancé son premier DI en marge du Forum international sur le capital humain qui s'est tenu à Douchanbé. Le gouvernement du Tadjikistan a organisé un événement de haut niveau pour lancer le plan d'action prioritaire, soutenu par le GFF. Ce plan se concentre sur les investissements et les réformes du secteur de la santé afin de garantir que les femmes, les enfants et les adolescents, en particulier dans les communautés les plus pauvres, puissent accéder aux soins de santé dont ils ont besoin.

Kenya, Liberia et Sénégal

Le Kenya, le Liberia et le Sénégal travaillent sur leur deuxième DI, en s'appuyant sur les progrès antérieurs et les enseignements tirés de leur expérience. Cela témoigne de l'effort réalisé par les pays pour identifier les priorités, les chiffrer et les aligner sur l'enveloppe financière disponible.

Mauritanie

Dans le cadre du processus d'examen annuel et semestriel, le gouvernement mauritanien a organisé une table ronde avec des partenaires afin d'identifier toutes les sources de financement disponibles et d'élaborer un plan opérationnel financé et classé par ordre de priorité.

Guinée

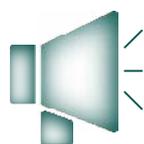
En Guinée, le GFF a aidé le ministère de la santé à mettre en place une plateforme pays multisectorielle composée de trois organes de coordination interconnectés, dont les réunions trimestrielles attirent 80 à 90 participants issus des programmes de santé, des équipes régionales et de district, d'autres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

ORIENTATION STRATÉGIQUE 2

Promouvoir l'équité, la liberté d'expression et l'égalité de genre

Le GFF renforce encore et toujours son soutien à l'égalité de genre en investissant dans des initiatives de santé centrées sur la communauté qui incluent l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR), en soutenant les réformes juridiques protégeant les femmes et les adolescentes, en engageant la société civile et les organisations de jeunes, et en renforçant les systèmes d'enregistrement pour l'égalité des droits et de protection.

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

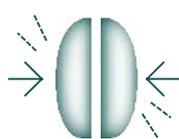


ICP 4

Genre et représentation

La majorité (78 %) des pays partenaires du GFF accordent la priorité aux actions visant à intégrer l'égalité de genre dans leurs DI, avec le soutien du GFF. Des lacunes persistent dans l'évaluation et la mise en œuvre des stratégies en matière de genre, six pays affichant des progrès mesurables pour combler ces lacunes. Un plus grand nombre de pays, dont le **Bangladesh** et le **Pakistan**, bénéficient du soutien du GFF pour intégrer explicitement l'égalité de genre dans les résultats liés aux décaissements (DLR), ainsi que dans d'autres instruments de financement de la Banque mondiale, comme c'est le cas en **Guinée** et au **Rwanda**.

En outre, en collaboration avec l'université Johns Hopkins, le GFF génère des données probantes sur le leadership des femmes dans le domaine de la santé, y compris des études de cas nationales en **Éthiopie**, en **Zambie** et à **Madagascar**. Plus de 140 femmes dans tous les pays partenaires du GFF ont participé au "Greater Leaders Program", un programme visant à soutenir un réseau de femmes dirigeantes.



ICP 5

Équité

Tous les pays du GFF sont désormais engagés à donner la priorité aux actions visant à combler les lacunes en matière d'équité dans l'accès aux soins de santé. La grande majorité de ces pays ont établi une approche de mesure et commencé à mettre en œuvre des stratégies pour combler ces écarts. Cependant, seuls 16 pays ont démontré des progrès mesurables dans l'amélioration des résultats en matière d'équité jusqu'à présent. La majorité des pays se concentrent sur la réduction des inégalités géographiques en améliorant l'accès aux soins de santé pour les communautés les plus difficiles à atteindre. D'autres dimensions essentielles de l'équité sont abordées, notamment l'amélioration de l'accès des populations marginalisées et le soutien aux ménages vivant dans la pauvreté pour qu'ils puissent accéder aux soins de santé.



ICP 6

Engagement de la société civile et des jeunes

La majorité des pays partenaires du GFF disposant de plateformes invitent les OSC à participer au dialogue au sein de la plateforme pays. Bien que le rôle des jeunes soit reconnu comme une partie importante des plateformes pays dans 23 pays partenaires du GFF, certaines lacunes subsistent en termes d'engagement des représentants des jeunes dans les processus de développement du DI et dans l'examen régulier des progrès.

Exemples de pays partenaires du GFF ayant réalisé des progrès dans ces domaines :

Liberia

Au **Liberia**, le gouvernement est à la tête des réformes politiques pour lutter contre les mutilations génitales féminines (MGF), en étroite collaboration avec les OSC, notamment l'Association des avocates du Liberia, dans le cadre d'un dialogue politique continu avec les principaux décideurs des secteurs de la justice, de la santé, des affaires intérieures, de l'éducation, de la protection sociale et d'autres secteurs. Les efforts visent également à lutter contre les pratiques discriminatoires, à sensibiliser et à démystifier les DSSR, la violence basée sur le genre (VBG) et les MGF.

Mali

Au **Mali**, le Centre Sahélien de Prestations d'Études d'Écodéveloppement et Démocratie Appliquée fait progresser les efforts visant à accroître la mobilisation des ressources locales pour soutenir les agents de santé communautaires par le développement de plans d'action, de mécanismes de suivi et d'un plaidoyer budgétaire. La municipalité de Sirakorola a obtenu un nouveau budget pour les programmes de nutrition communautaire, tandis que la municipalité de Muéguetan a mobilisé des fonds pour affilier trois organisations de santé communautaires au régime de sécurité sociale du pays.

Soutien du GFF aux pays partenaires pour faire avancer les réformes juridiques ainsi que la production et l'utilisation de données

Ghana

Soutien à la finalisation de la politique de santé axée sur le genre afin d'améliorer l'équité en santé, y compris en matière de DSSR, ainsi que la révision de la loi sur les violences domestiques.

À l'échelle mondiale

Le GFF travaille en partenariat avec des agences des Nations unies telles que le Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA) afin de renforcer la collaboration sur les réformes juridiques en faveur des DSSR et le financement des produits de base pour faire progresser les soins de santé primaires. Le GFF travaille également avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (PMNCH) afin de soutenir les efforts dans ce domaine menés à l'échelle mondiale et dans les pays.

Liberia

Soutien à l'adoption de la loi sur les MGF afin de protéger les femmes et les filles contre les pratiques néfastes et de soutenir leurs droits et santé sexuels et reproductifs (DSSR).

À l'échelle régionale

Soutien à l'Organisation ouest-africaine de la santé (OOAS), qui fait partie de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), dans l'élaboration de la directive relative aux DSSR en vue de l'adoption et de la mise en œuvre de politiques et de lois nationales qui protègent et promeuvent les DSSR dans les pays de la CEDEAO.



Utilisation de données et d'éléments probants pour améliorer l'apprentissage et la redevabilité

MAGE

Suivi et action pour le genre et l'équité

En partenariat avec l'université Johns Hopkins, le GFF a lancé le projet Suivi et action pour le genre et l'équité (MAGE), qui vise à renforcer l'intégration du genre et de l'équité, en mettant l'accent sur l'accès des adolescentes aux services de santé sexuelle et reproductive, y compris la prévention du cancer du col de l'utérus. Le GFF est en train d'élargir l'initiative MAGE pour permettre l'expansion du soutien au suivi sensible au genre à d'autres pays et à de nouveaux domaines tels que la santé des adolescents.

AdLAB

Santé des adolescents : apprentissage, action et analyse comparative

L'initiative *Apprentissage, action et analyse comparative en matière de santé des adolescents* (AdLAB) est un projet de collaboration entre le GFF et le groupe de recherche sur l'économie du développement de la Banque mondiale visant à renforcer les données probantes et l'apprentissage sur les interventions efficaces en matière de santé des adolescents, afin de rendre les programmes de santé plus sensibles aux besoins des adolescents et de redéfinir la manière de mesurer la santé des adolescents de façon holistique. **À Madagascar**, le réseau des jeunes a participé à la révision du dossier d'investissement en matière de SRMNEA-N afin de s'assurer que les priorités des jeunes soient bien prises en compte. **Au Cambodge**, un programme de bourses de neuf mois destiné à 15 jeunes chercheurs en politique de santé permettra d'élaborer des études de cas sur la santé des adolescents, avec l'aide de mentors de recherche, et de les diffuser par l'intermédiaire de plateformes nationales et régionales.

Pakistan : tirer parti des instruments de la Banque mondiale pour intégrer la dimension de genre dans les indicateurs liés aux décaissements

Au **Pakistan**, les efforts visant à renforcer la disponibilité des services adaptés aux femmes sont centrés sur l'amélioration des structures de soins de santé primaires afin de répondre aux normes essentielles de prestation de services de santé. Les principales initiatives consistent à garantir des toilettes propres et fonctionnelles réservées aux femmes, l'intimité dans la salle d'accouchement et la disponibilité de femmes prestataires de soins qualifiées. Les centres de soins de santé de base ont désormais pour objectif de disposer

d'au moins trois sages-femmes. Pour favoriser un transfert opportun et approprié entre les soins de santé primaires et les structures de niveau supérieur, le transport d'urgence pour les transferts obstétricaux est prioritaire. En outre, des mesures sont mises en œuvre pour réduire les ruptures de stock des produits de planification familiale et de nutrition ainsi que des médicaments essentiels : l'accent est mis sur la disponibilité continue des médicaments obstétricaux et d'au moins trois méthodes de planification familiale, de courte et de longue durée.



ORIENTATION STRATÉGIQUE 3

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

Le GFF aide les pays à mettre en place des systèmes de santé résilients centrés sur les soins de santé primaires à base communautaire. Il s'agit notamment de soutenir les équipements, les médicaments et les fournitures essentiels, de veiller à ce que le personnel puisse fournir des services en toute sécurité et efficacité, et de promouvoir des modèles innovants de prestation de services pour les femmes, les enfants et les adolescents.

Il reste urgent d'assurer la continuité des services de santé essentiels en cas de crises, de renforcer la qualité des services, de repenser la prestation de services pour atteindre les communautés les plus vulnérables et de mettre en place des systèmes de santé plus résilients et plus équitables pour l'avenir.

Les indicateurs clés de performance de cette orientation stratégique portent sur la qualité des services, les réformes en matière de ressources humaines en santé (RHS) et l'engagement public-privé.



ICP 7

Qualité

Presque tous les pays partenaires du GFF donnent la priorité aux interventions visant à améliorer la qualité des services de santé. L'amélioration de la capacité des établissements à fournir des soins de qualité est le plus souvent mise en avant. Parmi les autres priorités figurent la refonte de la prestation de services, les tableaux de bord (ou *scorecards*) sur la qualité du financement axé sur les performances et les outils d'évaluation de la qualité liés à la supervision au sein de l'établissement. La plupart des pays partenaires du GFF (26 sur 33 disposant d'un DI) ont réalisé des progrès mesurables concernant l'amélioration de la qualité des services auxquels ont accès les femmes, les enfants et les adolescents.



ICP 8

Ressources humaines en santé

La majorité des pays partenaires du GFF (29 sur les 33 disposant d'un DI) accordent la priorité aux réformes visant à renforcer les RHS, telles que le développement des compétences, la disponibilité et la formation des professionnels de santé, leur répartition et leur rétention, ainsi que le renforcement de la gestion, de la planification et de la supervision. Parmi ces pays, 22 ont commencé à mettre en œuvre leurs réformes et 13 ont réalisé des progrès mesurables.



ICP 9

Secteur privé

Tous les pays partenaires du GFF ne donnent pas la priorité aux stratégies d'engagement du secteur privé, en raison de la nature spécifique et contextuelle de la répartition public-privé dans chaque pays. Parmi les 15 pays qui donnent la priorité aux réformes, l'accent est mis sur l'amélioration de la gouvernance du secteur privé dans le domaine de la santé et sur l'intégration du secteur privé dans le financement de la santé ou la prestation de services. Cependant, il existe des lacunes importantes dans le développement d'une approche de mesure pour suivre la mise en œuvre des réformes : seuls sept pays - **l'Afghanistan, la Côte d'Ivoire, l'Indonésie, le Liberia, Madagascar, le Nigeria et la Somalie** - ont obtenu des résultats mesurables à ce jour.



Exemples de pays partenaires du GFF ayant réalisé des progrès dans ces domaines :

Indonésie

L'Indonésie utilise des résultats axés sur le décaissement (DLR) centrés sur le renforcement des capacités pour fournir des services de soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC) dans les hôpitaux de district. La vérification des normes de qualité dans les zones couvertes par le projet a montré que la qualité des services était supérieure à l'objectif fixé.

Guinée

En Guinée, 400 agents de santé ont été recrutés et formés aux compétences en SRMNEA-N, afin de répondre aux besoins immédiats dans les districts de Kindia et de Kankan et d'améliorer les services offerts aux femmes, aux enfants et aux adolescents.

Côte d'Ivoire

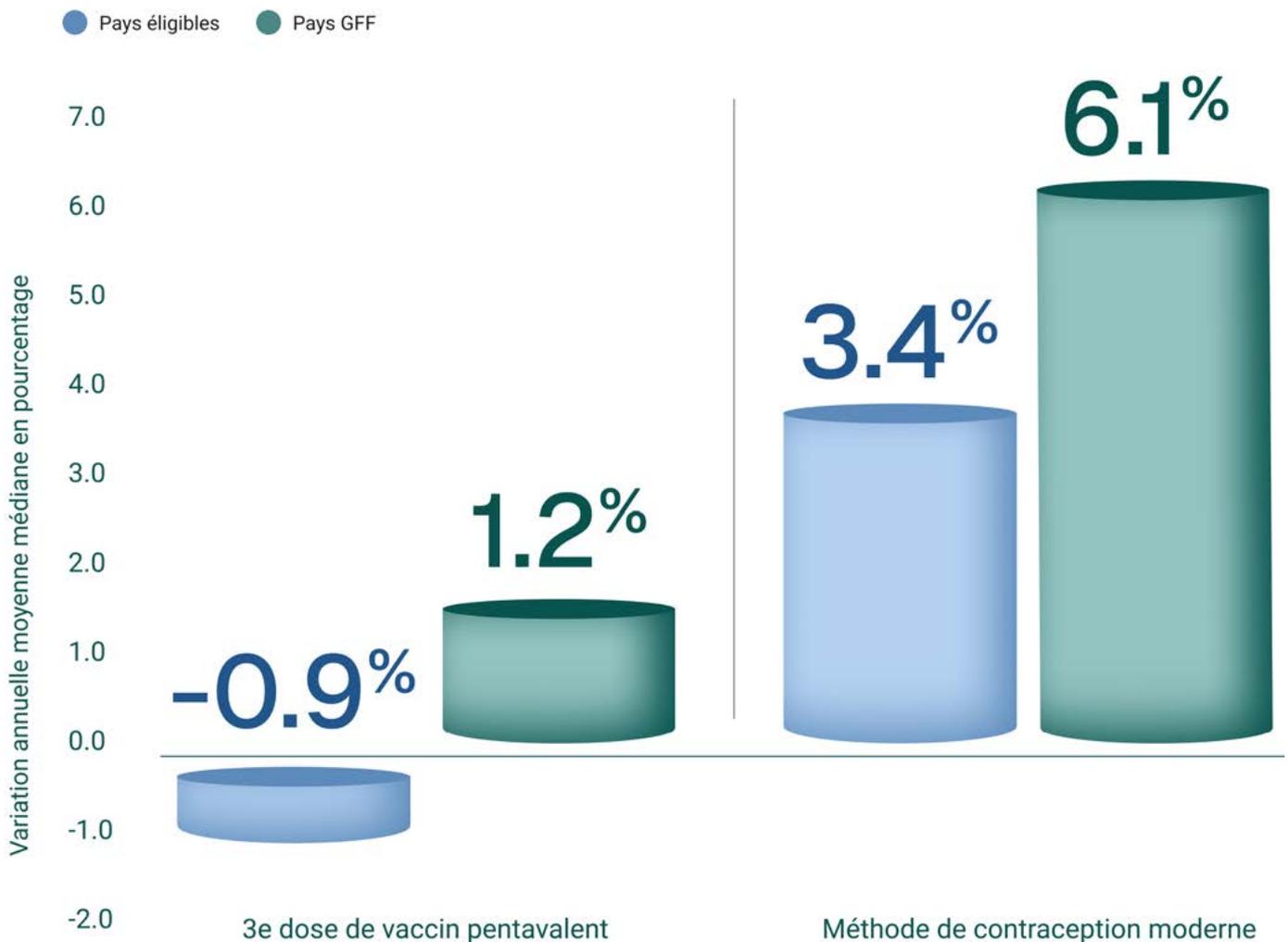
En Côte d'Ivoire, la collaboration entre le GFF et la Banque mondiale a permis de catalyser l'engagement du secteur privé en tant qu'élément clé de la stratégie à long terme du ministère de la santé. À partir de 2020, les efforts ont permis d'identifier le point d'entrée pour l'amélioration des résultats en matière de SRMNEA-N afin d'inclure la réglementation et l'octroi de licences aux prestataires du secteur privé. Ce soutien a suscité des discussions qui ont abouti à un appui au gouvernement pour une réforme des cadres réglementaires, permettant d'inclure pour la première fois les prestataires privés à but non lucratif dans le régime national d'assurance santé. L'aide ciblée s'intensifie à présent pour répondre répondre à ces besoins essentiels.

Accélérer la prestation de services de santé dans les pays partenaires

Comme l'illustre la figure 3, les pays partenaires du GFF continuent d'étendre la prestation de services plus rapidement que les pays éligibles au GFF mais qui ne bénéficient pas encore d'un soutien. En 2023, par rapport à 2022 :

- **71% des pays partenaires du GFF** ont permis à un plus grand nombre d'enfants de bénéficier de la vaccination pentavalente de routine (amélioration médiane de 3,5 points de pourcentage).
- **100% des pays partenaires du GFF** ont atteint un plus grand nombre de femmes en demande de contraceptifs modernes (amélioration médiane de 5 points de pourcentage).

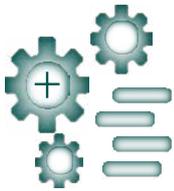
FIGURE 3. POURCENTAGE ANNUEL MÉDIAN DU NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES ATTEINTS DEPUIS LE DÉBUT DE L'ENGAGEMENT DU GFF



ORIENTATION STRATÉGIQUE 4

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

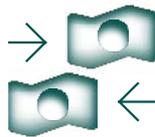
Le programme du GFF sur l'utilisation et la mobilisation des ressources nationales (DRUM) vise à augmenter à la fois le volume et l'efficacité des ressources publiques nationales pour les services de SRMNEA-N et à intensifier le soutien aux réformes du financement de la santé dans les pays partenaires.



ICP 10

Réforme du financement de la santé

32 des 36 pays partenaires du GFF ont donné la priorité aux réformes du financement de la santé dans leurs DI et leurs projets, qui sont tous en cours de mise en œuvre. Les principaux types de réformes prioritaires sont celles relatives aux achats, à l'efficacité allocative, à l'alignement des ressources, à la mobilisation des ressources nationales (MRN) et à l'amélioration de l'accès et de l'utilisation des données financières. À ce jour, 78% des pays mettant en œuvre des réformes du financement de la santé ont enregistré des progrès mesurables.



ICP 11

Plaidoyer pour la mobilisation des ressources nationales

85% (28 sur 33) des pays partenaires du GFF qui disposent d'un DI sont engagés dans le plaidoyer en faveur de la MRN. Dans plus de deux tiers de ces pays, les OSC sont engagées dans le processus de plaidoyer.



ICP 12

Financement des produits de base

Près de 80% des pays du GFF ont donné la priorité aux réformes du financement des produits de base dans leurs DI et leurs projets. Les réformes les plus importantes comprennent le soutien à la réforme réglementaire pour améliorer l'accès aux produits de SRMNEA-N de qualité, le renforcement des capacités gouvernementales à gérer les fonctions de la chaîne d'approvisionnement et l'augmentation du financement national pour les produits et les diagnostics de SRMNEA-N. Toutefois, des lacunes subsistent, cinq pays n'ayant toujours pas de dispositif de suivi des progrès.

Exemples de pays partenaires du GFF ayant réalisé des progrès dans ces domaines :

Bangladesh

Au Bangladesh, le GFF soutient des interventions visant à accroître les ressources financières et humaines (sages-femmes) en première ligne. Les progrès sont suivis au moyen d'indicateurs liés aux décaissements spécifiques. Les résultats montrent que des progrès mesurables ont été réalisés dans l'augmentation du nombre de sages-femmes et dans le décaissement plus rapide des fonds au niveau des districts.

Malawi, Liberia et Madagascar

Au Malawi, au Liberia et à Madagascar, les OSC ont plaidé en faveur d'une augmentation du budget. Les budgets consacrés à la santé sont passés de 8,8% en 2023 à 11,5% en 2024 au Liberia et ont augmenté de 3,7% pour la même période au Malawi. À Madagascar, le plaidoyer des OSC a aidé à soutenir une augmentation du budget de la santé de 7,8% en 2022 à 8,5% en 2023.

Burkina Faso

Au Burkina Faso, les produits de santé sont distribués par les secteurs public et privé. Une stratégie de distribution du dernier kilomètre a été mise en place de manière expérimentale dans huit districts sanitaires, ce qui a permis d'améliorer la disponibilité des produits de santé. Pour intensifier ces efforts, un plan triennal est en cours de mise en œuvre, en tenant compte du contexte sécuritaire du pays. En juin 2024, 58% des établissements de santé n'avaient pas expérimenté de pénurie des 25 médicaments traceurs, dépassant l'objectif annuel de 41%.



« Challenge Fund » (Fonds de stimulation)

Ce mécanisme pilote, axé dans un premier temps sur l'amélioration de l'accès et le financement durable des produits de SRMNEA-N, a suscité un vif intérêt de la part des équipes de la Banque mondiale, en étroite coordination avec les gouvernements partenaires. Les domaines concernés incluent les partenariats avec le secteur privé, les infrastructures numériques, les ressources humaines pour la chaîne d'approvisionnement, la distribution du dernier kilomètre et la sécurité des produits de santé. 26 manifestations d'intérêt ont été reçues, dont 15 font actuellement l'objet de développement de propositions complètes. La demande a dépassé les ressources disponibles, avec des requêtes de financement totalisant environ 54 millions USD, contre les 34 millions USD alloués par le CFF pour cette initiative pilote.

Améliorer la prestation de services grâce à la cartographie des ressources en Afghanistan

En tant qu'élément essentiel de l'approche du GFF, la cartographie des ressources et suivi des dépenses (CRSD) joue un rôle important dans l'alignement des financements des bailleurs de fonds et des gouvernements sur les priorités du DI.

Dans le contexte complexe de l'**Afghanistan**, qui expérimente une crise humanitaire persistante, l'aide humanitaire et le financement du développement ont commencé à s'entrelacer, ce qui pourrait entraîner des inefficacités et des lacunes dans l'allocation des ressources.

Pour y remédier, le GFF finance une cartographie des ressources infranationales afin de clarifier la disponibilité des ressources sanitaires à l'échelle provinciale. Les premières conclusions de l'étude ont mis en évidence que, malgré les efforts considérables des partenaires humanitaires et de

développement, le secteur de la santé du pays continue de faire face à d'importants déficits de financement. Un domaine particulièrement touché est la prestation de services, en particulier les soins de santé primaires et secondaires. D'importantes disparités dans l'allocation des ressources de santé entre les maladies et les provinces laissent entrevoir des déséquilibres potentiels dans la répartition des financements.

Grâce à cette étude, qui devrait être finalisée à la mi-2025, le GFF et d'autres bailleurs de fonds visent à améliorer le ciblage et l'efficacité des ressources sanitaires dans le pays. En identifiant les domaines de duplication et de déséquilibre, le projet pilote permettra d'optimiser la distribution des fonds et de soutenir une prestation de services plus efficace.



ORIENTATION STRATÉGIQUE 5

Maintenir un effort constant sur les résultats

Au cours de l'année écoulée, les pays du GFF ont réalisé des progrès significatifs dans le renforcement des systèmes de données en investissant dans la production, l'analyse et l'utilisation des données. Pour ce rapport annuel du GFF, 34 pays ont partagé des données (en hausse, contre 32 pays en 2022), 33 pays ont partagé des données infranationales (en hausse, contre 31 pays en 2022) et 16 pays ont partagé des données spécifiques ventilées par âge et par sexe (en hausse, contre 12 pays en 2022).



ICP 13

Indice du cadre de résultats par pays

Tous les pays du GFF ayant finalisé leur DI, à l'exception d'un seul, ont élaboré et gèrent actuellement des cadres de résultats qui comprennent des groupes d'indicateurs clairement définis pour mesurer les progrès accomplis. La majorité des pays dotés d'un cadre de résultats remplissent les exigences en matière de données pour les indicateurs centraux de la SRMNEA-N, avec une désagrégation au niveau infranational permettant de mettre en lumière les inégalités. Toutefois, certaines lacunes persistent en ce qui concerne les services de santé ciblant des groupes spécifiques, tels que les adolescents, et les réformes des systèmes de suivi qui ne sont pas bien couvertes par les systèmes d'information sanitaire de routine des pays (par exemple, des réformes spécifiques en matière de ressources humaines ou de financement des produits de base).



ICP 14

Analyse de la couverture de la SRMNEA-N et de l'équité

26 pays partenaires du GFF ont participé à un processus multinational organisé par *Countdown to 2030* et le GFF pour aider à renforcer la capacité des pays à mettre à jour l'analyse de la couverture de la SRMNEA-N et de l'équité, sur la base de toutes les sources de données disponibles. Grâce à une approche collaborative impliquant les ministères de la santé, les universités locales et les agences techniques, ainsi que l'agent de liaison du GFF, un soutien est apporté pour documenter, diffuser et utiliser les résultats des analyses de couverture et d'équité afin d'éclairer la prise de décision. En conséquence, 29 des 33 pays ayant finalisé leur DI mettent désormais à jour chaque année leur analyse de la couverture de la SRMNEA-N et de l'équité.



ICP 15

Utilisation des données

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

Renforcer la capacité d'analyse des pays et l'utilisation des données avec *Countdown to 2030*

Dans le cadre d'une collaboration avec *Countdown to 2030* pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents, le GFF a soutenu de manière active les pays dans la mise en place et le renforcement d'un processus régulier de mise à jour annuelle de leur analyse de la couverture de SRMNEA-N et de l'équité, en utilisant toutes les sources de données disponibles (la base de l'indicateur clé de performance 14 de la stratégie du GFF). Le soutien de ce partenariat s'est étendu à l'ensemble des 26 pays partenaires du GFF en Afrique. Cette collaboration continue implique que les ministères de la santé travaillent en étroite collaboration avec les institutions locales qui ont une expertise en matière d'analyse, telles que les institutions universitaires, les agences de statistiques et les instituts de santé publique, les agents de liaison du GFF jouant un rôle clé.

En outre, les équipes de collaboration des pays effectuent des analyses supplémentaires sur les sujets prioritaires identifiés dans les stratégies nationales et les dossiers d'investissement. Ces analyses sont partagées lors des réunions des plateformes pays ou de forums similaires, où elles ont joué un rôle déterminant dans l'élaboration des plans stratégiques, dans l'orientation des processus de hiérarchisation des priorités et dans la collecte d'informations pour l'élaboration des propositions. Les pays fournissent également les résultats de leurs analyses pour contribuer aux pages de profil des pays du portail de données du GFF et au site web "*Countdown to 2030*" (countdown2030.org), ce qui permet d'élargir l'accès à ces données essentielles et d'en accroître l'utilité.



Améliorer les systèmes de données nationaux et les approches de suivi en temps réel

L'initiative du GFF pour l'analyse et l'utilisation des données à cycle rapide, appelée Évaluations fréquentes et outils systémiques pour la résilience (FASTR), soutient les pays avec des approches opportunes, rigoureuses et peu coûteuses pour effectuer le suivi des performances et de la résilience des soins de santé primaires. Les ministères de la santé de 12 pays ont mis en œuvre une ou plusieurs approches FASTR à cycle rapide en 2024, tirant parti de ces connaissances pour une gestion et une prise de décision adaptatives.

Les approches FASTR ont permis d'apporter un soutien en temps réel et à la demande en cas de difficultés, par exemple, en saisissant l'impact des grèves des travailleurs de la santé sur l'utilisation des services au **Kenya** et en surveillant l'impact de l'épidémie de variole du singe sur les services de SRMNEA-N en **République démocratique du Congo**. FASTR a également fourni une assistance technique continue en matière de performances pour soutenir les processus nationaux de suivi et d'évaluation (S&E). À **Madagascar**, par exemple, le ministère de la santé a utilisé les résultats de l'enquête à cycle rapide sur les établissements

de santé menée par FASTR lors des réunions du personnel du ministère afin d'orienter l'encadrement et le mentorat des établissements de soins de santé primaires sur l'amélioration de la qualité des soins. Au **Nigeria**, en **Somalie** et au **Tadjikistan**, les résultats sont intégrés dans les processus nationaux de suivi et d'évaluation par le biais d'exams annuels conjoints, ce qui permet de disposer d'une vision actualisée des performances du secteur de la santé, l'accent étant mis sur les indicateurs clés de la SRMNEA-N. Enfin, la mise en œuvre croissante de FASTR dans les pays génère de nouvelles opportunités d'apprentissage et de collaboration entre pairs. Par exemple, le ministère sénégalais de la santé a institutionnalisé les méthodologies de cycle rapide du FASTR et a servi de mentor à **Madagascar** et au **Mali**, renforçant les compétences de ces ministères pour qu'ils puissent mettre à l'échelle et institutionnaliser FASTR dans leurs contextes respectifs.

Pour plus de détails sur l'initiative FASTR, visitez le [portail de données du GFF](#) et le [nouveau référentiel de ressources FASTR](#), qui fournit des données et des résultats des pays participants²⁶.



ESEC : suivre les données relatives à la vie et à la mort pour améliorer les résultats en matière de santé

Les systèmes d'enregistrement et statistiques de l'état civil (ESEC) constituent l'un des fondements des systèmes de santé résilients et des sociétés équitables. Des systèmes d'ESEC solides, qui comprennent l'enregistrement des naissances et des décès, permettent d'obtenir des données plus rapides et plus fiables pour aider les pays à comprendre les tendances en matière de fécondité et de mortalité, à identifier les populations à risque et à élaborer des stratégies pour mieux cibler la prestation de services.

En collaboration avec l'UNFPA et d'autres partenaires, le GFF soutient 17 pays partenaires dans leurs réformes politiques visant à renforcer l'ESEC et à établir des liens plus étroits avec les systèmes de santé, en se concentrant sur la modernisation, la numérisation et les réformes destinées à étendre l'ESEC. Le GFF a aidé les pays à : (1) renforcer leurs cadres juridiques et réglementaires ; (2) améliorer les capacités du personnel dans le secteur de la santé et les agences d'état civil ; (3) faire progresser les systèmes de collecte et de gestion des données, notamment en intégrant l'enregistrement des faits d'état civil aux systèmes d'information sur la santé ; et (4) renforcer l'engagement et la sensibilisation des communautés.

Grâce à ces efforts, de nombreux pays ont enregistré des augmentations substantielles des taux d'enregistrement des naissances, sur la base des dernières données disponibles. Par exemple, le taux d'enregistrement des enfants de moins de cinq ans **au Liberia** est passé de 25% en 2013 à 66% en 2019-2020, celui **du Kenya** de 67% en 2014 à 76% en 2022, et celui **du Rwanda** de 56 % en 2014-2015 à 86% en 2019-2020. Néanmoins, plusieurs pays, tels que le **Mozambique** et **Madagascar**, continuent de faire face à des défis dans ce domaine.

Le GFF a également soutenu les efforts visant à améliorer l'enregistrement des décès et l'enregistrement précis des causes de décès en tant qu'élément d'un système d'ESEC fonctionnel. Cette initiative vise à garantir que chaque décès est enregistré et que la cause du décès est consignée avec précision, ce qui est important pour la planification de la santé publique et l'allocation des ressources.

Par exemple, au **Kenya**, le GFF a soutenu le passage de la dixième à la onzième version de la Classification internationale des maladies (CIM) pour l'enregistrement des causes de décès, la révision des formulaires de certificat médical des causes de décès survenus dans les établissements, l'élaboration d'un programme de formation à la certification et au codage des causes de décès, ainsi que la formation des certificateurs et des codeurs de la CIM. En **Ouganda**, le GFF a soutenu le développement d'un module d'enregistrement des décès dans le système mobile d'enregistrement des données vitales avec une interface de programmation d'application pour l'échange de données avec le logiciel d'information sanitaire du district 2 (DHIS2), le développement d'un module dans le DHIS2 pour déterminer le certificat médical de la cause du décès, et la formation des agents de santé à la certification de la cause du décès et au codage CIM 11.

En améliorant la qualité et l'exhaustivité des données sur les naissances et les décès, le GFF aide les pays à élaborer des politiques et des interventions sanitaires plus efficaces. Grâce à un investissement continu dans le renforcement des capacités, la numérisation et l'engagement communautaire, les pays peuvent s'assurer que chaque décès est enregistré avec précision, contribuant ainsi à de meilleurs résultats de santé.



Les finances du GFF : contributions, engagements et décaissements

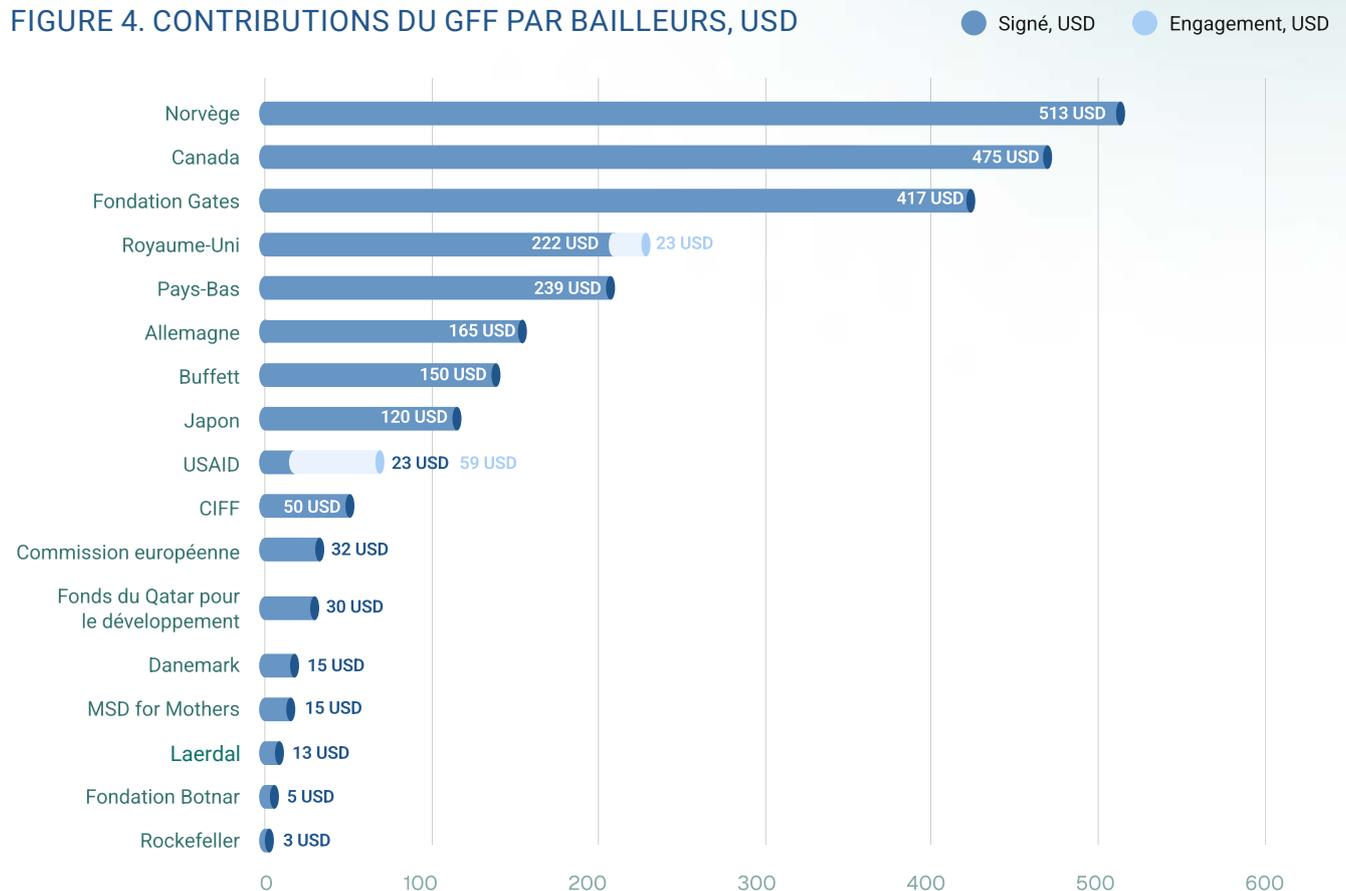
Contributions

Au 31 décembre 2024, la valeur totale des contributions et des nouvelles promesses au Fonds fiduciaire du GFF s'élève à près de :

2,6 milliards USD

provenant de 17 bailleurs de fonds

La figure 4 présente la répartition des contributions signées et annoncées au Fonds fiduciaire du GFF par bailleurs.



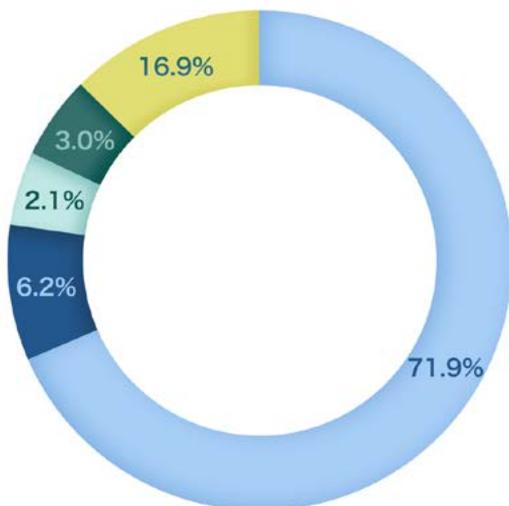
Source : Mécanisme de financement mondial.

Engagements

Au 31 décembre 2024, le Fonds fiduciaire du GFF a engagé un total de 1,39 milliard USD pour des subventions dans 38 pays (voir figure 5). Sur ce montant, un total de 1,32 milliard USD liés à 10,21 milliards USD de financement IDA/BIRD de la Banque mondiale ont été approuvés par le Conseil d'administration de la Banque mondiale.

La majorité (71,9%) des subventions aux pays du GFF approuvées par le Conseil d'administration de la Banque mondiale soutiennent des pays partenaires de la région Afrique, suivis par 16,9% en Asie du Sud, 6,2% en Asie de l'Est, 3,0% en Amérique latine et dans les Caraïbes, et 2,1% en Europe et en Asie centrale (figure 8). La liste complète des subventions du GFF approuvées par le Conseil d'administration est présentée dans les tableaux 1 et 2.

FIGURE 5. PART DES SUBVENTIONS DU GFF APPROUVÉES PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA BANQUE MONDIALE PAR RÉGION



| Régions | Subvention du GFF | Part |
|--------------|-------------------|-------------|
| ● AFR | 948.1 | 71.9% |
| ● EAP | 81.4 | 6.2% |
| ● ECA | 28.0 | 2.1% |
| ● LCR | 39.0 | 3.0% |
| ● SAR | 222.2 | 16.9% |
| TOTAL | 1,318.7 | 100% |

Source : Mécanisme de financement mondial.



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

Au 31 décembre 2024, un total de 812 millions USD de subventions aux pays du GFF a été décaissé, qui est relié à un total de 5,5 milliards USD de décaissements de l'IDA/BIRD.

La figure 6 illustre les décaissements réels et les projections pour les périodes futures sur la base d'une année civile. Les programmes pays du GFF ont connu un rebond significatif avec un décaissement record en 2024, bien que le décaissement de l'IDA ait été inférieur à celui de 2023. On s'attend à ce que la dynamique robuste des décaissements du GFF se poursuive en 2025.

FIGURE 6. DÉCAISSEMENTS DES SUBVENTIONS PAYS AU TITRE DU GFF (CHIFFRES RÉELS ET PRÉVISIONS)



Source : Mécanisme de financement mondial.

Note : La projection des décaissements de l'IDA/BIRD est basée sur une distribution linéaire à partir de 2025 jusqu'à l'année de clôture du projet. Les décaissements historiques reflètent les annulations et les remboursements de projets au 31 décembre 2024. Les chiffres peuvent donc varier par rapport aux rapports précédents.

Les tableaux 1 et 2 ci-dessous présentent les subventions du premier et du second cycle du GFF approuvées par le Conseil d'administration et les subventions pour les services de santé essentiels (SSE) qui représentent des engagements financiers stratégiques visant à renforcer les systèmes de santé et à améliorer les résultats en matière de santé des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents. Ces subventions sont allouées à des projets de la Banque mondiale pour soutenir des initiatives sanitaires menées par les pays. Les tableaux ci-dessous décrivent la répartition de ces fonds, démontrant l'engagement du GFF à produire un impact dans les pays partenaires.

TABLE 1: SUBVENTIONS DU PREMIER ET DEUXIÈME CYCLE DU GFF, APPROUVÉES PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION, EN MILLIONS USD

| Catégorie | Pays du GFF | Date du conseil d'administration | Subvention GFF | IDA | BIRD |
|-----------------|--|----------------------------------|----------------|-------|-------|
| GFF : 1er cycle | Afghanistan | 28/03/2018 | 35.0 | 133.3 | - |
| | Bangladesh | 28/07/2017 | 15.0 | 490.6 | - |
| | Bangladesh (Education) | 18/12/2017 | 1.2 | 485.7 | - |
| | Burkina Faso | 06/07/2018 | 19.1 | 73.7 | - |
| | Cambodge | 04/04/2019 | 10.0 | 15.0 | - |
| | Cameroun | 04/05/2016 | 14.6 | 86.1 | - |
| | République centrafricaine | 27/09/2018 | 9.9 | 42.0 | - |
| | Tchad | 06/08/2021 | 16.5 | 90.0 | - |
| | Côte d'Ivoire | 22/03/2019 | 19.3 | 200.0 | - |
| | République démocratique du Congo (AF) | 31/03/2017 | 39.9 | 329.6 | - |
| | République démocratique du Congo (AF-CRVS) | 29/03/2016 | 9.2 | 39.8 | - |
| | RDC nutrition | 28/05/2019 | 10.0 | 492.0 | - |
| | Éthiopie | 09/05/2017 | 59.3 | 155.8 | - |
| | Ghana | 10/06/2022 | 15.0 | 150.0 | - |
| | Guatemala | 24/03/2017 | 9.0 | - | 100.0 |
| | Guinée | 25/04/2018 | 9.9 | 42.3 | - |
| | Haïti | 16/05/2019 | 15.0 | 55.0 | - |
| | Indonésie | 21/06/2018 | 19.9 | - | 400.0 |
| | Kenya | 15/05/2016 | 39.2 | 130.6 | - |
| | Liberia (AF) | 23/02/2017 | 16.0 | 9.7 | - |
| | Madagascar | 29/03/2022 | 17.0 | 100.0 | - |
| | Madagascar (CRVS) | 29/09/2020 | 3.0 | 140.0 | - |
| | Malawi (1ère partie) | 19/12/2018 | 10.0 | 50.0 | - |
| | Malawi (2e partie) | 13/06/2024 | 10.0 | 50.0 | - |
| | Mali | 19/03/2019 | 10.0 | 48.4 | - |
| | Mauritanie (HCP) | 21/03/2024 | 15.0 | 52.3 | - |
| | Mozambique | 20/12/2017 | 21.1 | 77.1 | - |
| | Myanmar | 29/05/2020 | - | - | - |
| | Niger (HCP - Santé) | 23/09/2021 | 25.0 | 100.0 | - |
| | Nigeria (AF) | 07/06/2016 | 11.3 | 223.4 | - |
| | Nigeria (Nutrition) | 27/06/2018 | 7.0 | 173.2 | - |
| | Nigeria (art. 2) | 13/08/2018 | 6.2 | - | - |
| | Pakistan | 07/06/2022 | 40.0 | 258.0 | - |
| | Rwanda (Santé) | 28/02/2018 | 10.0 | 25.0 | - |
| | Rwanda (SP-AF) | 12/04/2018 | 8.0 | 79.3 | - |
| | Sierra Leone | 09/12/2021 | 10.0 | 40.0 | - |
| | Somalie | 28/06/2021 | 25.0 | 75.0 | - |
| | Tadjikistan | 24/10/2023 | 2.5 | 40.0 | - |
| | Tadjikistan (premières années) | 30/04/2020 | 3.0 | 70.0 | - |
| | Tanzanie | 28/05/2015 | 34.0 | 186.2 | - |

TABLE 1. SUBVENTIONS DU PREMIER ET DEUXIÈME CYCLE DU GFF, APPROUVÉES PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION, EN MILLIONS USD

| Catégorie | Pays du GFF | Date du conseil d'administration | Subvention GFF | IDA | BIRD |
|--|-----------------------|----------------------------------|----------------|----------------|--------------|
| | Ouganda | 04/08/2016 | 29.9 | 109.2 | - |
| | Viêt Nam | 19/06/2019 | 17.0 | 80.0 | - |
| | Zambie | 28/06/2021 | 10.0 | 14.0 | - |
| | Zambie (COVID-19) | 20/10/2020 | 5.0 | 20.0 | - |
| | Zimbabwe | 21/09/2020 | 24.7 | - | - |
| | Sénégal (1ère partie) | 05/03/2013 | 4.5 | - | - |
| | Sénégal (2e partie) | 26/09/2019 | 10.0 | 120.0 | - |
| Total partiel des subventions pays du premier cycle | | | 752.1 | 5,152.4 | 500.0 |
| | Bangladesh | 19/12/2024 | 25.0 | 378.8 | - |
| | Côte d'Ivoire | 30/06/2023 | 20.0 | 200.0 | - |
| | Éthiopie | 13/12/2022 | 25.0 | 400.0 | - |
| | Éthiopie (HCP) | 16/06/2023 | 5.0 | 400.0 | - |
| | Guinée | 23/09/2024 | 10.0 | 85.0 | - |
| | Kenya | 13/03/2024 | 15.0 | 200.0 | - |
| | Mali | 28/06/2024 | 10.0 | 100.0 | - |
| | Mozambique | 29/02/2024 | 15.0 | 100.0 | - |
| | Nigéria | 26/09/2024 | 50.0 | 500.0 | - |
| | Afghanistan (AF) | 07/12/2023 | 20.0 | - | - |
| Total partiel des subventions pays du second cycle | | | 195.0 | 2,363.8 | |
| | Côte d'Ivoire | 19/05/2022 | 5.0 | 200.0 | - |
| | Kenya | 15/06/2023 | 9.0 | 220.0 | - |
| | Pakistan | 07/06/2022 | 2.0 | - | - |
| | Tadjikistan | 24/03/2023 | 2.5 | 35.0 | - |
| | Zambie | 28/03/2024 | 7.0 | 150.0 | - |
| Total partiel des subventions pour initiatives stratégiques | | | 25.5 | 605.0 | |
| TOTAL global | | | 972.6 | 8,121.2 | 500.0 |

Source : Mécanisme de financement mondial.

TABLE 2. SUBVENTIONS DU GFF APPROUVÉES PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION POUR LES SERVICES DE SANTÉ ESSENTIELS (SSE), EN MILLIONS USD

| Catégorie | Pays du GFF | Date du conseil d'administration | Subvention GFF | IDA | BIRD |
|------------------------------------|---------------------------|----------------------------------|----------------|--------------|--------------|
| Services de santé essentiels (SSE) | Afghanistan | 24/05/2022 | 19.0 | - | - |
| | Burkina Faso | 28/06/2022 | 13.0 | 48.3 | - |
| | Cambodge | 10/03/2022 | 15.0 | 55.0 | - |
| | Cameroun | 23/12/2021 | - | - | - |
| | République centrafricaine | 03/06/2022 | 12.0 | 58.0 | - |
| | Éthiopie | 13/12/2022 | 20. | - | - |
| | Ghana | 10/06/2022 | 16.0 | - | - |
| | Guinée | 19/12/2023 | 16.0 | 158.0 | - |
| | Honduras | 16/06/2022 | 15.0 | 60.0 | - |
| | Indonésie (phase 1) | 12/03/2023 | 2.6 | - | - |
| | Indonésie (phase 2) | 26/06/2023 | 17.0 | - | 600.0 |
| | Libéria | 28/09/2022 | 11.0 | 20.0 | - |
| | Madagascar | 29/03/2022 | 15.0 | - | - |
| | Malawi | 21/06/2022 | 10.0 | 50.0 | - |
| | Mozambique | 03/06/2021 | - | - | - |
| | Pakistan | 07/06/2022 | 40.0 | - | - |
| | Rwanda | 16/04/2021 | 15.0 | 30.0 | - |
| | Sénégal | 30/06/2023 | 15.0 | - | - |
| | Sierra Leone | 09/12/2021 | 10.0 | - | - |
| | Tadjikistan | 24/10/2023 | 10.0 | - | - |
| | Tanzanie | 20/12/2022 | 25.0 | 250.0 | - |
| | Innovation en Tanzanie | 26/06/2024 | 8.5 | - | - |
| | Ouganda | 16/12/2021 | 16.0 | 164.3 | - |
| | Ukraine | 20/12/2022 | 10.0 | - | 103.5 |
| | Zimbabwe | 07/12/2023 | 15.0 | - | - |
| | TOTAL | | | 346.1 | 893.6 |

Source : Mécanisme de financement mondial.

Annexes

LISTE DES ACRONYMES

| | | | |
|----------------|---|-----------------|--|
| AdLAB | Initiative d'apprentissage, action et analyse comparative dans le domaine de la santé des adolescents | PRH | programme de reproduction humaine |
| ASC SUN | Alliance de la société civile SUN pour le renforcement de la nutrition | PRFITI | pays à revenu faible et intermédiaire de la tranche inférieure |
| BIRD | Banque internationale pour la reconstruction et le développement | RHS | ressources humaines en santé |
| CEDEAO | Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest | RSC SUN | Réseau de la société civile SUN pour le renforcement de la nutrition |
| CFF | Comité du Fonds fiduciaire | SBBC | programme Safe Births Bundle of Care (ensemble de soins pour des naissances sans risque) |
| CIM | Classification internationale des maladies | S&E | suivi et évaluation |
| COD | causes de décès (en anglais – Cause of Death) | SONUC | soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets |
| CRSD | cartographie des ressources et suivi des dépenses | SRMNEA-N | santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, et la nutrition |
| DHIS2 | logiciel d'information sanitaire de district | SSP | soins de santé primaires |
| DI | dossier d'investissement | SWAp | approche sectorielle |
| DLI | indicateur lié aux décaissements | SWEDD | Projet pour l'autonomisation des femmes et le dividende démographique au Sahel |
| DLR | résultats liés aux décaissements | UNFPA | Fonds des Nations unies pour la population |
| DRUM | utilisation et mobilisation des ressources nationales | UNICEF | Fonds des Nations unies pour l'enfance |
| DSSR | droits et santé sexuels et reproductifs | WBL | Les Femmes, l'Entreprise et le Droit |
| ECV | évaluation des capacités et de la vulnérabilité climatique | | |
| ESEC | enregistrement et statistiques de l'état civil | | |
| FASTR | évaluations fréquentes et outils systémiques pour la résilience | | |
| FCS | situations de fragilité et de conflit | | |
| FRw | franc rwandais | | |
| FY | exercice fiscal | | |
| 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 | | |
| mCPR | taux de prévalence de la contraception moderne | | |
| MGF | mutilations génitales féminines | | |
| MRN | mobilisation des ressources nationales | | |
| NCDA | Agence nationale de développement de l'enfant | | |
| OMS | Organisation mondiale de la santé | | |
| ONG | organisation(s) non gouvernementale(s) | | |
| ONU | Nations unies | | |
| OOAS | Organisation ouest-africaine de la santé | | |
| OSC | organisation(s) de la société civile | | |
| PFR | pays à faible revenu | | |

PAYS PARTENAIRES DU GFF

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

COMITÉ DU FONDS FIDUCIAIRE

Les membres actuels du comité du fonds fiduciaire du GFF sont la Fondation Susan Thompson Buffett, le Canada, la Fondation du Fonds d'investissement pour l'enfance (CIFF), la Fondation Gates, l'Allemagne, le Japon, le Malawi (coprésident du GI), les Pays-Bas, la Norvège, 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 le Danemark, la Commission européenne, la Fondation Botnar, Laerdal Global Health, MSD for Mothers, Fonds du Qatar pour le développement et la Fondation Rockefeller.

MEMBRES DU GROUPE DES INVESTISSEURS

| | | |
|--|---|--|
| ASAPSU (représentant les jeunes) | Gouvernement du Royaume des Pays-Bas (coprésident du GI) | Laerdal Global Health (représentant le secteur privé) |
| Fondation Gates | Gouvernement du Liberia | Lunia Center for Youths Zimbabwe (représentant les jeunes) |
| Fondation du Fonds d'investissement pour l'enfance (CIFF) | Gouvernement du Malawi (coprésident du GI) | MSD for Mothers (représentant le secteur privé) |
| L'initiative Faith for Family Health (3FHi) (représentant la société civile) | Gouvernement du Nigeria | Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (PMNCH) |
| Gavi, l'Alliance du vaccin | Gouvernement de la Norvège | Plateforme HINA Madagascar (représentant la société civile) |
| GemHub Initiative (représentant la société civile) | Gouvernement du Rwanda | Fonds du Qatar pour le développement |
| Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme | Gouvernement du Sénégal | La Fondation Susan Thompson Buffett |
| Gouvernement du Burkina Faso | Gouvernement de la Sierra Leone (président du réseau ministériel) | UNFPA |
| Gouvernement du Canada | Gouvernement de la Tanzanie | UNICEF |
| Gouvernement de la République centrafricaine | Gouvernement du Royaume-Uni | Groupe de la Banque mondiale |
| Gouvernement de la Côte d'Ivoire | Gouvernement des États-Unis | Organisation mondiale de la santé |
| Gouvernement du Danemark | Réseau des ONG de santé, HENNET (représentant la société civile) | |
| Gouvernement de l'Allemagne | Agence japonaise de coopération internationale (JICA) | |

REMERCIEMENTS

Ce rapport a été préparé par le Mécanisme de financement mondial, sous la direction de Juan Pablo Uribe, directeur du GFF, et de Luc Laviolette, chef du secrétariat du GFF, et en collaboration avec les 36 pays partenaires du GFF et des représentants d'organisations de la société civile. Cristina Bianchessi, Tianying Chen, Karin Gichuhi, Leila Hanafi, Peter Hansen, Brendan Hayes, Supriya Madhavan, Vineetha Menon, Charlotte Pram Nielsen, Marwa Ramadan, Jennifer Requejo, Aissa Santos, Matthijs Schuring, Sheryl Silverman, Maletela Tuoane, Vincent Villeneuve, les points focaux du GFF, les agents de liaison 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, Quintilla Wikeley et Kara Watkins. La traduction française a été réalisée par Calsidine Banan, Claire Baudot, Anne-Sophie Monceau, Vincent Villeneuve et Marion Zibelli.

Notes et références

Note générale : sauf indication contraire, tous les montants sont exprimés en dollars américains (USD).

- 1 Données sur le retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans, basées sur les enquêtes de santé des districts (DHS), des enquêtes à indicateurs multiples (MICS), du système de suivi et d'évaluation standardisés des secours et des transitions (SMART), ainsi que d'autres enquêtes nationales sur la nutrition des ménages. Sur 32 pays ayant mené deux enquêtes au cours des dix dernières années à des moments appropriés pour permettre une comparaison, 25 ont montré une amélioration, trois sont restés relativement stables et quatre ont enregistré une hausse du retard de croissance. Analyse réalisée par *Countdown to 2030*.
- 2 Données sur la mortalité infantile basées sur les estimations du Groupe inter-agences des Nations unies pour l'estimation de la mortalité infantile (UNIGME), avec une analyse réalisée par *Countdown to 2030*.
- 3 Les réductions de la mortalité maternelle au Kenya et au Cambodge ne sont pas reflétées dans les estimations mondiales de 2020, en raison de nouveaux résultats de recensements et d'enquêtes rendus disponibles après la publication des estimations. Analyse des données réalisée par *Countdown to 2030*, à partir des statistiques sur la mortalité maternelle de la Banque mondiale et des Nations unies, disponibles dans : *Tendances de la mortalité maternelle de 2000 à 2020 : estimations de l'OMS, de l'UNICEF, du FNUAP, du Groupe de la Banque mondiale et de la Division de la population des Nations unies*. 2023. Genève : Organisation mondiale de la santé. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068759>. Résumé exécutif en français : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240069251>
- 4 Données basées sur l'évolution des naissances chez les adolescentes pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans, par pays, en 2015 et 2023. Analyse des estimations 2024 des *World Population Prospects (WPP)* de la Division de la population de l'UNDESA, réalisée par *Countdown to 2030*. Portail de données WPP et autres ressources disponibles en ligne : <https://population.un.org/wpp/>.
- 5 Banque mondiale. 2023. « La Banque mondiale renforce sa réponse aux crises de sécurité alimentaire et nutritionnelle au profit de 335 millions de personnes. » *worldbank.org*, 14 novembre 2023. [https://globalhealth2050.org/](https://www.worldbank.org/en/news/feature/2023/11/14/world-bank-scales-up-food-and-nutrition-security-crises-response-to-benefit-335-million-people#:~:text=Scaling%20up%20response%20to%20the%20food%20and%20nutrition%20crises&text=More%20than%20half%20of%20the,of%20whom%2053%25%20are%20women. Rapport du CIH, Global Health 2050, https://globalhealth2050.org/files/2024/10/CIH-report-brief_final.pdf ; Global Health 2050 : La voie vers la réduction de moitié des décès prématurés d'ici le milieu du siècle, The Lancet, https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(24)01439-9/abstract.
6 Jamison, Dean T., Lawrence H. Summers, Angela Y. Chang, Omar Karlsson, Wenhui Mao, Ole F. Norheim, et al. 2024. « Santé mondiale 2050 : la voie vers une réduction de moitié des décès prématurés d'ici le milieu du siècle. » <i>The Lancet</i> 404 (10462) : 1561–1614. Article complet, synthèse de la Commission Lancet sur l'investissement dans la santé (CIH) et annexes disponibles sur : <a href=).
- 7 UNICEF. 2023. *Améliorer la santé et la survie maternelles et néonatales et réduire les mortinaissances : rapport de suivi 2023*. Genève : Organisation mondiale de la santé. <https://data.unicef.org/resources/improving-maternal-and-newborn-health-and-survival-and-reducing-stillbirth/>. Shekar, Meera, Kyoko Shibata Okamura, Mireya Vilar-Compte, and Chiara Dell'Aira, eds. 2024. *Investment Framework for Nutrition 2024. Human Development Perspectives Overview Booklet*. Washington, DC: World Bank. <http://hdl.handle.net/10986/42164>. For more information about the report, go to <https://www.worldbank.org/en/topic/nutrition/publication/investment-framework-nutrition>.
- 8 Kamala, Benjamin A., Hege L. Ersdal, Robert D. Moshiri, et al. 2025. « Résultats d'un programme de réduction de la mortalité liée à l'accouchement en Tanzanie. » *New England Journal of Medicine* (26 février 2025). <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2406295>.
- 9 Shekar, Meera, Kyoko Shibata Okamura, Mireya Vilar-Compte et Chiara Dell'Aira (dir.). 2024. *Cadre d'investissement pour la nutrition 2024*. Brochure de la série *Perspectives du développement humain*. Washington, DC : Banque mondiale. <http://hdl.handle.net/10986/42164>. Pour plus d'informations sur le rapport : <https://www.worldbank.org/en/topic/nutrition/publication/investment-framework-nutrition>. Unicef « Nutrition », Unicef Mali, <https://www.unicef.org/mali/en/nutrition>
- 10 OMS (Organisation mondiale de la santé). 2024. « Malnutrition. » *who.int*, 1er mars 2024. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.
- 11 Shekar, Meera, Kyoko Shibata Okamura, Mireya Vilar-Compte et Chiara Dell'Aira (dir.). 2024. *Cadre d'investissement pour la nutrition 2024*. Brochure de la série *Perspectives du développement humain*. Washington, DC : Banque mondiale. <http://hdl.handle.net/10986/42164>. Pour plus d'informations sur le rapport : <https://www.worldbank.org/en/topic/nutrition/publication/investment-framework-nutrition>.

- 12 UNICEF Mali. « Nutrition : pour chaque enfant, une chance égale de survivre et de s'épanouir. » UNICEF. <https://www.unicef.org/mali/nutrition>.
- 13 UNICEF et OMS. 2023. *Fiche d'évaluation mondiale de l'allaitement 2023 : Les taux d'allaitement augmentent dans le monde grâce à une meilleure protection et un meilleur soutien*. New York : UNICEF. [Lien vers le rapport en anglais](#).
- 14 Selon le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) de l'OMS, le fardeau du cancer du col de l'utérus pèse lourdement sur les pays en développement, plus de 90 % des décès dus à ce cancer survenant dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Pour en savoir plus et explorer la base de données GLOBOCAN du CIRC : <https://gco.iarc.fr/>.
- 15 Les tendances récentes des dépenses de santé dans les pays à revenu faible et intermédiaire sont détaillées dans un rapport de la Banque mondiale de 2024 : Gabani, Jacopo, Anurag Kumar, Christoph Kurowski, Martin Schmidt et Julio Cesar Mieses Ramirez. 2024. *Tendances des dépenses publiques de santé jusqu'en 2023 : Pics, déclin et risques croissants*. Washington, DC : Groupe de la Banque mondiale. [Lien vers le rapport en anglais](#). Informations supplémentaires disponibles sur la page de lancement du rapport : <https://www.worldbank.org/en/topic/health/publication/from-double-shock-to-double-recovery-health-financing-in-the-time-of-covid-19>.
- 16 Pour plus d'informations sur le fardeau de la dette dans les pays à revenu faible, voir « Dette : gestion, transparence, statistiques et durabilité », une analyse approfondie sur le site de la Banque mondiale : <https://www.worldbank.org/en/topic/debt/overview#>.
- 17 Bolongaita, S., Y. Lee, K.A. Johansson, et al. 2023. « Difficultés financières associées aux dépenses catastrophiques de santé liées aux services de soins primaires dans les pays à revenu faible et intermédiaire : résultats d'une étude de modélisation ». *BMC Medicine* 21 : 356. <https://doi.org/10.1186/s12916-023-02957-w>.
- 18 Groupe de la Banque mondiale. 2024. « Le Groupe de la Banque mondiale annonce un financement record de 100 milliards de dollars pour l'IDA ». *Banque mondiale*, 5 décembre 2024. <https://www.banquemondiale.org/fr/news/press-release/2024/12/05/donors-and-world-bank-group-boost-IDA-development>.
- 19 Pour en savoir plus sur le projet au Mali, consultez le communiqué de presse de la Banque mondiale : <https://www.banquemondiale.org/fr/news/press-release/2024/06/28/the-world-bank-strengthens-the-resilience-of-inclusive-health-systems-for-everyone-in-mali>.
- 20 Montant basé sur les taux de change au 30 septembre 2024.
- 21 Organisation météorologique mondiale (OMM). 2025. « L'OMM confirme que 2024 est l'année la plus chaude jamais enregistrée, environ 1,55 °C au-dessus du niveau préindustriel ». *wmo.int*, 10 janvier 2025. <https://wmo.int/fr/news/media-centre/lomm-confirme-que-2024-est-lannee-la-plus-chaude-jamais-enregistree-avec-une-temperature-superieure>.
- 22 Analyse du GFF des statistiques de mortalité maternelle pour le Nigéria basée sur les données disponibles via le portail des données sur le genre de la Banque mondiale : <https://genderdata.worldbank.org/en/economies/nigeria>.
- 23 Banque mondiale. 2024. « La Banque mondiale approuve un nouveau financement pour le Nigéria afin d'améliorer les résultats en matière de santé, la sécurité des barrages et les services d'irrigation ». Communiqué de presse 2024/019/AFW, 26 septembre 2024. <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2024/09/26/world-bank-approves-new-financing-for-nigeria-to-improve-health-outcomes-safety-of-dams-and-irrigation-services>.
- 24 Banque mondiale. 2024. « La Banque mondiale approuve un nouveau financement pour le Nigéria afin d'améliorer les résultats en matière de santé, la sécurité des barrages et les services d'irrigation ». Communiqué de presse 2024/019/AFW, 26 septembre 2024. <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2024/09/26/world-bank-approves-new-financing-for-nigeria-to-improve-health-outcomes-safety-of-dams-and-irrigation-services>.
- 25 Ersdal, Hege, Paschal Mdoe, Estomih Mduma, Robert Moshiri, Godfrey Guga, Jan Terje Kvaløy, Felix Bundala, Boniphace Marwa et Benjamin Kamala. 2023. « Mise en œuvre du paquet de soins pour des naissances plus sûres et impact périnatal dans 30 hôpitaux en Tanzanie — Évaluation à mi-parcours ». *Children* 10 (2) : 255. <https://doi.org/10.3390/children10020255>.
- 26 Pour en savoir plus sur FASTR, consultez le portail de données du GFF : <https://data.gffportal.org/key-theme/FASTR>, et le référentiel de ressources FASTR : <https://data.gffportal.org/key-theme/FASTR/resource-repository/index.php/home>.

