

Renforcer l'appropriation, le leadership et la résilience des pays

Utilisation en temps utile des données pour
la priorisation, l'ajustement et la
mobilisation des ressources

Réunion du
Groupe des investisseurs
11-12 novembre 2025



Aperçu

- Contexte
- Description de l'approche du GFF
- Enseignements transversaux
- Exemples spécifiques aux pays
- Principaux enseignements et étapes à suivre

Contexte : le défi exprimé par les pays partenaires

Suite aux bouleversements concernant la disponibilité des ressources provenant de sources externes, de nombreux pays observent une réduction drastique de leurs financements,

- ▶ risquant de fragiliser les programmes et systèmes de santé,
- ▶ entraînant des effets incertains mais potentiellement perturbateurs sur la prestation de services et les résultats en matière de santé pour les femmes, les enfants et les adolescents.

Ces changements surviennent dans un contexte où de nombreux pays présentent de faibles niveaux d'investissement national dans la santé, une exécution budgétaire aléatoire et un endettement important. Par ailleurs, les pays sont confrontés à de nombreuses autres formes de crises et de défis, allant des épidémies et catastrophes naturelles aux grèves du personnel de santé, jusqu'aux situations de conflit. En outre, une grande partie des financements des bailleurs récemment réduits était hors budget, ce qui a souvent entraîné un manque de visibilité sur la destination exacte de ces ressources. Il est donc impossible de déterminer quelle part des ressources était réellement affectée à la prestation de services et quel impact leur retrait ou leur réduction pourrait avoir sur celle-ci.

Principales questions soulevées :

- Quelle est l'ampleur des coupes de financement ? Où allaient ces fonds ? Quel en est l'impact sur le système ?
- Quelle est la meilleure façon de prioriser les ressources restantes ?
- Quelles autres mesures peuvent renforcer la prestation de services essentiels pour le groupe cible ?
- Quelles sont les opportunités pour mobiliser davantage de financements budgétaires et repenser les systèmes en faveur des femmes, des enfants et des adolescents ?

Approche du GFF pour aider les pays à relever ces défis

En collaboration avec ses partenaires, le GFF soutient les pays dans le déploiement rapide de trois nouvelles activités basées sur les processus existants

1. Évaluations rapides et dynamiques des écarts de financement

➡ *fondées sur la cartographie des ressources et le suivi des dépenses (CRSD/RMET)*

2. Analyse rapide du cycle de prestation de services

➡ *s'appuie sur FASTR*

3. Priorisation et ajustements reposant sur les données empiriques, y compris le plaidoyer pour plus de ressources

➡ *tire parti du soutien du GFF à la priorisation dans le cadre de l'ébauche de DI et autres projets, de l'utilisation et mobilisation des ressources nationales (DRUM) et de l'alignement des ressources externes.*

1. Évaluation rapide des écarts de financement



Comment les ressources externes et nationales évoluent-elles ?

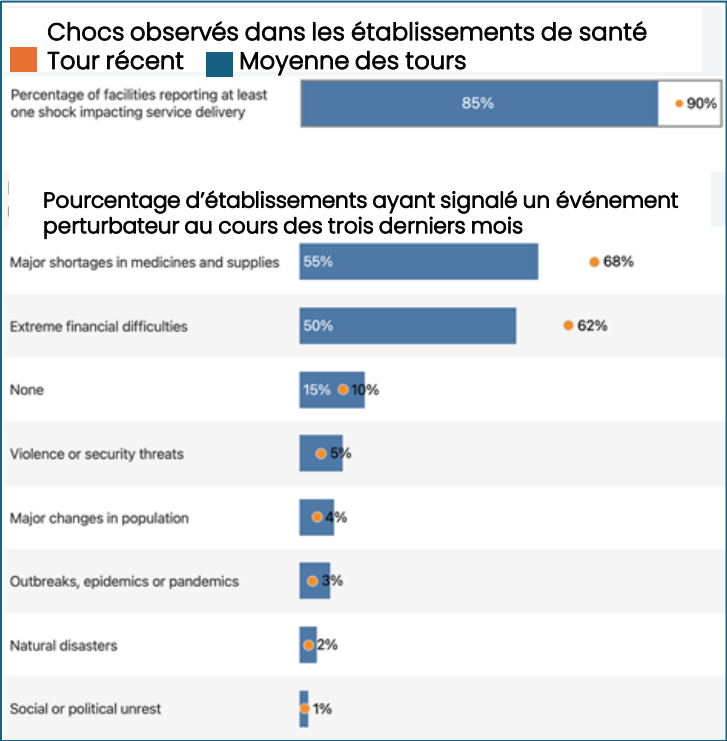
Quels éléments du système, activités et domaines du programme de santé sont particulièrement touchés, et de quelle manière ?

- Réalisée rapidement pour soutenir le processus piloté par les pays.
- S'appuie sur la cartographie des ressources et le suivi des dépenses existants.
- Centrée sur les informations pratiques et exploitables, pour faciliter la prise de décision,
- Orientée vers l'approfondissement de questions spécifiques nécessitant enquête(s).

2. Analyse de la prestation de services et des résultats

Les analyses FASTR sont utilisées de manière diversifiée dans différents pays, qu'il s'agisse de détecter les dysfonctionnements, de soutenir le plaidoyer en faveur d'un renforcement des financements budgétaires pour la santé, ou d'intégrer un suivi régulier dans le cadre de l'amélioration continue des systèmes de santé.

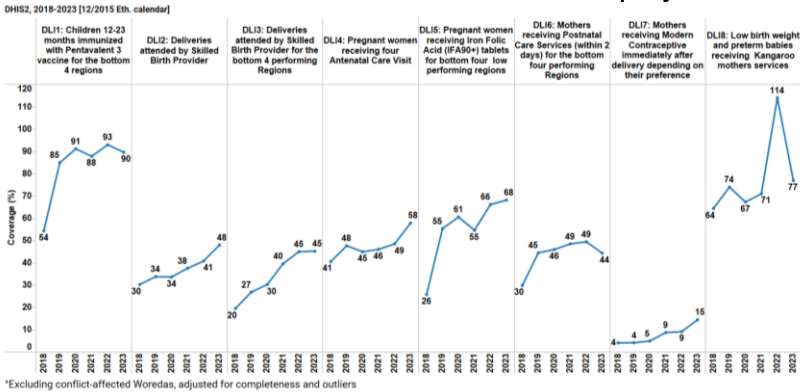
Identification des causes des interruptions de services



Des enquêtes rapides menées auprès des établissements permettent de recenser les défis nouveaux et persistants liés à l'offre, afin d'orienter la réponse du système de santé et l'allocation des ressources.

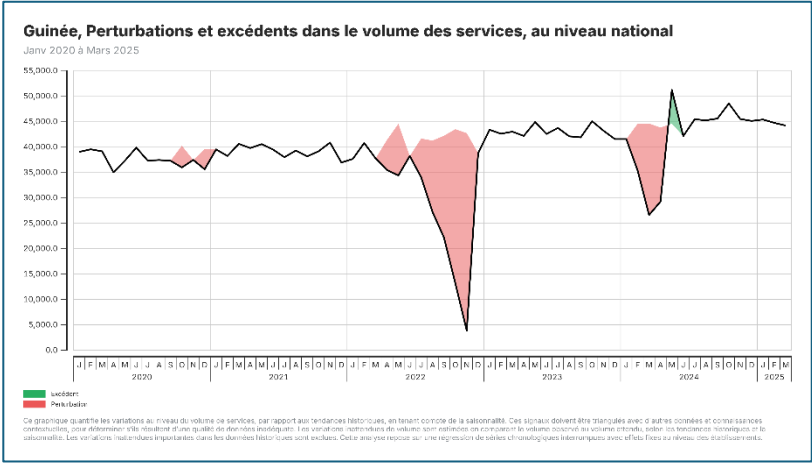
Suivi des résultats prioritaires dans les projets cofinancés par le GBM/le GFF

Indicateurs conditionnant le décaissement du projet



Les analyses FASTR menées en Éthiopie ont servi à suivre les indicateurs liés aux décaissements (DLI) du projet du GBM/GFF, en observant les tendances des principaux indicateurs de santé maternelle et infantile. Cette approche a permis de mettre en évidence des tendances de performance et a fourni une base solide pour un dialogue éclairé par les données sur les progrès accomplis et les priorités à venir.

Surveillance de la résilience dans un contexte de polycrises



La Guinée utilise les analyses FASTR depuis le début de la pandémie de COVID-19 pour suivre les tendances des services RMNCAH+N, contribuant à quantifier l'impact des défis récurrents du système de santé, tels que les ruptures de stock de vaccins, et à renforcer la résilience ainsi que la reprise des services.

3. Priorisation et adaptation en temps utile



Comment utiliser au mieux l'enveloppe de ressources disponibles pour maximiser l'impact en faveur des femmes, des enfants et des adolescents ? Quels sont les besoins décisionnels à court terme dans le cadre du budget déjà approuvé, et quels sont ceux à anticiper pour le prochain cycle budgétaire ?

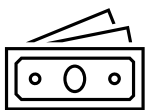


Quels ajustements et évolutions sont nécessaires dans les programmes et les systèmes de santé ? Quelles sont les possibilités de renforcer l'autonomie et de transformer les systèmes afin d'en améliorer le fonctionnement ?



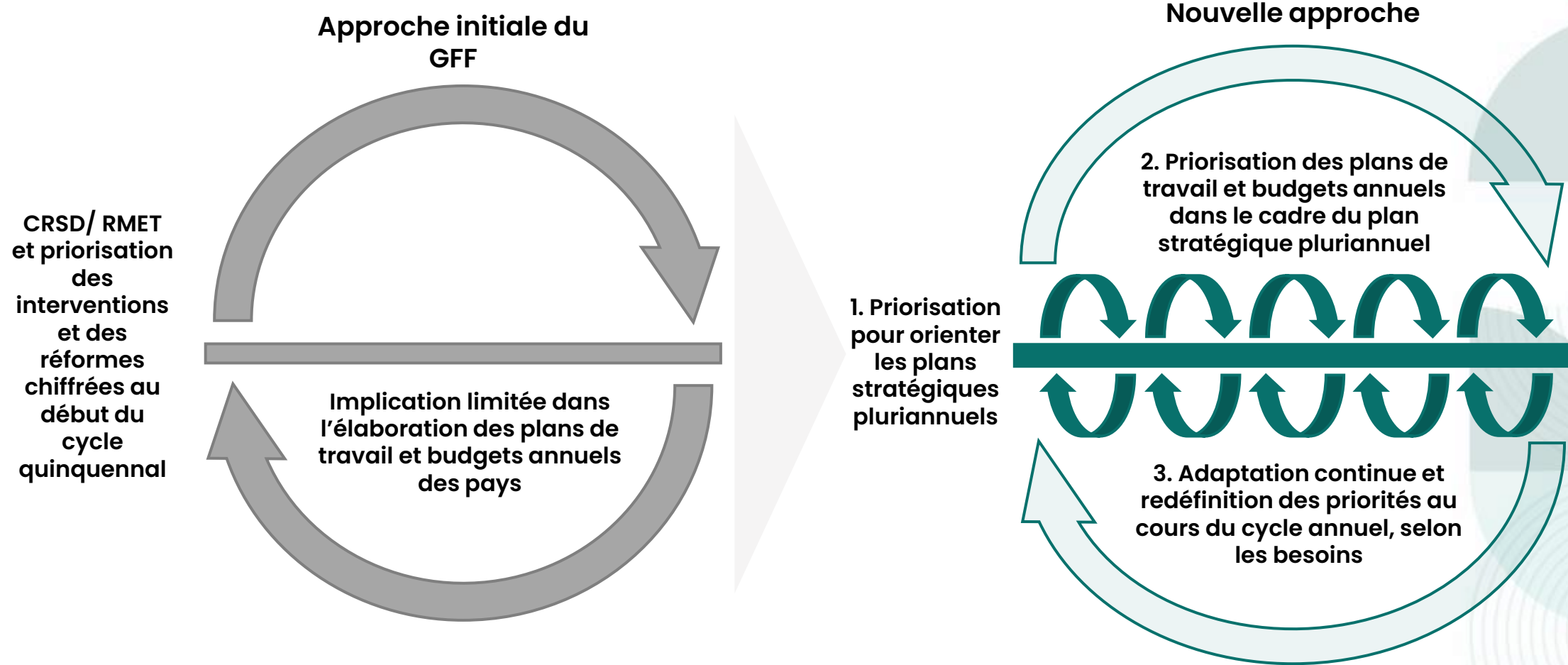
Examen systématique des éléments suivants :

- Différents horizons temporels selon le type de décision à prendre
- Séquençage des réformes
- Rentabilité et efficacité
- Durabilité
- Intégration et orientation usager
- Niveaux national et infranational
- Genre et équité
- Renforcement de l'alignement des partenaires sur les priorités définies par les pays



Plaidoyer fondé sur les données pour mobiliser davantage de financements budgétaires pour la santé, provenant des ressources nationales, de l'IDA et d'autres sources.

Le GFF achève une transformation profonde, passant d'une approche fondée sur des analyses d'investissement quinquennales à une approche beaucoup plus réactive et dynamique, liée aux plans de travail et aux budgets annuels.



S'appuie sur une utilisation beaucoup plus dynamique et proactive des données sur la disponibilité des ressources, la prestation de services et les goulots d'étranglement des systemes.

Le GFF intensifie les évaluations dynamiques des écarts de financement et de la prestation de services, en s'appuyant sur le soutien existant à la CRSD dans tous les pays.

Rapid funding gaps assessments / RMET only (so far): **Kenya, Malawi, Niger, Pakistan, Rwanda, Tanzania, Uganda**

FASTR only (so far): **Bangladesh, Cameroon, Haiti, Vietnam**

Both RMET and FASTR: **Afghanistan, Burkina Faso, Central African Republic, Chad, Côte d'Ivoire, Democratic Republic of the Congo, Ethiopia, Ghana, Guinea, Liberia, Madagascar, Mali, Mauritania, Mozambique, Nigeria, Senegal, Sierra Leone, Somalia, Tajikistan, Zambia, Zimbabwe**

GFF countries without current implementation: **Guatemala, Indonesia, Myanmar**

Enseignements transversaux et points clés tirés des évaluations et analyses réalisées à ce jour

Les PFR et les PRFITI font face à d'importants défis macro-budgétaires et de financement de la santé

Défis macro-budgétaires*

1. La croissance économique en Afrique subsaharienne est confrontée à des défis liés à **la détérioration du contexte géopolitique mondial**. Le FMI a revu à la baisse sa prévision initiale de croissance pour la région, la ramenant de **4,2 % à 3,8 %**, en raison des chocs mondiaux, des tensions commerciales et des perturbations climatiques.
2. **Pression budgétaire croissante** : l'effet cumulé de la **baisse de l'aide des bailleurs et de la hausse du service de la dette** pèse lourdement sur les budgets publics et menace les investissements essentiels dans les secteurs sociaux tels que la santé et l'éducation.
3. **Des taux d'exécution budgétaire faibles ou en baisse** aggravent la problématique de la rareté des ressources.

Source de données :

* Perspectives économiques mondiales du FMI – Région Afrique subsaharienne, avril 2025

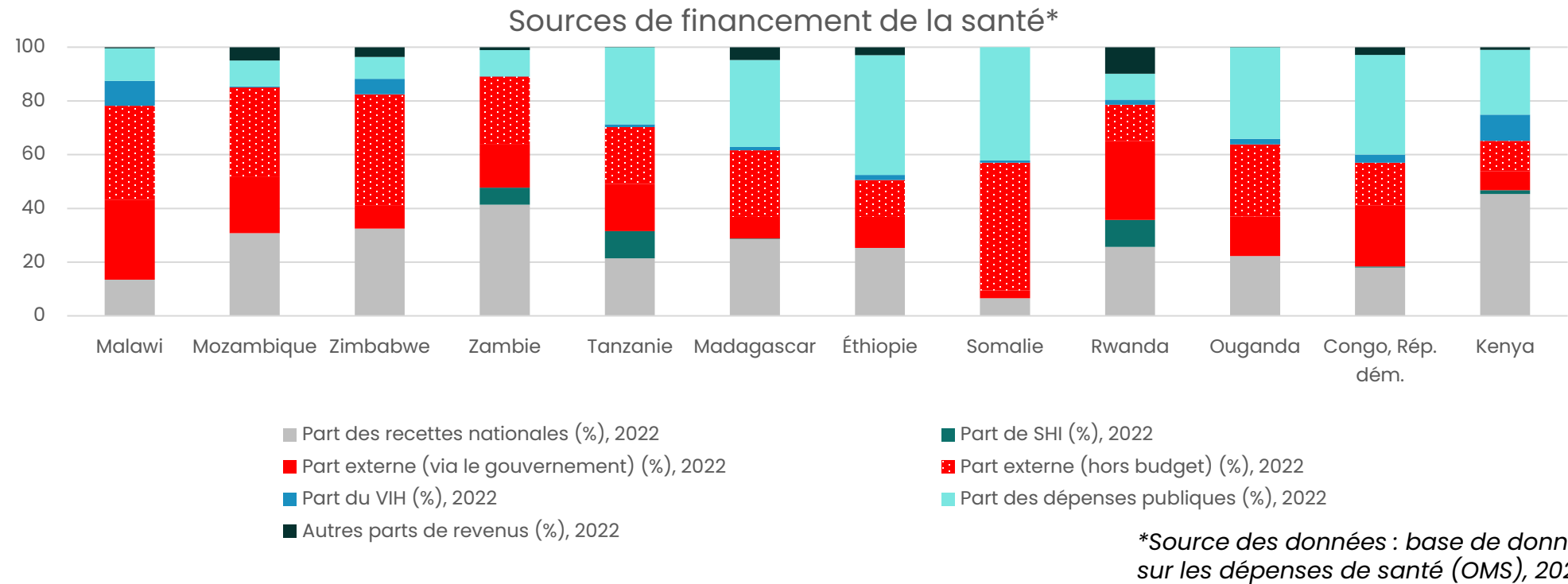
** : Banque mondiale – Rapport du GBM à paraître – *Un parcours difficile – perspectives pour le financement public de la santé dans un contexte de baisse de l'aide*. 2025

Banque mondiale – Répertoire des budgets de santé pour les dépenses publiques de santé de **2018 à 2024** pour les PFR et les PRFITI

Défis en matière de financement de la santé**

1. **Les dépenses publiques et celles des bailleurs dans le domaine de la santé restent insuffisantes** dans tous les PFR et près des trois quarts des PRFITI pour atteindre l'objectif de la CSU d'ici 2030, et ce dès le début de la période des ODD.
2. **La CSU est un long processus. Aucun PRFITI ni PFR ne pourra y parvenir** sans donner la priorité à la santé.
3. La **forte baisse de l'ADS** réduira les ressources disponibles pour atteindre la CSU. **Dans les PFR, l'écart de financement de la CSU se creusera**, les coupes sévères de l'ADS dépassant la faible hausse des dépenses publiques.
4. **Les pays fortement dépendants de l'aide ont une occasion unique de définir leurs priorités nationales** en matière de santé et de les mettre en œuvre efficacement grâce à un système intégré.
5. Le maintien des acquis **exige également un financement national accru** pour la santé dans la plupart des pays. **3 pays sur 10 disposent déjà de marges fiscales** pour prioriser la santé d'ici 2030 ; les autres nécessitent un effort budgétaire plus global.
6. De nombreux pays sont loin d'atteindre la CSU et devront probablement recourir au processus de priorisation pour se concentrer sur un ensemble de services essentiels destinés aux femmes, aux enfants et aux adolescents.

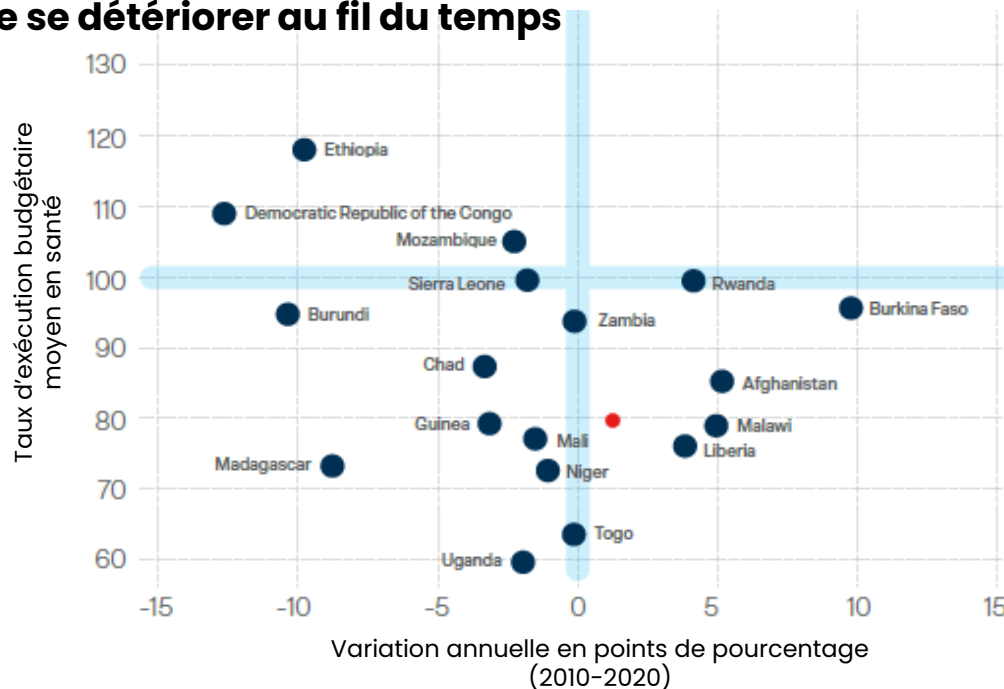
Forte dépendance aux financements externes, la majorité de l'ADS étant hors budget



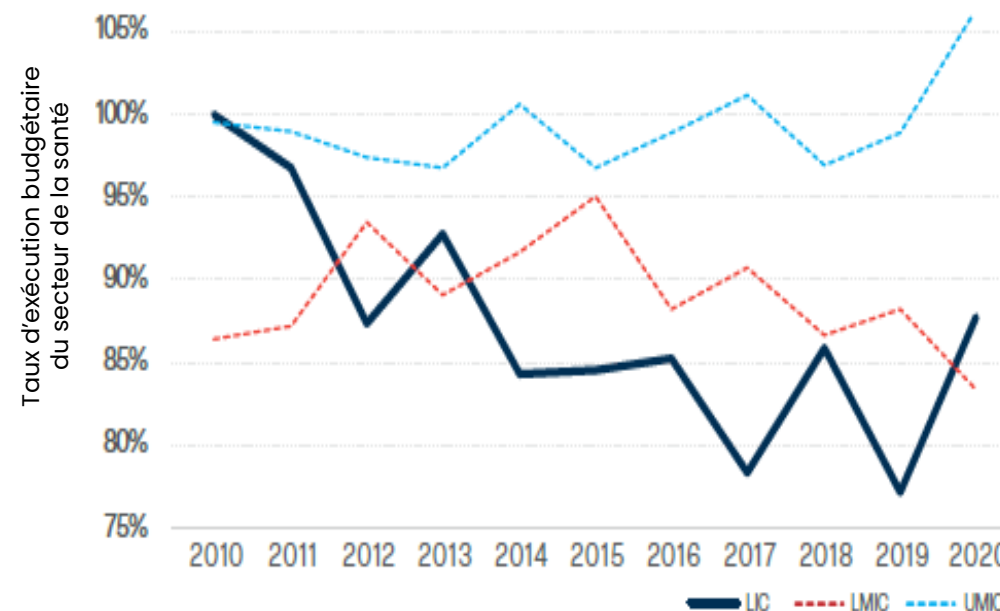
- Historiquement, le financement du gouvernement des États-Unis représentait une part importante des budgets de la santé dans la majorité des pays partenaires du GFF. Il est essentiel d'en mesurer l'ampleur pour évaluer les effets potentiels du recul de l'aide extérieure.
- La majeure partie de l'ADS étant hors budget, les gouvernements manquent de visibilité et peinent à en assurer le pilotage, venant compliquer toute mesure d'impact.
- Dans la majorité des pays, les financements nationaux représentent moins de 50 % des ressources consacrées à la santé.
- La réduction de l'ADS et d'autres sources de financement de la santé pourrait entraîner une augmentation des dépenses à la charge des patients et une hausse du non-recours aux soins.

De nombreux pays présentent également une faible exécution budgétaire de leurs allocations en santé

Dans de nombreux pays à faible revenu, les taux d'exécution budgétaire sont faibles et ne cessent de se détériorer au fil du temps



Baisse des taux d'exécution budgétaire en santé dans les PFR (moyenne par groupe, de 2010 à 2020)

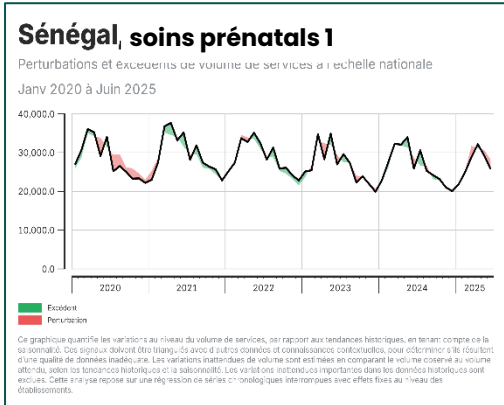
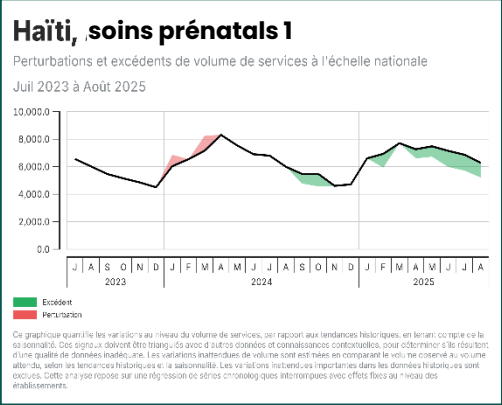
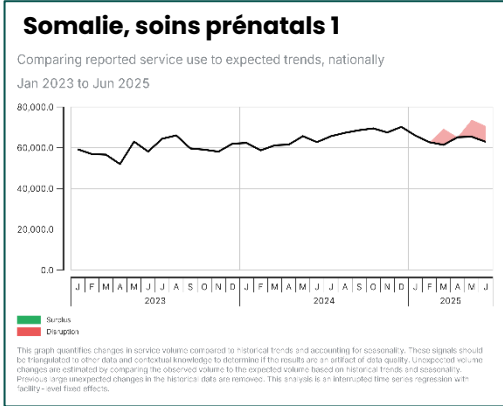
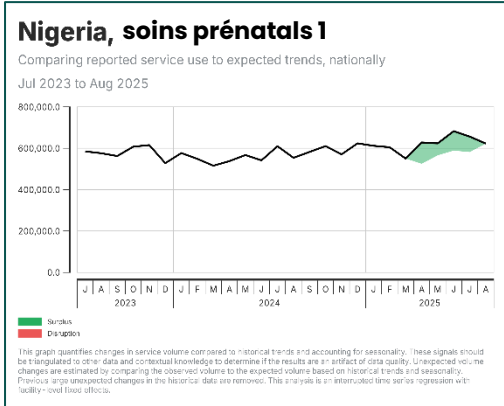
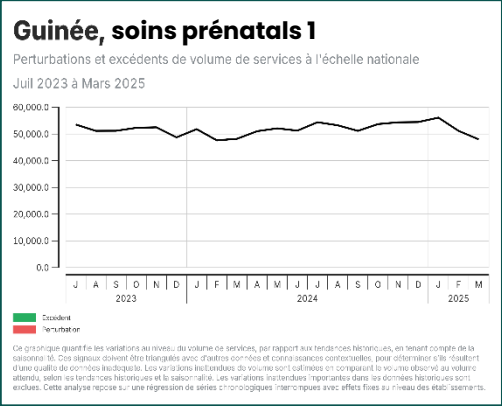
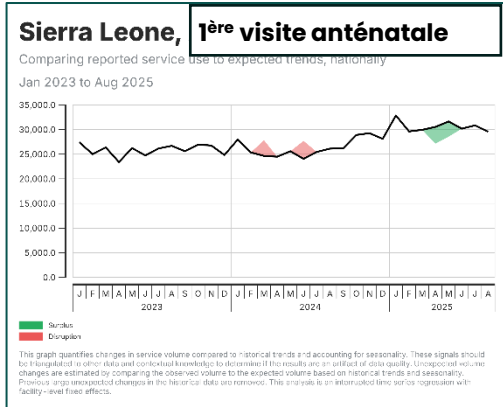
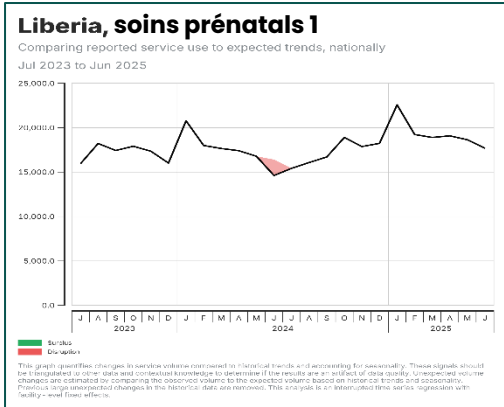
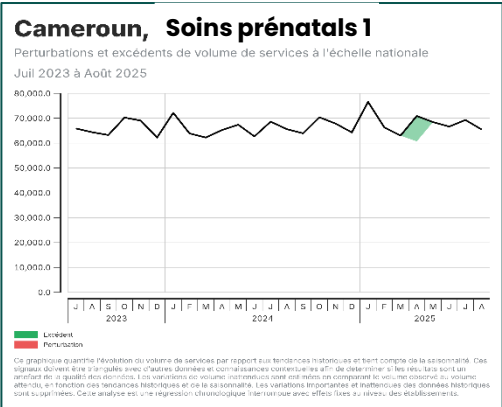


- En moyenne, les PFR (soit la plupart des pays du GFF) ont dû faire face à **une sous-dépense considérable de leurs budgets de santé** et à une **baisse générale des taux d'exécution au fil du temps**.
- Les taux d'exécution budgétaire des PFR **ont diminué** en moyenne **de 1,6 point de pourcentage** par an, entre 2010 et 2020.
- En moyenne, les PRFITI **ont sous-utilisé leur budget de santé de 13 %**, ce qui représente une **perte** moyenne **d'environ 4 dollars par habitant et par an**, soit une occasion manquée d'atteindre des résultats clés en santé.
- Les taux d'exécution budgétaire de la santé étaient plus faibles et davantage hétérogènes que ceux dans d'autres secteurs sociaux, tels que l'éducation.

Principaux enseignements de l'évaluation CRSD et du paysage du financement

- Toutes les analyses CRSD et les évaluations rapides des écarts de financement réalisées depuis le 1er trimestre 2025 montrent des baisses importantes du financement total de la santé, y compris pour les programmes SRMNEA-N. La situation reste extrêmement changeante, avec de nouvelles coupes prévues, ce qui souligne l'importance d'un processus régulier pour suivre les évolutions au fur et à mesure qu'elles se produisent.
- La diminution de l'ADS ne se traduit pas directement par une réduction des ressources nécessaires à la prestation de services, car une grande partie des fonds supprimés concernait une assistance technique hors budget ou des dispositifs propres aux bailleurs pour la mise en œuvre, la gestion et le suivi. De plus, certains bailleurs ont avancé des biens ou concentré des financements, ce qui peut entraîner un effet différé sur la prestation de services.
- Il est nécessaire d'analyser plus en détail les besoins en ressources pour assurer la prestation efficace de services de qualité par le biais des systèmes nationaux, alors que les pays continuent de s'adapter et de redéfinir leurs priorités face à l'évolution du paysage financier.

Les volumes de services restent globalement stables en 2025 : par ex., nombre de patientes effectuant une première consultation prénatale

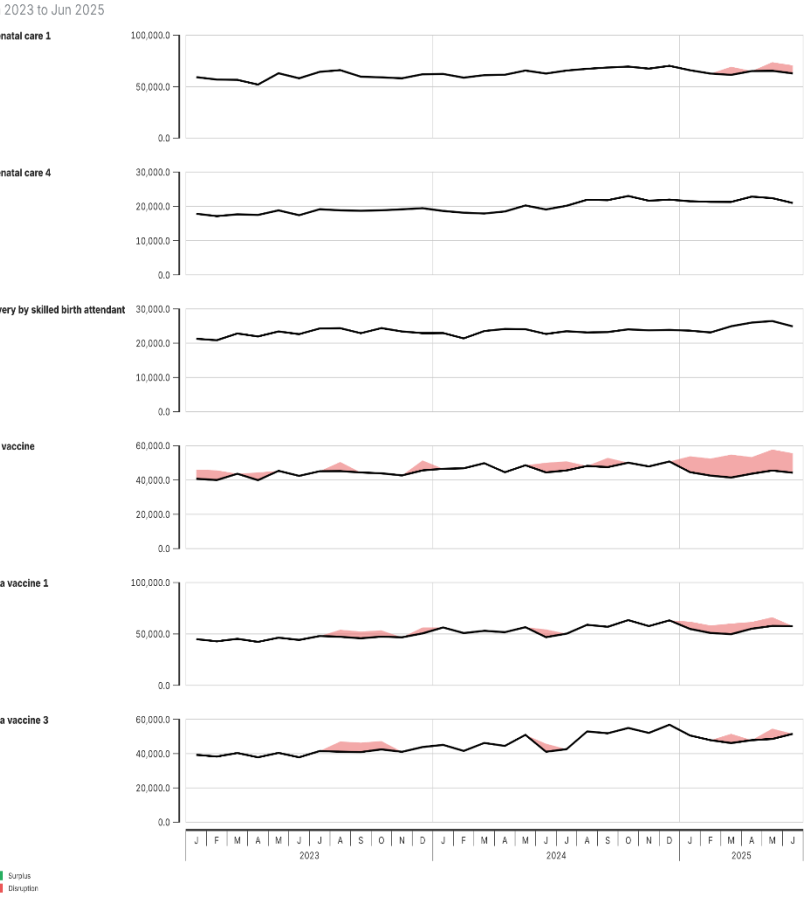


- Peu de perturbations observées dans la fréquentation de la première consultation prénatale (CPN1) à travers les pays jusqu'ici – l'utilisation des services est restée globalement stable jusqu'au milieu de l'année 2025.
- Cette stabilité s'explique en partie par une continuité provisoire du financement et des effectifs, notamment lorsque certains partenaires ont avancé le versement des ressources restantes.
- Le suivi de la fréquentation de la CPN1, peu tributaire de la disponibilité des produits de santé, indique une stabilité malgré la potentielle baisse de la qualité des soins. Les enquêtes FASTR en cours et le suivi qualité des projets GBM/GFF permettent de vérifier si les produits de base essentiels et les autres éléments nécessaires à la prestation de services sont bien en place.
- Le contexte est déterminant : il est essentiel de comprendre les interactions entre les contraintes financières, humaines et celles liées à la qualité.

Tous les services d'un pays ne suivent pas la même tendance d'utilisation : certains connaissent des baisses ou des hausses temporaires, tandis que d'autres restent stables.

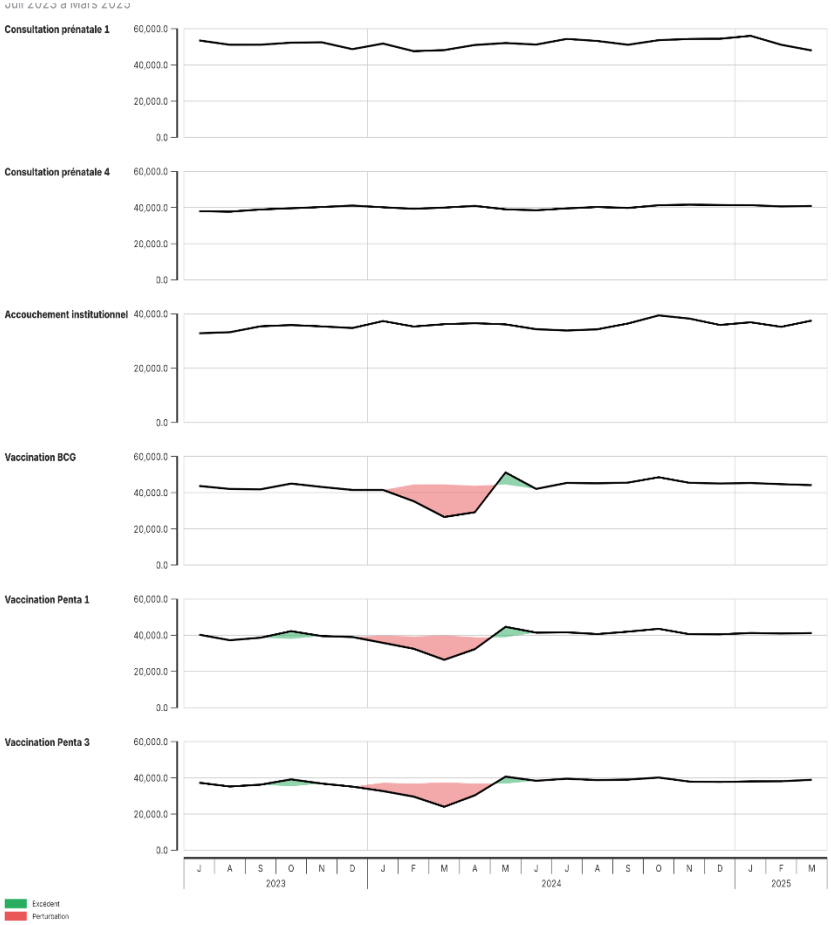
Exemples tirés de deux pays

Somalie – comparaison entre l’utilisation déclarée des services et les tendances attendues, au niveau national



This graph quantifies changes in service volume compared to historical trends and accounting for seasonality. These signals should be triangulated to other data and contextual knowledge to determine if the results are an artifact of data quality. Unexpected volume changes are estimated by comparing the observed volume to the expected volume based on historical trends and seasonality. Previous large unexpected changes in the historical data are removed. This analysis is an interrupted time series regression with facility-level fixed effects.

Guinée – comparaison entre l’utilisation déclarée des services et les tendances attendues, au niveau national

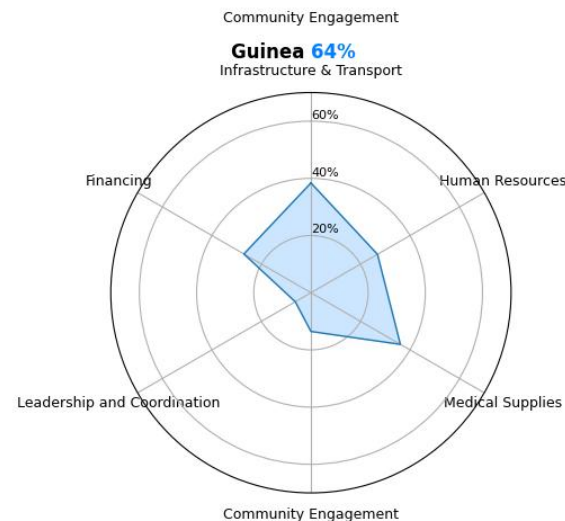
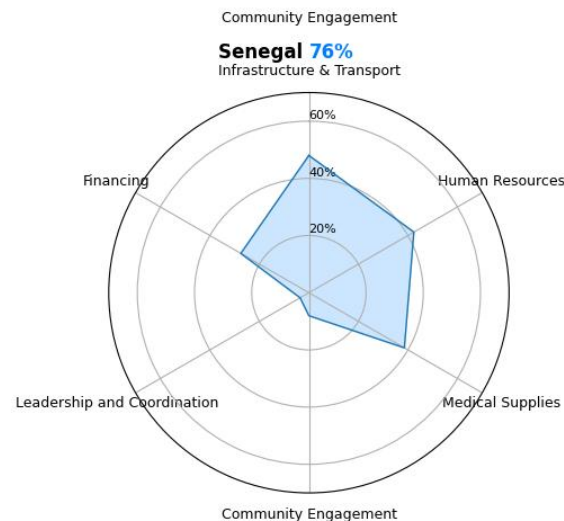
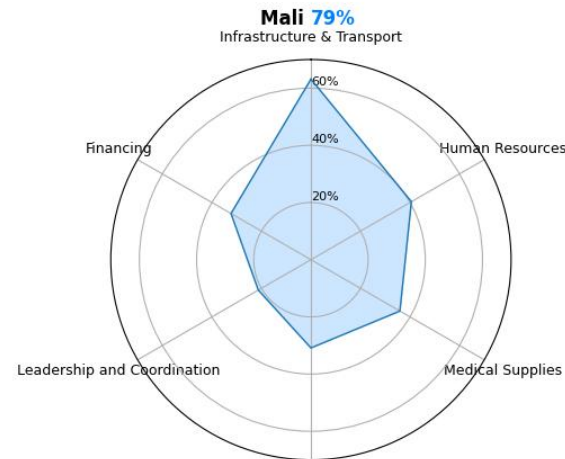
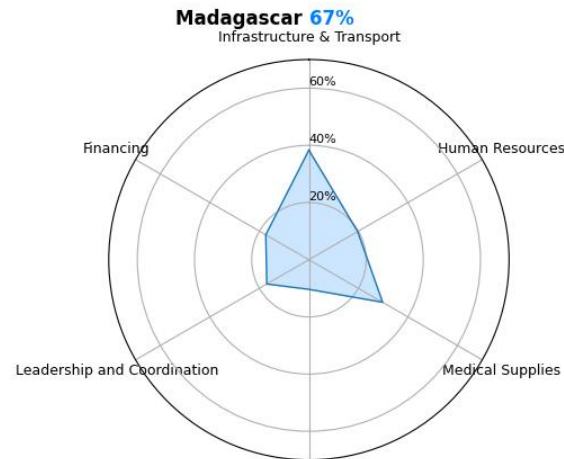


Ce graphique quantifie les variations au niveau du volume de services, par rapport aux tendances historiques, en tenant compte de la saisonnalité. Ces signaux doivent être triangulés avec d'autres données et connaissances contextuelles, pour déterminer s'ils résultent d'une qualité de données inadéquate. Les variations inattendues de volume sont estimées en comparant le volume observé au volume attendu, selon les tendances historiques et la saisonnalité. Les variations inattendues importantes dans les données historiques sont exclues. Cette analyse repose sur une régression de séries chronologiques interrompues avec effets fixes au niveau des établissements.

- Les tendances varient selon les services et au fil du temps.
- En Somalie, certains services de SRMNEA-N sont restés stables, tandis que d'autres ont connu des changements importants. Les baisses observées résultent de ruptures dans la chaîne d'approvisionnement, aux pénuries de médicaments et aux contraintes de personnel, exacerbées par les sécheresses, les déplacements de populations et l'insécurité.
- En Guinée, certains programmes ont été perturbés en 2024, tandis que d'autres sont restés stables. Ces déficits reflètent des difficultés dans la chaîne d'approvisionnement et des pénuries temporaires de vaccins aux points d'accueil.
- Les déficits observés jusqu'à présent traduisent surtout des défis systémiques et contextuels (ruptures de stock, ressources humaines, difficultés dans la prestation de services) plutôt que des réductions de l'ADS à proprement parler.

De récents sondages téléphoniques révèlent des difficultés accrues dans la prestation de services dans les établissements de soins de santé primaires

Établissements de santé ayant signalé des difficultés inhabituelles ou accrues dans la prestation de services (au cours des trois derniers mois)



- Depuis février, **environ deux tiers à trois quarts des établissements interrogés** dans quatre pays ont déclaré avoir été confrontés à de nouveaux obstacles dans la prestation de services.
- Ce sont les ressources clés du système de santé** qui ont été les plus touchées : les responsables des établissements ont signalé des pénuries de personnel qualifié, des ruptures de stock de médicaments, des infrastructures insuffisantes et des problèmes de transport, principalement dus à des contraintes de financement.
- Des défis propres à chaque contexte** ont également été identifiés : conflit au Mali, éloignement géographique et problèmes liés à la rémunération et à la motivation des ASC à Madagascar, dépendance aux bénévoles en Guinée.

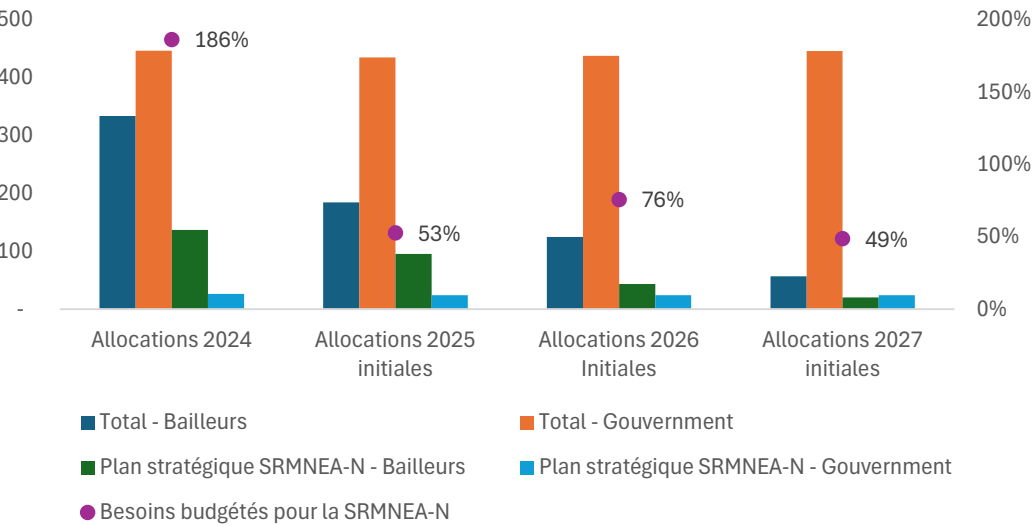
Madagascar : « En raison du mauvais état des routes et du manque de moyens de transport, les patients sont transportés à pied ou en charrette, et certains meurent avant d'arriver au centre de santé. » « Les partenaires avaient promis un soutien financier mensuel aux agents communautaires (AC), mais les fonds n'ont jamais été versés. »

Guinée : « La pénurie de personnel signifie que les travailleurs présents sont surchargés. Le manque d'électricité nous empêche de prendre pleinement soin des patients. Il y a une pénurie de médicaments. »

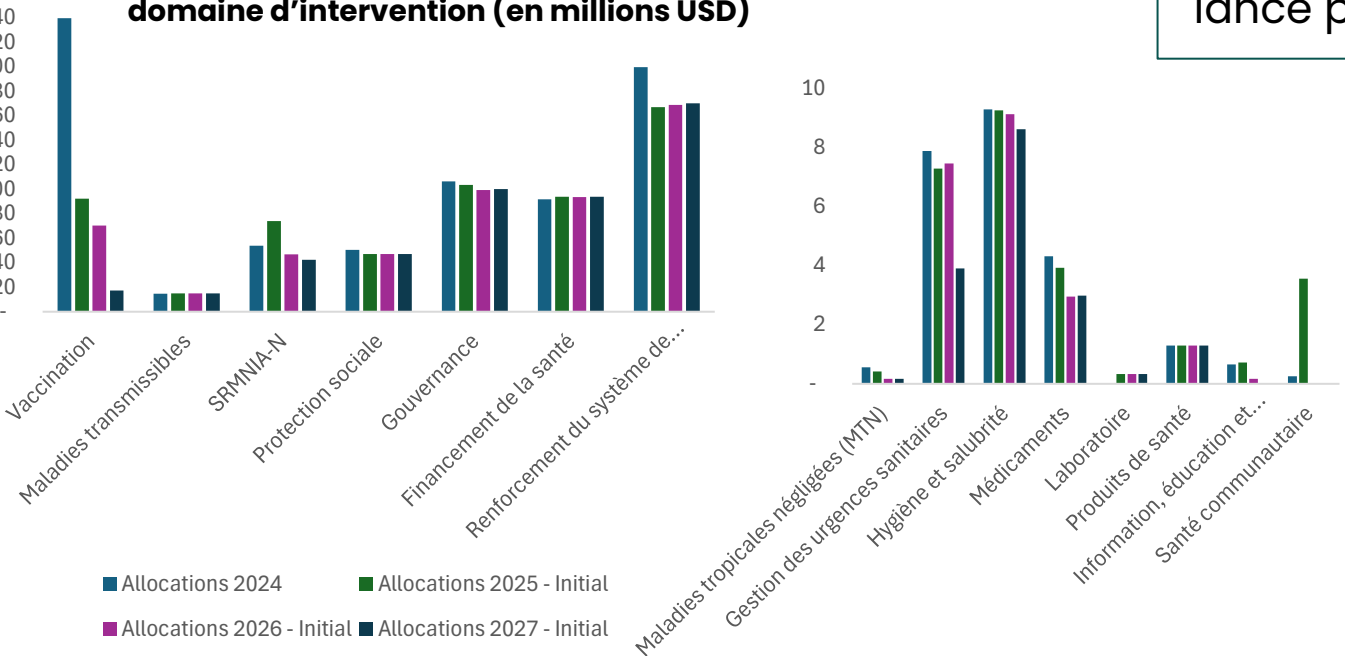
Cas pays n°1 : le Sénégal

Sénégal : écarts de financement

Répartition (en millions USD)

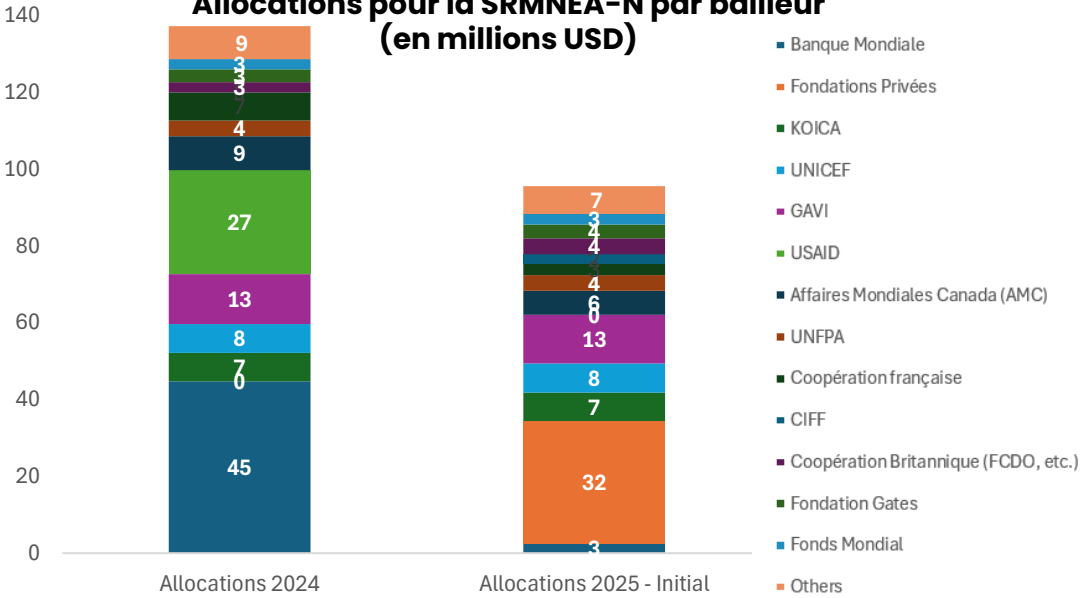


Répartition bailleurs et gouvernement par domaine d'intervention (en millions USD)



- Forte baisse des financements des bailleurs attribués à la stratégie nationale de santé pour la période 2025-2027 par rapport à 2024. Le financement public reste stable.
 - Presque tous les domaines d'intervention ont vu leurs financements diminuer après 2024, SRMNEA-N incluse
- Les ressources publiques et des bailleurs initialement disponibles pour 2025 ne couvrent que 53% du budget envisagé pour la SRMNEA-N.
- En 2024, l'USAID était le deuxième contributeur le plus important à la SRMNEA-N (27 millions USD), ce qui pourrait influencer fortement les résultats futurs. Un processus a été lancé pour analyser où les ressources ont été dépensées.

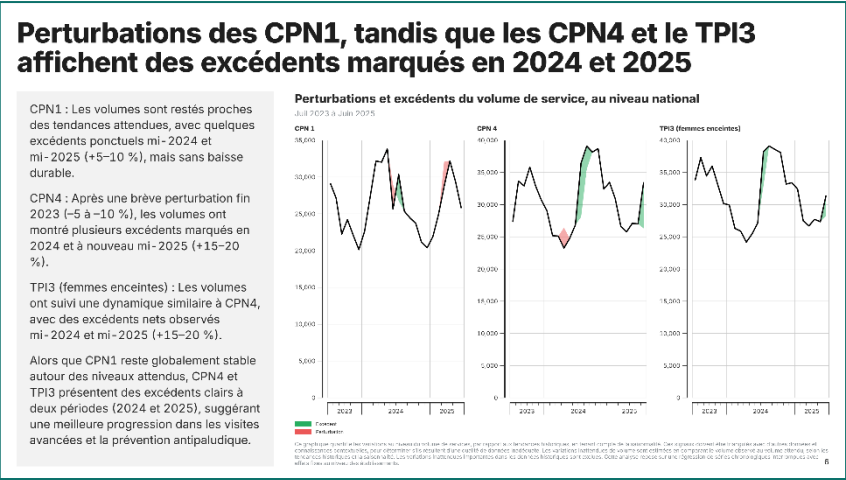
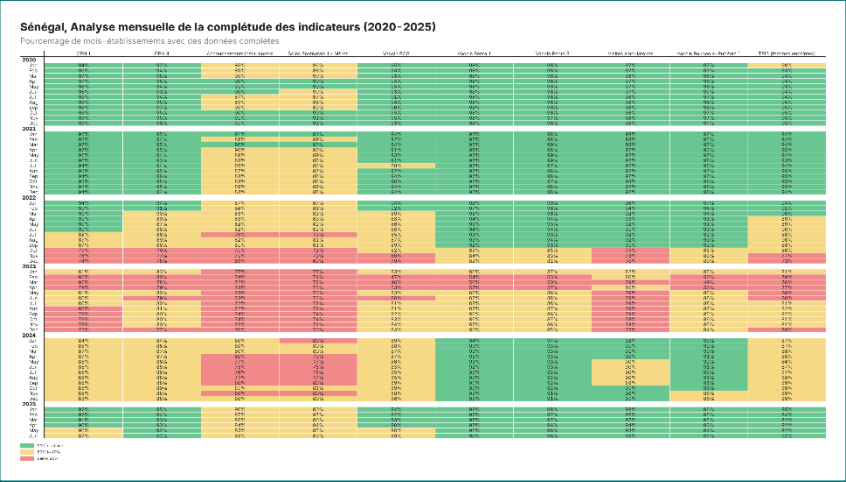
Allocations pour la SRMNEA-N par bailleur (en millions USD)



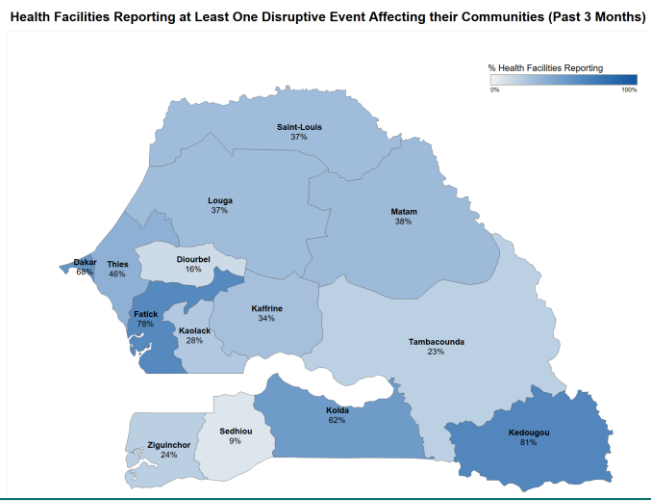
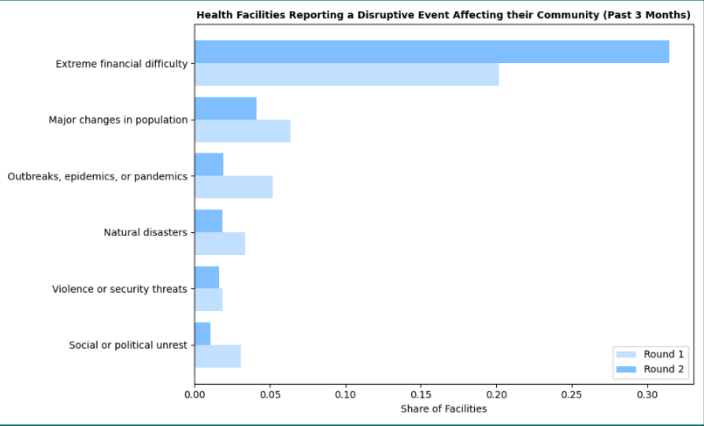
Sénégal : analyse de la prestation de services

Malgré des données incomplètes dues à une grève du personnel de santé, les données des SGIS ajustées dévoilent des tendances révélatrices en matière d'utilisation des services.

- Une grève des agents de santé au Sénégal a entraîné plusieurs mois de rapports incomplets en 2023-2024.
- Grâce à des méthodes d'ajustement qui tiennent compte de l'exhaustivité des rapports, les données du SGIS fournissent des informations sur les tendances actuelles d'utilisation des services.
- Ainsi, malgré leur exhaustivité variable, les indicateurs relatifs aux soins prénatals montrent que le volume des services est revenu aux niveaux attendus suite à la grève, avec des signes de reprise et de rattrapage jusqu'en 2024-2025.
- Ces résultats soulignent la capacité des méthodes d'analyse des perturbations à soutenir l'exploitation des données routinières imparfaites, pour comprendre le paysage actuel de la prestation de services.



Les chocs localisés, en particulier les tensions financières, continuent d'affecter la prestation des services de santé à travers le Sénégal, avec des disparités régionales notables.



« Le manque de ressources financières a un impact négatif sur notre capacité à acquérir du matériel médical et à recruter du personnel qualifié. » « Le manque de médicaments réduit nos revenus, au point que nous ne pouvons pas rémunérer le personnel. La population fréquente moins le centre en raison de cette pénurie de médicaments. »

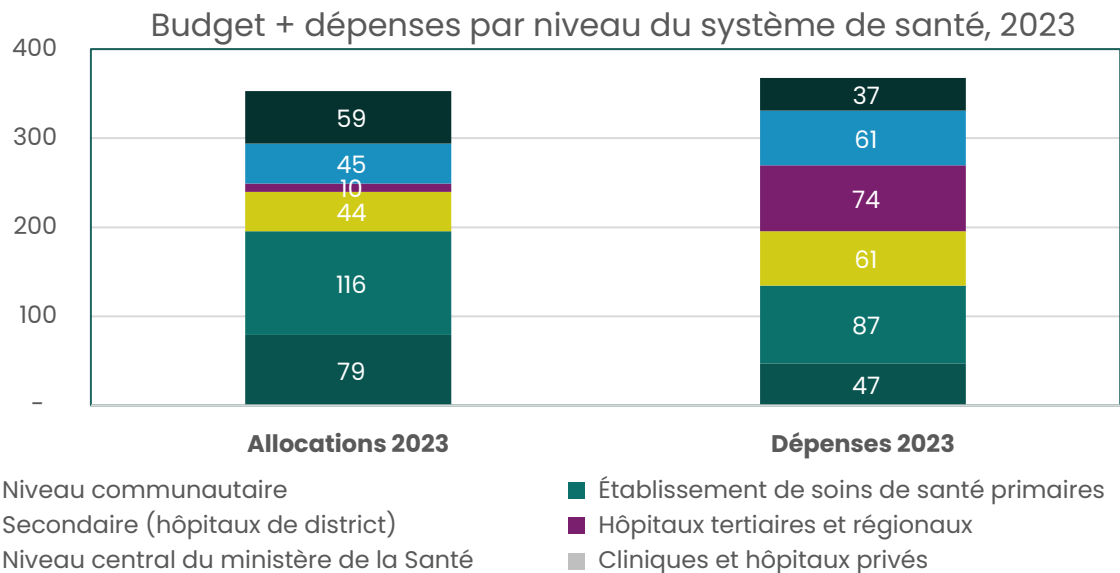
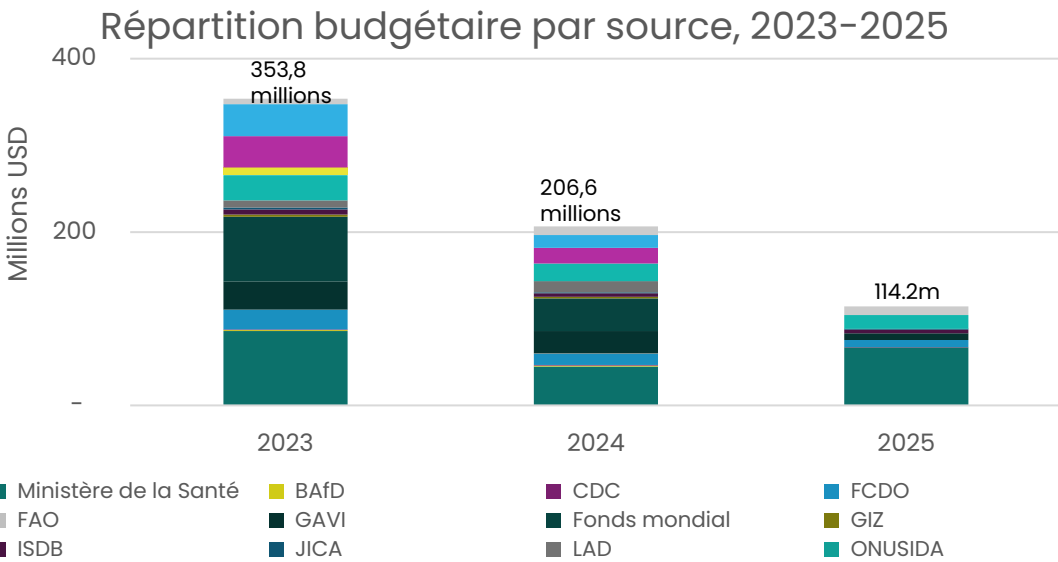
- Interrogés sur les chocs majeurs auxquels ils ont eu à faire face, les établissements ont le plus souvent signalé des difficultés financières aiguës. Peu d'entre eux ont cité les épidémies, les catastrophes naturelles ou l'insécurité.
- Plus de la moitié des établissements de Dakar, Fatick, Kolda et Kédougou ont connu au moins un événement perturbateur, mettant en évidence d'importantes disparités au niveau infranational.
- Les contraintes financières ont limité l'achat de médicaments et la rémunération du personnel, souvent liée aux ventes de médicaments, ce qui a contribué à des pénuries, à une faible motivation et à des difficultés pour maintenir la prestation des services.

Sénégal : utilisation des données dans la prise de décisions

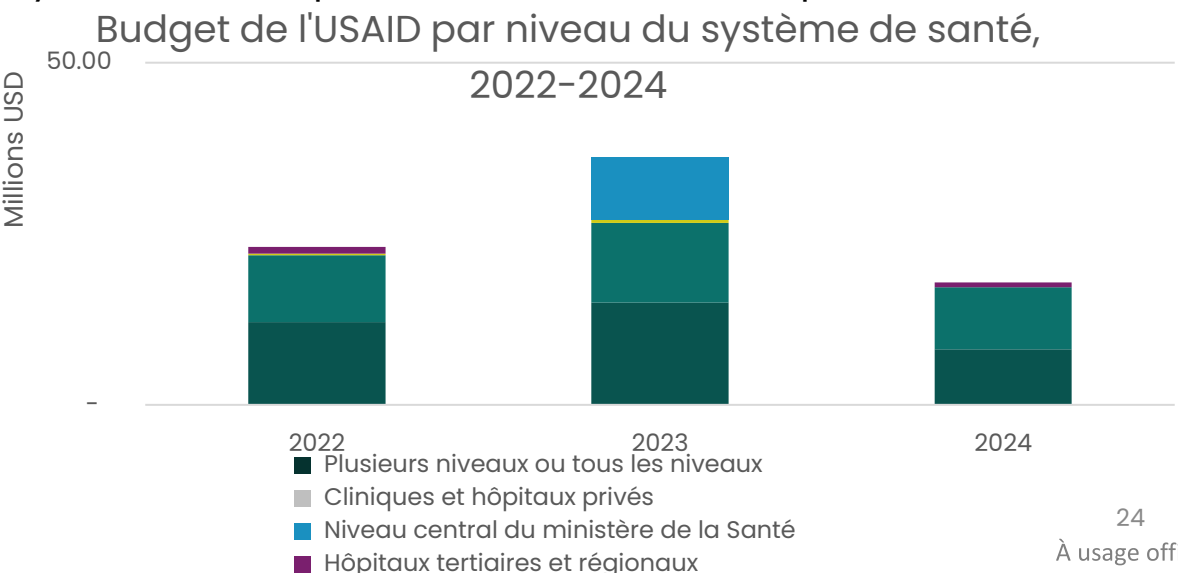
- Le MDS du Sénégal a mis en place un comité chargé d'analyser les baisses de financement et leurs implications sur la prestation de services, et d'informer les différents processus décisionnels visant à préserver et à renforcer la prestation de services.
- Le GFF soutient ce comité par l'intermédiaire du coordinateur pays du GFF et en appuyant les analyses dynamiques de la disponibilité des ressources et de la prestation des services, telles que résumées dans les deux diapositives précédentes.
- Le GFF a soutenu le Ministère de la Santé pour organiser un atelier durant la dernière semaine d'octobre afin d'interpréter les données, générer des éléments clés utiles pour éclairer la prise de décision à court terme, et identifier les domaines nécessitant une analyse approfondie.
- Des entretiens approfondis avec les directeurs de programme du Ministère de la Santé et des informateurs clés ont été organisés pour mieux comprendre les perturbations et orienter les priorités. Un atelier avec la direction du Ministère de la Santé sera organisé le 5 novembre pour examiner les résultats de l'analyse et les intégrer dans les processus décisionnels institutionnels liés au budget 2026 et aux suivants.
- L'un des principaux objectifs sera d'appuyer le MDS dans ses décisions de priorisation dans le cadre du processus budgétaire annuel.

Cas pays n°2 : la Sierra Leone

Sierra Leone : déficits de financement

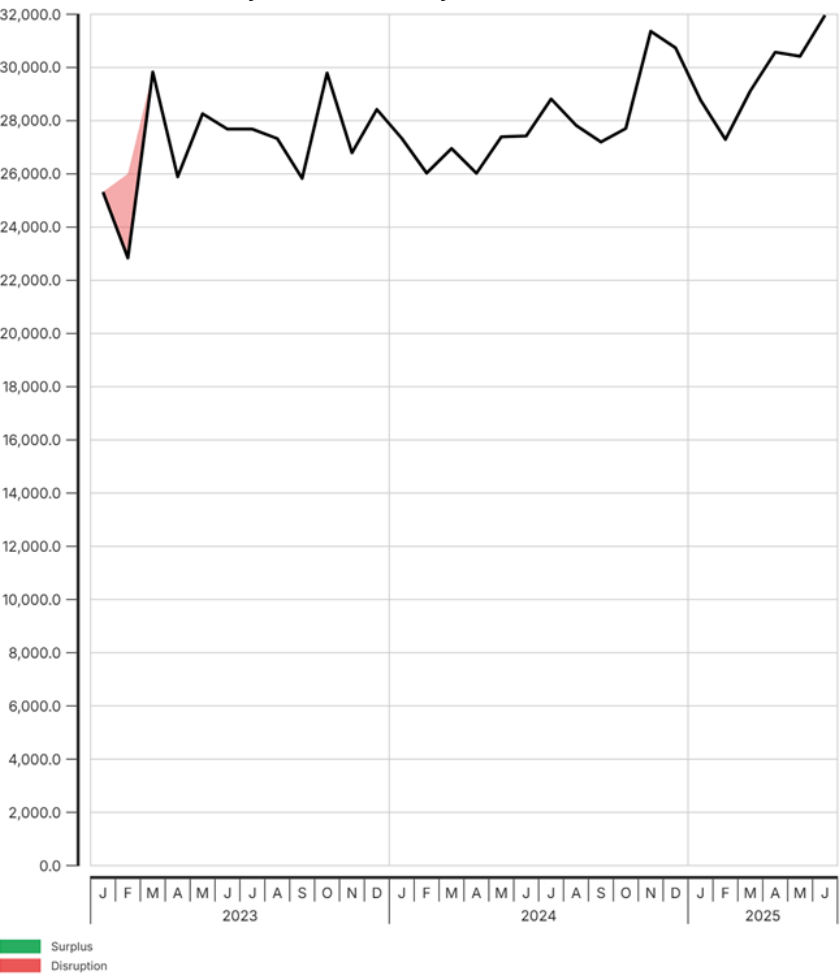


- Dans l'ensemble, les ressources allouées à la santé ont diminué de 41 % entre 2023 et 2024. Les financements provenant du gouvernement des États-Unis représentaient environ 10 % des allocations budgétaires totales en 2023 et 2024. Les données préliminaires semblent indiquer un montant inférieur à 1 % en 2025 (aucune donnée de l'USAID n'est incluse). Les données actualisées pour 2025 sont en cours de collecte et d'analyse.
- Plus de la moitié de l'ensemble des ressources ont été allouées aux SSP et aux communautés en 2023, mais les dépenses à ces niveaux ont été faibles, tandis que celles au niveau central et hospitalier ont largement dépassé les allocations.
 - Les budgets de l'USAID ont été principalement affectés aux niveaux communautaire et des SSP sur la période 2022-2024.
- L'analyse de l'espace fiscal a mis en évidence un nombre élevé d'établissements périphériques au niveau des SSP, ce qui pourrait accentuer les inefficacités en matière d'attribution des ressources. Des occasions de redéfinir les priorités pour un système de SSP plus efficace semblent se présenter.



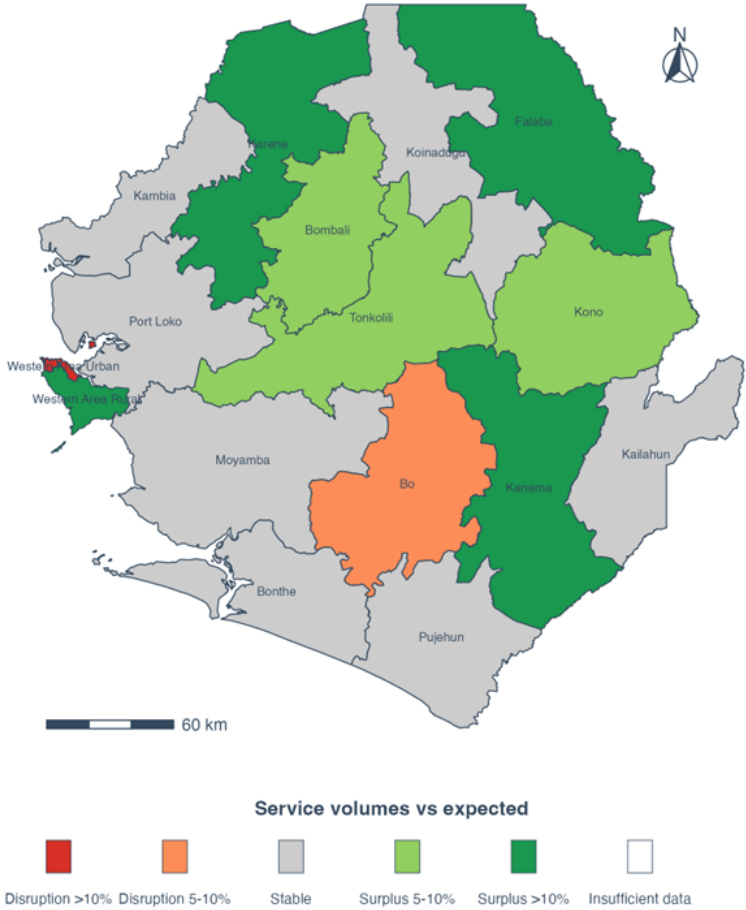
Sierra Leone : la stabilité nationale peut masquer de fortes disparités infranationales dans la prestation de services

Comparaison entre l'utilisation déclarée des services et les tendances attendues, au niveau national, 1^{ère} dose du vaccin pentavalent
janvier 2023 à juin 2025



This graph quantifies changes in service volume compared to historical trends and accounting for seasonality. These signals should be triangulated to other data and contextual knowledge to determine if the results are an artifact of data quality. Unexpected volume changes are estimated by comparing the observed volume to the expected volume based on historical trends and seasonality. Previous large unexpected changes in the historical data are removed. This analysis is an interrupted time series regression with facility-level fixed effects.

1^{ère} dose du vaccin pentavalent
Volume de services au niveau des districts en 2025



Districts categorized based on deviation from expected service volumes predicted by statistical model.

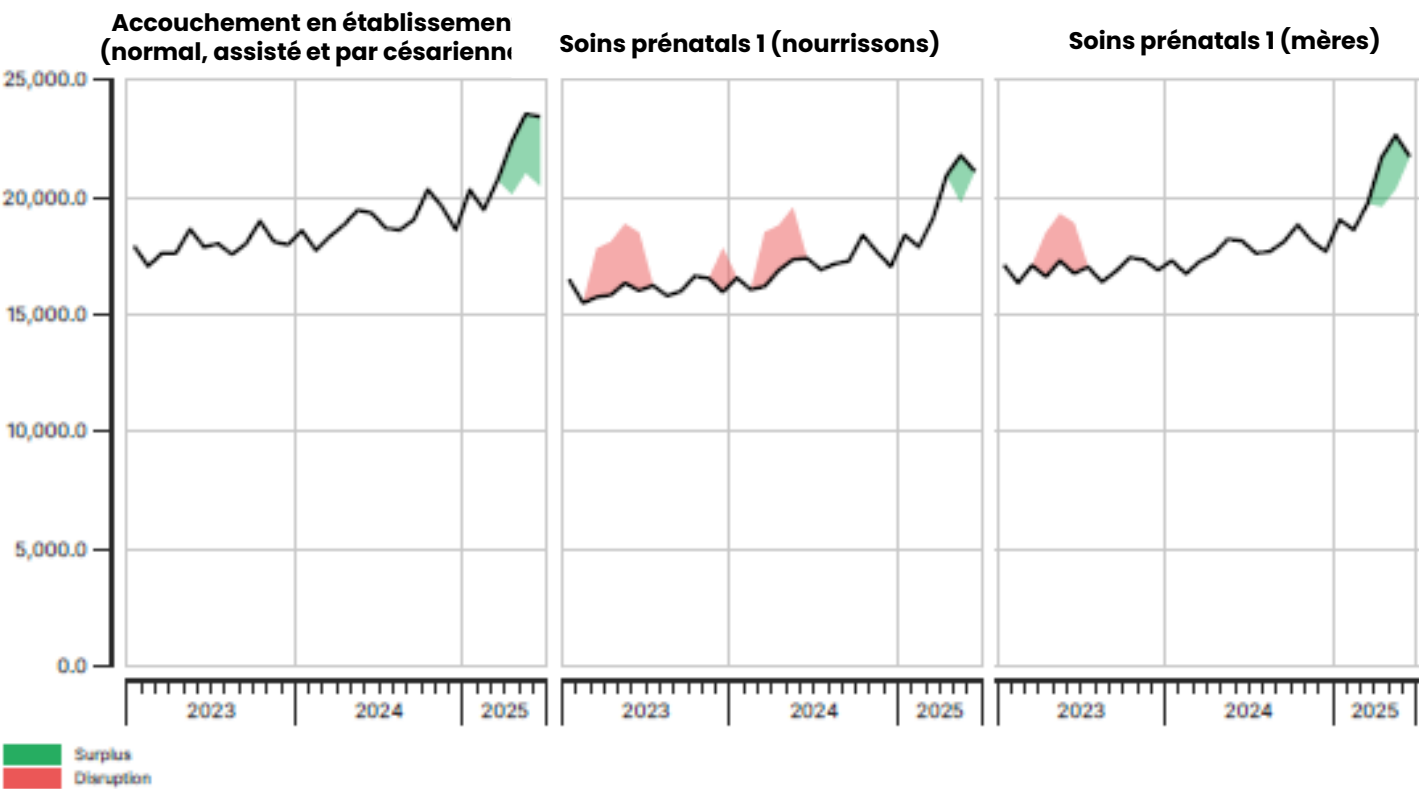
Au niveau national, les volumes de services Penta 1 semblent conformes aux tendances attendues, ce qui suggère une prestation de services globalement stable.

Cependant, l'analyse au niveau des districts révèle une situation plus nuancée : certains districts présentent des perturbations temporaires, d'autres des excédents, et plusieurs restent proches des niveaux attendus.

Cet exemple illustre comment l'utilisation des données détaillées des SGIS permet de mettre en évidence des variations infranationales significatives, souvent masquées dans les moyennes nationales, et favorise une interprétation et des actions plus ciblées.

Sierra Leone : bien que le volume des services ait augmenté ces derniers mois, les données soulignent les limites de la qualité des soins

Comparaison entre l'utilisation déclarée des services et les tendances attendues, au niveau national
janvier 2023 à juin 2025



Des progrès significatifs ont été réalisés en matière d'accouchements en établissement de santé (90 % de couverture contre un objectif de 75 %) dans les zones auparavant mal desservies et prioritaires dans le cadre du projet cofinancé par le GBM et le GFF.

Cependant, les données font apparaître des lacunes en matière de qualité des soins. Ainsi, dans de nombreux établissements, les salles d'accouchement manquent d'eau courante, d'alimentation électrique fiable et d'équipements fonctionnels.

Avec le soutien du GFF, la Sierra Leone mène des enquêtes téléphoniques régulières et peu coûteuses auprès des établissements de santé, afin d'évaluer en continu la disponibilité des services.

En 2025, les accouchements en constante augmentation dépassaient d'environ 14 % les prévisions basées sur les tendances précédentes, traduisant **un recours accru aux accouchements en établissement**, point d'entrée clé pour les soins maternels et néonataux. **Les visites postnatales pour les nouveau-nés ont progressé d'environ 8 % par rapport aux prévisions** pour juin 2025, mais restent inférieures au nombre d'accouchements, révélant des occasions manquées de soins postnatals en temps utile.

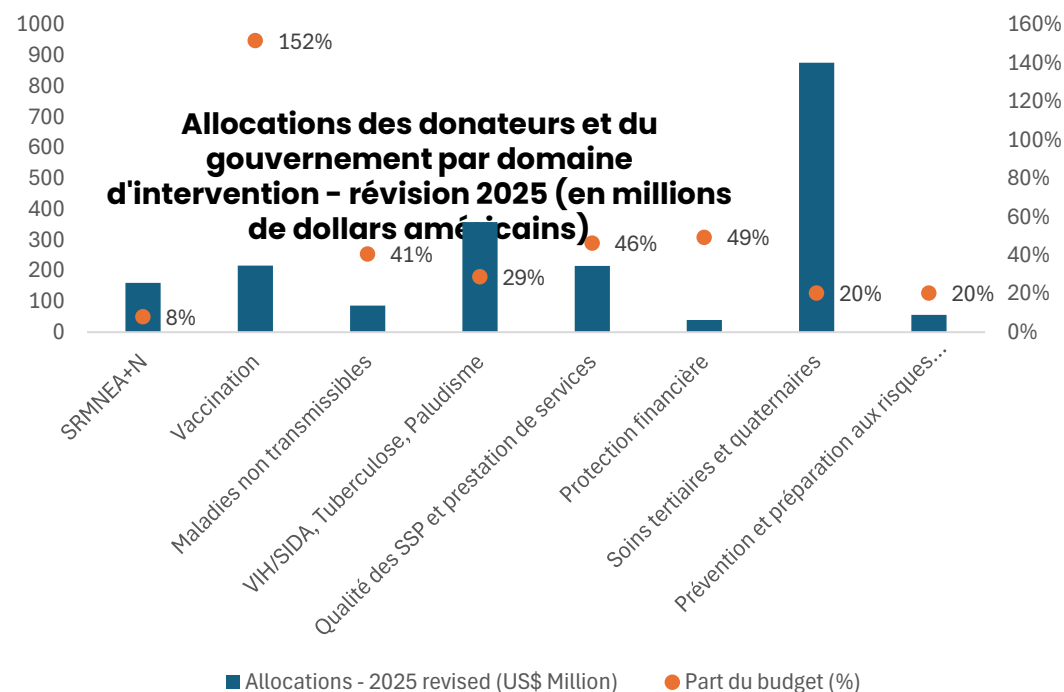
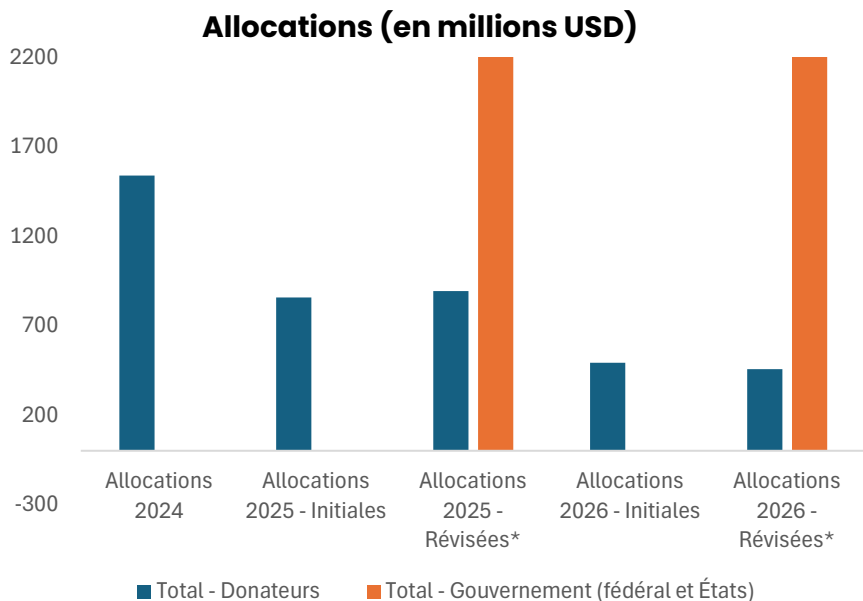
Il est essentiel de suivre l'évolution de la qualité des soins, en parallèle du suivi de la couverture des services

Sierra Leone : utilisation des données dans la prise de décision

- Le ministre de la Santé et de l'Hygiène de la Sierra Leone utilisera les données relatives aux ressources sanitaires et à la prestation de services pour éclairer ses décisions en matière de priorisation.
- Un atelier d'interprétation des données est prévu à la fin du mois d'octobre, en parallèle d'une mission de soutien à la mise en œuvre, afin de dégager les enseignements clés pour la prise de décision à court terme et d'identifier les domaines nécessitant une analyse approfondie.
- Ces données serviront également à mettre en place un nouveau système de gestion de la performance, présidé par le ministre de la Santé et impliquant l'ensemble des 16 districts.
- Grâce aux résultats de l'analyse de l'espace fiscal et du déficit de financement, des ressources additionnelles pourront être mobilisées auprès du ministère des Finances dans le cadre de la planification budgétaire complémentaire, ainsi qu'auprès d'autres partenaires financiers.
- L'un des principaux objectifs sera d'appuyer le MDS dans la définition des priorités du processus budgétaire annuel.

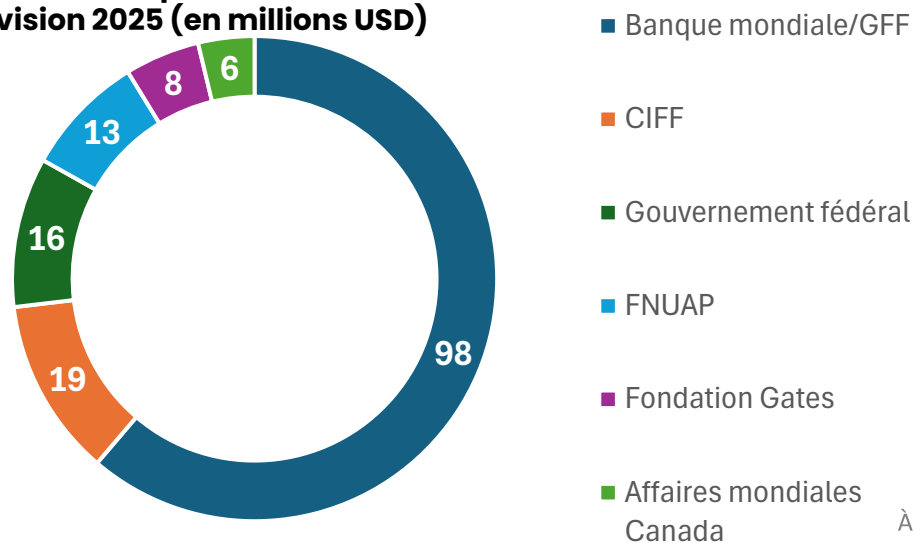
Cas pays : le Nigeria

Nigeria : déficits de financement



- Forte baisse des allocations des bailleurs en 2025 et 2026, tant pour les budgets initiaux que révisés, par rapport à 2024.
 - Les données PEPFAR (361 millions USD en 2024) ne sont pas disponibles pour 2025 et 2026
- Forte augmentation des ressources nationales : les allocations gouvernementales prévues pour 2025 et 2026 s'élèvent à environ 2,2 milliards USD
- Les ressources disponibles (gouvernementales et des bailleurs) pour 2025 ne couvrent que 8 % des besoins estimés pour la SRMNEA-N), *contre* 152 % pour la vaccination.
 - Seuls 2,4 % des besoins sanitaires estimés sont couverts
- La Banque mondiale/le GFF a fourni 61 % des ressources disponibles pour la SRMNEA-N en 2025

Allocations SRMNEA-N par entité de financement – révision 2025 (en millions USD)

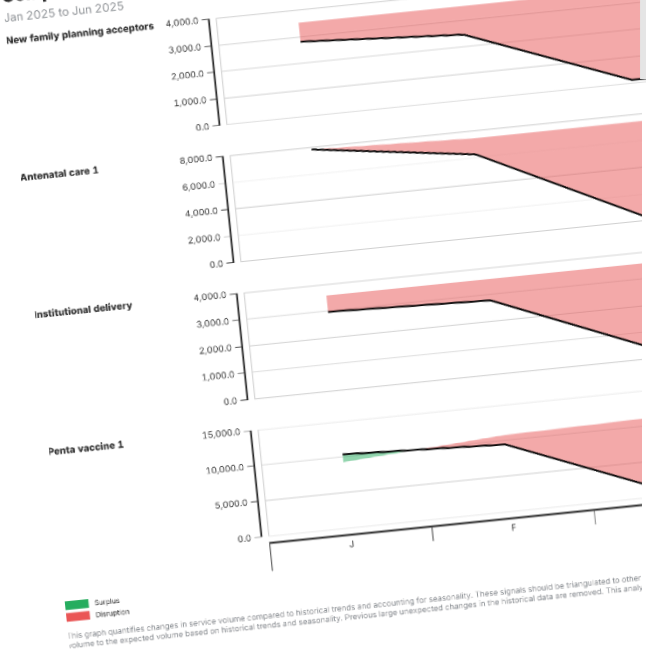


Nigeria : application du FASTR pour le suivi de la résilience dans un contexte de polycrises...

L'analyse des perturbations effectuée par FASTR permet d'identifier rapidement les interruptions de service dans tout le pays, de l'impact de la grève des agents de santé dans le territoire de la capitale fédérale à la baisse de la couverture vaccinale BCG dans sept États, en passant par l'augmentation des admissions pour malnutrition aiguë sévère lors de l'épidémie de choléra au Zamfara, et facilite un suivi rapide.

Évaluation de l'impact d'une perturbation du personnel de santé sur la planification familiale, les soins prénatals, l'accouchement et l'utilisation des services Pental de mars à juin 2025

Comparing service utilization to expected trends in the Federal Capital Territory (FCT)



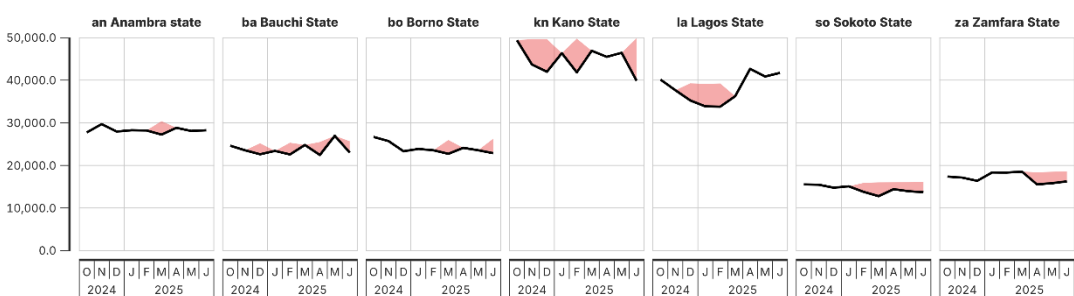
Le suivi continu des données DHIS-2 permet d'identifier les problèmes nécessitant des mesures correctives d'urgence, comme dans cet exemple de baisse inexplicable de la couverture vaccinale BCG

Disruptions in BCG uptake were identified in seven states

Sections of red indicate the number of children who were expected to be immunized based on historical trends that were not reported to be immunized in each month since the last JAR period.

States that had disruptions in BCG uptake and have not shown signs of recovery

Oct 2024 to Jun 2025

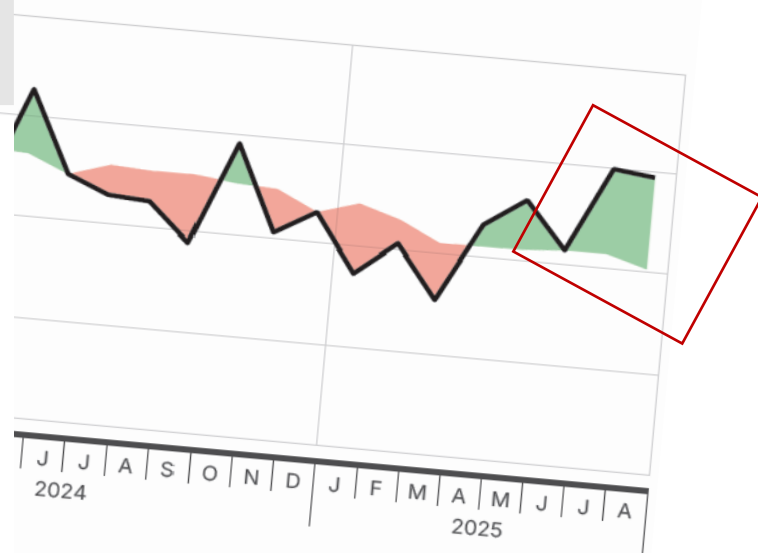


This graph quantifies changes in service volume compared to historical trends and accounting for seasonality. These signals should be triangulated to other data and contextual knowledge to determine if the results are an artifact of data quality. Unexpected volume changes are estimated by comparing the observed volume to the expected volume based on historical trends and seasonality. Previous large unexpected changes in the historical data are removed. This analysis is an interrupted time series regression with facility-level fixed effects.

Suivi des admissions pour malnutrition aiguë sévère en réponse aux épidémies de choléra et à la détérioration de la sécurité alimentaire dans le Nord

Deviations from expected trends: children under 5 admitted for SAM

Jan 2024 to Aug 2025, za Zamfara State



... et ajustement des réformes fédérales à grande échelle soutenues par le cofinancement GBM/GFF

Le ministère fédéral de la Santé du Nigeria a adopté FASTR comme outil clé pour la gestion de la performance du système de soins de santé primaires aux niveaux fédéral et au étatique.

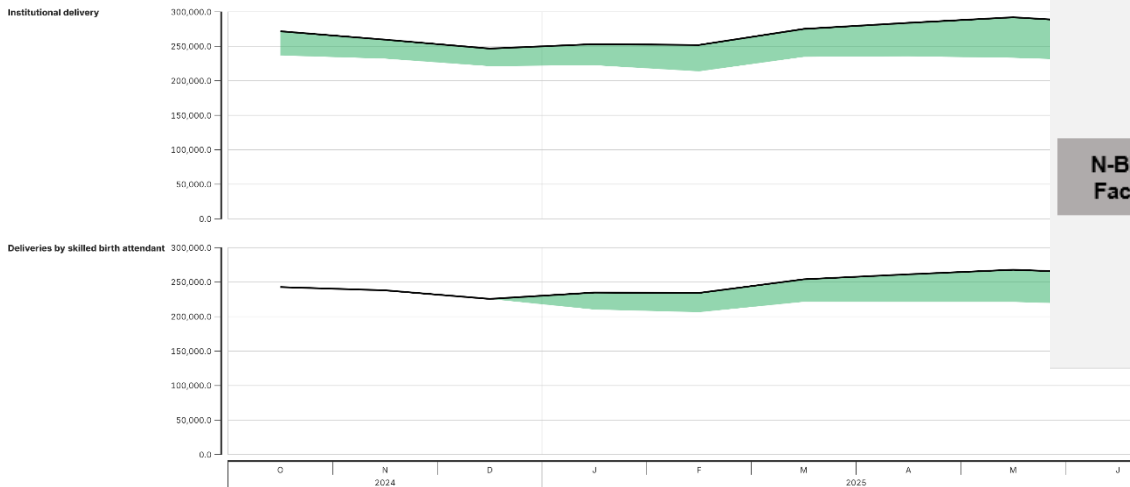
Les évaluations trimestrielles de la performance SRMNEA+N suivent l'utilisation des services de santé maternelle dans le cadre de l'Initiative de renouvellement du secteur de la santé au Nigeria (NHSRII), principal engagement politique du secteur de la santé

There was a gradual increase across the country in the number of women coming for ANC1 and ANC

Comparing Q2 ANC health service use to expected trends over time at federal level
Jan 2025 to Jun 2025

Similar increases in deliveries were identified

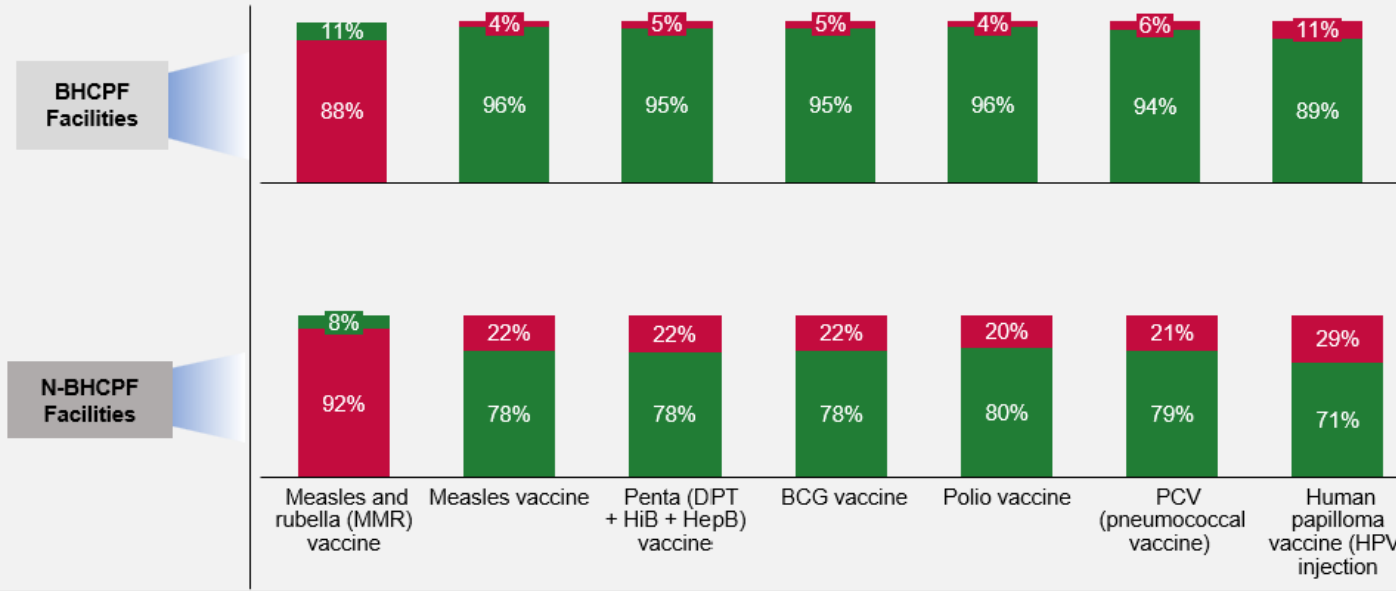
Comparing Q2 ANC health service use to expected trends over time at federal level
Oct 2024 to Jun 2025



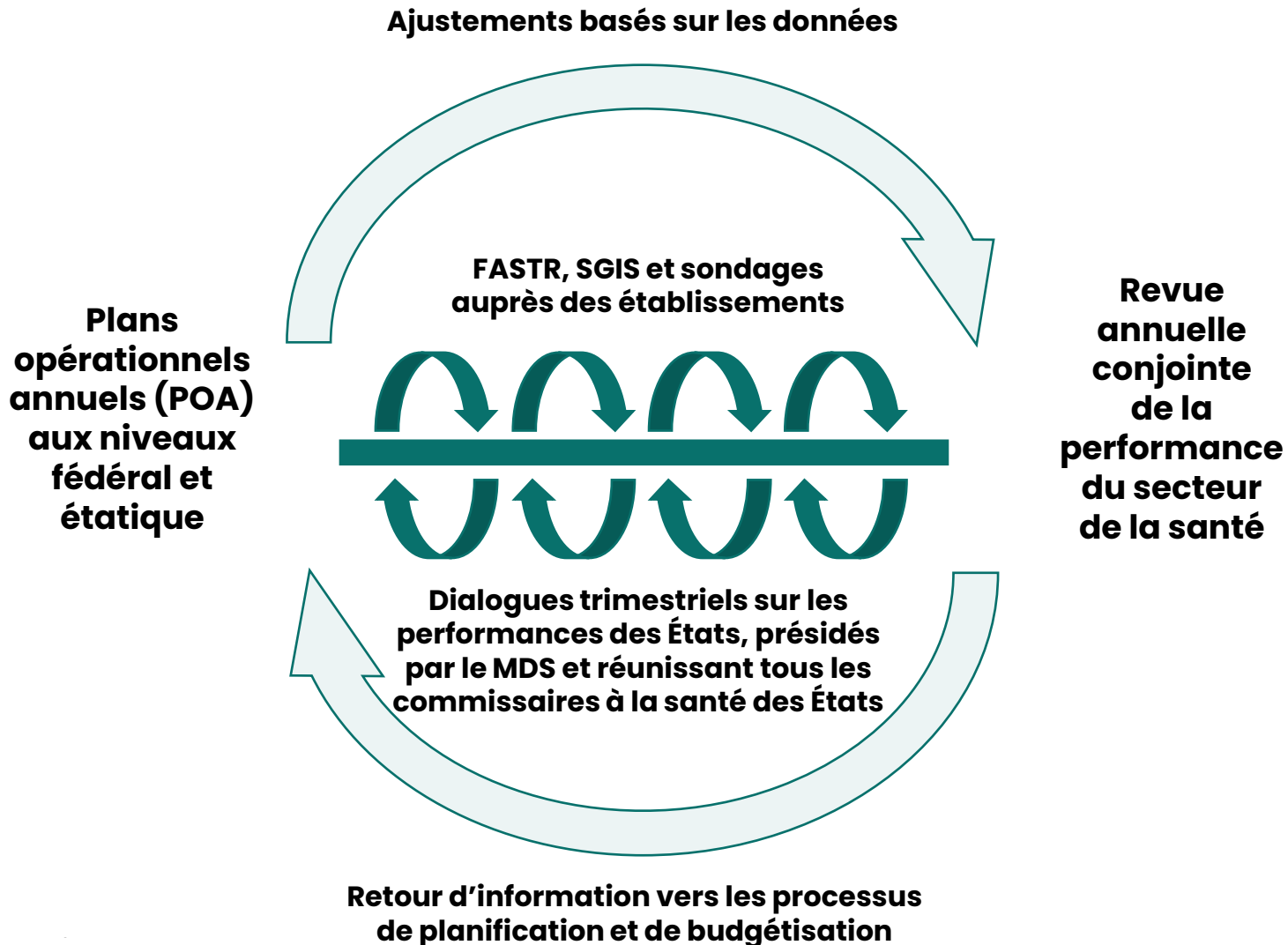
This graph quantifies changes in service volume compared to historical trends and accounting for seasonality. Data has been adjusted for both outliers and indicator completeness. These signals should be triangulated to other data and contextual knowledge to determine if the results are an artifact of data quality. Unexpected volume changes are estimated by comparing the observed volume to the expected volume based on historical trends and seasonality. Previous large unexpected changes in the historical data are removed. This analysis is an interrupted time series regression with facility-level fixed effects.

Comparaison de la disponibilité des vaccins dans les établissements BHCPF bénéficiant d'un financement direct et dans ceux non couverts par l'intervention

En moyenne, la disponibilité des vaccins est nettement plus élevée dans les établissements BHCPF que dans les établissements non-BHCPF



Le suivi conjoint des réformes et des chocs contribue à éclairer les principaux processus nationaux de suivi-évaluation, de planification et de budgétisation.



- Le GFF a appuyé le Nigéria dans l'utilisation des données issues de FASTR/CRSD(RMET) pour renforcer la programmation fondée sur les preuves et améliorer la mobilisation et l'allocation efficaces des ressources fédérales et étatique, à travers le plan opérationnel annuel et d'autres processus clés pilotés par le pays.
- Le GFF a également soutenu le Nigéria dans la reconstitution de sa revue annuelle conjointe (JAR) du secteur de la santé, entamée en 2024 et poursuivie cette année.
- Les JAR annuelles sont enrichies par des dialogues trimestriels sur la performance des États, présidés par l'Honorable Ministre et réunissant les 36 commissaires à la santé des États + 1 représentant fédéral.
- Le FASTR et la CRSD(RMET) alimentent ces forums décisionnels.
- Dans un contexte marqué par des défis connus de qualité des données, les méthodes d'ajustement de FASTR constituent une innovation clé, permettant d'utiliser plus régulièrement les données administratives parallèlement à d'autres sources, notamment lorsque l'efficacité et la rapidité sont essentielles.

Points clés, étapes à suivre et questions

Points clés à retenir

- **Comprendre des réalités complexes** : les analyses tenant compte à la fois de la disponibilité des ressources et des schémas de prestation de services aident les pays à interpréter les évolutions dans un contexte de chocs, de réformes et de changements du financement, transformant les données courantes en informations pratiques pour le suivi de la résilience et la gestion adaptative.
- **Les ressources ont diminué, mais l'utilisation globale des services reste relativement stable jusqu'à présent** : dans de nombreux pays, elle n'a pas connu de baisse significative malgré les réductions de l'ADS. Cela pourrait s'expliquer en partie par a) un manque de visibilité sur l'utilisation des ressources perdues, dont une part importante est consacrée à des activités hors budget telles que l'assistance technique et les dispositifs de gestion propres aux bailleurs, b) la constitution anticipée de stocks de produits de santé et l'avance des financements pour le soutien. Il sera essentiel de continuer à surveiller à la fois la disponibilité des ressources et la prestation de services, notamment à mesure que les stocks s'épuisent et que de nouvelles coupes budgétaires surviennent.
- **Défis persistants au niveau du système** : les responsables des établissements continuent de signaler des pénuries de personnel, des ruptures d'approvisionnement et des contraintes financières, reflétant des défis structurels plus profonds.
- **La baisse de la qualité peut précéder celle de l'utilisation** : les pénuries de ressources se traduisent d'abord par une diminution de la qualité des soins avant d'affecter l'usage des services, ce qui souligne l'importance de suivre simultanément qualité et utilisation.
- **Renforcer l'appropriation, la résilience et l'alignement des pays** : l'approche FASTR/CRSD renforce les capacités d'analyse locales et intègre ces méthodes dans les processus nationaux d'examen et de planification. L'utilisation renforcée de données actualisées pour la priorisation dans le cadre de la planification et du budget annuels est essentielle pour renforcer la résilience et permettre aux dirigeants de rendre leurs systèmes de santé plus performants pour les femmes, les enfants et les adolescents. Cette approche est également primordiale pour consolider l'alignement avec les autres partenaires, comme Gavi, le Fonds Mondial ou les partenaires bilatéraux, et pour accroître les ressources budgétaires consacrées à la santé.
- **Refonte des systèmes** : L'évolution du paysage financier offre une occasion unique de redoubler d'efforts pour souligner l'importance du financement intégré au budget, repenser la conception du système et redéfinir les priorités en matière de ressources.

L'étape suivante pour le GFF consistera à renforcer son soutien à l'analyse, à l'interprétation et à l'utilisation des données pour la prise de décision et soutenir les actions de politique sanitaire, conformément aux orientations des responsables des pays.

Plus de 20 pays qui cartographient leurs ressources & analysant leurs déficits de financement

Plus de 20 pays qui analysent les effets sur la prestation de services et le système de SSP

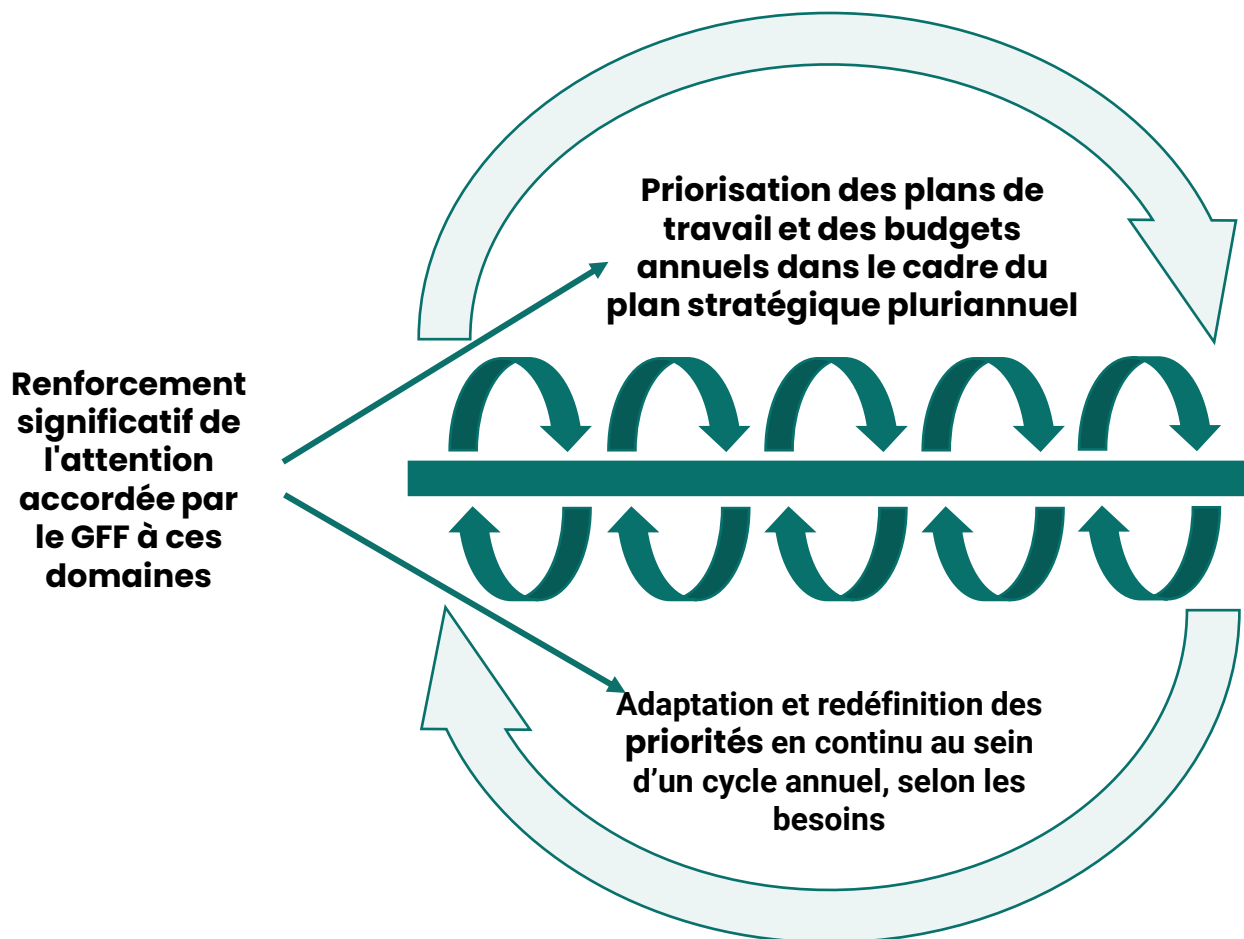
Priorisation et ajustements fondés sur les preuves, pour mobiliser plus de ressources

Résultats escomptés :

- Renforcement du leadership et de la résilience des pays
- Optimisation de l'utilisation des ressources
- Systèmes de santé plus performants pour les femmes, les enfants et les adolescents
- Capacité renforcée à plaider en faveur de la santé et à mobiliser des ressources

Les pays évoluent à des rythmes différents. L'un des principaux enjeux pour la phase à venir consiste à soutenir la priorisation et l'adaptation fondées sur les preuves, en lien avec les processus annuels de planification et de budgétisation des pays.

Mettre davantage l'accent sur la priorisation des budgets annuels en vue de la nouvelle stratégie



Pour le restant de l'année et alors que nous commençons à mettre en œuvre la nouvelle stratégie, le GFF accentuera son soutien aux pays partenaires dans l'utilisation des données :

- pour établir des priorités dans le cadre des processus budgétaires annuels; et
- pour renforcer le suivi dynamique des ressources et de la prestation de services afin d'orienter les ajustements continus des systèmes de santé.

Ceci constitue le cœur du troisième objectif de la nouvelle stratégie et sera étendu à l'ensemble des pays partenaires du GFF.