

Bilan :

Mise à jour sur les pays & la stratégie du GFF

RÉUNION DU GROUPE D'INVESTISSEURS
10-12 NOVEMBRE 2025



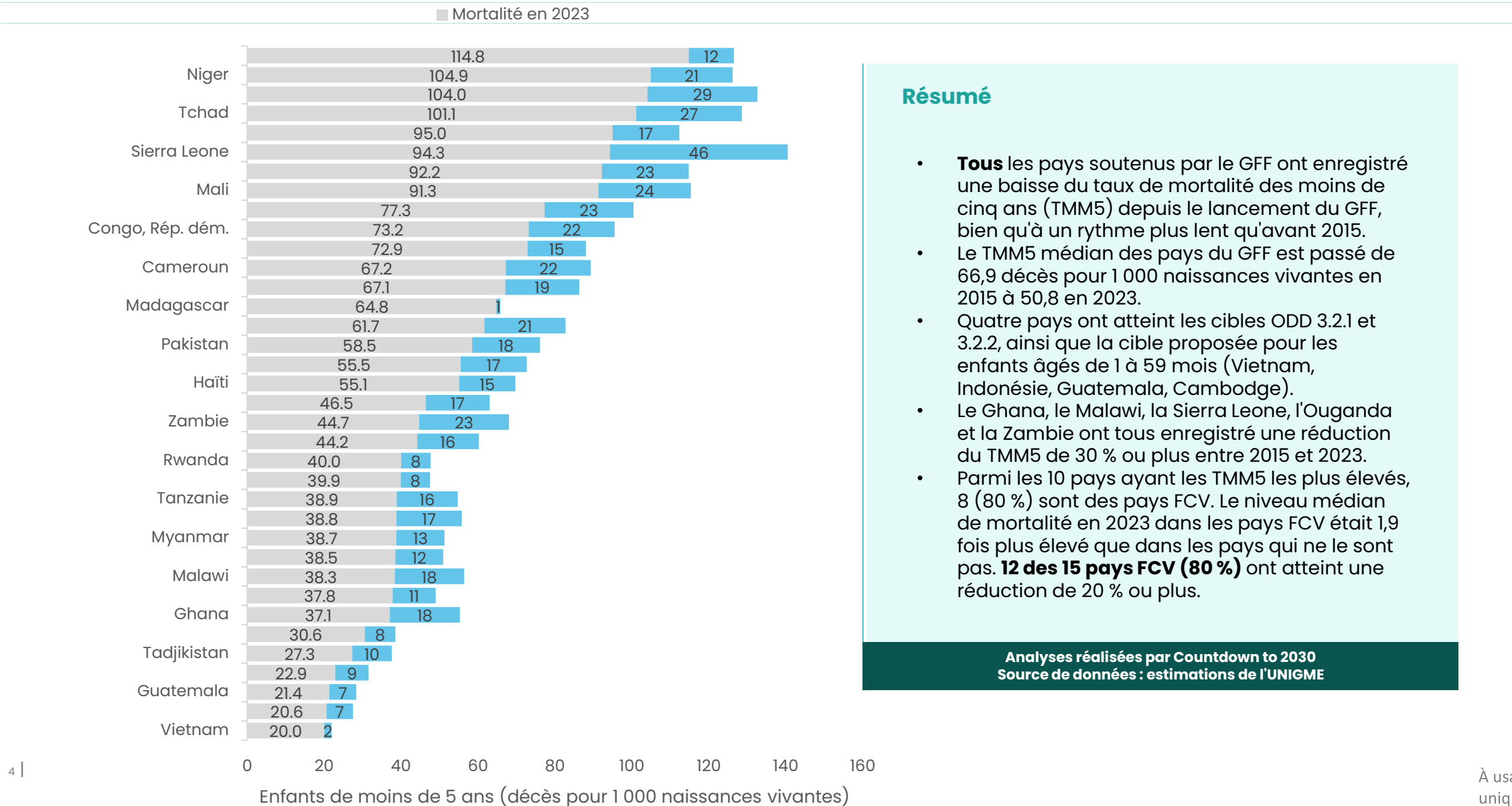
Sommaire

1. Aperçu des progrès réalisés par les pays dans l'amélioration de la santé des femmes, des enfants et des adolescent.es
2. État d'avancement de la stratégie du GFF sur la base de l'analyse des indicateurs clés de performance (ICP)

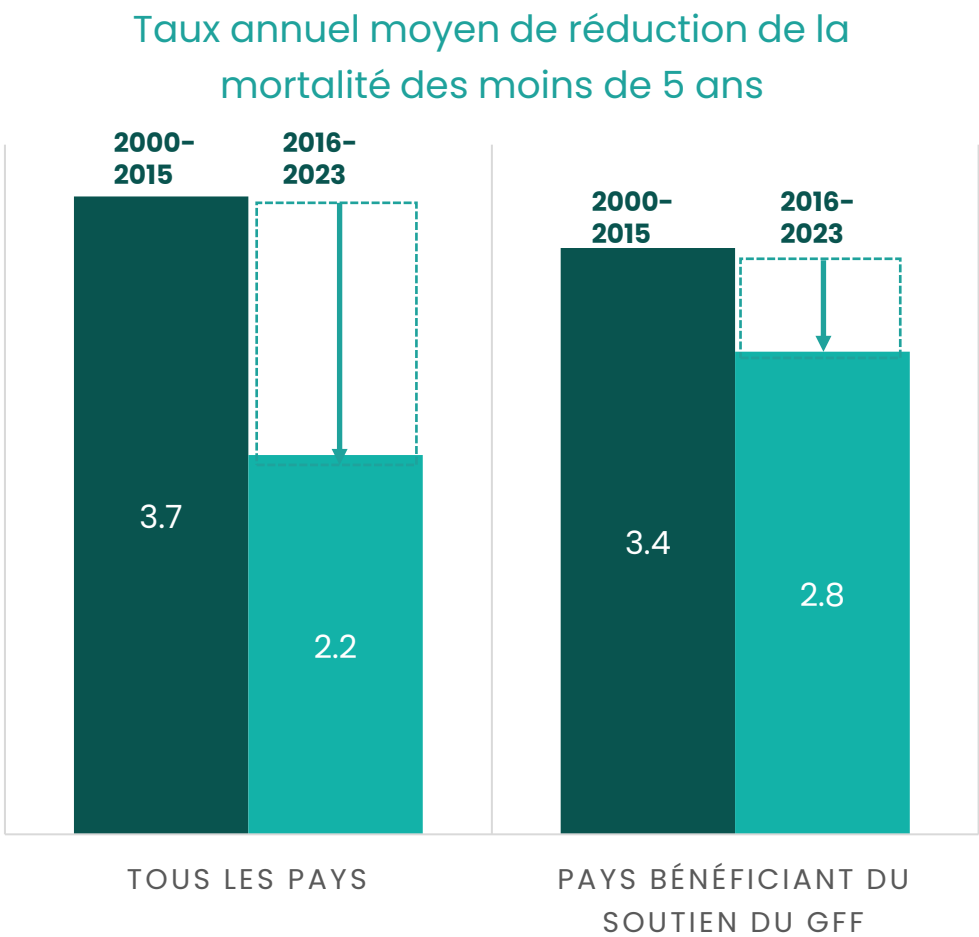


Progrès réalisés par les pays dans l'amélioration de la santé des femmes, des enfants et des adolescent·es

Les pays partenaires du GFF continuent de réduire la mortalité des moins de cinq ans, mais des variations significatives subsistent d'un pays à l'autre



Les pays partenaires du GFF réduisent désormais la mortalité des moins de 5 ans plus rapidement que la moyenne mondiale



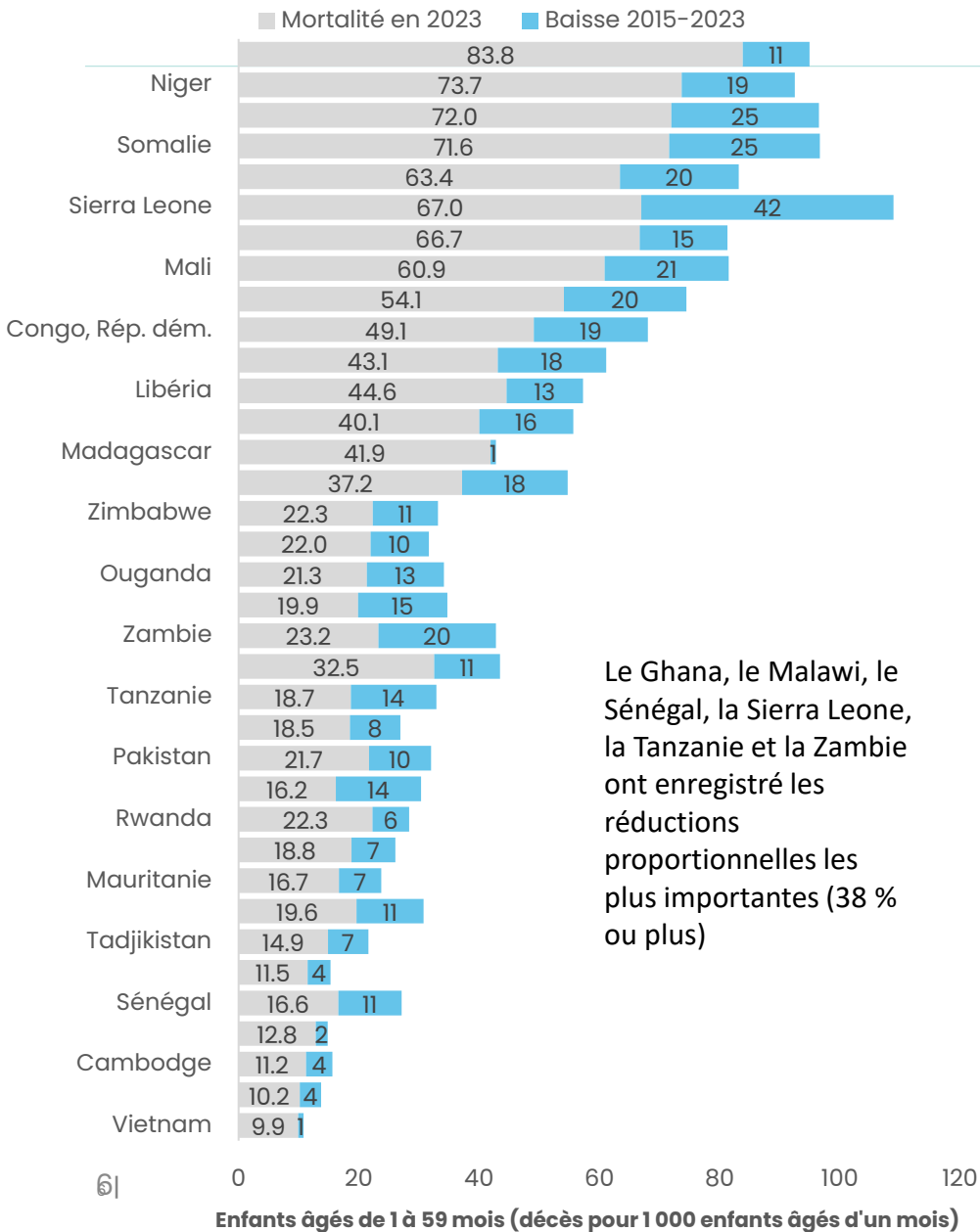
Résumé

- Entre 2000 et 2015, les pays soutenus par le GFF affichaient un taux annuel de réduction de la mortalité des moins de 5 ans inférieur à la moyenne mondiale.
- Cependant, de 2016 à 2023, la tendance s’est inversée et les pays soutenus par le GFF ont enregistré un taux annuel de réduction de la mortalité des moins de 5 ans supérieur à la moyenne mondiale.

Analyses réalisées par Countdown to 2030
Source des données : estimations de l'UNIGME

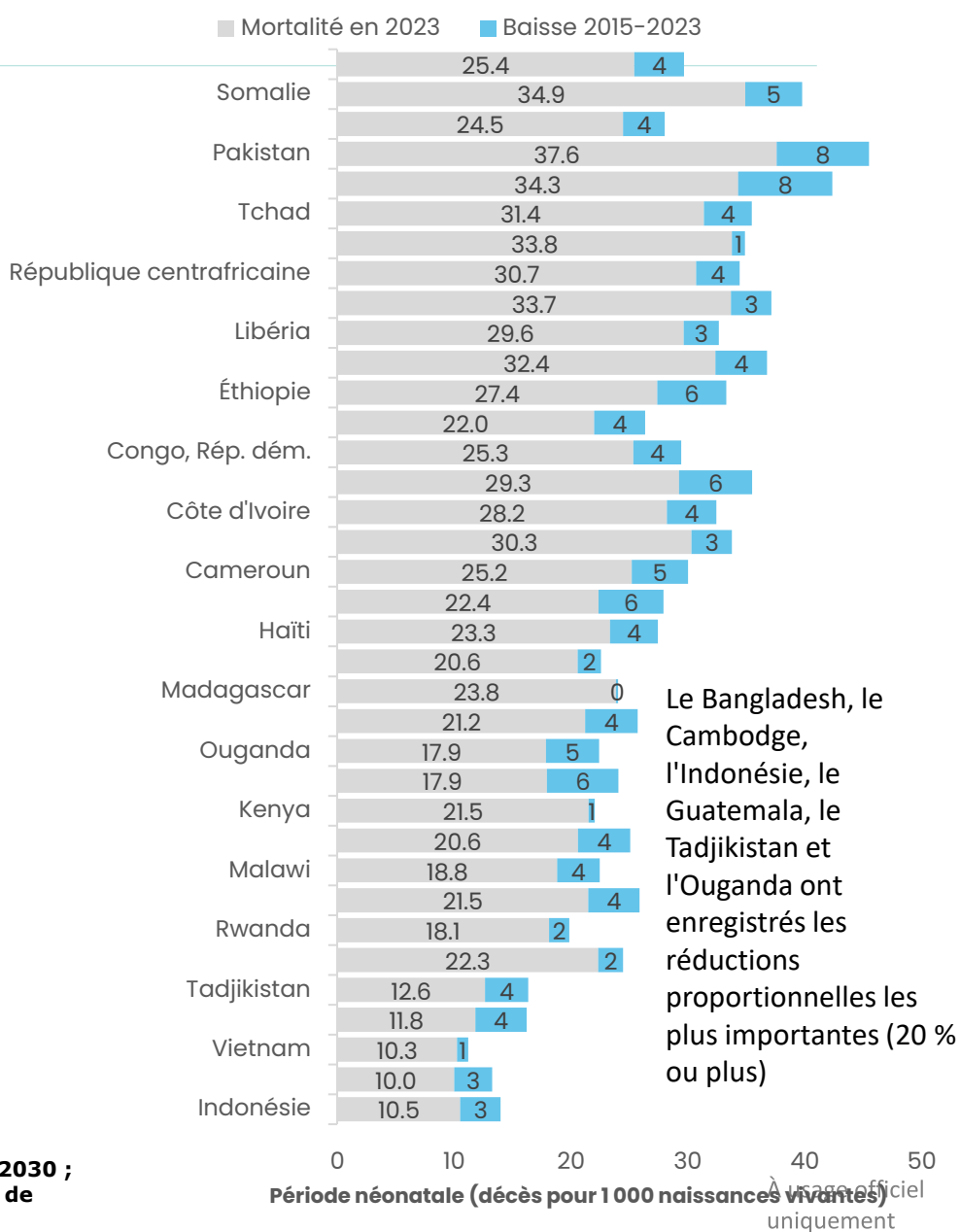
Source des données : Trends in Maternal Mortality: 2000 to 2023 : estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. Geneva : OMS, 2025

La baisse de la mortalité chez les nouveau-nés n'a pas suivi le rythme de celle observée chez les enfants âgés de 1 à 59 mois.



Réduction médiane en pourcentage par rapport à 2015 :
28 %
15 %
Taux de réduction annuel moyen, 2016-2023
6,6 %
1,9

Le Ghana, le Malawi, le Sénégal, la Sierra Leone, la Tanzanie et la Zambie ont enregistré les réductions proportionnelles les plus importantes (38 % ou plus)



Le Bangladesh, le Cambodge, l'Indonésie, le Guatemala, le Tadjikistan et l'Ouganda ont enregistré les réductions proportionnelles les plus importantes (20 % ou plus)

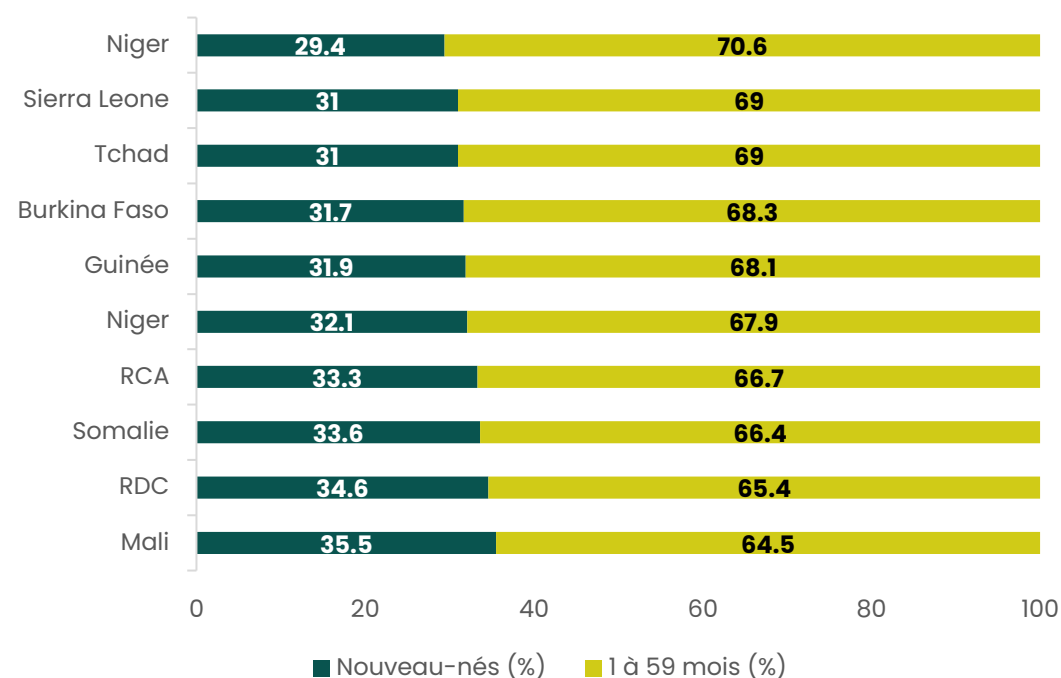
Malgré les progrès réalisés, il est urgent d'accélérer l'amélioration de la survie infantile

Les pays du GFF ont réduit la mortalité plus rapidement chez les enfants âgés de 1 à 59 mois que chez les nouveau-nés, mais les taux dans cette tranche d'âge restent élevés dans nombre d'entre eux.

Dans **20 des 36 pays du GFF (55 %)**, la proportion de décès d'enfants de moins de cinq ans est plus élevée dans la tranche d'âge de 1 à 59 mois que chez les nouveau-nés.

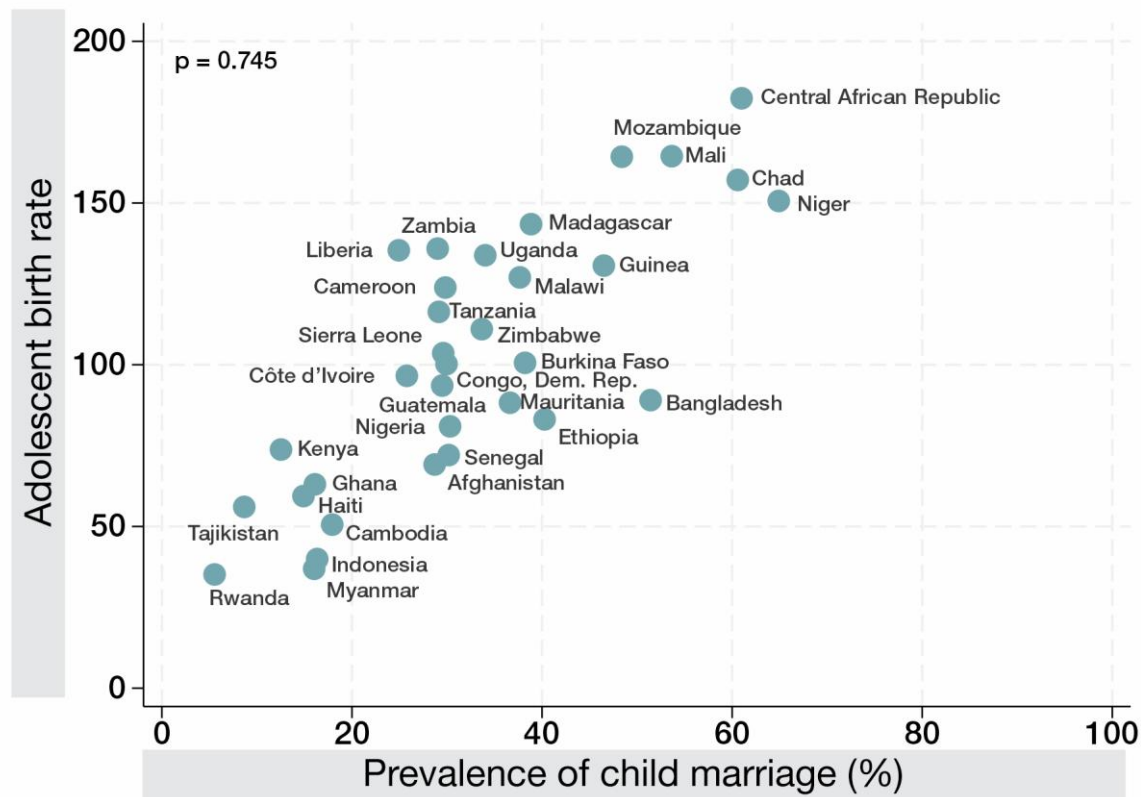
Parmi les 10 pays du GFF ayant les TMM5 les plus élevés, **TOUS** présentent une proportion plus élevée des décès d'enfants de moins de cinq ans dans le groupe des 1 à 59 mois, variant de 64,5 % (Mali) à 70,6 % (Niger).

Répartition des décès d'enfants de moins de cinq ans par âge, 10 pays du GFF ayant les taux de mortalité infantile le plus élevés



Il est important de continuer à soutenir les efforts des pays pour mettre en place des services intégrés de santé et de nutrition pour l'enfant, qui permettent à la fois aux nouveau-nés et aux enfants de survivre et de s'épanouir.

Taux de naissances élevé chez les adolescentes (TNA) et forte prévalence du mariage d'enfants dans de nombreux pays du GFF, soulignant l'urgence de promouvoir l'égalité de genre

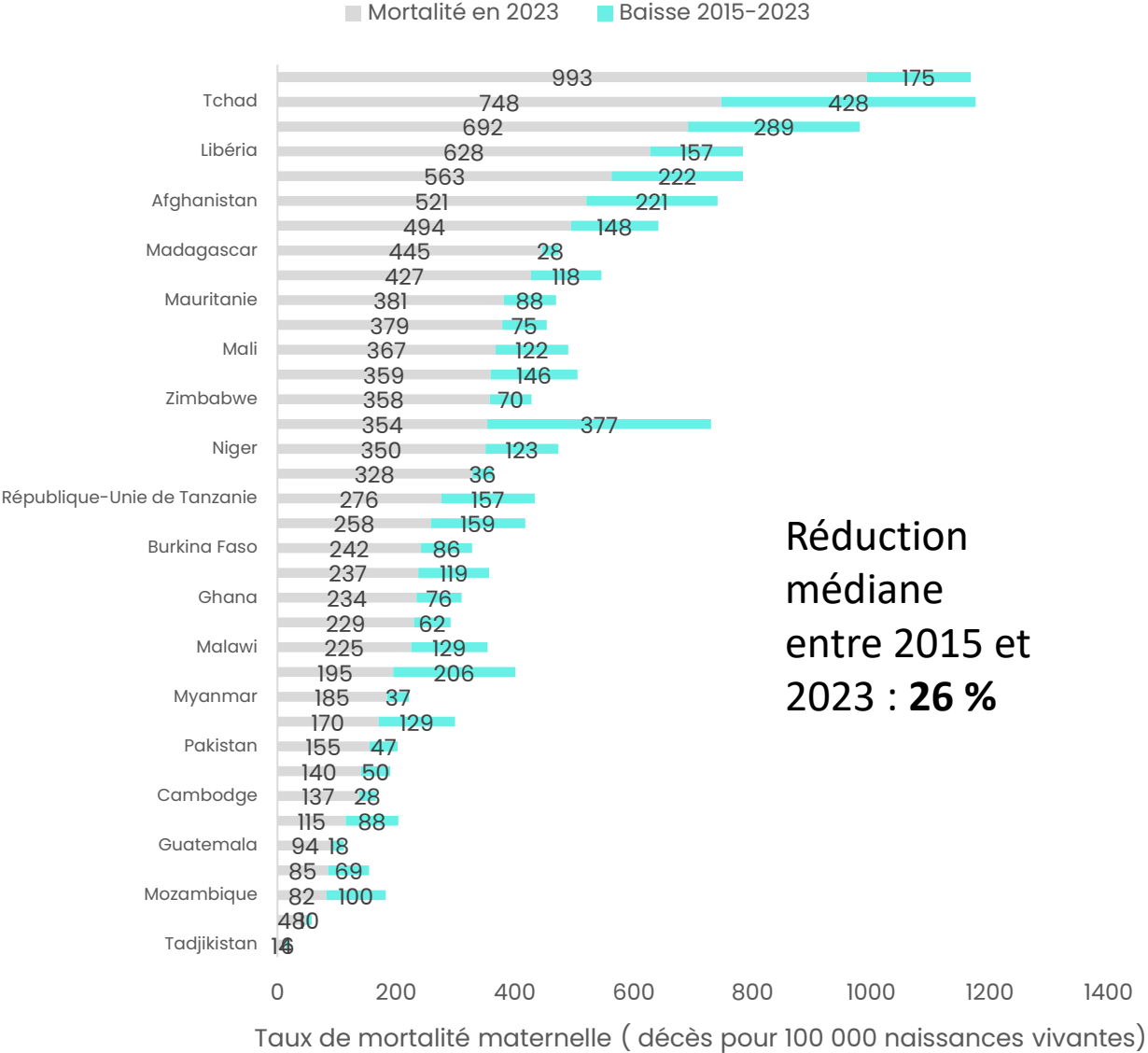


- Les mariages d'enfants et la fertilité des adolescentes sont associés à une réduction des opportunités de vie, ainsi qu'à une mauvaise santé et un bien-être médiocre pour les jeunes femmes et leurs enfants.
- Selon les dernières estimations, **15 (42 %)** des pays du GFF présentaient un TNA supérieur à 100 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans en 2023.
- L'analyse des pays pour lesquels des données d'enquête sont disponibles montre que les pays présentant **un TNA élevé tendent à être ceux où la prévalence du mariage d'enfants (avant 18 ans) est élevée**. Dans tous les pays ayant un TNA d'environ 150, la prévalence du mariage d'enfants était d'**environ 50 % ou plus**.
- Les efforts visant à réduire le mariage d'enfants (ODD 5.3.1) sont importants pour promouvoir l'autonomisation des adolescentes (ODD 5.6) et réduire la fertilité dans ce groupe.
- Les services de santé et sociaux adaptés aux adolescentes doivent également être renforcés.

Source des données : enquêtes démographiques et de santé (EDS) et enquêtes par grappes à indicateurs multiples (MICS) les plus récentes, réalisées depuis 2015 et pour lesquelles des données sont disponibles. Les données du Guatemala datent de 2014. TNA : taux de naissances pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans. Prévalence du mariage d'enfants : pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans mariées avant l'âge de 18 ans.

Analyses réalisées par Countdown to 2030

La mortalité maternelle a diminué dans tous les pays du GFF, mais des progrès plus rapides sont nécessaires



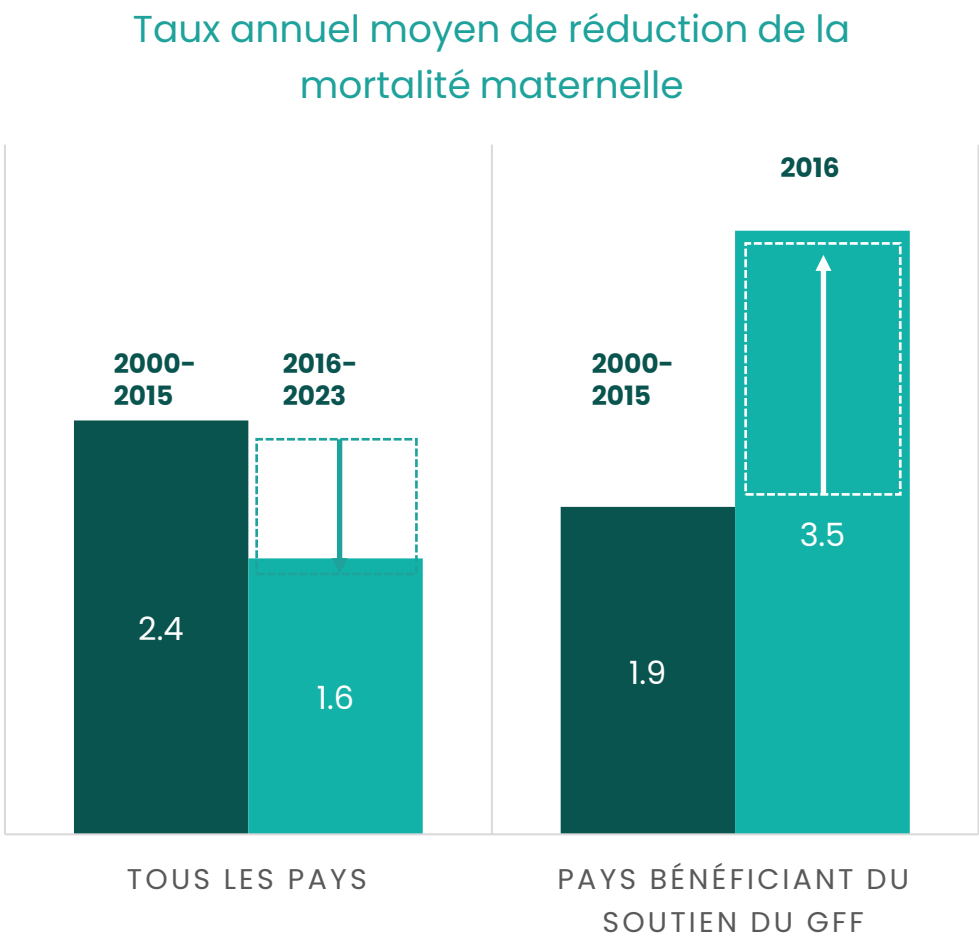
Résumé

- **Tous** les pays ont enregistré une réduction du taux de mortalité maternelle (TMM) entre 2015 et 2023. Ces réductions vont de 6 % à Madagascar à 55 % au Mozambique.
- Le Bangladesh, l'Éthiopie, le Mozambique, la Sierra Leone, l'Ouganda et la Zambie, ont tous enregistré **une réduction de 40 %** ou plus sur la même période.
- **Seuls 7** pays ont un TMM inférieur à 140 pour 100 000 naissances vivantes, correspondant à l'objectif national de l'EPMM à atteindre d'ici 2030 (Bangladesh, Cambodge, Guatemala, Mozambique, Tadjikistan, Vietnam, Zambie).
- **Sept des dix** pays présentant la mortalité infantile la plus élevée sont des pays FCV.
- Cependant, **les pays FCV ont connu** en moyenne **une baisse plus importante** de la mortalité maternelle que les pays non-FCV (réduction médiane de 28 % contre 24,5 % entre 2015 et 2023).

Analyses réalisées par Countdown to 2030

Source des données : Trends in Maternal Mortality: 2000 to 2023 : estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. Geneva : OMS, 2025

Bien que les progrès mondiaux dans la réduction de la mortalité maternelle aient ralenti, les pays du GFF ont enregistré une accélération de 84 % du taux annuel de réduction



Résumé

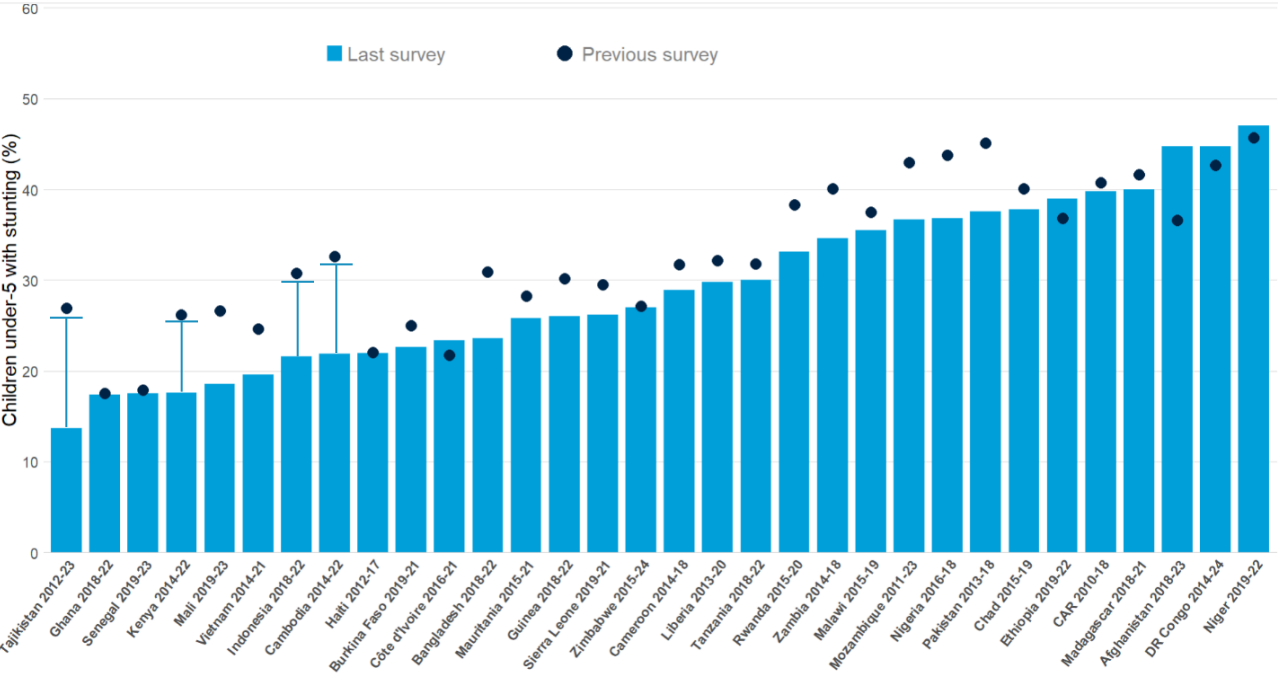
- Entre 2000 et 2015, les pays du GFF ont enregistré un taux annuel de réduction de la mortalité maternelle inférieur à la moyenne mondiale.
- Cependant, entre 2016 et les dernières estimations en 2023, dans ces mêmes pays ce taux était supérieur à la moyenne mondiale (plus du double).
- Entre ces deux périodes, alors que le taux annuel moyen mondial de réduction de la mortalité maternelle a diminué de 33 %, **les pays du GFF ont enregistré une augmentation de 84 %.**

Analyses réalisées par Countdown to 2030

Source des données : Trends in Maternal Mortality: 2000 to 2023 : estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. Geneva : OMS, 2025

Les taux de retard de croissance demeurent élevés dans de nombreux pays du GFF, exposant les enfants à des risques pour leur santé, leur développement et leur bien-être à long terme

Prévalence du retard de croissance (%), 32 pays du GFF, dernière enquête auprès des ménages (barre) réalisée après 2018*, et enquête précédente (points) au moins deux ans plus tôt. Les pays sont classés selon la prévalence observée lors de la dernière enquête.



Note explicative : données provenant des EDS, MICS, SMART et d'autres enquêtes nationales sur la nutrition des ménages. Les pays inclus sont ceux qui ont réalisé deux enquêtes au cours des dix dernières années, l'une avant ou en 2018 et l'autre après. *Les exceptions sont Haïti, dont la dernière enquête remonte à 2017, le Mozambique, avec un intervalle de 12 ans entre les deux enquêtes, et le Tadjikistan, avec un intervalle de 11 ans.

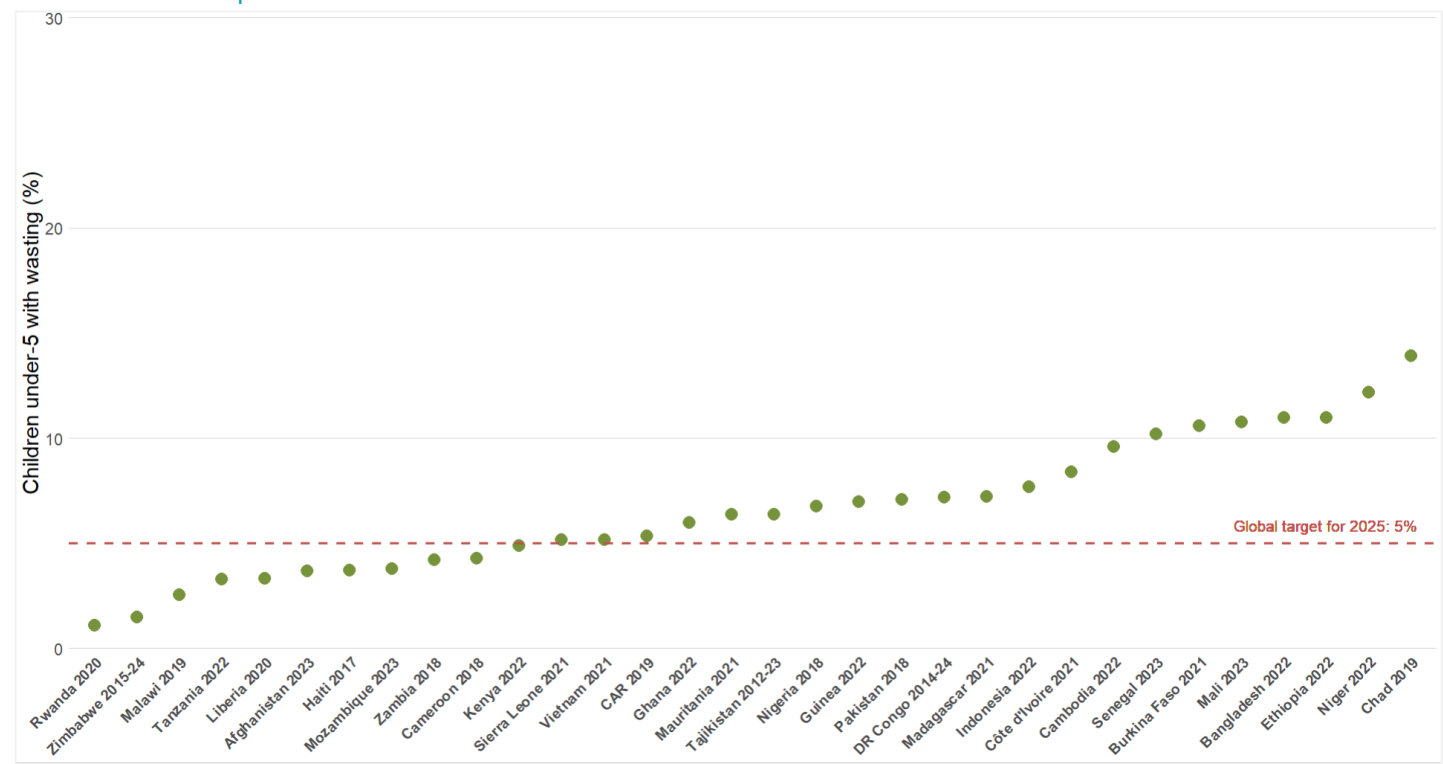
Résumé

- La prévalence médiane du retard de croissance dans les 32 pays du GFF disposant de données est passée d'environ 31 % à 28 % entre les deux cycles d'enquêtes, soit une baisse d'environ **4 points de pourcentage**.
- Quatre pays (Cambodge, Kenya, Indonésie, Tadjikistan) ont enregistré une réduction d'environ **9 points de pourcentage ou plus** de la prévalence du retard de croissance.
- Cependant, **15** pays affichaient une prévalence du retard de croissance égale ou supérieure à **30 %**, selon les estimations de la dernière enquête, **5** pays ont connu une augmentation (Afghanistan, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Éthiopie, Niger), et la prévalence est restée stable dans **4** pays.
- **Huit des dix** pays affichant la prévalence la plus élevée sont des contextes FCV, et **neuf de ces dix** pays présentent des des taux TMM5 et de mortalité néonatale (TMN) deux fois supérieurs aux cibles ODD.

Analyses réalisées par Countdown to 2030

L'émaciation chez l'enfant demeure un défi majeur dans de nombreux pays du GFF

Prévalence de l'émaciation (%), 32 pays du GFF, dernière enquête nationale auprès des ménages (2018-2023)*, pays classés par ordre de prévalence.



Source des données : EDS, MICS, SMART et autres enquêtes nationales sur la nutrition des ménages. Les pays inclus sont ceux pour lesquels des données d'enquête sont disponibles pour 2018 ou après. Haïti* constitue l'exception avec sa dernière enquête datant de 2017.

Résumé

- Les dernières estimations issues des enquêtes nationales auprès des ménages montrent que **22 pays**, soit plus des deux tiers de l'ensemble des pays du GFF disposant de données, présentent un niveau d'émaciation supérieur à l'objectif mondial 2025, fixé à moins de 5 %.
- Ces mêmes estimations indiquent que **seuls deux** pays affichent un niveau d'émaciation inférieur à 3 %, l'objectif mondial pour 2030.
- **Cinq des six** pays dont la prévalence de l'émaciation dépasse 10 % sont des contextes FCV.
- Les dernières estimations des Nations Unies révèlent une tendance mondiale à la baisse de l'émaciation infantile, mais une possible augmentation du retard de croissance.
- Ces tendances soulignent la nécessité de compléter les approches du secteur de la santé visant à réduire le retard de croissance par des interventions issues d'autres secteurs – tels que la protection sociale, l'éducation, l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH), ainsi que l'agriculture – afin de répondre aux principaux déterminants.

Analyses réalisées par Countdown to 2030.

Les pays partenaires du GFF continuent d'accroître la couverture des interventions auprès de millions de bénéficiaires

Indicateur	Nombre total de bénéficiaires atteints depuis la valeur de référence jusqu'en 2023	Bénéficiaires supplémentaires atteints en 2024
Nombre de femmes ayant bénéficié d'au moins 4 CPN	132 millions	28 millions
Nombre de femmes bénéficiant de soins d'accouchement sécurisé	164 millions	31 millions
Nombre de grossesses non désirées évitées grâce à la satisfaction de la demande contraceptive	332 millions	54 millions

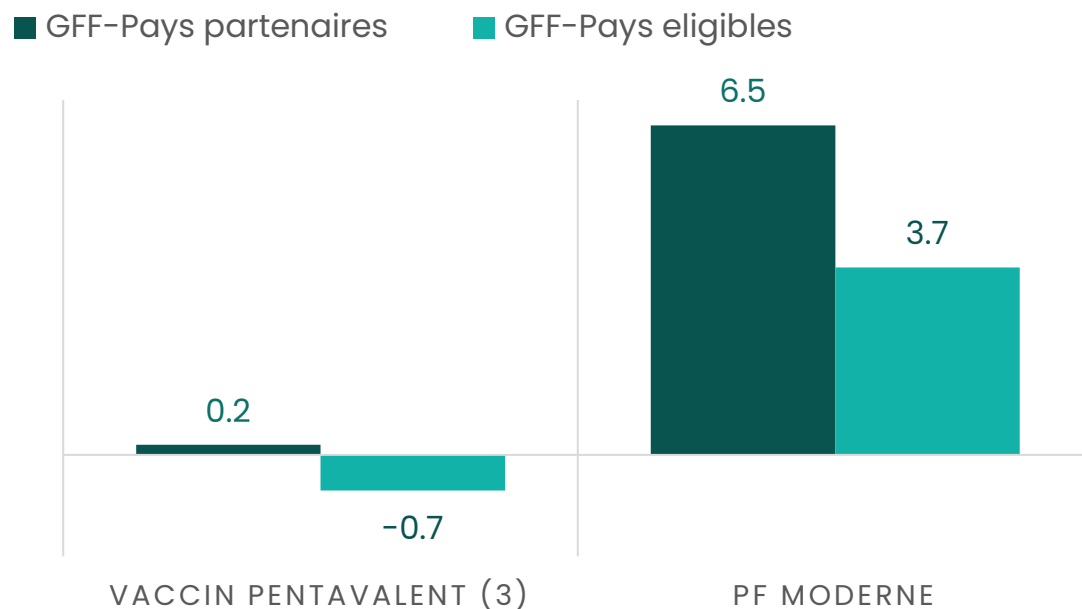
*Les estimations des grossesses non désirées se réfèrent au milieu de l'année civile suivante (c'est-à-dire que les estimations jusqu'à mi-2024 sont présentées dans la première colonne et celles jusqu'à mi-2025 dans la deuxième colonne). La valeur de référence correspond à celle observée au début du dossier d'investissement de chaque pays.

Résumé

- Les pays appuyés par le GFF ont permis à plus de 28 millions de femmes d'accéder, au cours de l'année écoulée, à au moins quatre consultations prénatales et à des soins d'accouchement sécurisés.
- Ces pays ont également répondu aux besoins de 146 millions de femmes en matière de contraception moderne, évitant ainsi 54 millions de grossesses non désirées.

Les pays partenaires du GFF continuent d'étendre la prestation de services plus rapidement que les pays éligibles mais qui ne bénéficient pas encore de son soutien

Variation annuelle moyenne médiane en pourcentage
du nombre de bénéficiaires atteints depuis 2015



Pour les pays partenaires du GFF, variation médiane annuelle en pourcentage entre le début de la mise en œuvre du DI et 2024. Pour les pays éligibles mais pas encore soutenus, variation médiane annuelle en pourcentage entre 2016 et 2024. L'analyse inclut 35 pays ayant des engagements actifs avec le GFF en 2024. Source : estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale pour la vaccination pentavalente et Track20 pour la planification familiale.

Principale conclusion

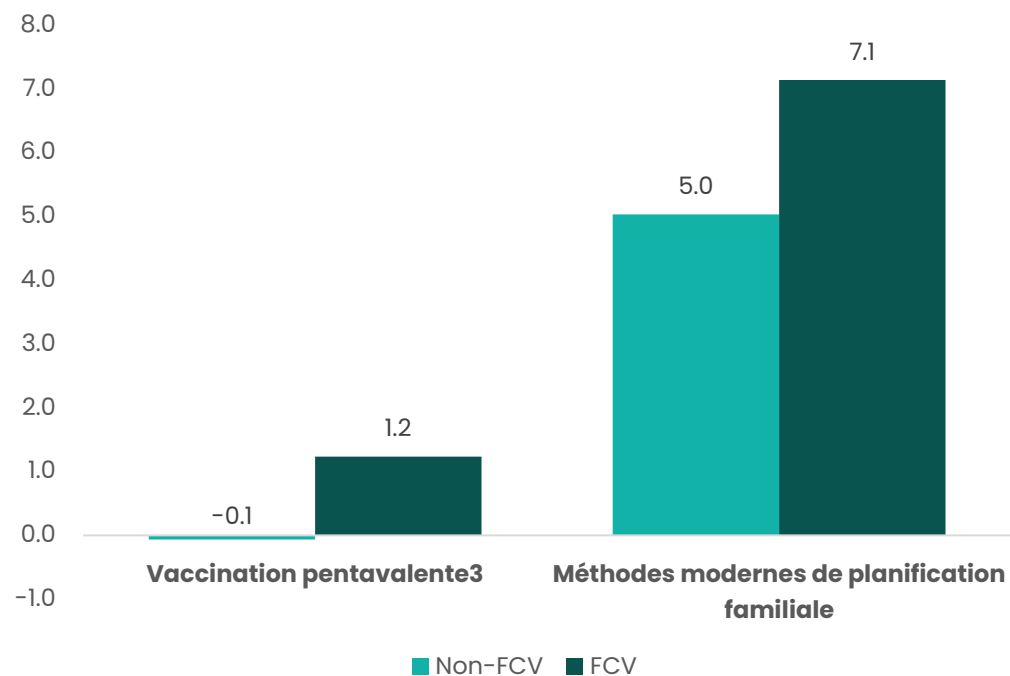
- Depuis 2015, les pays soutenus par le GFF continuent d'étendre la prestation de services plus rapidement que les pays éligibles au GFF mais qui ne bénéficient pas encore de son soutien.

Progrès récents

- Entre 2023 et 2024, 64 % des pays soutenus par le GFF ont atteint un plus grand nombre d'enfants avec la vaccination pentavalente de routine, avec une amélioration médiane de +3,5 points de pourcentage.
- Entre 2023 et 2024, tous les pays partenaires du GFF ont atteint davantage de femmes avec des contraceptifs modernes, avec une amélioration médiane de 5 points de pourcentage.

Les pays FCV ont enregistré des gains plus importants en matière de prestation de services que les pays non-FCV

Variation annuelle moyenne médiane en pourcentage du nombre de bénéficiaires atteints depuis le début de l'engagement du GFF, selon le statut FCV

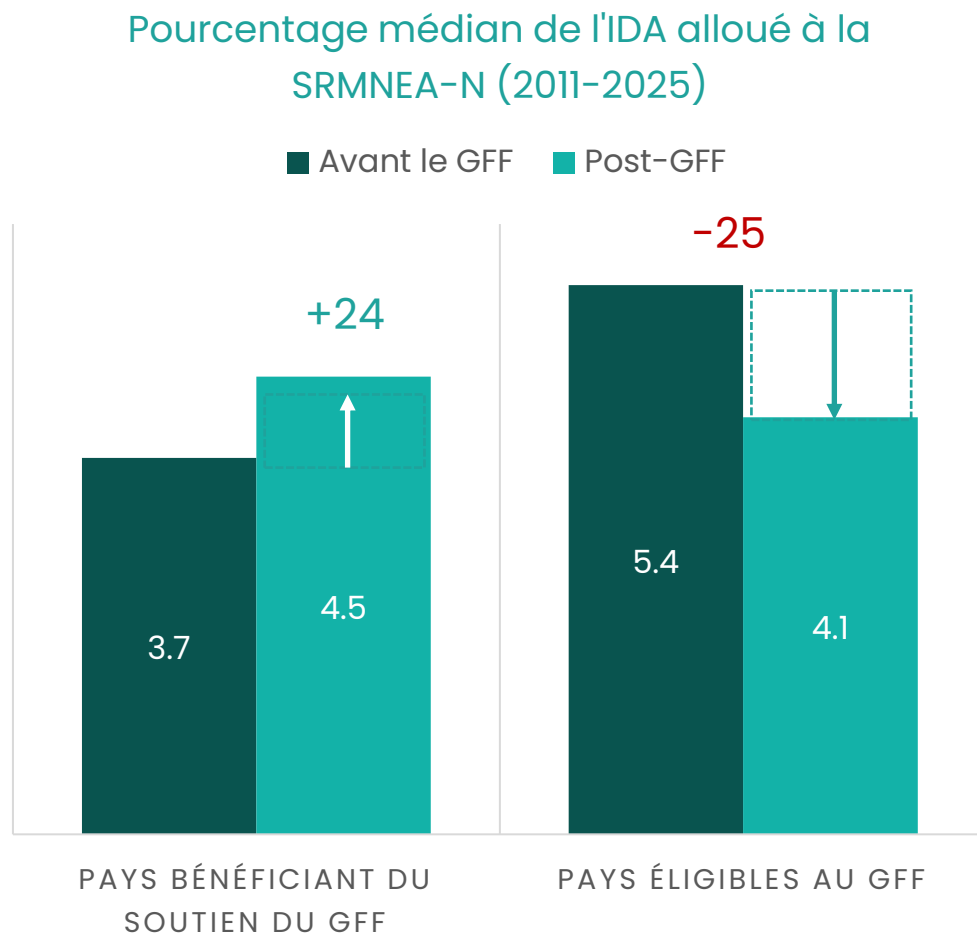


Principale conclusions

- Les pays FCV ont, en moyenne, surpassé les pays non-FCV dans l'extension de la couverture des services.
- Exemples de pays FCV enregistrant de fortes progressions en 2024 (augmentation en % par rapport à 2023 entre parenthèses) :
 - Planification familiale : Tchad (+10 %), Somalie (+8 %), RDC (+8%)
 - Vaccination pentavalente (troisième dose) : Haïti (+11 %), Mali (+9 %) et RDC (+8 %)

Pour les pays partenaires du GFF, variation médiane annuelle en pourcentage entre le début de la mise en œuvre du DI et 2024. Pour les pays éligibles mais pas encore soutenus, variation médiane annuelle en pourcentage entre 2016 et 2024. L'analyse inclut 35 pays ayant des engagements actifs avec le GFF en 2024. Source : estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale pour la vaccination pentavalente et Track20 pour la planification familiale.

Les pays soutenus par le GFF ont alloué davantage de ressources IDA à la SRMNEA-N qu'avant leur engagement avec le GFF, tandis que les pays éligibles ont réduit leurs allocations IDA à la SRMNEA-N au fil du temps



Conclusions

- Depuis leur engagement avec le GFF, les pays partenaires ont **augmenté de 24 % l'utilisation de l'IDA pour la SRMNEA-N** par rapport aux niveaux antérieurs à cet engagement.
- À l'inverse, les pays éligibles au GFF mais non encore soutenus ont **réduit de 25 % leur utilisation de l'IDA pour la SRMNEA-N**.
- Depuis 2015, les pays partenaires du GFF ont engagé **9,2 milliards \$ d'IDA en faveur de la SRMNEA-N**, dont **1,48 milliard \$ pour l'exercice 2025**. Cela représente une **augmentation par rapport à l'exercice 2024**, au cours duquel les pays partenaires avaient investi 879 millions \$ d'IDA pour la SRMNEA-N.
- La **part de l'IDA consacrée à la SRMNEA-N** dans les pays partenaires du GFF a également augmenté au cours de l'année écoulée, passant de **3,9 % en FY24 à 6,3 % en FY25**.

Il y a un an, nous avons identifié des contraintes ; certaines se sont renforcées, tandis que de nouvelles opportunités sont apparus

Contraintes

- Recul de l'égalité de genre et aux droits en matière de santé sexuelle et reproductive dans de nombreux contextes nationaux.
- Changement climatique : impacts directs et indirects.
- Menaces économiques.
- Escalade des conflits.

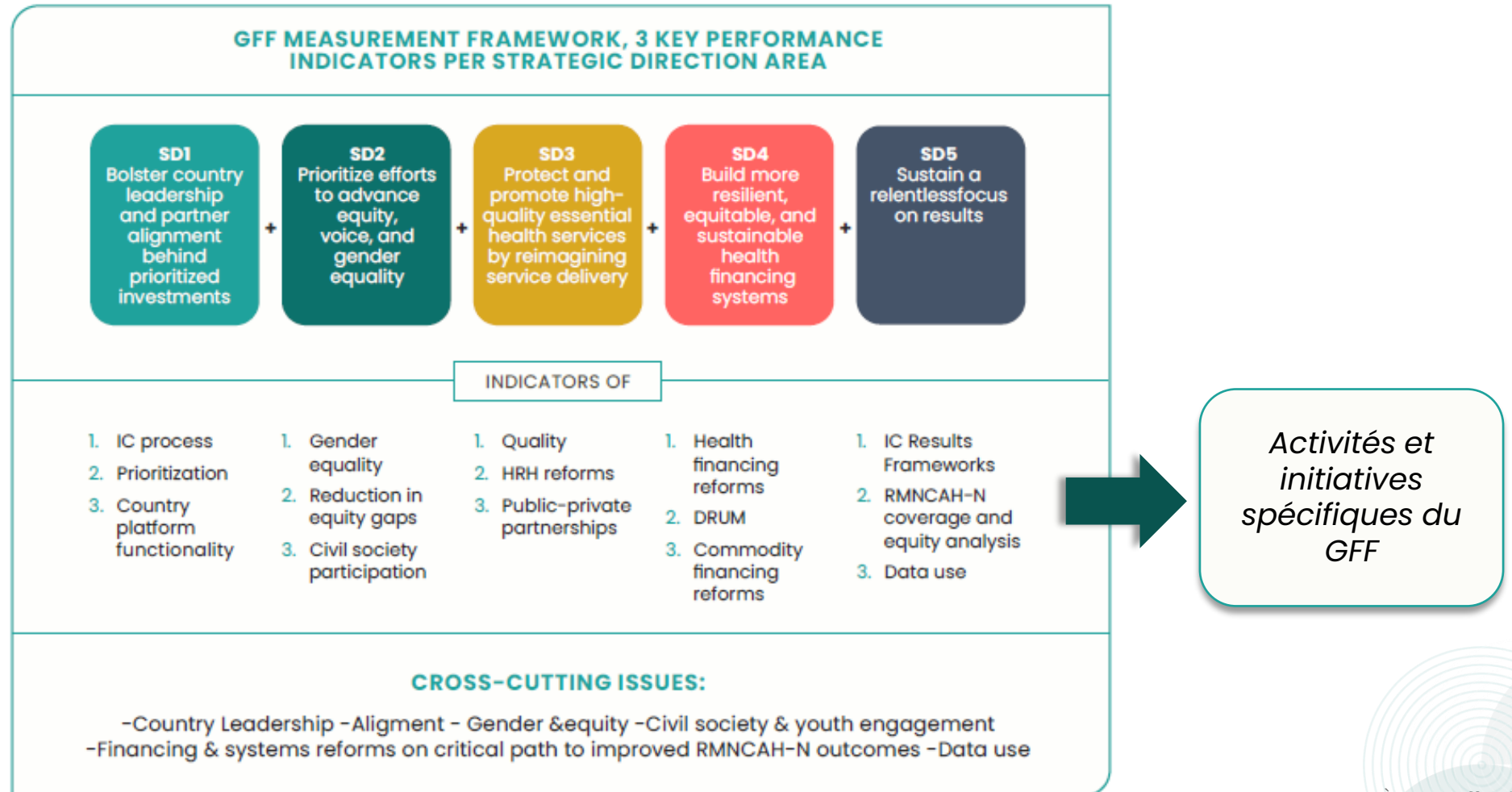
Nouvelles opportunités

- Engagement mondial accru pour réduire la dépendance au financement et aux structures externes.
- Reconnaissance renforcée de la nécessité d'approches plus efficaces, menées par les pays et durables.
- Accent plus net sur l'intégration dans les soins de santé primaires (SSP).
- Progression plus forte vers la production nationale et régionale de produits de base, avec un financement et un approvisionnement durables, menés par les pays.

**Reconnaissance du rôle important du modèle du GFF
pour aider les pays à saisir ces opportunités**

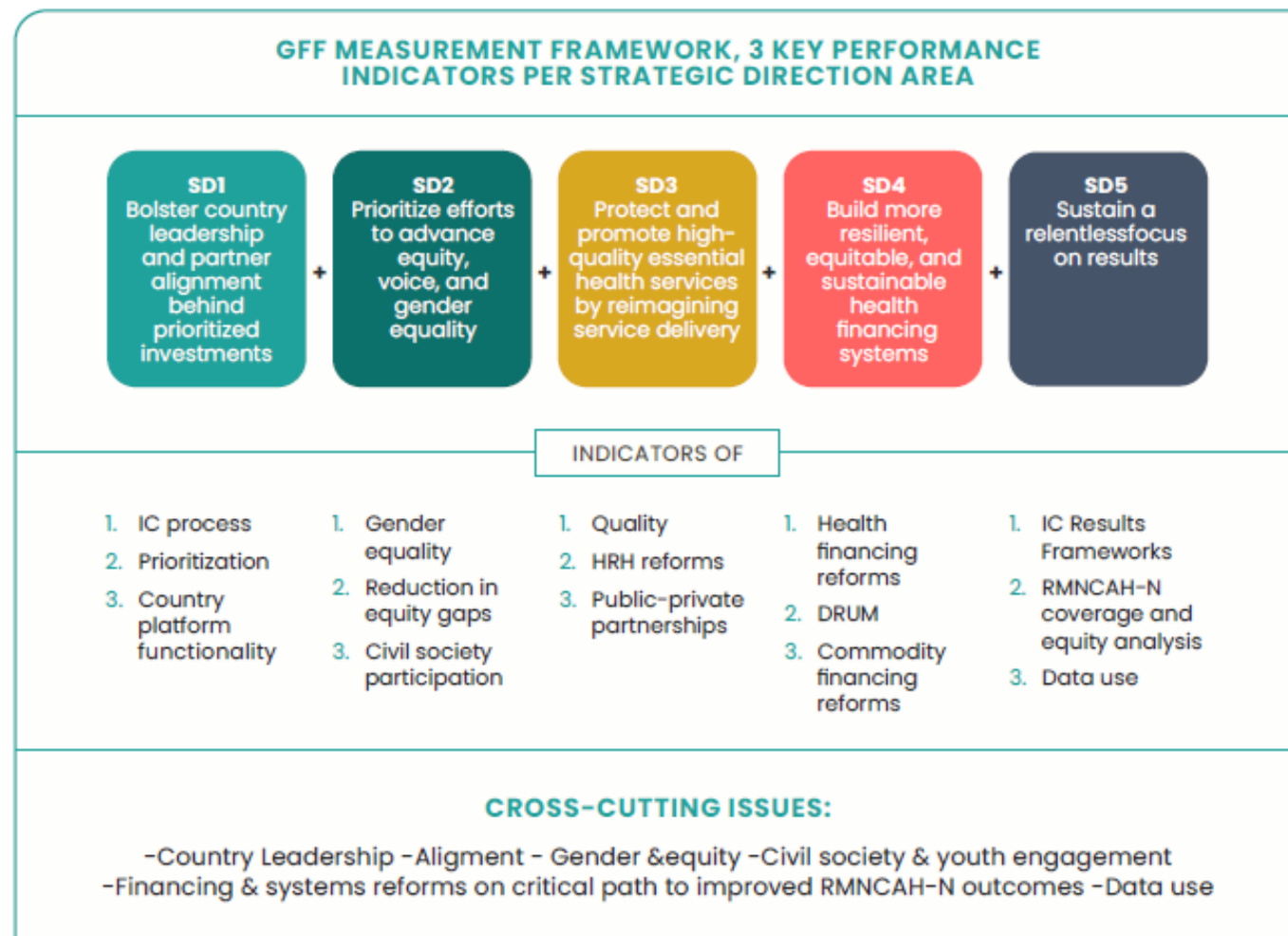
ÉTAT D'AVANCEMENT DE LA STRATÉGIE BASÉE SUR L'ANALYSE DES ICP

Mesurer les indicateurs clés de performance (ICP) pour comprendre le rôle du GFF dans la contribution à l'impact mené par les pays



Les ICP évaluent spécifiquement les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la stratégie actuelle du GFF

Les ICP complètent le suivi des indicateurs centraux d'impact, de résultats et du modèle logique (produits, résultats à moyen/long terme, impact) en se concentrant sur les **activités et réformes directement soutenues par le GFF**.



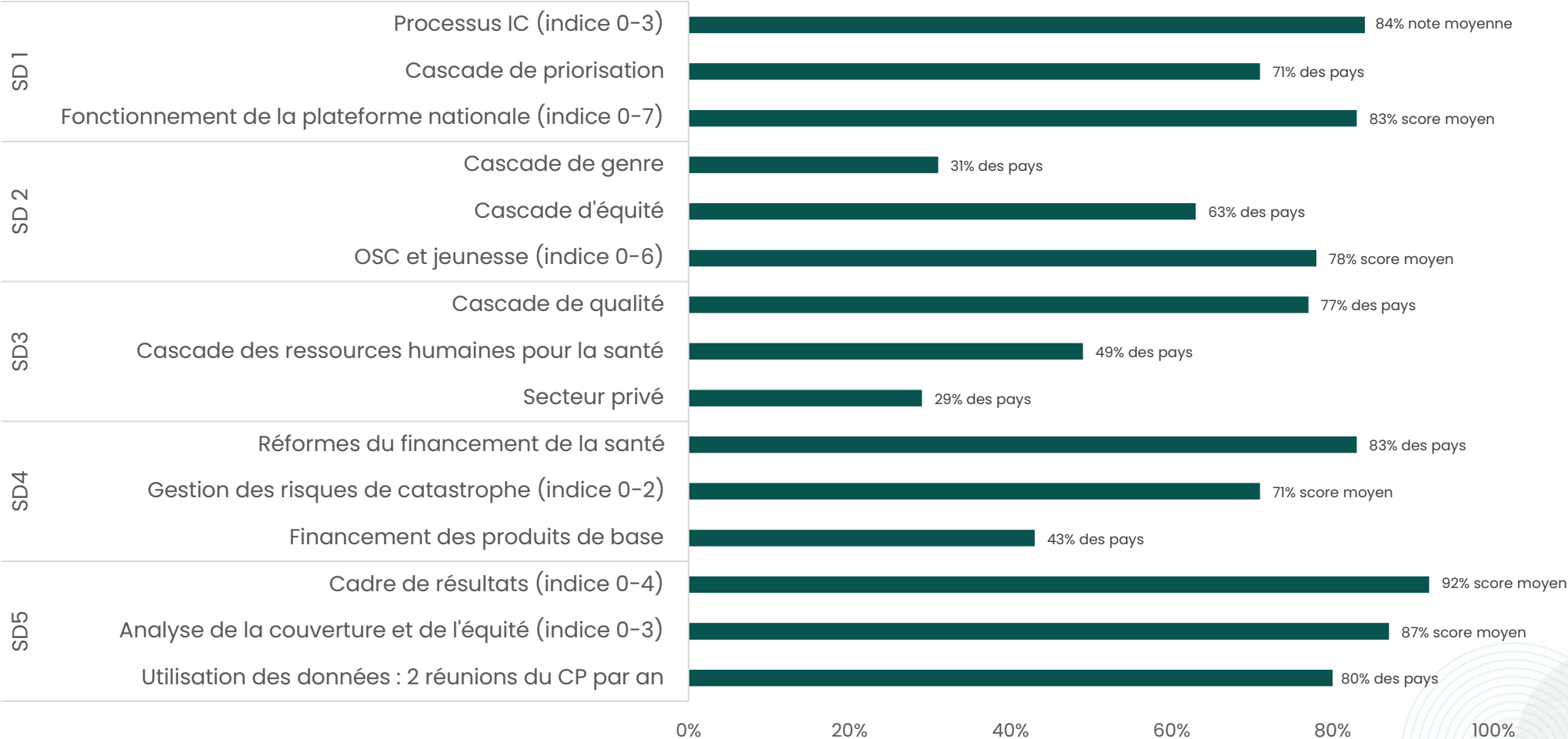
Les ICP sont utilisés pour orienter les actions et améliorer les résultats

CE QUE SONT LES ICP	CE QUE LES ICP NE SONT PAS
Résumé des progrès réalisés par les pays d'après la documentation et les données probantes	Rapport des pays
Perspective pratique sur les progrès et les lacunes dans les engagements des pays partenaires du GFF, mettant en lumière comment et où le GFF apporte son soutien via sa stratégie et ses modalités d'appui	Compte rendu complet de tout ce que les pays ont réalisé
Façon de comprendre ce qui se passe dans le « maillon manquant », entre les produits au début de la chaîne de résultats et les résultats et impacts à la fin	Outil de suivi des produits, des résultats en matière de santé ou des impacts
Approche adaptée permettant de se concentrer sur des réformes spécifiques et sur les actions de renforcement que les pays ont priorisées	Ensemble de mesures standardisées

Vue synthétique du tableau de bord des ICP mise à jour pour l'année la plus récente

Les résultats varient fortement selon le domaine :

- Certains ICP moins performants reflètent une durée plus courte depuis que le GFF a fait de ces domaines des priorités majeures (par ex., genre, financement des produits de base).
- D'autres reflètent le rôle prépondérant des déterminants sociaux et de l'engagement politique en faveur de l'égalité (genre, équité) ou la priorisation stratégique d'un sous-ensemble de pays pour l'engagement (secteur privé).



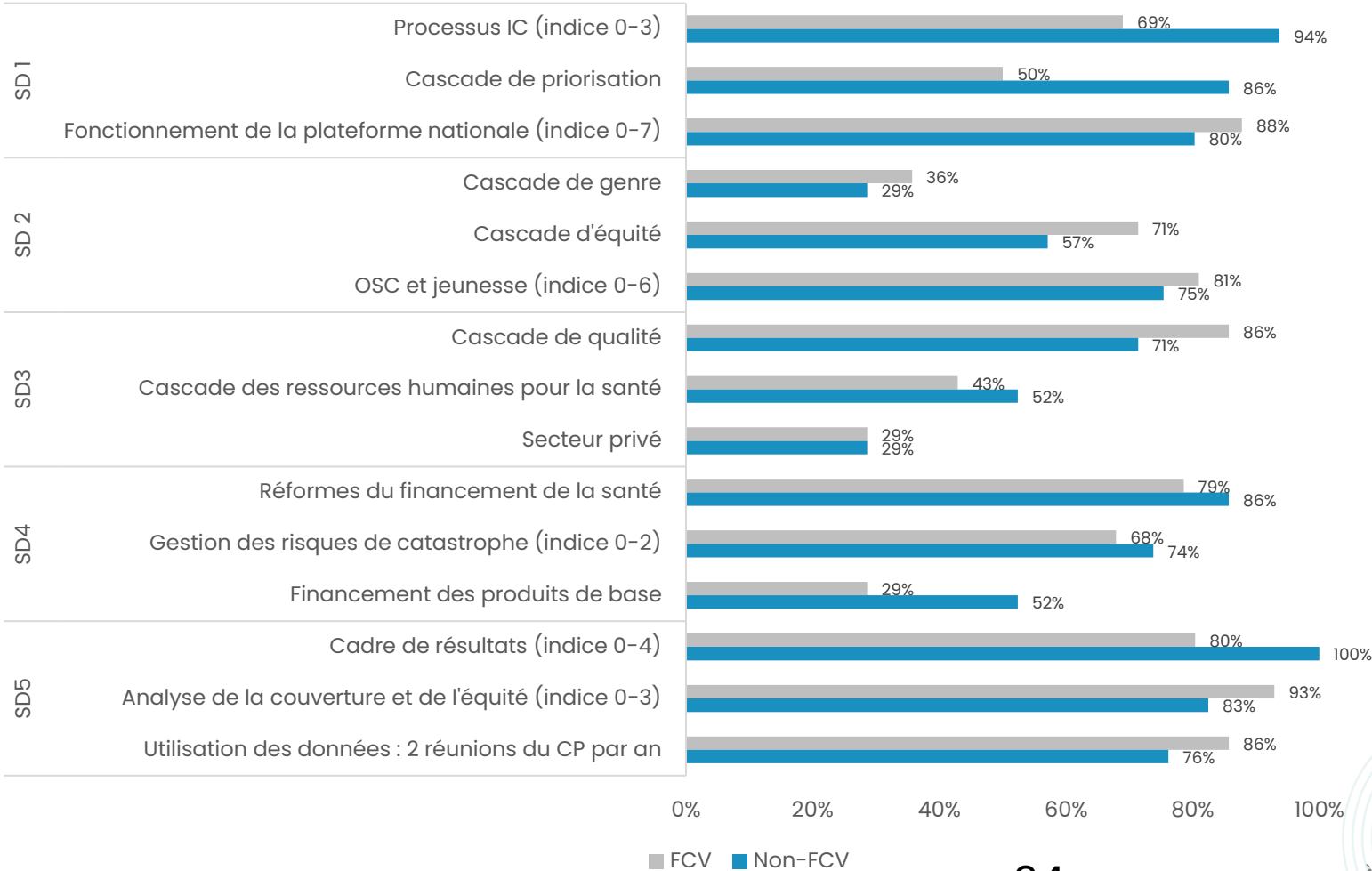
Progrès des ICP : croissance sur presque tous les indicateurs au cours de l'année écoulée

	ICP	2024	2025
OS1	ICP 1 : processus DI	77 %	84 %
	ICP 2 : cascade de priorisation	23 pays	25 pays
	ICP 3 : fonctionnement de la plateforme pays	79 %	83 %
OS2	ICP 4 : cascade entre les sexes	6 pays	11 pays
	ICP 5 : cascade d'équité	16 pays	22 pays
	ICP 6 : OSC et jeunes	67 %	78 %
OS3	ICP 7 : cascade de qualité	26 pays	27 pays
	ICP 8 : cascade des ressources humaines pour la santé	13 pays	17 pays
	ICP 9 : secteur privé	7 pays	10 pays
OS4	ICP 10 : réformes du financement de la santé	25 pays	29 pays
	ICP 11 : plaidoyer en faveur de la mobilisation des ressources nationales	71 %	71 %
	ICP 12 : financement des produits de base	14 pays	15 pays
OS5	ICP 13 : cadre de résultats	86	92
	ICP 14 : analyse de la couverture et de l'équité	84	87
	ICP 15 : utilisation des données lors d'au moins deux réunions de chaque plateforme pays	21 pays	28 pays

Malgré des différences marquées pour les indicateurs d'impact, les écarts entre pays FCV et non-FCV pour les ICP sont moins systématiques

Sur l'ensemble des 15 ICP, les pays FCV obtiennent des résultats équivalents ou supérieurs à ceux des pays non-FCV dans plusieurs domaines liés à la coordination, à l'inclusivité et à l'utilisation des données. Toutefois, ils accusent encore un retard sur les leviers fondamentaux du système, tels que les ressources humaines, le financement et les chaînes d'approvisionnement ou les produits de base.

Cette tendance pourrait refléter des mécanismes de coordination et de planification solides dans les contextes FCV, contrastant avec des contraintes institutionnelles et capacitaires plus profondes qui peuvent limiter le rythme des progrès dans certains domaines.

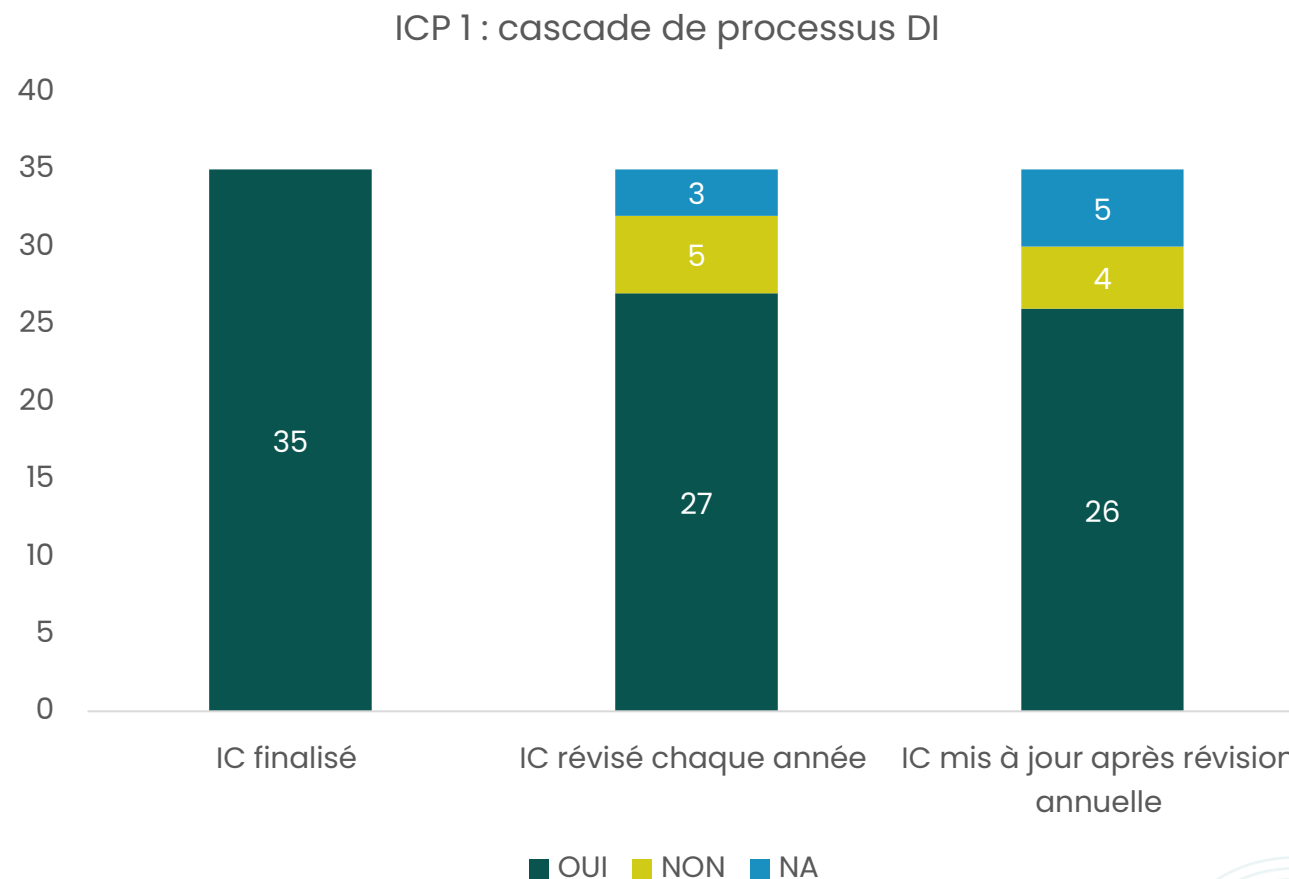


OS1 : renforcer le leadership des pays



ICP 1 : cascade du processus DI

- 35 pays disposent d'un DI finalisé :
 - Le Kenya et le Sénégal ont obtenu l'approbation gouvernementale pour leur deuxième DI.
 - La RDC, le Libéria, le Mali et le Rwanda ont un deuxième DI en cours d'élaboration.
 - Le Mozambique développe un « DI de Lusaka » lié au processus d'alignement auquel le GFF, Gavi et le Fonds mondial se sont engagés.
 - Le Myanmar n'est pas inclus ici ni dans les indicateurs suivants, en raison de la suspension de l'engagement du GFF dans ce pays.
- Par rapport à l'année dernière, un pays supplémentaire a entamé un processus d'examen annuel du DI (Madagascar) et deux pays ont commencé la mise à jour de leur DI suite à l'examen annuel (Madagascar, Sénégal).

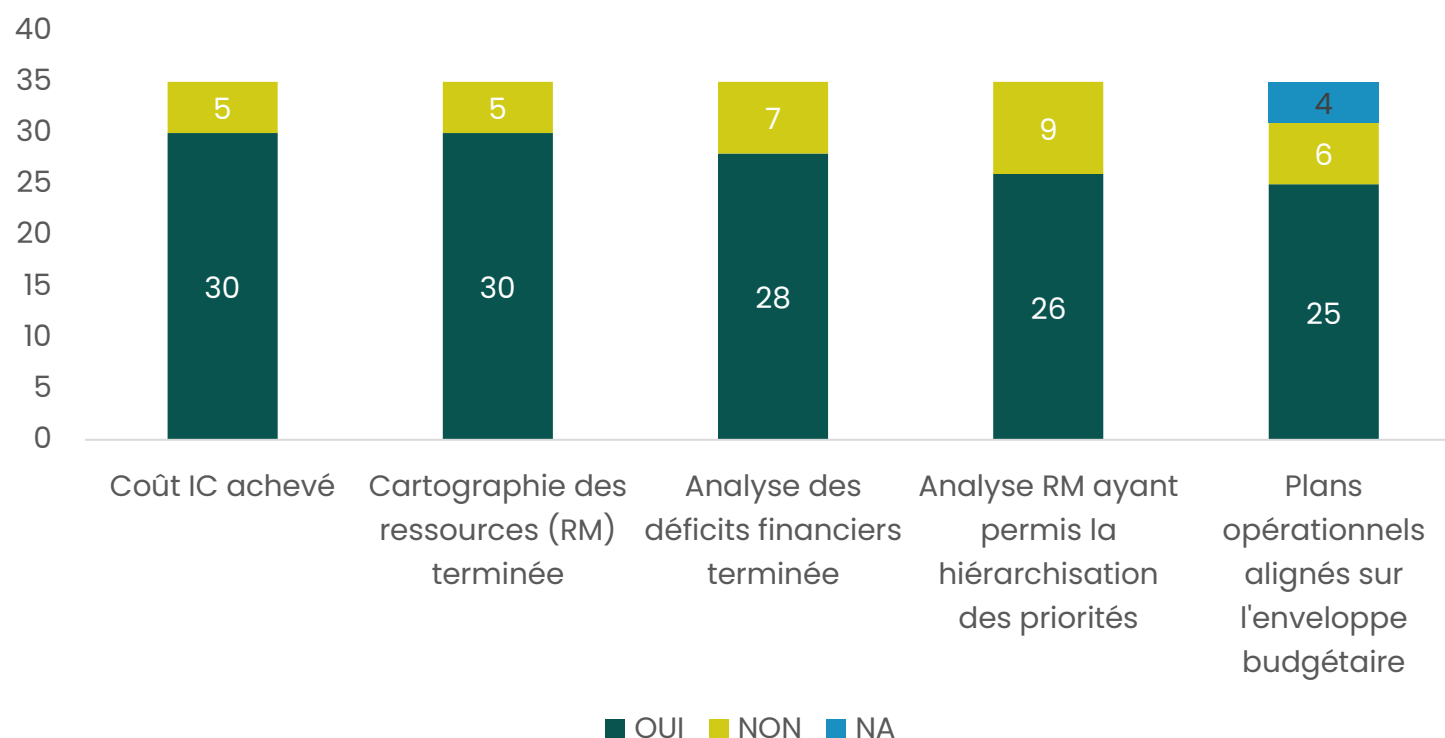


ICP 2 : cascade de priorisation

- Quatre des cinq critères affichent une augmentation par rapport à l'année dernière, à l'exception de l'élaboration de plans opérationnels.
- **Un grand pas vers l'institutionnalisation** : le renforcement des capacités est un élément essentiel du soutien à la RMET, et plusieurs pays ont exprimé leur intérêt pour la numérisation des processus et des données RMET. Le GFF soutient activement l'échange de connaissances dans ce domaine.
- Le GFF apporte un soutien technique actif aux pays pour évaluer l'ampleur des réductions de financement (analyse rapide des écarts), leurs implications sur la prestation de services, et pour s'adapter aux nouvelles enveloppes budgétaires réduites.
- Partenariat solide avec le Fonds mondial et Gavi pour le cofinancement du RMET dans plusieurs pays.

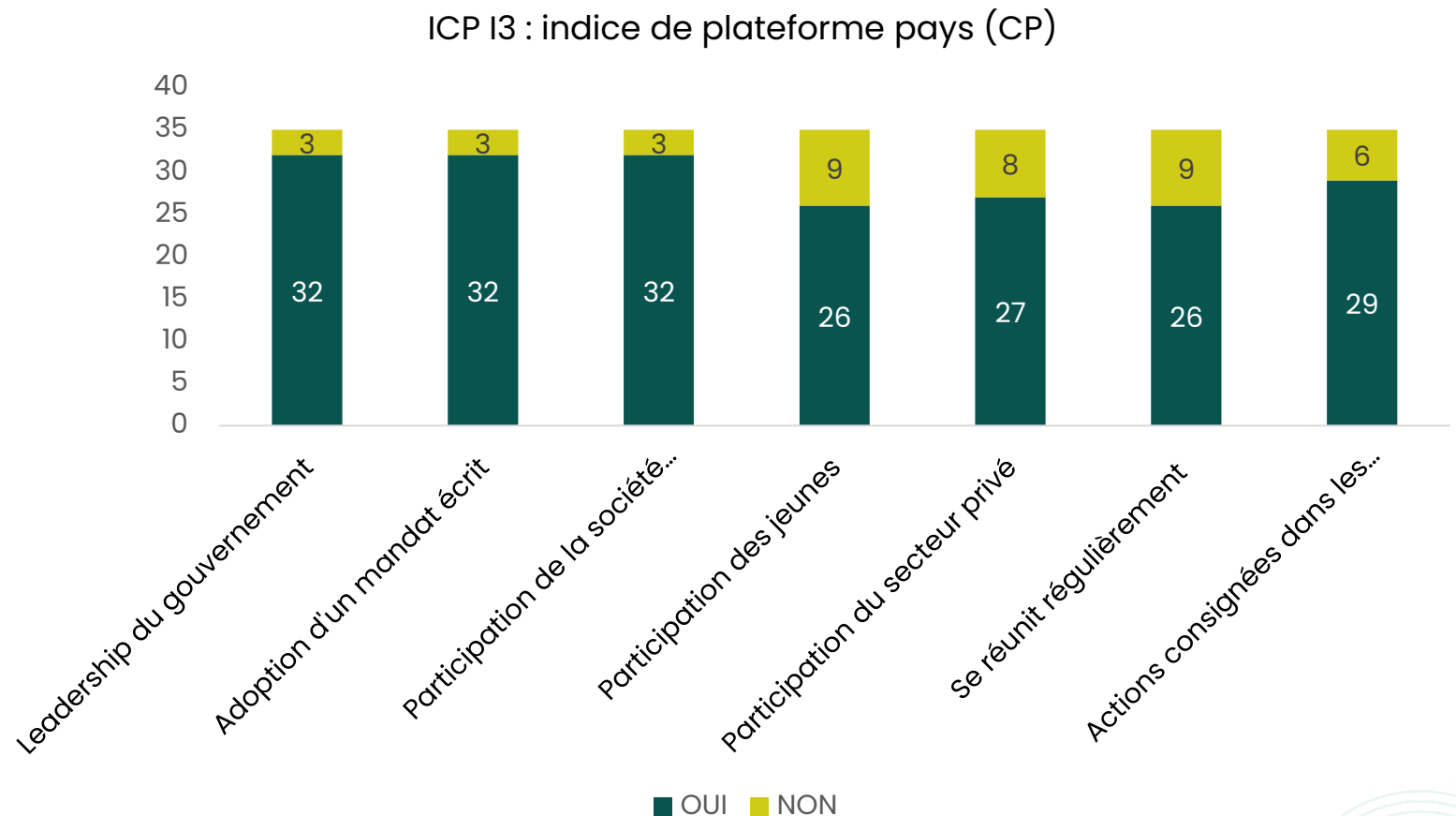
Le Burkina Faso continue d'accorder une forte priorité aux soins de santé primaires (SSP), avec 60 % de ses ressources totales allouées aux SSP. Le pays est proche de l'institutionnalisation du processus RMET et les résultats sont désormais utilisés de manière systématique dans la planification annuelle, tant au niveau central que régional, et servent d'apport aux documents stratégiques tels que la Stratégie de santé communautaire (2024-2027).

ICP 2 : cascade de priorisation DI



IPC 3 : indice de plateforme pays

- Les résultats de cet indicateur sont globalement similaires à ceux de l'année dernière. Les changements les plus importants concernent la participation des jeunes (+3 pays cette année) et les actions consignées dans les procès-verbaux (+4 pays cette année).
- Le GFF a introduit une nouvelle approche d'évaluation de la plateforme pays (CP), qu'il a testée au Tchad et en Éthiopie et qu'il prévoit de déployer à l'ensemble du portefeuille.



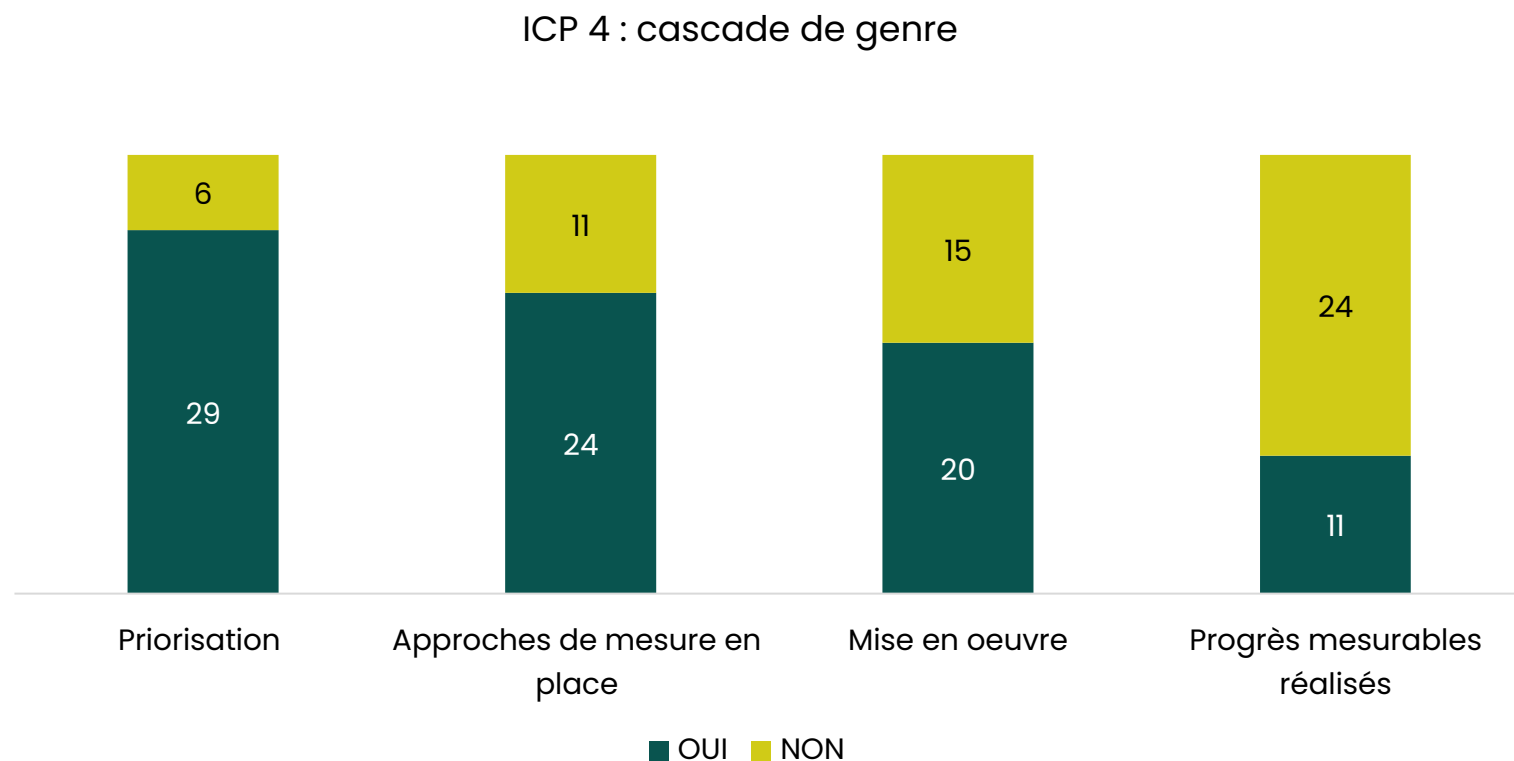
OS1 : progrès réalisés pour combler les lacunes identifiées lors du bilan de l'année dernière

Mesure à mettre en œuvre identifiée l'année dernière	Statut
Échanges et apprentissage croisés sur le DI vivant avec les points focaux gouvernementaux et les GCC.	Atelier sur l'engagement pays réunissant les points focaux gouvernementaux (GFP), les GCC et les points focaux GFF avec les équipes de la Banque à Cape Town pour favoriser les échanges et l'apprentissage. La communauté de pratique GCC se réunit régulièrement pour des échanges et apprentissage entre pays. En réponse aux réductions de l'aide au développement pour la santé (ADS) cette année, le GFF a rapidement intensifié le soutien à l'évaluation des écarts de financement et à la prestation des services, tout en accompagnant l'utilisation des données et des preuves pour la priorisation et d'autres types de prise de décision.
Mise à jour des TdR des GCC, des modalités d'engagement et des mécanismes de retour d'information.	Renouvellement du rôle des GCC lancé et en cours de déploiement progressif dans l'ensemble du portefeuille, avec de nouveaux TdR, de nouvelles modalités d'engagement et de nouveaux mécanismes de retour d'information.
Nouvelle approche d'évaluation de la CP.	Assistance technique fournie dans des pays ciblés, avec retour d'expérience utile.
Fournir une assistance technique aux pays pour soutenir le fonctionnement de CP.	Accord de partenariat rédigé, approuvé et utilisé pour renforcer le partenariat interne entre le GFF et d'autres unités de la Banque, de manière institutionnalisée.
Accord de partenariat entre le GFF et la Banque mondiale.	Accord de partenariat rédigé, approuvé et utilisé pour renforcer le partenariat interne entre le GFF et d'autres unités de la Banque, de manière institutionnalisée.
Mise à jour du Cadre d'engagement des OSC et de la jeunesse.	Cadre d'engagement mis à jour et nouvelle modalité de soutien lancée en partenariat avec le Département Gouvernance (CIVIC).

OS2 : prioriser les efforts visant à renforcer la voix, l'équité et l'égalité de genre

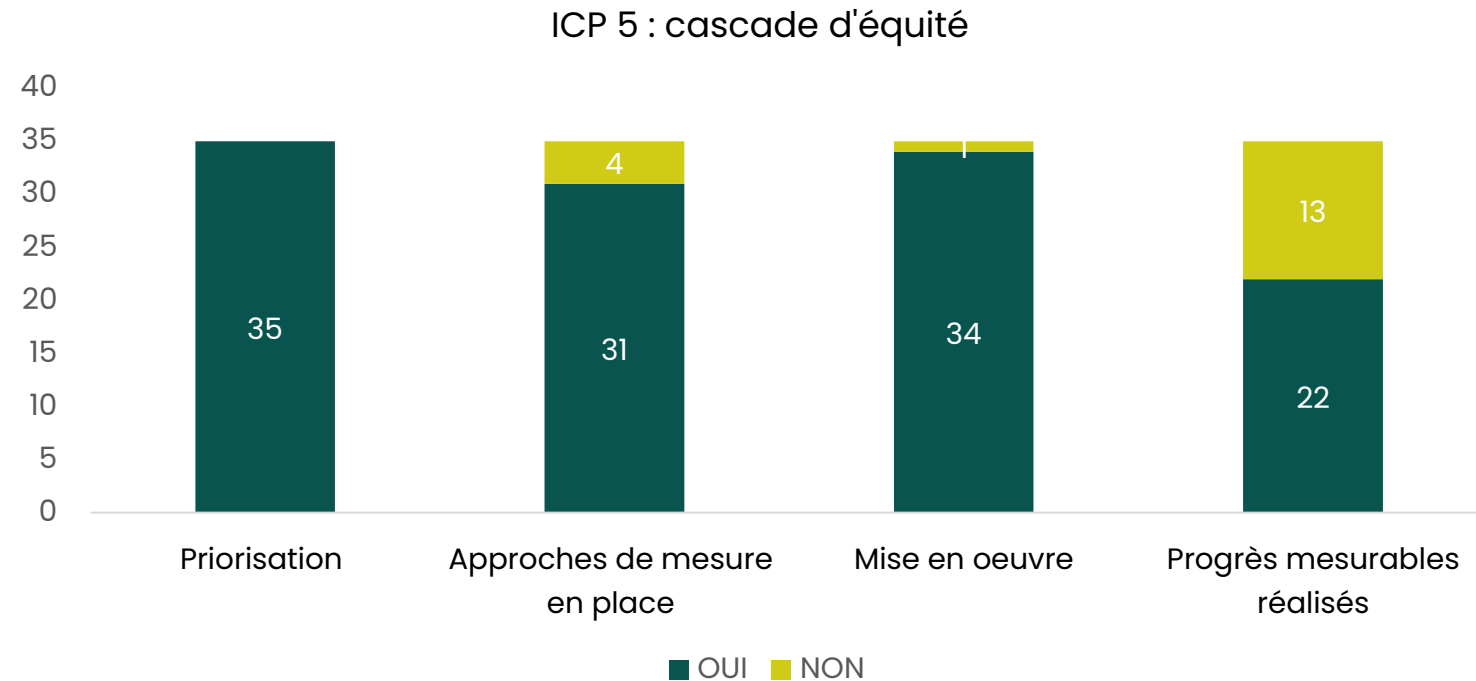
ICP 4 : cascade de genre

- Des progrès substantiels ont été réalisés au cours de l'année écoulée : trois pays supplémentaires ont priorisé des stratégies pour lutter contre les inégalités de genre, cinq ont mis en place une approche de mesure, trois ont commencé à mettre en œuvre leurs stratégies et cinq ont enregistré des progrès mesurables. Les cinq pays supplémentaires ayant atteint des progrès mesurables depuis l'an dernier sont le Burkina Faso, le Cambodge, le Cameroun, l'Ouganda et la Zambie.
- Dans plusieurs cas, il est encore trop tôt pour déterminer si des progrès mesurables sont effectivement réalisés, étant donné que la mise en œuvre vient tout juste de commencer. Un engagement pluriannuel est nécessaire pour soutenir la progression.



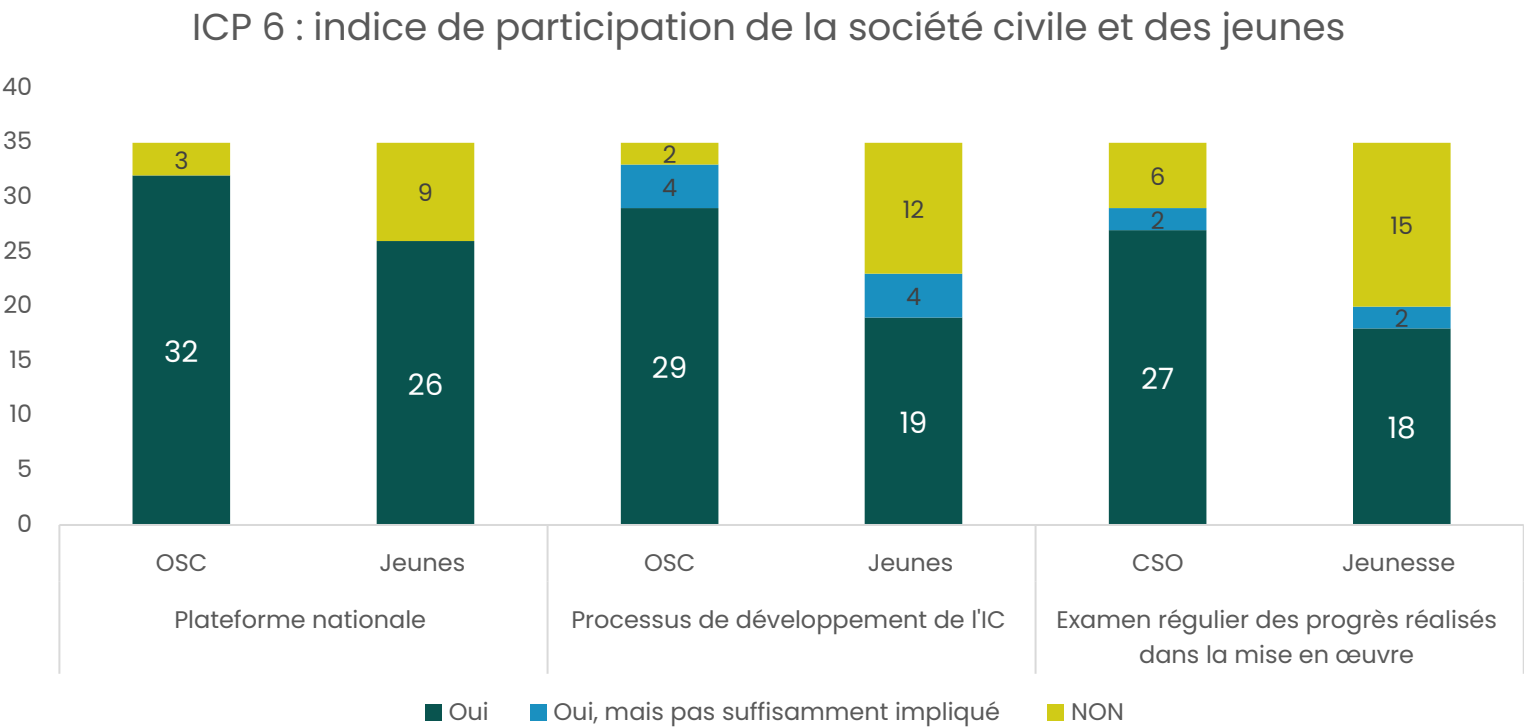
ICP 5 : cascade d'équité

- Tous les pays partenaires du GFF disposant d'un DI finalisé ont priorisé une stratégie visant à réduire les inégalités. Les types d'inégalités les plus fréquemment ciblés sont géographiques (par exemple, les zones mal desservies ou présentant un retard de croissance/mortalité élevé), suivis des groupes pauvres et marginalisés.
- Depuis l'an dernier, deux pays supplémentaires ont priorisé les inégalités, deux ont mis en place une approche de mesure, quatre ont commencé la mise en œuvre et quatre ont enregistré des progrès mesurables. Les pays ayant récemment atteint des progrès mesurables au cours de l'année écoulée sont le Burkina Faso, le Cameroun, le Guatemala, la Mauritanie et la Zambie.
- Aujourd'hui, plus de la moitié des pays ont atteint des progrès mesurables, tandis que 15 pays ont besoin de plus de temps pour la mise en œuvre.



ICP 6 : engagement de la société civile et des jeunes

- Cinq des six critères enregistrent cette année une augmentation par rapport à l'année précédente, allant de 2 à 4 pays supplémentaires selon le critère. Les progrès sont généralement plus marqués pour l'engagement des jeunes que pour celui des OSC, ce qui reflète un accent particulier mis sur la participation des jeunes au cours de l'année écoulée, après le constat que leur engagement accusait un retard dans plusieurs pays.
- L'un des six critères — la participation des OSC au processus d'élaboration du DI (IC) — montre un léger recul, avec un pays de moins impliqué par rapport à l'an dernier. Pour ce même indicateur, l'engagement des jeunes est passé de 16 à 20 pays.



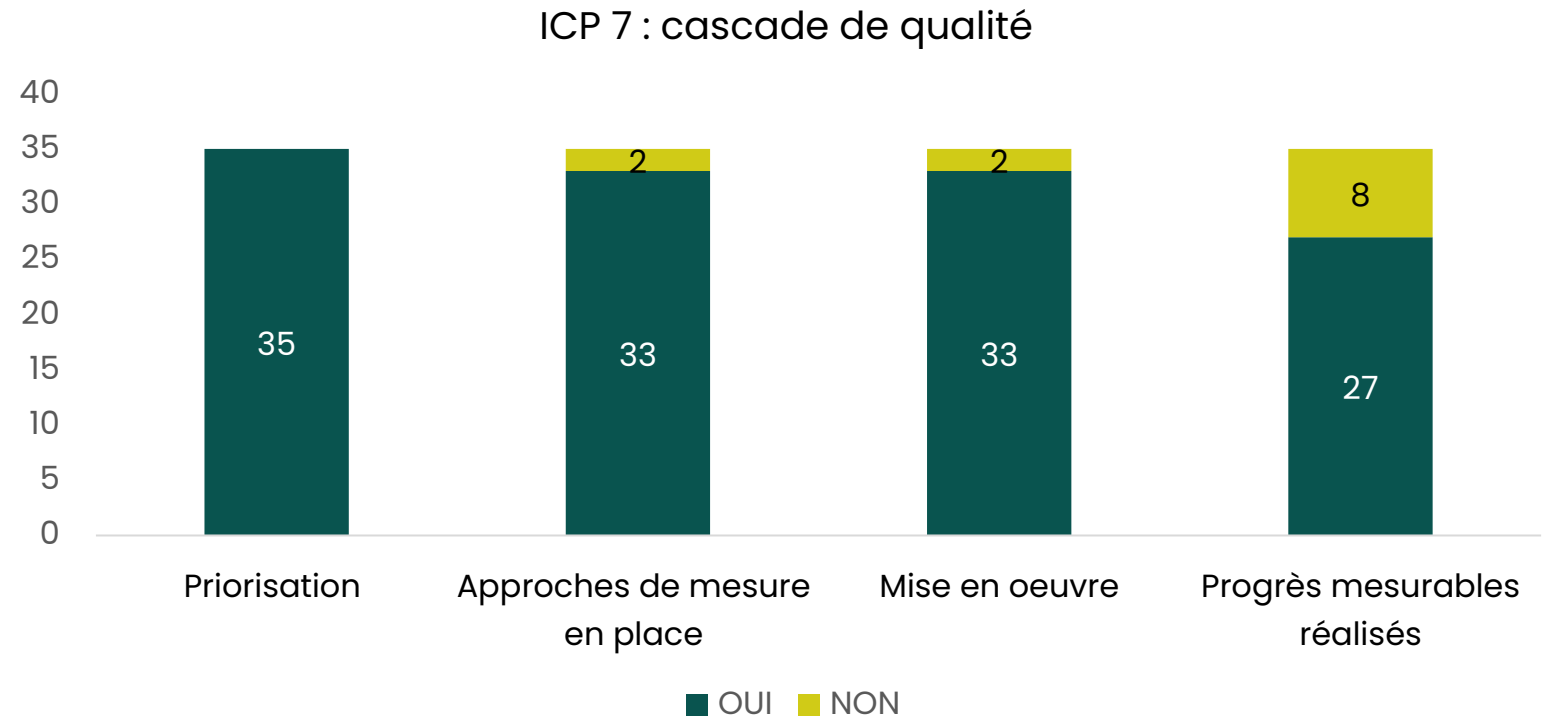
OS2 : progrès réalisés pour combler les lacunes identifiées lors du bilan de l'année dernière

Mesure à mettre en œuvre identifiée l'année dernière	Statut
Accent accru sur l'accès des adolescentes aux services de DSSR et sur un déploiement équitable du vaccin contre le VPH.	Le GFF a intensifié ses efforts pour atteindre les adolescentes à travers divers instruments et modalités de la Banque mondiale. Le GFF appuie désormais 30 pays dans la priorisation de la santé des adolescentes, y compris les DSSR, dont 27 sont actuellement en phase de mise en œuvre. Un nouveau partenariat avec le CRDI (Centre de recherches pour le développement international) a été établi afin de lever les obstacles à la mise en œuvre des interventions de DSSR destinées aux adolescentes. Le soutien du GFF à la vaccination contre le VPH s'étend désormais à 16 pays.
Renforcement du partenariat avec le nouveau projet régional SWEDDPlus de la Banque mondiale.	Le GFF collabore avec le projet régional SWEDDPlus ainsi qu'avec le programme East Africa Girls' Empowerment and Resilience (EAGER), afin de mettre en commun leurs atouts respectifs et d'accélérer les progrès en matière d'égalité de genre, en lien avec l'amélioration des résultats de SRMNEA-N.
Catalyser les actions juridiques et politiques pour lever les obstacles à l'égalité de genre et améliorer les résultats en matière de SRMNEA-N.	Le GFF poursuit ses efforts pour supprimer les obstacles juridiques et politiques à l'égalité de genre et à la SRMNEA-N, avec un appui à cinq pays supplémentaires cette année, et la cartographie des cadres juridiques de 26 pays.
Renforcement de l'assistance technique pour appuyer la mise en œuvre et le suivi des stratégies de réduction des inégalités de genre.	L'assistance technique du GFF a été renforcée pour appuyer la mise en œuvre et le suivi des stratégies de réduction des inégalités de genre dans cinq pays supplémentaires cette année. Le GFF a également créé un nouveau pôle de travail SRMNEA-N et genre, et étendu la portée de l'initiative Suivi et action pour le genre et l'équité (MAGE) afin de soutenir davantage de pays dans le cadre de la nouvelle stratégie.
Mobilisation des diagnostics d'équité nationaux soutenus par le GFF.	Le GFF a renouvelé son approche du diagnostic d'équité pays, en partenariat avec l'Université de Pelotas (Brésil) et Countdown to 2030. Cette approche permettra de finaliser les diagnostics d'équité pour l'ensemble des 36 pays et d'en renforcer l'utilisation systématique dans le développement des DI, la préparation des projets et la priorisation face aux chocs.
Mise à jour du cadre d'engagement des OSC et des jeunes.	Le cadre d'engagement des OSC et des jeunes a été mis à jour, avec le lancement d'une nouvelle modalité d'appui en partenariat avec le Département Gouvernance de la Banque Mondiale (CIVIC).

**OS3 : protéger et
promouvoir les
services essentiels
de qualité en
réinventant la
prestation des
services**

ICP 7 : cascade de qualité

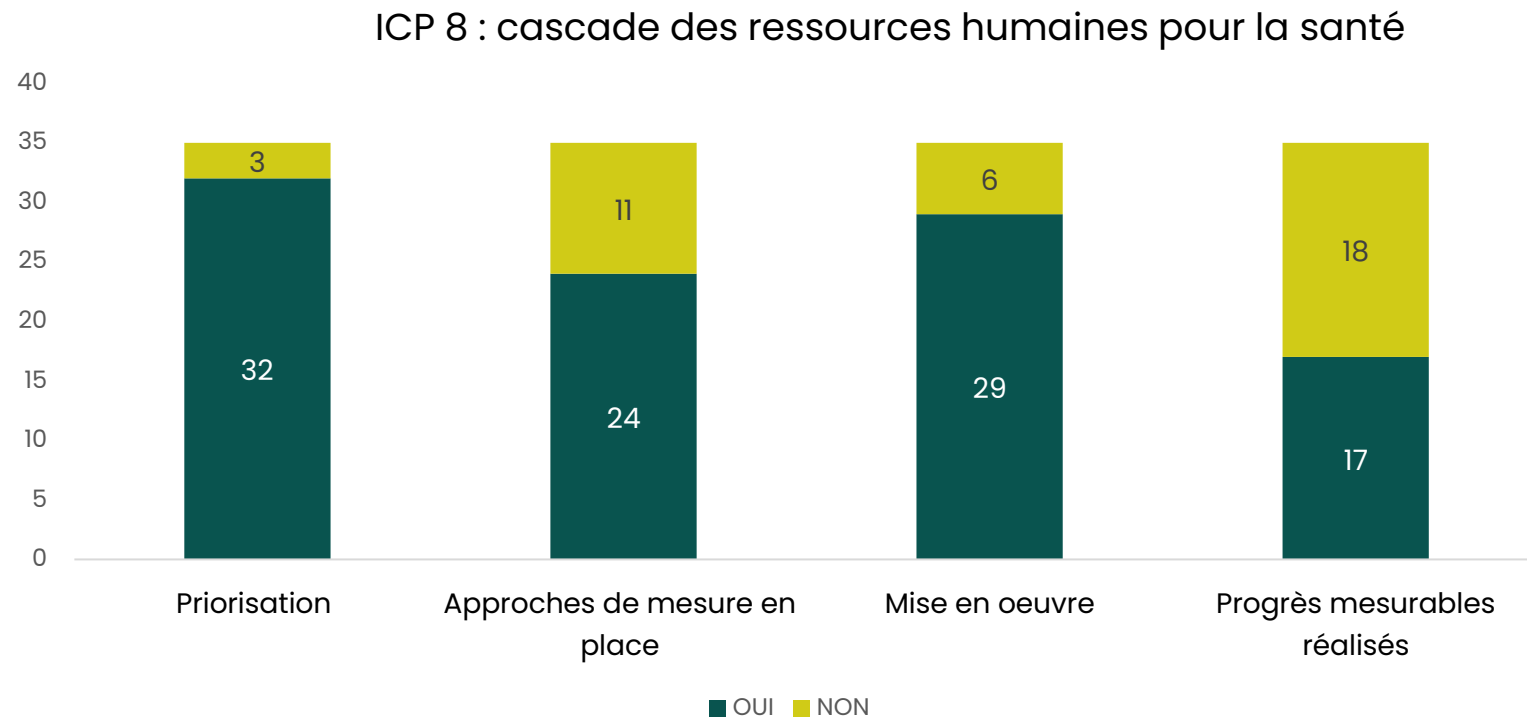
- Tous les pays partenaires du GFF ont donné la priorité à l'amélioration de la qualité, ce qui représente une augmentation de trois pays par rapport à l'année dernière. Deux pays supplémentaires ont mis en place une approche de mesure de la qualité des soins, trois autres ont commencé à mettre en œuvre des actions et deux pays supplémentaires ont enregistré des progrès mesurables dans l'amélioration de la qualité.
- Cette réussite est cohérente avec l'évaluation indépendante du GFF, qui a conclu que le GFF a contribué à catalyser des améliorations significatives de la qualité des soins.



En RDC, le programme PBF a montré des impacts positifs sur la disponibilité des fournitures médicales, sur les mesures de prévention et de contrôle des infections, ainsi que sur l'adhérence des prestataires aux protocoles cliniques. Des améliorations significatives ont également été observées dans la disponibilité des équipements, des produits de planification familiale et des protocoles dans les centres de santé.

ICP 8 : cascade des ressources humaines en santé

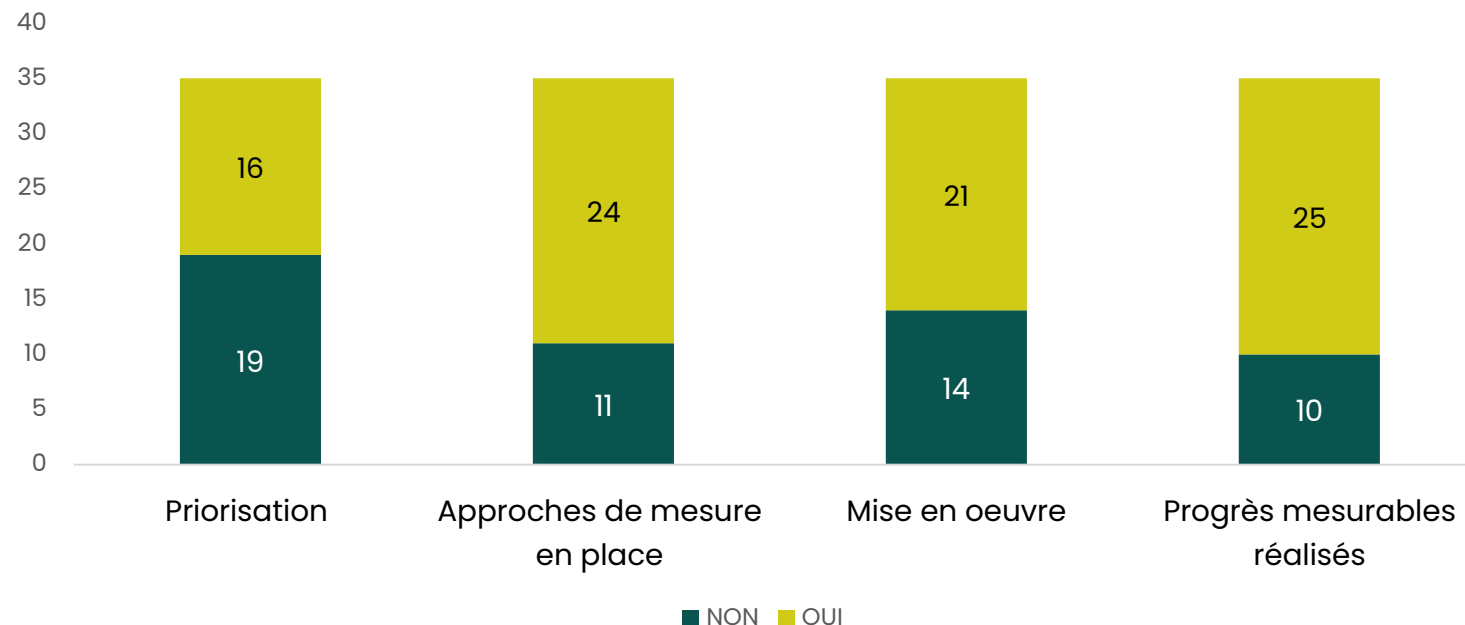
- La grande majorité des pays partenaires du GFF ont priorisé des stratégies de renforcement des ressources humaines en santé (RHS). Dans ce cadre, le GFF a travaillé en étroite collaboration avec l'unité Santé, nutrition et population (HNP) qui assure la coordination globale sur les RHS. Le rôle spécifique du GFF, tel que mesuré par cet indicateur, est de concentrer l'attention sur la SRMNEA-N afin de rendre les réformes RH efficaces pour les femmes, les enfants et les adolescent.es.
- Au cours de l'année écoulée, 2 pays supplémentaires ont priorisé des stratégies de renforcement des RHS pour la SRMNEA-N, 5 ont mis en place une approche de mesure, 6 ont commencé à mettre en œuvre ces stratégies et 4 ont enregistré des progrès mesurables.



ICP 9 : cascade du secteur privé

- Le GFF priorise stratégiquement le soutien aux stratégies d'engagement du secteur privé des pays, en fonction de la demande, des besoins et du contexte. La spécificité contextuelle de l'engagement et des activités des secteurs public et privé varie fortement d'un pays à l'autre.
- Cette année, le GFF a soutenu deux pays, l'Afghanistan et le Cambodge, pour prioriser et faire progresser leurs stratégies d'engagement du secteur privé pour la prestation des services de santé. Depuis l'an dernier, le Kenya a également réalisé des progrès dans la mise en œuvre de mécanismes de collaboration public-privé.

ICP 9 : cascade du secteur privé



Avec l'appui financier et technique du GFF, le Cambodge élabore un cadre d'engagement du secteur privé afin de mobiliser et de tirer parti de la capacité du secteur privé pour la protection sociale dans le cadre de sa stratégie de CSU. Ce cadre orientera et contribuera au renforcement des capacités pour l'achat de biens et services de santé et pour la contractualisation avec les prestataires privés au Cambodge.

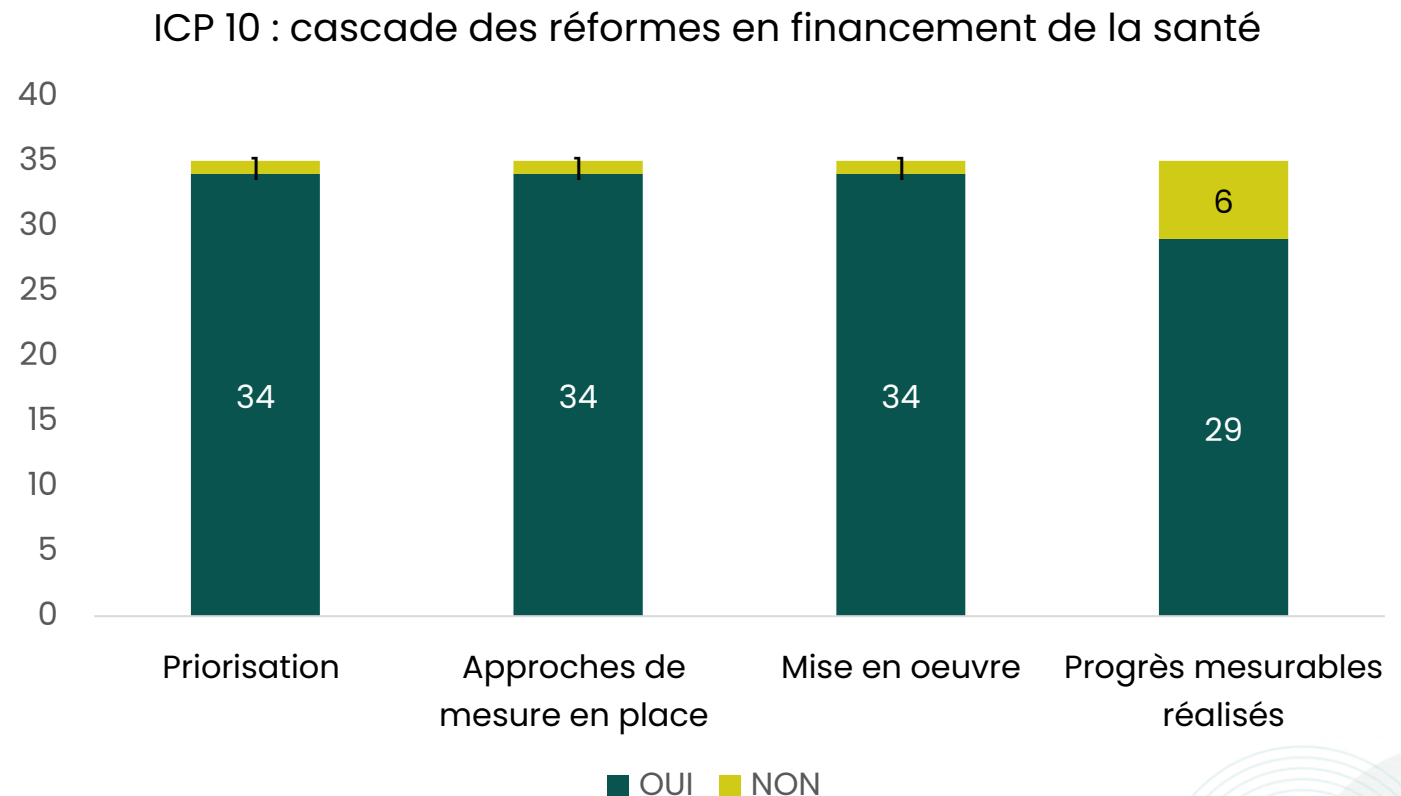
OS3 : progrès réalisés pour combler les lacunes identifiées lors du bilan de l'année dernière

Mesure à mettre en œuvre identifiée l'année dernière	Statut
Tirer parti de l'engagement de la Banque mondiale pour atteindre 1,5 milliard de personnes supplémentaires avec des services de santé de qualité.	Le GFF travaille avec la Banque mondiale et les pays clients sur des compacts (accords de partenariat stratégique) liés à l'objectif d'atteindre 1,5 milliard de personnes, en mettant l'accent sur les services SRMNEA-N et l'équité
Renforcer l'institutionnalisation et l'ampleur des efforts d'amélioration de la qualité.	Le GFF œuvre à l'institutionnalisation et à la montée en échelle de la qualité à travers les Dossiers d'Investissement, la conception de projets (par exemple via l'utilisation des Résultats liés au Déblocage de Fonds) et un focus plus systématique sur les innovations (par exemple la réplication et l'extension du programme Ensemble de soins pour des naissances sans risque, SBBC).
Réviser l'approche d'engagement du secteur privé.	L'examen de l'approche d'engagement du secteur privé est achevé et a été discuté avec l'IG. Les conclusions de cette revue contribuent à l'élaboration de la nouvelle stratégie 2026-2030.
Exploiter les instruments de projet de la Banque mondiale pour encourager la mobilisation des ressources domestiques (MRN) pour les RHS.	Parmi les 31 pays priorisant des réformes des RHS avec l'appui du GFF, la grande majorité s'appuie sur des projets de la Banque mondiale pour ce faire. À travers ces projets, le GFF collabore étroitement avec les ministères de la Santé et des Finances pour encourager la mobilisation des ressources nationales (MRN) pour les RHS.
Renforcer l'assistance technique pour améliorer le suivi de la mise en œuvre des réformes relatives à la qualité, aux RHS et au secteur privé.	Grâce au rôle du spécialistes des résultats, aux collaborations avec les partenaires et à la mise à l'échelle de l'approche FASTR, le GFF a renforcé l'assistance technique pour améliorer le suivi des progrès en matière de qualité, de RHS et de réformes du secteur privé. Pour combler une lacune spécifique relative au suivi des agents de santé communautaires (ASC), le GFF s'est associé à <i>Exemplars in Global Health</i> pour créer un nouveau module ASC dans FASTR.

**OS4 : construire des
systèmes de
financement de la
santé plus résilients,
équitables et durables**

ICP 10 : cascade des réformes en financement de la santé

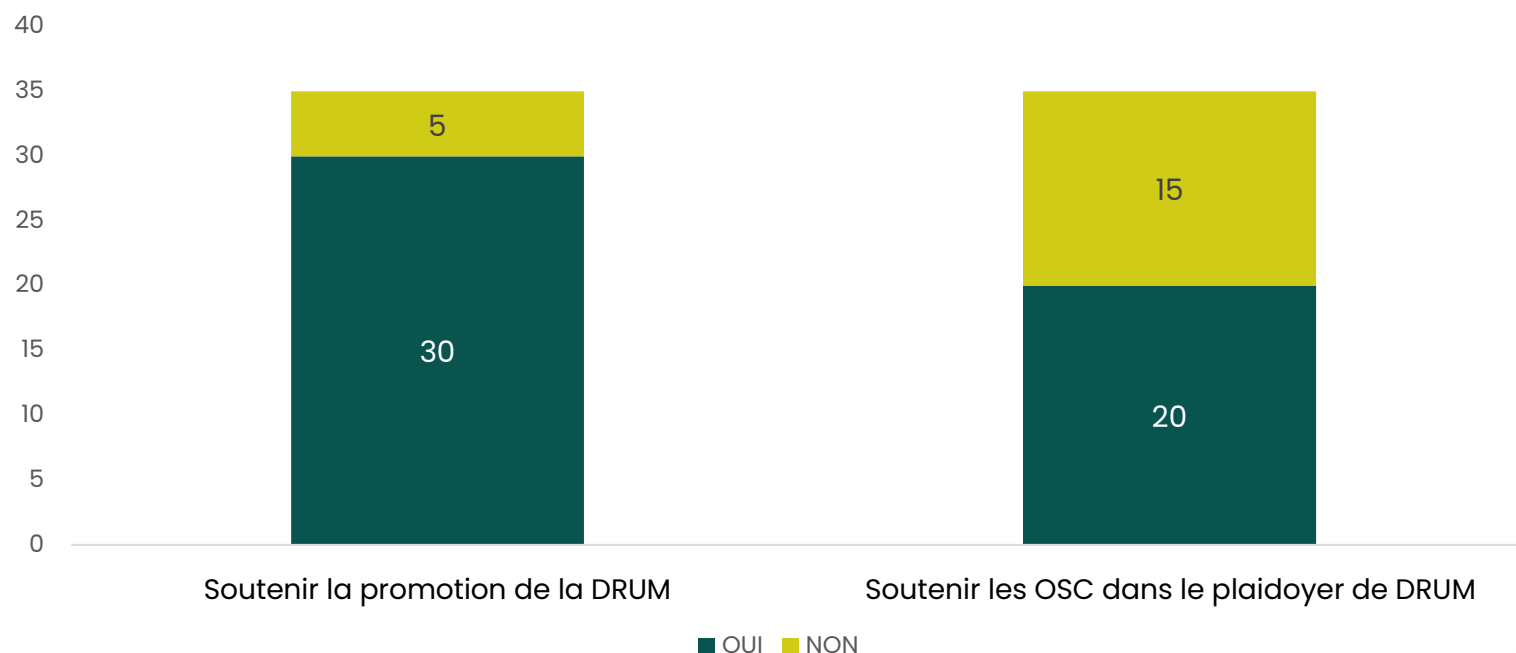
- La quasi-totalité des pays partenaires du GFF ont désormais identifié et priorisé des réformes spécifiques en financement de la santé. Tous les pays concernés disposent également d'une approche de suivi et avancent dans la mise en œuvre.
- La majorité de ces pays ont déjà réalisé des progrès mesurables, soulignant la contribution croissante du soutien du GFF au renforcement des systèmes nationaux de financement de la santé et à la promotion des réformes.
- Par rapport à l'année dernière, des avancées ont été observées à toutes les étapes de la cascade. Au cours des 12 derniers mois, 2 pays supplémentaires ont priorisé des stratégies, 3 ont adopté une approche de suivi, 2 sont passés à la phase de mise en œuvre, et 4 ont montré des progrès mesurables.



ICP 11 : plaidoyer pour la mobilisation des ressources nationales

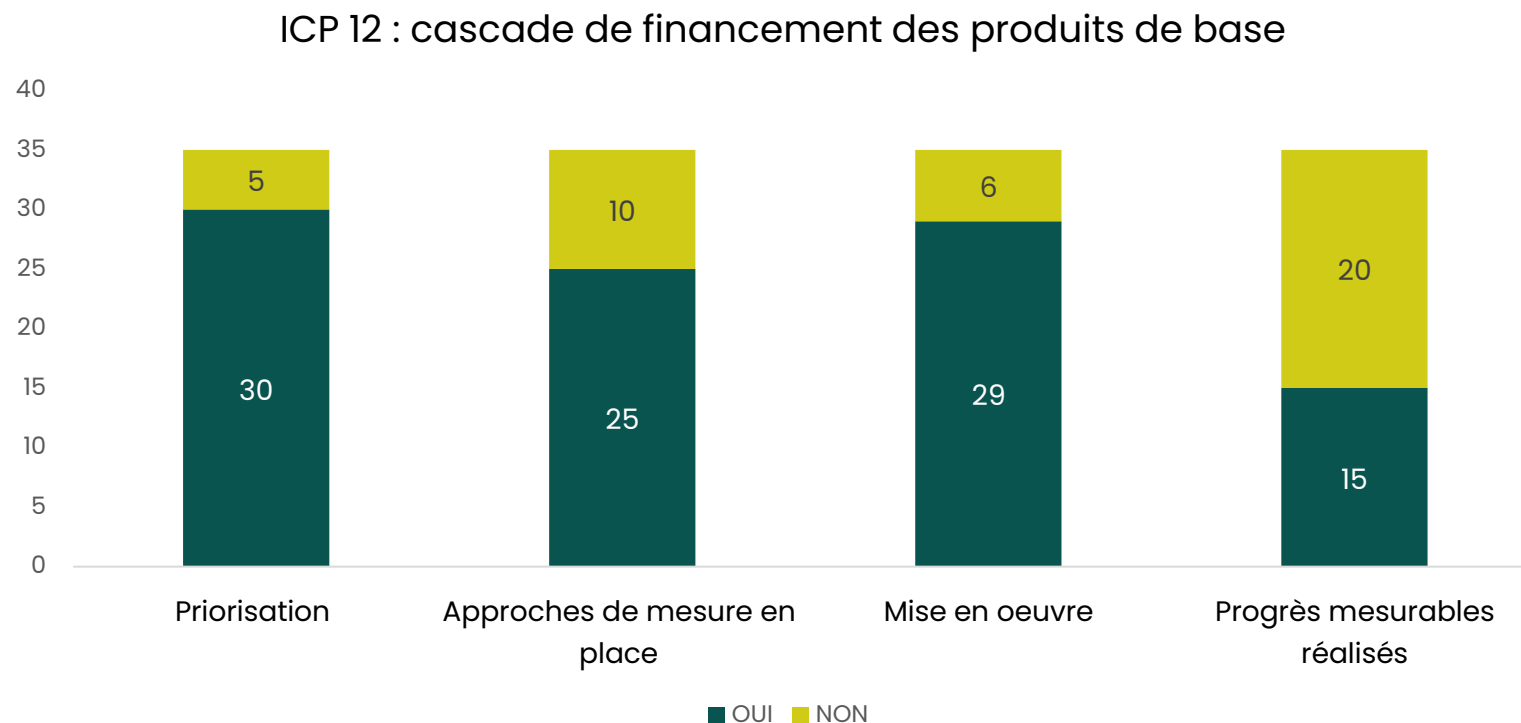
- Le GFF a soutenu le plaidoyer pour l'utilisation et la mobilisation des ressources nationales (DRUM) dans 30 pays partenaires, soit deux de plus que l'année dernière. Dans 20 de ces 30 pays, le GFF a impliqué les OSC dans le processus de plaidoyer, soit le même nombre que l'année précédente.
- Le GFF a mis à profit son influence dans le DRUM en participant activement aux dialogues ministériels sur le financement, en renforçant la collecte et l'analyse de données pour soutenir l'augmentation du financement national, en améliorant les systèmes de gestion des finances publiques pour optimiser l'allocation et l'exécution des ressources, et en consolidant l'alignement entre partenaires au développement pour promouvoir un financement durable.

ICP 11 : indice de mobilisation des ressources nationales (DRUM)



ICP 12 : cascade de financement des produits de base

- Le soutien apporté aux pays partenaires pour faire progresser les réformes visant à accroître l'accès aux produits de base essentiels de la SRMNEA-N constitue un domaine de croissance au sein de la stratégie du GFF. Les valeurs de cet ICP reflètent cette trajectoire de croissance.
- Par rapport à l'année dernière, 4 pays supplémentaires ont priorisé des réformes spécifiques pour faciliter l'accès aux produits de base, 4 autres ont mis en place une approche de mesure, 6 ont commencé à mettre en œuvre les réformes et 2 ont enregistré des progrès mesurables (Madagascar et Zambie).
- Les réformes clés incluent le soutien à la réforme réglementaire pour améliorer l'accès à des produits de base SRMNEA-N de qualité, le renforcement des capacités gouvernementales pour gérer les fonctions de la chaîne d'approvisionnement, et l'augmentation du financement national pour les produits et diagnostics SRMNEA-N.



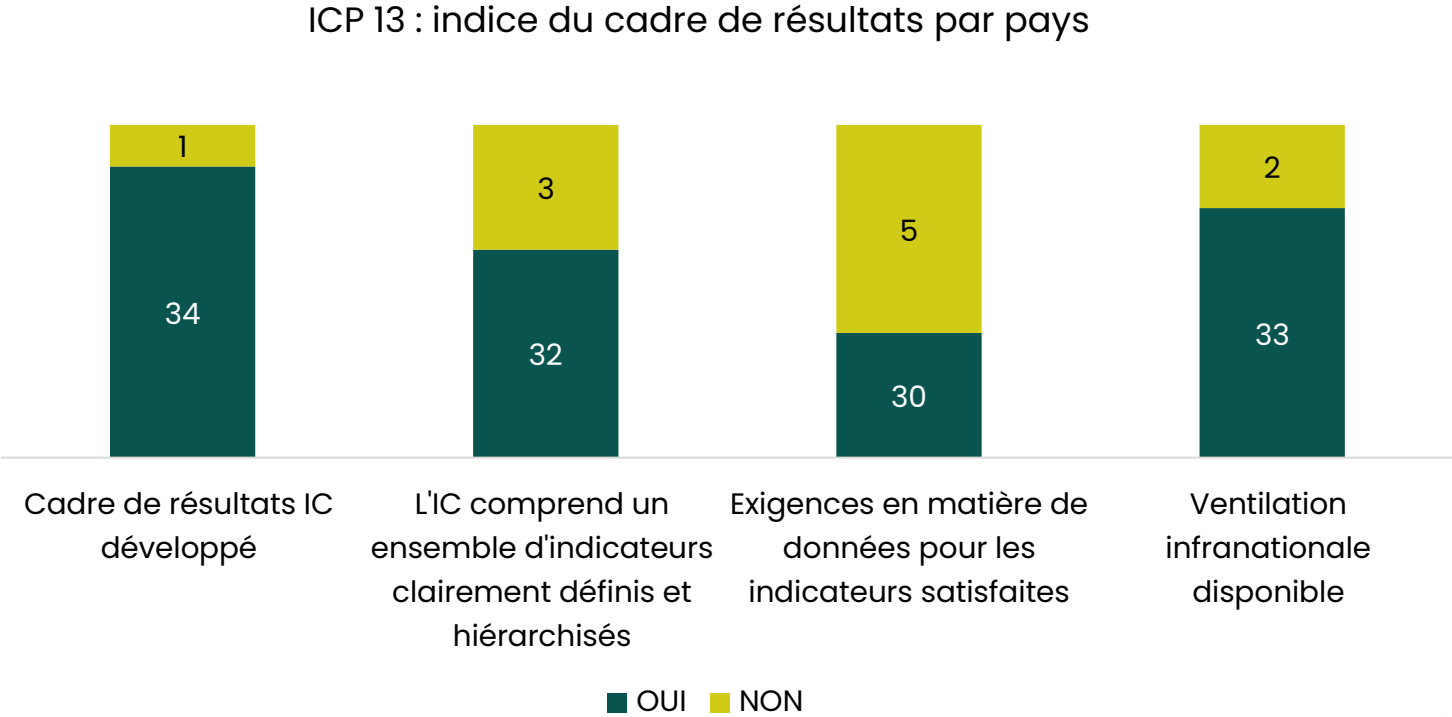
OS4 : progrès réalisés pour combler les lacunes identifiées lors du bilan de l'année dernière

Mesure à mettre en œuvre identifiée l'année dernière	Statut
Renforcer les systèmes de suivi des progrès des réformes en matière de financement de la santé..	Les 34 pays ayant priorisé des réformes en matière de financement de la santé disposent désormais d'une approche systématique pour mesurer et suivre les progrès.
Évaluer systématiquement l'assistance technique (AT) du GFF en financement de la santé.	Le GFF a mené un examen interne des subventions d'assistance technique (AT) en financement de la santé clôturées afin d'identifier les performances et les opportunités pour une application plus large des livrables.
Codifier et systématiser les contributions du GFF au plaidoyer et à l'AT pour l'utilisation et la mobilisation des ressources nationales (DRUM) ; élargir et soutenir le plaidoyer budgétaire des OSC et le suivi des ressources.	Le GFF a également renforcé l'engagement systématique des OSC dans le plaidoyer pour l'utilisation et la mobilisation des ressources nationales (DRUM) grâce à la nouvelle initiative CIVIC, mise en œuvre en collaboration avec le secteur de la gouvernance.
Renforcer l'AT pour le financement des produits de base.	Le GFF a consolidé son AT pour le financement des produits de base grâce à la création d'un nouveau poste et au renforcement des partenariats. En septembre 2025, le GFF est en cours de renforcement de sa capacité à fournir, gérer et superviser l'AT pour le financement des produits de base, notamment via le Challenge Fund (fonds de stimulation).
Lancer le Challenge Fund GFF pour les produits de base SRMNEA-N.	GFF a lancé le Challenge Fund, basé sur une phase pilote de 34 millions USD pour 10 pays.

OS5 : maintenir une attention constante sur les résultats

ICP 13 : indice du cadre de résultats par pays

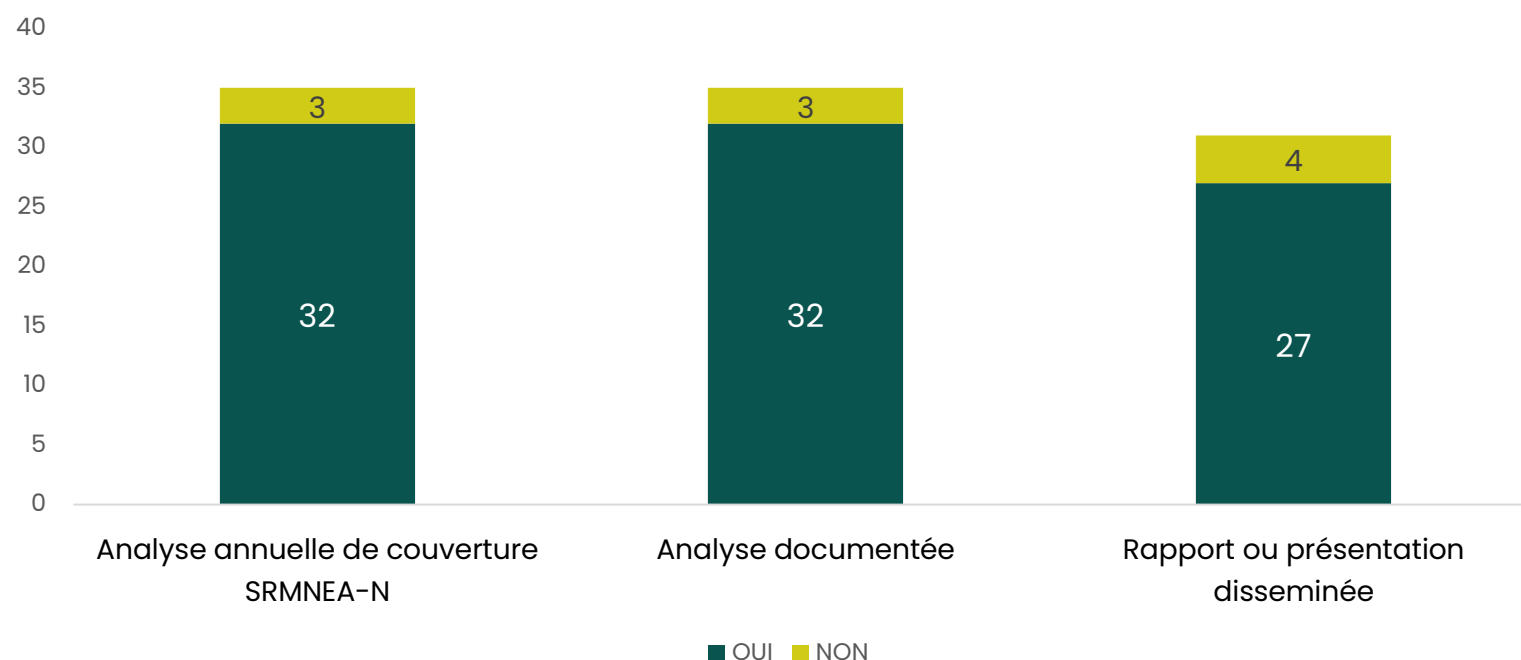
- Au cours de l'année écoulée, les résultats montrent des améliorations sur l'ensemble des quatre critères, allant d'un pays supplémentaire atteignant le seuil pour le premier critère à cinq pays supplémentaires atteignant le seuil pour la ventilation infranationale. Un seul pays disposant d'un cadre de résultats finalisé n'est pas encore en mesure de produire et d'analyser des données à l'échelle infranationale.
- Le pays qui n'a pas encore finalisé son cadre de résultats est le Mozambique, qui est en cours de finalisation de son DI (IC). Le GFF apporte un appui au développement de la Théorie du Changement (TOC) et du cadre de résultats.



ICP 14 : analyse de la couverture et de l'équité en SRMNEA-N

- La grande majorité des pays partenaires du GFF mettent désormais à jour chaque année leur analyse de la couverture et de l'équité en SRMNEA-N à partir de nouvelles données, 3 pays supplémentaires atteignant ce repère pour la première fois au cours de l'année écoulée. Cela inclut les 26 pays partenaires du GFF en Afrique, qui participent à un processus multi-pays visant à renforcer les capacités analytiques des pays, coorganisé par Countdown to 2030 et le GFF.
- L'atelier a permis de produire des analyses actualisées au niveau national pour 42 indicateurs clés liés à la santé reproductive, de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.
- Les principales analyses issues de l'atelier ont été diffusées dans 26 de ces pays, y compris dans plusieurs où elles ont fait partie d'un programme d'information locale.

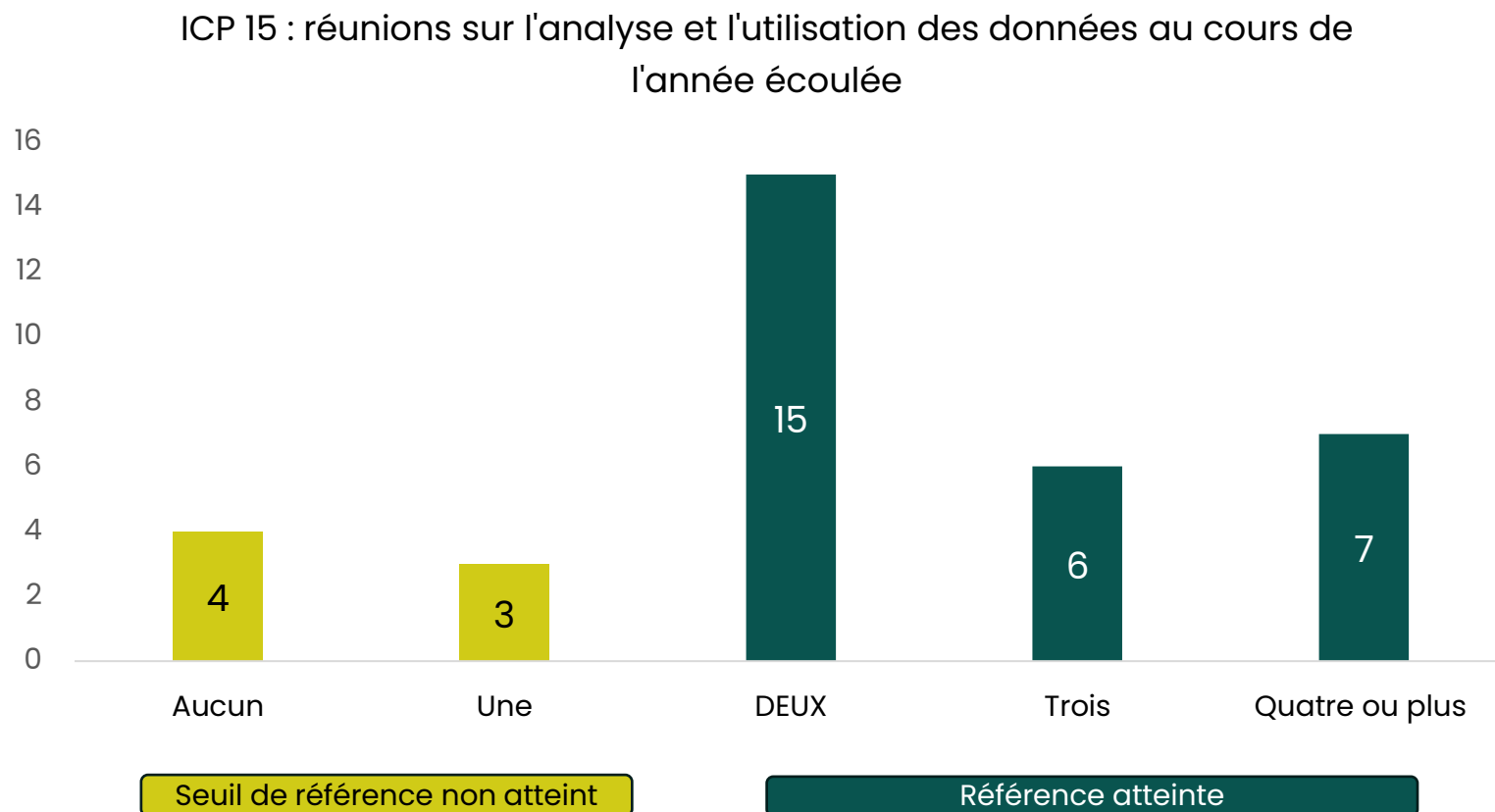
ICP 14 : couverture annuelle SRMNEA-N et analyse de l'équité



Pour un aperçu (en anglais), vous pouvez cliquer ici : <https://youtu.be/PmAdgn5Y-hg>

ICP 15 : utilisation des données

- 29 pays ont atteint le seuil de référence d'au moins deux réunions de la CP ou d'un forum similaire pour examiner les progrès et utiliser les données pour la prise de décision. Cela représente une augmentation de 8 pays par rapport à l'année dernière. Le nombre de pays ayant tenu au moins trois réunions et utilisé les données au cours de l'année écoulée est passé de 8 à 14.
- Par exemple, la Côte d'Ivoire est en mesure de présenter des données et des analyses à chaque réunion de la CP, qui est rattachée au bureau du Premier ministre.

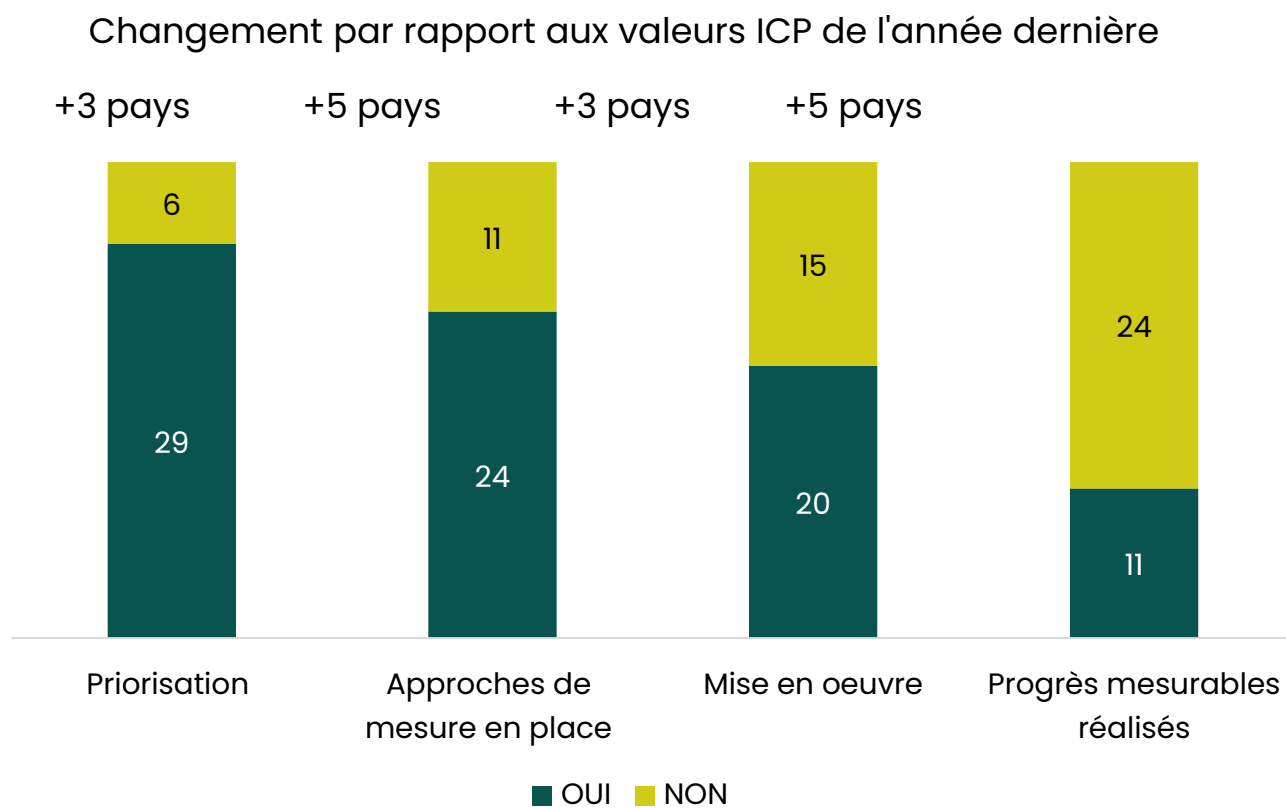


OS5 : progrès réalisés pour combler les lacunes identifiées lors du bilan de l’année dernière

Mesure à mettre en œuvre identifiée l'année dernière	Statut
Renforcer le rôle du spécialiste des résultats.	Le GFF a actualisé les TdR du spécialiste des résultats, établi des normes minimales et assuré une couverture cohérente dans chaque pays du portefeuille.
Renforcer les partenariats et la contribution à l’agenda d’alignement des mesures.	Le GFF a contribué activement à l’agenda d’alignement des mesures pour les SSP dirigé par l’OMS. Il a également travaillé en étroite collaboration avec Gavi et le Fonds mondial pour consolider le soutien au renforcement des systèmes d’information sanitaire (SIS) des pays. Le GFF collabore activement avec Gavi sur FASTR et développe progressivement sa collaboration avec le Fonds mondial, en utilisant le nouveau module ASC comme point d’entrée clé.
Mettre à l’échelle le FASTR.	Au cours de l’année écoulée, le GFF a mis à l’échelle du FASTR par rapport à 2024, atteignant désormais 23 pays avec de solides collaborations entre partenaires. FASTR est également appliqué conjointement avec les évaluations rapides des écarts de financement liées à la CRSD pour aider les pays à évaluer les lacunes liées aux réductions de financement et à utiliser les données et les données probantes pour la priorisation et l’adaptation.
Renforcer le soutien aux plateformes pays pour l’utilisation des données.	Au cours de l’année écoulée, le nombre de pays convoquant régulièrement leurs plateformes, examinant les progrès et utilisant les données pour la prise de décision est passé de 21 à 29.
Mettre à l’échelle le suivi sensible au genre.	Le GFF a mis à l’échelle le suivi sensible au genre à des pays supplémentaires via l’élargissement de l’initiative Suivi et action pour le genre et l’équité (MAGE). Le genre est désormais profondément intégré dans tous les aspects du cadre de mesure des résultats du GFF.

**Examen approfondi
de quatre ICP qui
affichent des niveaux
de réalisation
inférieurs à ce jour**

ICP 4 Genre : 31 % de réalisation du dernier critère de la cascade, montrant qu'il reste des progrès à accomplir



Grâce à l'initiative MAGE, aux partenariats avec la Banque mondiale et à l'accent mis sur les réformes opérationnelles, juridiques et politiques à l'échelle des systèmes, des progrès significatifs ont été réalisés dans l'intégration plus substantielle de la dimension de genre dans les DI et les projets cofinancés. La majorité des pays respectent désormais les trois premiers standards consistant à prioriser, mesurer et mettre en œuvre des réformes de genre plus substantielles.

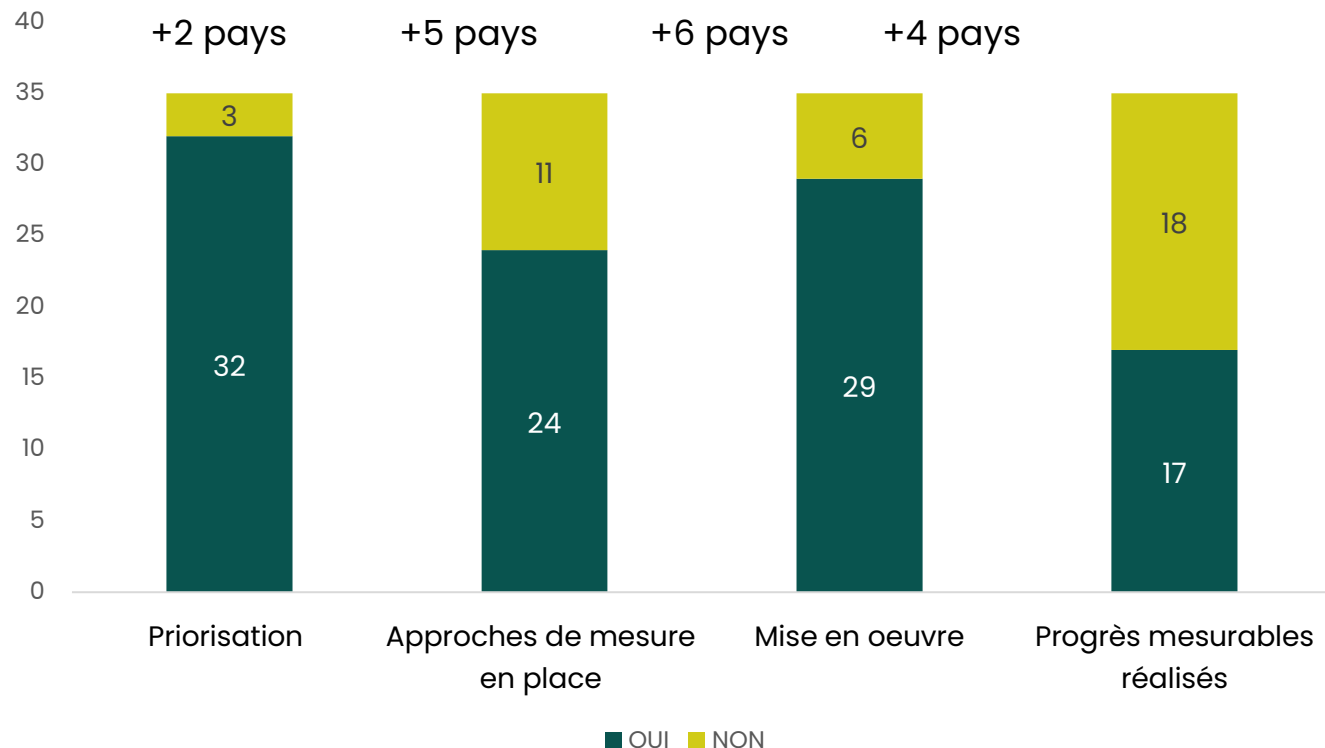
Cependant, ces progrès n'ont pas encore atteint l'échelle nécessaire pour le niveau le plus exigeant de cet ICP : un tiers seulement des pays ont obtenu des résultats mesurables dans l'avancement des réformes en matière d'égalité de genre. Cela s'explique en partie par le fait que de nombreuses réformes de genre robustes n'ont été priorisées que récemment et restent difficiles à mettre en œuvre. De plus, le modèle du GFF doit s'adapter afin de pouvoir atteindre l'ampleur nécessaire pour obtenir des résultats significatifs sur la dimension de genre.

ICP 4 Genre : qu'est-ce qui change dans la nouvelle stratégie ?

1. Pour mettre l'accent sur la mise à l'échelle et la durabilité, la nouvelle stratégie fait évoluer le genre d'un pilier autonome vers une intégration complète dans chacun des trois objectifs stratégiques, avec des ICP associés par objectif et un ICP transversal pour assurer la responsabilité.
 - Promouvoir un financement et un budget sensible au genre.
 - Promouvoir des soins reproductifs et de la mère respectueux et adaptés aux femmes et aux filles.
 - Mettre à l'échelle le soutien au renforcement du leadership féminin pour faire progresser les réformes du secteur de la santé, tant au niveau national que mondial, et dans le cadre de l'agenda emploi afin de créer des rôles, politiques et structures de gouvernance équitables dans le personnel de santé.
 - Réaliser des diagnostics genre dans tous les pays partenaires.
2. La stratégie tire également parti de manière plus efficace des efforts de la Banque mondiale et des partenaires pour catalyser et atteindre des résultats à grande échelle sur des réformes de genre plus ambitieuses :
 - Promouvoir la mise en œuvre des engagements de l'IDA21 pour étendre l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, y compris pour les adolescent·es.
 - Renforcer le soutien aux opérations de politique de développement afin de faire progresser les réformes juridiques liées au genre, combiné à la mise en œuvre via le financement par subventions GFF.
 - Accroître le soutien aux opérations multisectorielles (par ex. protection sociale) pour lever les obstacles spécifiques liés au genre et améliorer les résultats SRMNEA-N.
 - S'associer aux autres initiatives pour la santé mondiale (GHI) et bailleurs de fonds pour atteindre plus rapidement l'échelle sur les priorités de genre telles que la vaccination contre le VPH ou les conditions de travail favorables aux agents de santé communautaires.

ICP 8 RHS : le taux de réalisation de 49 % pour le dernier critère de la cascade montre qu'il reste des progrès à accomplir

Changements depuis les valeurs ICP de l'année dernière

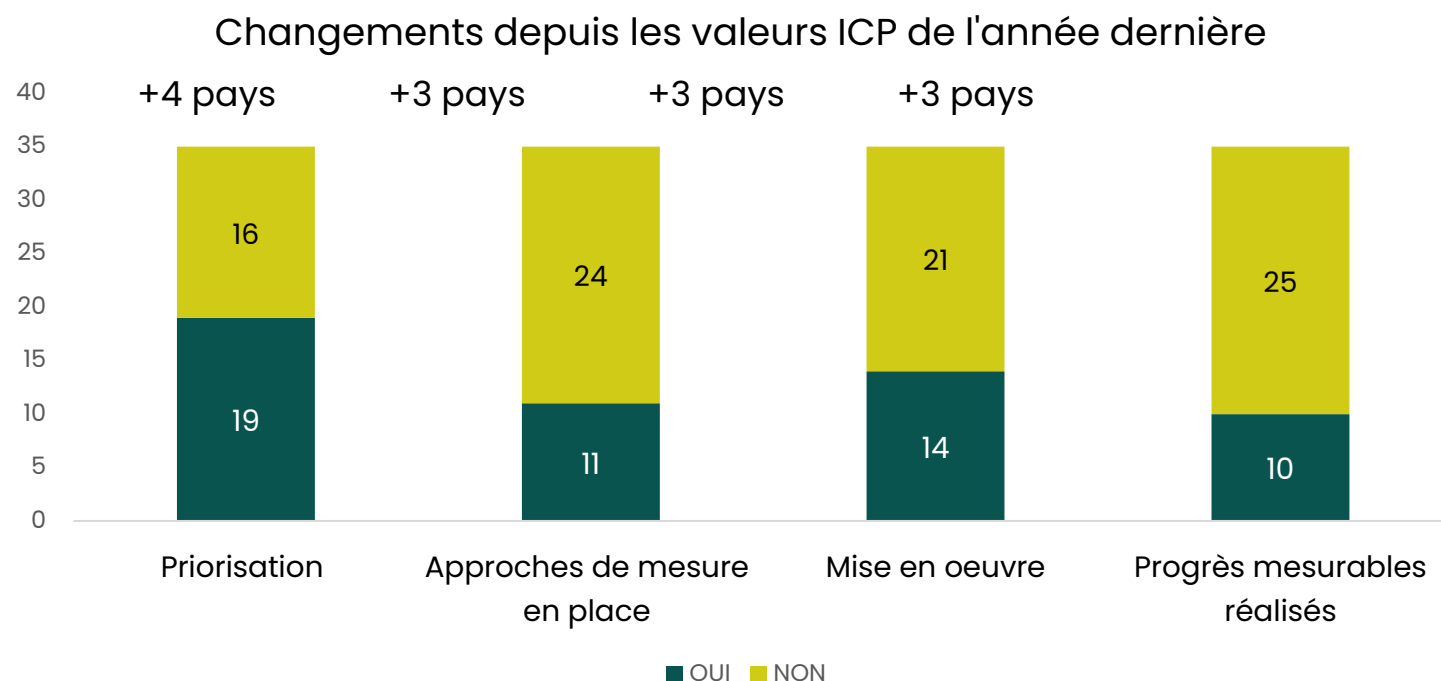


- Comme pour l'ICP sur le genre, des progrès considérables ont été réalisés au cours de l'année écoulée pour l'ICP sur les ressources humaines en santé (RHS). Ces avancées ont été rendues possibles grâce à la mise à profit des projets cofinancés avec l'IDA, en étroite collaboration avec les équipes régionales et l'unité HNP de la Banque mondiale, qui assure la coordination générale sur les RHS. Le GFF intervient afin d'affiner la focalisation sur la SRMNEA-N et l'égalité de genre.
- Cependant, la mise à l'échelle demeure limitée, comme l'indiquent les résultats de l'ICP : plus de la moitié des pays n'ont pas encore obtenu de résultats mesurables dans la mise en œuvre de réformes clés pour renforcer les RHS. Dans plusieurs pays, la mise en œuvre est encore trop récente ou a été retardée, limitant ainsi les progrès.

ICP 8 RHS : qu'est-ce qui change dans la nouvelle stratégie ?

- Le GFF accorde une moindre priorité à l'accent général sur les ressources humaines en santé (RHS) dans le cadre de la nouvelle stratégie. L'unité HNP de la Banque mondiale continuera de diriger les politiques générales sur les RHS, tandis que le GFF affinera davantage son engagement pour se concentrer spécifiquement sur les besoins liés à l'amélioration de la SRMNEA-N et de l'égalité de genre.
- Le GFF renforcera davantage son attention sur l'agenda des agents de santé communautaires (ASC), essentiel pour améliorer les résultats en matière de SRMNEA-N, en collaborant avec des partenaires et en comblant des lacunes clés — par exemple, en développant un module ASC pour FASTR avec *Exemplars in Global Health* et en le mettant en œuvre conjointement avec les partenaires.
- Ce faisant, le GFF contribuera à l'engagement phare de la Banque mondiale visant à créer des emplois décents à grande échelle. Avec la demande croissante de soins de santé dans les pays à revenu faible et intermédiaire, la transformation des systèmes de soins de santé primaires (SSP) a le potentiel de créer des dizaines de millions d'emplois porteurs de sens — en particulier pour les femmes, qui représentent environ 70 % du personnel de santé mondial.
- Au sein du personnel de santé — où les femmes constituent la majorité —, les postes de direction demeurent largement occupés par des hommes, tandis que les femmes sont concentrées dans des emplois moins bien rémunérés, de statut inférieur, souvent marqués par une surcharge de travail, du harcèlement et des perspectives de carrière limitées.
- Le GFF s'associera aux pratiques Gouvernance et Genre de la Banque mondiale pour mettre en œuvre la nouvelle stratégie mondiale sur le genre du Groupe de la Banque mondiale (GBM), afin de promouvoir des réformes sensibles au genre visant à instaurer des rôles, des politiques et des structures de gouvernance équitables au sein du personnel de santé.

ICP 9 Secteur privé : le taux de réalisation de 29 % du dernier critère de la cascade montre qu'il reste des progrès à accomplir

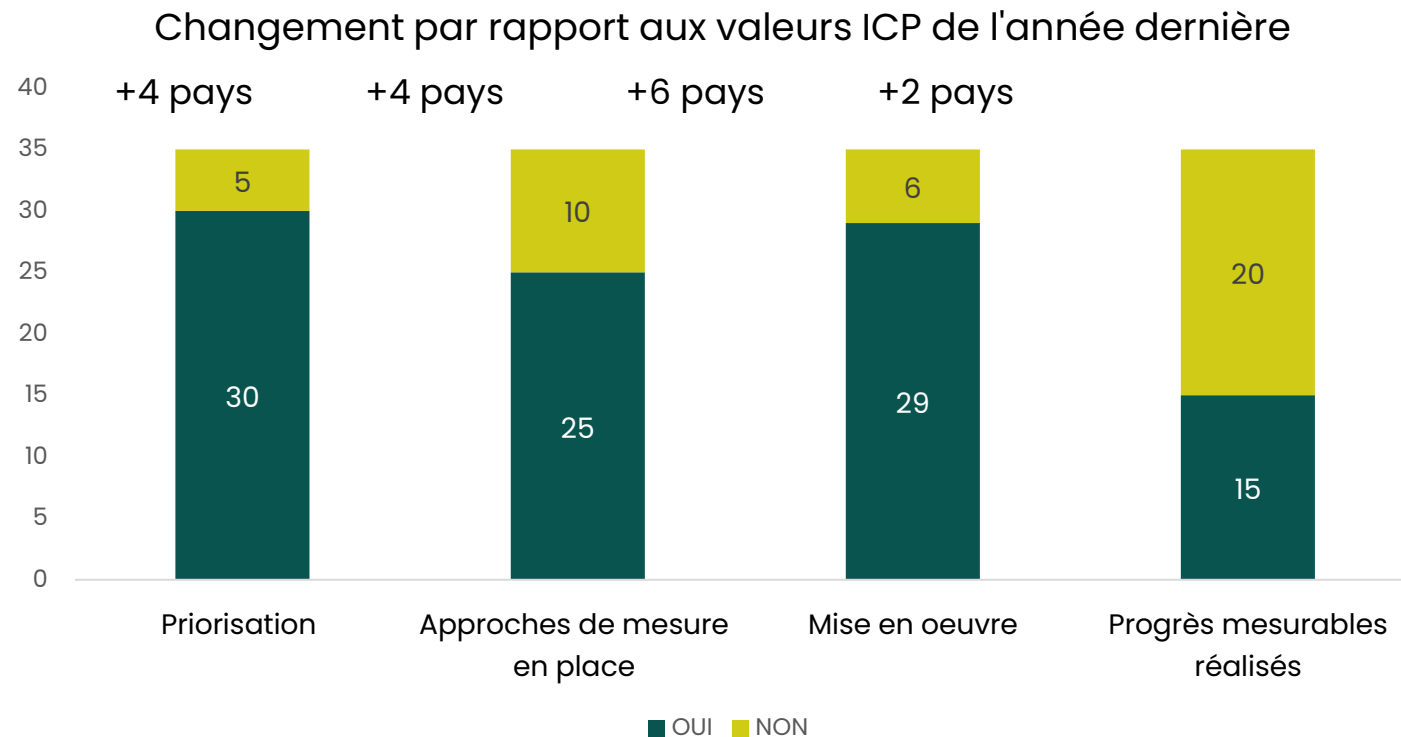


- Des progrès ont été réalisés au cours de l'année écoulée pour les quatre composantes de l'ICP sur le secteur privé, mais seulement 10 pays (29 %) ont atteint le dernier critère.
- Ces avancées ont été obtenues grâce à la mise en œuvre de l'approche du GFF en matière d'engagement du secteur privé, présentée au Groupe des investisseurs (IG) en novembre 2024, qui repose sur une approche stratégique d'engagements approfondis dans les pays, ce qui implique une limitation de la mise à l'échelle.
- Conformément à cette approche, le GFF n'apporte un appui au secteur privé que dans un sous-ensemble de pays soigneusement sélectionnés, plutôt que dans l'ensemble des pays partenaires.
- Parmi les 19 pays prioritaires bénéficiant de ce soutien, un peu plus de la moitié ont, à ce jour, enregistré des progrès mesurables.

ICP 9 Secteur privé : qu'est-ce qui change dans la nouvelle stratégie ?

- Déploiement plus stratégique des financements et de l'assistance technique, en s'appuyant sur les points d'entrée liés au financement de la santé et à la prestation de services dans chaque pays, afin de soutenir l'intégration des prestataires privés dans les mécanismes de financement public via l'achat stratégique de services et de produits essentiels en SRMNEA-N.
- Promotion de modèles de contractualisation liant la participation du secteur privé à des objectifs clairs d'équité et de qualité, afin d'atteindre les communautés les plus marginalisées et vulnérables.
- S'appuyer sur les enseignements tirés du premier partenariat public-privé hybride (PPP) soutenu par BC-GFF-IFC en Côte d'Ivoire, et les reproduire, afin de mobiliser l'expertise, l'innovation et le capital du secteur privé pour élargir l'accès à des services de santé de qualité et abordables.
- À l'instar du modèle utilisé dans le cadre de l'initiative Safer Births Bundles of Care (SBBC) en Tanzanie, utiliser le cofinancement et l'appui technique du GFF pour réduire les risques et fournir le point de bascule permettant aux gouvernements de déployer à grande échelle, via les systèmes publics, les approches et produits développés par le secteur privé.
- Rechercher d'autres partenariats stratégiques similaires avec le secteur industriel afin de répondre aux priorités de la stratégie, d'accélérer et de mettre à l'échelle l'accès équitable aux innovations en matière de prestation de services et aux produits de base, et de renforcer les chaînes d'approvisionnement.
- Faciliter l'échange d'expériences entre pays sur la manière dont ils ont réussi à collaborer avec le secteur privé pour renforcer la gouvernance de systèmes de santé mixtes public-privé et mobiliser de nouvelles sources de financement.

ICP 12 Financement des produits de base : le taux de réalisation de 43 % du dernier critère de la cascade montre qu'il reste des progrès à accomplir



- Des progrès ont été réalisés dans les quatre composantes de l'ICP sur le financement des produits de base au cours de l'année écoulée, mais les valeurs demeurent faibles, seulement 15 pays (43 %) ayant atteint le dernier critère.
- Ces progrès ont été rendus possibles grâce au développement du programme de travail du GFF sur les produits de base et les chaînes d'approvisionnement, incluant de nouveaux outils d'analyse et des modèles d'engagement pays (notamment le Forum des leaders des chaînes d'approvisionnement), mis en place en collaboration avec d'autres initiatives pour la santé mondiale (GHIs).
- Dans le cycle actuel, le GFF a attribué 10 subventions dans le cadre du Challenge Fund, pour un montant total de 34 millions USD, qui devraient contribuer à de nouvelles améliorations. Huit des dix pays ont déjà commencé à exécuter leurs subventions.

ICP 12 Financement et accès aux produits de base : qu'est-ce qui change dans la nouvelle stratégie ?

- L'amélioration du financement et de l'accès aux produits de base essentiels pour la SRMNEA-N représente un domaine majeur d'accélération dans la nouvelle stratégie, en ligne avec l'Objectif 2.
- Le GFF lance un nouveau Programme de stimulation pour l'accès durable aux produits de base essentiels afin d'aider les pays à garantir un accès équitable aux produits essentiels de planification familiale et de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, tout en renforçant le financement national durable et les capacités de la chaîne d'approvisionnement, et en réduisant la dépendance à l'aide extérieure.
- L'intégration du programme de stimulation dans la plateforme pays dirigée par le pays favorisera un financement durable et l'intégration des produits de base dans les systèmes et budgets de santé nationaux.
- Le programme de stimulation mettra l'accent sur les incitations destinées à encourager les pays partenaires à mobiliser et à consacrer davantage de leurs propres budgets de santé à l'achat de produits de base et à la livraison jusqu'au dernier kilomètre, notamment à travers le renforcement des systèmes d'achat, l'amélioration de la prévision des besoins grâce aux outils numériques, la « déverticalisation » des chaînes d'approvisionnement et l'optimisation de la distribution.
- Le GFF renforce également sa capacité interne à soutenir l'amélioration du financement et de l'accès aux produits de base, ainsi que ses partenariats clés avec l'UNFPA, l'UNICEF, Gavi, le Fonds mondial et Unitaid.
- Le programme de stimulation viendra compléter — et non remplacer — l'engagement central du GFF.