Accélérer les progrès en matière de santé des adolescents : les priorités du GFF dans le cadre de la stratégie CAP SUR 2030

Résumé analytique

Ce document porte sur les domaines dans lesquels le GFF joue un rôle spécifique : la santé sexuelle et reproductive des adolescents, y compris la nutrition. Le GFF ne vise pas à couvrir l'ensemble des enjeux relatifs à la santé des adolescents. Ce document fait le point sur les progrès accomplis et les investissements du GFF à ce jour, recense les possibilités offertes par la stratégie CAP SUR 2030 et sollicite les orientations du Groupe des investisseurs sur les moyens de passer à l'échelle des approches efficaces.

La santé des adolescentes est au cœur de l'action du GFF dans les pays partenaires. Les taux de naissances chez les adolescentes ont diminué dans les 36 pays partenaires du GFF entre 2015 et 2024, et leur diminution s'est accélérée. Ces taux demeurent toutefois élevés. Par ailleurs, sous l'effet de la dynamique démographique, le nombre annuel de naissances chez les adolescentes reste globalement stable, autour de 7,3 millions. Les adolescentes — en particulier celles qui vivent dans la pauvreté, ne sont pas scolarisées, vivent dans un contexte de fragilité ou de conflit, ou sont marginalisées à d'autres titres — continuent de faire face à des risques qui se recoupent : grossesses non désirées, complications maternelles, anémie, VIH et perspectives économiques limitées.

Le GFF a mis en place une plateforme solide, mais la mise en œuvre et les mécanismes de redevabilité restent inégaux. Parmi les 48 opérations cofinancées par le GFF qui étaient en cours à la fin de l'exercice 2026, 28 comportaient un volet spécifique consacré à la santé des adolescents ou intégraient cette question de manière transversale ; les projets récemment approuvés y accordent davantage d'attention. Dans neuf des dix pays partenaires présentant à la fois des taux de naissances très élevés chez les

Official Use Only

adolescentes et une forte prévalence de l'anémie, une opération en cours abordait la santé des adolescents. Toutefois, la nutrition demeure insuffisamment prise en compte au regard des besoins, les services ne répondent pas systématiquement aux normes adaptées aux besoins des adolescents, les données ventilées par âge et par sexe sont limitées, et les indicateurs propres aux adolescents ne sont pas encore systématiquement intégrés aux cadres de résultats ni aux systèmes d'information sanitaire de routine.

CAP SUR 2030 ouvre la voie à une mise en œuvre à grande échelle pilotée par les pays. Dans le cadre du mandat du GFF, le programme met l'accent sur la prévention des grossesses non désirées chez les adolescentes, l'amélioration des soins maternels destinés aux adolescentes et la prévention de l'anémie chez les adolescentes. Le GFF aidera les pays à identifier les obstacles à la prestation des services ; à intégrer des services adaptés aux besoins des adolescents dans les soins de santé primaires et dans des opérations plus larges financées par l'IDA et la BIRD ; à renforcer le financement basé sur les résultats, l'accès aux produits de base, l'utilisation de données et l'apprentissage tiré de la mise en œuvre ; et à compléter les investissements dans la santé par des actions multisectorielles tenant compte des questions de genre. Le Programme d'accélération pour un accès durable aux produits de santé (S-CAP), vise à améliorer l'accès aux produits de base prioritaires. Dans le cadre du Programme de d'accélération pour l'innovation dans la prestation de services (ICP), un futur volet consacré à la santé des adolescents aura vocation à accompagner les pays dans l'adaptation et le déploiement à plus grande échelle d'approches éprouvées.

Le Groupe des investisseurs est invité à orienter la prochaine étape. Les membres sont invités à indiquer si les domaines proposés pour intensifier les efforts sont les plus pertinents et si certaines priorités relevant du mandat du GFF devraient être davantage explicitées. Ils sont également invités à préciser si les principaux obstacles et les réponses à y apporter ont été correctement identifiés. Enfin, ils sont invités à examiner comment adapter les approches

Official Use Only

aux réalités propres à chaque pays, ainsi que la manière d'aligner les financements, l'expertise et les capacités de mise en œuvre des partenaires.

1. Pourquoi la santé des adolescents est aujourd'hui essentielle ?

Les besoins de santé des adolescents, encore insuffisamment pris en compte par les systèmes de santé

Le monde compte 1,2 milliard d'adolescents, un nombre sans précédent dans l'histoire. La grande majorité d'entre eux vivent dans des pays à revenu faible et intermédiaire de la tranche inférieure (PRFITI), où les systèmes de santé ont historiquement été conçus pour répondre aux besoins des jeunes enfants et des adultes en âge de procréer. Les adolescents, et plus encore les filles, y restent pratiquement invisibles dans les soins de santé primaires. L'adolescence constitue pourtant une période cruciale de développement physique, cognitif et social, durant laquelle les besoins diffèrent entre les filles et les garçons et évoluent tout au long de cette étape. C'est aussi une période riche en possibilités. Le respect des droits des jeunes à l'information, à la participation et à des soins adaptés, associé à l'investissement dans leur santé, leur éducation et leurs possibilités d'emploi, peut aider les pays à tirer parti du dividende démographique et à faire progresser l'égalité de genre.

Les difficultés de santé auxquelles font face les adolescentes dans les PRFITI sont bien documentées, étroitement liées et, malheureusement, très persistantes. Chaque année, environ 21 millions de filles âgées de 15 à 19 ans deviennent enceintes dans ces pays ; près de la moitié de ces grossesses ne sont pas désirées. En 2024, le taux mondial de naissances chez les adolescentes s'élevait à 38,3 naissances pour 1 000 filles âgées de 15 à 19 ans — contre 66,3 pour 1 000 en 2000. Il demeure toutefois inacceptable, les taux enregistrés en Afrique subsaharienne et dans certaines régions d'Asie du Sud dépassant largement la moyenne mondiale. En 2024, les causes maternelles seraient à l'origine de 12 % des décès parmi les filles âgées de 15 à 19 ans dans les pays à faible revenu, ce qui en fait la principale cause de décès prise isolément dans ce groupe d'âge. Des données récentes recueillies dans

Official Use Only

plusieurs PRFITI montrent également que les mères adolescentes âgées de 10 à 19 ans courent un risque plus élevé d'éclampsie et d'infections graves que les femmes âgées de 20 à 24 ans, les très jeunes adolescentes étant particulièrement vulnérables aux complications maternelles graves.

Au-delà de la santé sexuelle et reproductive, les adolescentes sont, dans de nombreux contextes, très touchées par la malnutrition et la maladie. Les récentes enquêtes EDS montrent que l'anémie touche entre 15 % et 63 % des filles âgées de 15 à 19 ans dans les pays éligibles au GFF en Afrique et en Asie, compromettant leur développement cognitif, réduisant leur productivité et accroissant les risques en cas de grossesse. En 2022, environ 210 000 adolescentes et jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans ont contracté le VIH en Afrique subsaharienne, ce qui représente l'écrasante majorité des nouvelles infections recensées dans le monde dans cette tranche d'âge. Cette situation reflète non seulement une vulnérabilité biologique, mais aussi les conditions sociales et économiques qui limitent la capacité des filles à faire des choix qui préservent leur santé sexuelle.

La grossesse à l'adolescence : des répercussions tout au long de la vie

Au-delà de ses conséquences physiques, une grossesse précoce peut avoir des répercussions durables sur l'éducation et les perspectives économiques. Dans de nombreux pays, la grossesse demeure le principal facteur de déscolarisation des filles. Les données de l'UNESCO indiquent que, parmi les filles qui quittent l'école en raison d'une grossesse, moins de 5 % reprennent leurs études, ce qui compromet durablement leur avenir éducatif et réduit considérablement leurs perspectives économiques tout au long de la vie. Répondre aux besoins non satisfaits des adolescentes en matière de planification familiale constitue un investissement particulièrement rentable : pour chaque dollar investi dans les services contraceptifs, on estime que 2,48 dollars américains (USD) de dépenses liées aux soins maternels, néonatals et à la grossesse peuvent être évités.

La grossesse à l'adolescence est liée à la nutrition, à la santé de l'enfant et de la mère, à l'éducation, à la protection sociale et aux perspectives économiques. L'interruption de la scolarité, les problèmes de santé et la

Official Use Only

réduction des possibilités d'insertion professionnelle liés à une grossesse précoce peuvent affecter les revenus des adolescentes tout au long de leur vie et le bien-être de leur ménage. Parallèlement, leur état de santé, leur nutrition et leur situation économique peuvent influencer les perspectives d'avenir de leurs enfants. Une jeune fille bien nourrie, qui a accès à des services de santé sexuelle et reproductive de qualité, a de meilleures perspectives économiques. Et si, le moment venu, elle décide d'avoir des enfants, elle-même et ses enfants ont davantage de chances de s'épanouir. Pourtant, de nombreux adolescents, en particulier les filles, se heurtent encore à des obstacles sociaux, financiers et liés à l'offre de services, qui les empêchent d'accéder aux soins dont ils ont besoin. La section 4 présente ces obstacles et les mesures que le GFF propose pour y remédier.

2. Faire le bilan et capitaliser sur dix ans d'investissements

Des progrès dans un contexte de croissance démographique

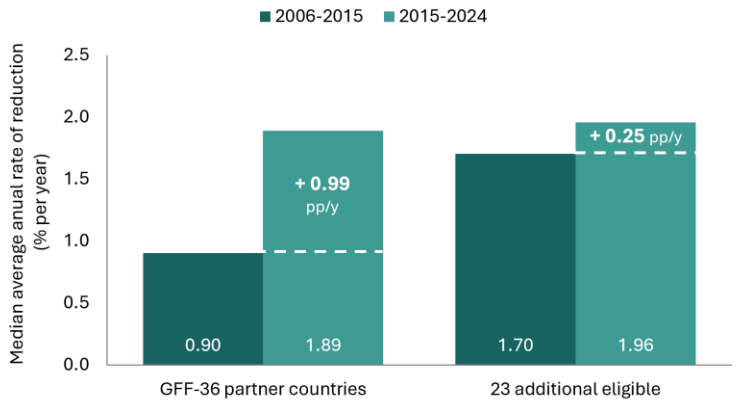
Les progrès accomplis à l'échelle nationale au cours de la période d'engagement du GFF sont remarquables. Le taux de natalité chez les adolescentes a diminué dans chacun des 36 pays partenaires du GFF entre 2015 et 2024. Dans ces pays, la médiane est passée de 115,4 à 89,1 naissances pour 1 000 adolescentes âgées de 15 à 19 ans. Le rythme de cette baisse s'est également accéléré : le taux annuel médian de réduction est passé de 0,90 % sur la période 2006-2015 à 1,89 % sur la période 2015-2024, soit une hausse de 0,99 point de pourcentage[1]. Cette accélération est supérieure à celle observée dans les 23 autres pays éligibles à la stratégie CAP SUR 2030, où l'augmentation a été de 0,25 point de pourcentage (figure 1).

[1] The GFF contributed to this progress, while the results remain attributable to the countries themselves.

Official Use Only

Figure 1. Le recul du taux de naissances chez les adolescentes s'est accéléré dans les pays partenaires du GFF

Taux annuel médian de réduction, par groupe de pays et par période (en % par an)



Malgré ces progrès, les taux de naissances chez les adolescentes restent élevés en moyenne dans les pays partenaires du GFF. En 2024, le taux médian dans les 36 pays était 2,3 fois supérieur au taux mondial, qui s'établissait à 38,3 naissances pour 1 000 adolescentes âgées de 15 à 19 ans. Dans 15 pays, ce taux demeurait supérieur à 100 naissances pour 1 000 adolescentes. Parmi les 26 pays partenaires du GFF situés en Afrique subsaharienne, 16 affichaient un taux supérieur au taux régional de 91,9.

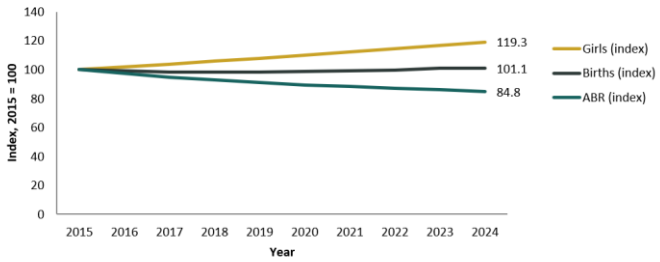


Figure 2 : Les taux de natalité chez les adolescentes ont baissé mais la croissance démographique a maintenu le nombre de naissances globalement stable

Population adolescente, taux de natalité chez les adolescentes et nombre de naissances, 2015-2024 (indice : 2015 = 100 ; filles âgées de 15 à 19 ans)

La croissance de la population adolescente a limité la mesure dans laquelle la baisse des taux de naissances se traduit par une diminution du nombre de naissances chez les adolescentes. Entre 2015 et 2024, le nombre de filles âgées de 15 à 19 ans dans les 36 pays a augmenté de 19 %, passant d'environ 85 à 101 millions, sous l'effet de l'inertie démographique. Sur la même période, le nombre

Official Use Only

annuel estimé de naissances chez les adolescentes est resté globalement stable, à environ 7,3 millions en 2015 comme en 2024 (figure 2). La croissance de la population adolescente a limité la mesure dans laquelle la baisse des taux de naissances se traduit par une diminution du nombre de naissances chez les adolescentes. Entre 2015 et 2024, le nombre de filles âgées de 15 à 19 ans dans les 36 pays a augmenté de 19 %, passant d'environ 85 à 101 millions, sous l'effet de l'inertie démographique. Sur la même période, le nombre annuel estimé de naissances chez les adolescentes est resté globalement stable, à environ 7,3 millions en 2015 comme en 2024 (figure 2). En 2024, le nombre estimé de naissances chez les adolescentes était supérieur à celui de 2015 dans 21 des 36 pays partenaires, malgré la baisse des taux de naissances. Ces réductions ont néanmoins eu un effet considérable : environ 1,65 million de naissances supplémentaires chez les adolescentes auraient eu lieu en 2024 si les pays avaient conservé les taux de naissances de 2015. Il est nécessaire d'accroître les investissements pour accélérer la baisse des taux de naissances chez les adolescentes, afin que les progrès accomplis se traduisent par une diminution du nombre de naissances et par de meilleures perspectives en matière de santé et de vie pour les adolescentes et les jeunes femmes.

Investir dans la santé des adolescents là où les besoins sont les plus importants

Parallèlement à la définition des priorités par les pays, les subventions de cofinancement et l'assistance technique du GFF peuvent contribuer à intégrer les priorités en matière de santé des adolescentes dans la conception et la mise en œuvre d'opérations plus larges de la Banque mondiale. Entre l'exercice 2017 et l'exercice 2026, 80 opérations de la Banque mondiale cofinancées par le GFF ont été approuvées, dont 31 % étaient répertoriées dans la catégorie « santé des adolescents »[2]. Cette proportion est passée de 19 % des opérations approuvées entre les exercices 2017 et 2022 à 50 % entre les exercices 2023 et 2026.

[2] **Adolescent Health theme tag:** The World Bank's official Level 3 Adolescent Health theme (code 636), defined as covering "activities that improve the health status and well-being of adolescents as well as promote safe behaviors." Projects are counted as AH-tagged where this theme is recorded in World Bank project data.

Official Use Only

Un examen détaillé des documents d'évaluation de projets a montré que, parmi les 48 opérations cofinancées par le GFF qui étaient en cours à la fin de l'exercice 2026, 10 étaient spécifiquement consacrées à la santé des adolescents et 18 intégraient cette dimension dans des programmes plus larges portant sur la santé, la nutrition ou la santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SRMNEA)[3]. Au total, ces deux catégories représentaient 58 % des projets actifs financés par le GFF.

L'appui du GFF en matière de santé des adolescents est guidé par la demande des pays, les données probantes techniques, un ensemble d'indicateurs relatifs aux besoins des adolescents et les possibilités d'élargir la couverture des services dans le cadre d'opérations plus larges. Cette analyse montre que les investissements du GFF bénéficient aux pays où les besoins en matière de santé des adolescents sont les plus importants. Afin d'évaluer dans quelle mesure le portefeuille actif couvre les pays confrontés à des problèmes conjugués de santé reproductive et de nutrition, le GFF a examiné les taux de naissances chez les adolescentes — comparables entre les pays pour lesquels des données étaient disponibles — ainsi que la prévalence de l'anémie. Dix des 36 pays partenaires du GFF affichaient un taux supérieur à 100 naissances pour 1 000 adolescentes âgées de 15 à 19 ans et une prévalence de l'anémie supérieure à 40 %, seuil à partir duquel l'OMS considère l'anémie comme un grave problème de santé publique. À la fin de l'exercice 2026, neuf de ces pays disposaient d'une opération cofinancée par le GFF en cours comportant des volets consacrés à la santé des adolescents (tableau 1). Le GFF ne limite pas ses investissements à ces dix pays, mais s'efforce de leur apporter un soutien supplémentaire compte tenu de l'importance des besoins auxquels ils sont confrontés.

[3] **Dedicated adolescent-health focus:** Project includes a distinct adolescent-health component or subcomponent, adolescent-specific key activities, or an adolescent-specific DLI, PBC or PDO indicator.
Adolescent health mainstreamed: Project has no distinct adolescent-health component, but explicitly includes adolescents as beneficiaries, embeds adolescent-health activities or intermediary indicators within broader RMNCAH+N interventions, or requires relevant data to be disaggregated by age.

Official Use Only

Tableau 1. Charge liée à la SSR et à la nutrition et soutien actif du GFF dans dix pays partenaires fortement touchés

Pays	Charge		Volets consacrés à la santé des adolescents (SA) dans les opérations en cours bénéficiant du soutien du GFF		
	TNA, 2024 (pour 1 000 adolescentes de 15 à 19 ans)	Prévalence de l'anémie (%)	Niveau de priorité le plus élevé accordé à la SA dans les opérations	Nutrition des adolescents dans les opérations	Assistance technique spécifique aux adolescents
Libéria	124,7	55,1	Spécifiquement consacré	-	Oui
Mali	135,9	49,4	Spécifiquement consacré	-	Oui
Mozambique	151,9	54,4	Spécifiquement consacré	-	-
Niger	141,6	46,0	Spécifiquement consacré	Oui	Oui
Tchad	132,1	46,5	Intégré de manière transversale	-	Oui
RDC	105,2	40,5	Intégré de manière transversale	Oui	Oui
Guinée	116,8	47,1	Intégré de manière transversale	-	-
Somalie	115,4	46,2	Intégré de manière transversale	Oui	-
République-Unie de Tanzanie	112,6	45,0	Intégré de manière transversale	Oui	Oui

Official Use Only

RCA	161.,3	43,4	Aucun volet explicite	-	-

Note. *Les pays présentés dans ce tableau remplissent les deux critères suivants : un taux de naissances chez les adolescentes (TNA) supérieur à 100 naissances pour 1 000 adolescentes âgées de 15 à 19 ans et une prévalence de l'anémie d'au moins 40 %. Les taux de naissances chez les adolescentes correspondent aux estimations de la Banque mondiale pour 2024, fondées sur la révision de 2024 des Perspectives de la population mondiale des Nations Unies. Les estimations de la prévalence de l'anémie reposent sur des données spécifiques aux adolescentes issues des enquêtes démographiques et de santé (EDS) réalisées depuis 2019. Lorsque des données récentes spécifiques aux adolescentes ne sont pas disponibles, les estimations modélisées par l'OMS en 2023 pour les femmes âgées de 15 à 49 ans sont utilisées comme indicateur indirect (République centrafricaine, Tchad, Guinée, Niger et Somalie). Les opérations cofinancées et les activités d'assistance technique étaient en cours au 30 juin 2026. La classification du niveau de priorité accordé à la santé des adolescents et le contenu relatif à la nutrition reposent sur les documents d'évaluation des projets. Lorsqu'un pays compte plusieurs opérations, le tableau indique le niveau de priorité le plus élevé accordé à la santé des adolescents. L'assistance technique comprend les Fonds fiduciaires exécutés par la Banque (BETF) spécifiquement consacrés à la santé des adolescents et encore actifs, ainsi que l'appui en nature en cours. Pour plus de détails sur chaque opération, voir l'annexe 1.*

** L'opération cofinancée par le GFF en RCA, SENI-Plus (P177003), ne comporte pas de volet explicitement consacré à la santé des adolescents. Toutefois, un autre projet de la Banque mondiale, « Maïngo » (P171158), cible les adolescentes au moyen d'un accompagnement communautaire qui complète explicitement les services plus généraux dispensés dans les structures de santé dans le cadre de SENI-Plus. En outre, le GFF a soutenu une recherche sur la mise en œuvre des espaces sécurisés de Maïngo, animés par des mentors, afin d'identifier les points forts et les obstacles liés à leur mise en œuvre. Dans le tableau 1, Maïngo n'est pas inclus dans les chiffres relatifs aux opérations cofinancées et aux subventions ; la recherche, achevée en 2025, n'est pas comptabilisée dans l'assistance technique en cours.*

Le cofinancement bénéficie à la plupart de ces pays confrontés à une charge élevée, mais la portée des interventions ne reflète pas encore pleinement la multiplicité des besoins auxquels ils sont confrontés. Dans les 11 opérations menées dans ces pays, 220 millions de US$ de subventions du GFF ont permis de cofinancer 1,87 milliard de US$ de financements de l'IDA et de la BIRD, dont une partie était consacrée à la santé des adolescents. L'examen des documents d'évaluation de projets a révélé que sept opérations (64 %) comportaient des interventions en matière de planification familiale et de prestation de services à base communautaire, contre environ un tiers pour l'ensemble du portefeuille actif. Les interventions nutritionnelles, en revanche, ne figuraient que dans quatre opérations (36 %), soit une proportion à peu près équivalente à celle observée dans l'ensemble du portefeuille, malgré la

Official Use Only

forte prévalence de l'anémie dans ces pays. Des services intégrés adaptés aux besoins des adolescents, des activités de changement social et comportemental, ainsi que des interventions en matière de genre, de protection et d'autonomisation étaient également présents, mais de façon moins systématique.

L'exemple de la République démocratique du Congo illustre comment les priorités en matière de santé reproductive et de nutrition peuvent être prises en compte conjointement. Son dossier d'investissement intègre la planification familiale dans l'ensemble plus large de services de santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, et la nutrition (SRMNEA-N), notamment grâce à des services adaptés aux jeunes, proposés au niveau communautaire et dans les structures de santé, à la planification familiale du post-partum et à la distribution de produits contraceptifs. Le Projet multisectoriel de nutrition et de santé (P168756), cofinancé par le GFF, comprend également une supplémentation en fer et acide folique ainsi que des interventions de déparasitage destinées aux adolescents.

La santé des adolescents est plus souvent prise en compte dans les dispositifs de suivi des projets dans ces dix pays, même si cette prise en compte reste moins systématique dans les opérations assorties de mécanismes de financement basé sur la performance. Sept de leurs 11 opérations (64 %) comportaient un indicateur de résultats spécifiquement consacré aux adolescents, contre 21 sur 48 (44 %) dans l'ensemble du portefeuille actif. Parmi les trois opérations de ce groupe qui recouraient à des conditions basées sur la performance, deux liaient un indicateur spécifique aux adolescents aux décaissements. Dans l'ensemble du portefeuille actif du GFF, seules cinq opérations sur 22 (23 %) le faisaient. La santé des adolescents est donc de plus en plus visible dans la conception des projets, mais elle est moins systématiquement intégrée aux mécanismes de suivi de la mise en œuvre et de maintien de l'attention portée à cette question tout au long de celle-ci. Il convient également de noter que les systèmes nationaux de données mesurent généralement moins bien la

Official Use Only

prestation de services adaptés aux adolescents et la capacité de ces services à répondre à leurs besoins que pour d'autres groupes de population.

S'appuyer sur les données probantes pour renforcer les investissements

Le GFF a complété son levier de cofinancement par des subventions en lui associant des travaux d'analyse et une assistance technique. Un Programme mondial de services consultatifs et d'analyses programmatiques (PASA) a été mis en place en 2019 afin de fournir aux pays des analyses de qualité et des orientations. L'exemple du Mali illustre comment une assistance technique exécutée par la Banque mondiale peut contribuer à façonner une opération ultérieure de la Banque mondiale cofinancée par le GFF. Pays prioritaire pour le GFF, le Mali affiche l'un des taux de naissances chez les adolescentes les plus élevés au monde (135,9 naissances pour 1 000 adolescentes âgées de 15 à 19 ans), ainsi qu'une prévalence très élevée de l'anémie chez les adolescentes (49,4 %). Dans le cadre du projet de la Banque mondiale PACSU (Projet « Accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle », P165534), cofinancé par le GFF et les Pays-Bas, des incitations à la planification familiale destinées aux adolescentes étaient déjà prévues dans le mécanisme de financement basé sur la performance. Des travaux d'analyse exécutés par la Banque mondiale ont ensuite évalué les moyens de renforcer les activités en matière de santé des adolescents et fourni des orientations pratiques au gouvernement et à l'équipe de la Banque mondiale. Ces travaux ont contribué à la conception du projet suivant, ARISE (Projet « Promouvoir la résilience du système de santé inclusif pour tous au Mali », P503776), de deux manières importantes : une composante autonome consacrée à la santé des adolescents a été introduite, et le mécanisme de financement basé sur la performance a été élargi aux infirmeries scolaires, renforçant ainsi l'accès des adolescents aux services de santé.

Ces travaux menés dans le cadre du PASA ont également conduit à la création, en 2022, de l'initiative « Santé des adolescents : apprentissage, action et analyse comparative » (AdLAB), dotée d'un financement initial de 5 millions de US$, avec le soutien de la Fondation Botnar. AdLAB est une initiative conjointe du GFF et du Groupe de recherche en économie du développement (DEC) de la Banque mondiale. Elle vise à combler le fossé

Official Use Only

entre les engagements en faveur de la santé des adolescents et leur mise en œuvre, en intégrant des travaux de recherche pilotés par les pays dans les programmes nationaux et les opérations de la Banque mondiale. En associant gouvernements, chercheurs locaux et adolescents, l'initiative contribue à renforcer les services adaptés aux besoins des adolescents, les dispositifs de mesure et les mécanismes de redevabilité, tout en produisant des données probantes pour favoriser la mise à l'échelle.

Ensemble, nous sommes plus forts : miser sur les partenariats pour accélérer les résultats

L'approche du GFF en matière de santé des adolescents repose sur les partenariats, comme en témoignent tant sa structure de gouvernance que la mise en œuvre de ses activités à l'échelle des pays. À l'échelle mondiale, dans le domaine des politiques de santé, le GFF participe au Groupe de travail technique du partenariat H6+ des Nations Unies sur la santé et le bien-être des adolescents. Celui-ci réunit différentes agences et organisations partenaires afin d'élaborer des orientations communes et de promouvoir la coordination des politiques, des programmes et des cadres de mesure, dans le but d'améliorer les résultats en matière de santé des adolescents. Ces partenariats mondiaux se traduisent directement par des actions au niveau des pays. À Madagascar, par exemple, le GFF collabore avec le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) afin de soutenir la mesure numérique de la qualité des services de santé destinés aux adolescents, à l'aide d'orientations et d'outils initialement élaborés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Ce modèle fait le lien entre les travaux normatifs menés à l'échelle mondiale et les systèmes de données en temps réel, afin d'améliorer les services adaptés aux besoins des adolescents et d'en assurer la pérennité. Les activités de plaidoyer menées par le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (PMNCH) en faveur de la santé des adolescents, aux niveaux national et mondial, contribuent également à créer un environnement plus favorable au financement et à l'assistance technique apportés par le GFF. Au sein d'un comité directeur, des représentants des jeunes siègent aux côtés de représentants d'organismes des Nations Unies et d'autres acteurs mondiaux. Cette instance veille à ce que les données probantes et les outils produits par AdLAB s'appuient sur un

Official Use Only

large éventail d'expertises et tiennent compte de l'expérience vécue des personnes concernées.

Liberia : de la preuve au passage à l'échelle en matière de santé sexuelle et reproductive des adolescentes

Tirer les enseignements des données probantes : En 2019, une étude soutenue par le GFF dans le comté de Grand Bassa a révélé que 69 % des femmes sexuellement actives avaient déjà été enceintes (67 % de grossesses non désirées). Aucun des huit établissements évalués ne répondait aux normes de base en matière de soins adaptés aux adolescents, en raison de la stigmatisation, des ruptures de stock et du manque de formation des prestataires.

Tester la mise en œuvre par le biais d'un projet pilote : Le GFF a soutenu un projet pilote de santé sexuelle et reproductive des adolescents dans le Grand Bassa dans le cadre du Projet de renforcement du système de santé (HSSP) de la Banque mondiale, en établissant des espaces adaptés aux jeunes et des clubs de santé scolaires. Une étude de 2024 a montré une amélioration des comportements de recours aux soins là où les conditions favorables étaient réunies, bien que des lacunes persistent en matière d'approvisionnement en produits et de financement national.

Éclairer les politiques, les pratiques et le passage à l'échelle : Le projet pilote a orienté la conception de la composante santé des adolescents du projet IFISH (*Institutional Foundations to Improve Services for Health*), qui a étendu le programme à d'autres comtés. Le GFF continue de cofinancer IFISH et d'apporter une assistance technique pour la recherche sur la mise en œuvre.

Official Use Only

Madagascar : rendre les services de santé plus adaptés aux adolescentes

Identifier les lacunes dans les services adaptés aux jeunes : avec le soutien du GFF et de la Banque mondiale, Madagascar a adopté une stratégie de santé des adolescents et mis en place des Centres de Santé Amis des Jeunes pour faciliter l'accès aux services de santé. Cependant, le simple fait de désigner un établissement comme "adapté aux jeunes" ne garantit pas la qualité des soins. Des analyses ont montré que si les établissements certifiés disposaient d'une meilleure infrastructure et de prestataires formés, des lacunes persistaient en matière de cohérence et de qualité des soins.

Donner aux filles une plus grande voix dans leurs soins : l'assistance technique du GFF teste des moyens de recueillir directement les retours des adolescentes. Ces retours sont combinés aux données sur l'état de préparation des établissements afin de donner aux agents de santé et aux gestionnaires une image plus claire de l'expérience des adolescentes, leur permettant d'identifier et de corriger les lacunes spécifiques.

Transformer l'apprentissage en amélioration des services : ces travaux déplacent l'attention de la question de savoir si les services existent "sur le papier" à celle de savoir s'ils fonctionnent en pratique. Les résultats orientent les efforts gouvernementaux d'amélioration de la qualité et les investissements plus larges dans les soins de santé primaires soutenus par la Banque mondiale.

3. Un nouveau chapitre : CAP SUR 2030

Publiée en 2025, la stratégie CAP SUR 2030 définit les orientations stratégiques du GFF pour la période 2026-2030 autour de trois objectifs : mobiliser davantage et plus efficacement les financements nationaux de santé pilotés par les pays ; accélérer les progrès en améliorant la qualité de la prestation de services et en élargissant l'accès durable aux produits de santé et aux innovations ; et renforcer la pérennité, la souveraineté et la résilience des systèmes de santé. S'appuyant sur les bases décrites précédemment, cette stratégie ouvre la voie à des investissements pilotés les pays et à une

Official Use Only

couverture plus large des services. Le GFF conserve un rôle spécifique dans les domaines de la santé et des droits sexuels et reproductifs des adolescents, ainsi que la nutrition. Dans ce cadre, trois priorités guident la réflexion : prévenir les grossesses non désirées chez les adolescentes, améliorer les soins maternels destinés aux adolescentes et prévenir l'anémie chez les adolescentes.

Mobiliser davantage et plus efficacement les financements de santé pilotés par les pays

La stratégie CAP SUR 2030 précise comment le positionnement du GFF au sein du Groupe de la Banque mondiale peut contribuer à traduire les priorités en matière de santé des adolescents en investissements plus importants et plus pérennes. Le GFF pilotera la mise en œuvre de l'engagement pris dans le cadre de l'IDA21 visant à élargir l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive. Il continuera également à mettre son expertise en matière de santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, et la nutrition (SRMNEA-N), ainsi qu'en matière de genre, au service des cadres de partenariat pays, des pactes en faveur de la CSU et de la conception et de la mise en œuvre des opérations financées par l'IDA et la BIRD. Les subventions du GFF, son assistance technique et l'expertise de ses équipes peuvent aider les pays à accorder la priorité à la santé des adolescents dans le cadre de ces plateformes de financement plus amples. Les instruments basés sur les résultats — notamment les programmes basés sur les résultats et les indicateurs liés aux décaissements — offrent la possibilité de renforcer la redevabilité quant à la mise en œuvre des interventions et, à terme, d'accroître la proportion d'adolescents touchés par celles-ci.

L'examen du portefeuille de l'exercice 2026 a montré que 26 des 28 opérations cofinancées par le GFF et en cours, qui comportaient un volet spécifiquement consacré à la santé des adolescents ou intégraient cette dimension de manière transversale (93 %), relevaient du secteur de la santé, de la nutrition et de la population. Une opération relevait du secteur de l'éducation et une autre de celui de la protection sociale et de l'emploi. Cette répartition reflète le mandat du GFF dans le domaine de la santé, mais met

Official Use Only

également en évidence la possibilité de compléter plus systématiquement les investissements pilotés par le secteur de la santé en mobilisant d'autres secteurs de la Banque mondiale. En collaboration avec les équipes chargées du genre, de l'éducation, de la protection sociale et de la gouvernance, le GFF peut contribuer à intégrer des informations et des services en matière de nutrition et de planification familiale dans les établissements scolaires, à articuler les dispositifs de protection sociale avec les ensembles de prestations de santé, à lever les obstacles réglementaires liés au genre et à aider les adolescents à rester en bonne santé, à poursuivre leur scolarité et à participer à la vie économique.

Accélérer l'amélioration de la qualité des soins et élargir l'accès aux produits de base et aux innovations dont l'efficacité est avérée

Le modèle différencié par pays de CAP SUR 2030 permet d'adapter l'appui du GFF aux besoins et aux possibilités propres à chaque pays. Les taux de naissances chez les adolescentes et la prévalence de l'anémie peuvent aider à identifier les pays confrontés à la fois à une charge importante en matière de santé reproductive et à des problèmes nutritionnels. La demande des pays, les lacunes dans l'offre de services et les capacités de mise en œuvre permettent en outre de déterminer les réponses à apporter. Les dix pays mis en évidence dans la section 2 nécessitent une attention soutenue. Ils ne constituent pas une liste de pays remplissant des critères d'éligibilité à un appui en matière de santé des adolescents : l'ambition est de continuer à élargir la couverture des services efficaces bien au-delà de ces dix pays.

Domaines d'action prioritaires

Prévenir les grossesses non désirées chez les adolescentes. La stratégie CAP SUR 2030 engage le GFF à élargir l'accès des adolescentes à des services de santé sexuelle et reproductive adaptés à leurs besoins, notamment grâce à des paquets intégrés de services de santé proposés en milieu scolaire et au niveau communautaire, comprenant des informations et des prestations de santé. Cela suppose à la fois de leur permettre de choisir parmi différentes méthodes contraceptives modernes et de lever les obstacles qui empêchent les adolescents — en particulier ceux qui ne sont pas scolarisés ou qui sont

Official Use Only

marginalisés pour d'autres raisons — d'y recourir. Le rôle du GFF consiste à aider les pays à intégrer ces approches dans les soins de santé primaires et dans des investissements plus larges, en s'appuyant sur son engagement au titre de l'IDA21. L'OMS, par l'intermédiaire de son Programme pour la reproduction humaine (HRP), l'UNFPA et d'autres partenaires apportent une expertise technique et normative essentielle à ces travaux.

Améliorer les soins maternels destinés aux adolescentes. Les adolescentes enceintes ont besoin de soins adaptés à leur âge et à leur situation, depuis le suivi nutritionnel et le dépistage de l'anémie pendant la grossesse jusqu'à un accouchement respectueux et aux soins postnatals. Il s'agit également d'un investissement dans la santé de leurs enfants : les bébés nés de mères adolescentes présentent des risques plus élevés de naissance prématurée et de faible poids à la naissance. Une meilleure nutrition maternelle et des soins adaptés peuvent favoriser une croissance plus saine pendant la petite enfance. Renforcer ces soins permettrait de mieux adapter le continuum de services de SRMNEA-N aux besoins des jeunes mères et de leurs enfants.

Prévenir l'anémie chez les adolescents. La prévention de l'anémie doit toucher les adolescentes qui y sont exposées, avant toute grossesse et indépendamment de celle-ci. L'examen du portefeuille a révélé que seuls quatre des onze projets menés dans les pays où la charge de morbidité est élevée comportaient des interventions nutritionnelles, malgré la forte prévalence de l'anémie qui avait contribué à identifier ces pays. Dans le cadre de CAP SUR 2030, le GFF s'engage à intégrer une approche nutritionnelle tenant compte des enjeux de genre dans les soins de santé primaires et à consacrer au moins 30 % des investissements nationaux à la nutrition. La mise en œuvre de ces engagements dans les structures scolaires, au niveau communautaire et dans les structures de soins de santé primaires, parallèlement à d'autres mesures adaptées aux causes de l'anémie dans chaque contexte, contribuera à combler cette lacune du portefeuille.

Ces priorités définissent les domaines dans lesquels le GFF intensifiera son soutien, et non les limites de son action en matière de santé des adolescents. Les pays peuvent également donner la priorité à d'autres besoins des

Official Use Only

adolescents dans le continuum de services de santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, et la nutrition, tels que la vaccination contre le papillomavirus humain (HPV), la prévention du VIH ou la santé mentale en lien avec les soins maternels, lorsque ces besoins correspondent aux priorités nationales et aux données probantes disponibles.

Ces trois priorités renvoient toutes à un même défi : les services existants n'atteignent pas les adolescents qui en ont besoin. La recherche sur la mise en œuvre peut permettre d'identifier les obstacles à l'accès aux soins, de tester des adaptations pratiques et de déterminer quelles approches sont prêtes à être déployées à plus grande échelle. Cela peut ensuite permettre au GFF d'intégrer les enseignements tirés de ces travaux dans la conception et la mise en œuvre d'investissements nationaux de plus grande envergure.

La vaccination contre le HPV dans le cadre de la santé des adolescents

La vaccination contre le papillomavirus humain (HPV) est principalement administrée aux filles âgées de 9 à 14 ans, mais son principal bénéfice pour la santé — la prévention du cancer du col de l'utérus — se concrétise généralement plus tard dans la vie. Elle s'inscrit donc à la fois dans une démarche visant à adapter les services aux besoins des adolescentes et dans les efforts plus larges d'élimination du cancer du col de l'utérus, illustrant l'intérêt d'investir dans la santé tout au long de la vie. En 2022, on estime que 660 000 femmes ont reçu un nouveau diagnostic de cancer du col de l'utérus et que 350 000 sont décédées de cette maladie. Les PRFITI représentaient environ 94 % des décès. Lors du Forum sur l'élimination du cancer du col de l'utérus, en mars 2024, le GFF et la Banque mondiale se sont conjointement engagés à mobiliser 400 millions de US$ des États-Unis pour des programmes liés au HPV et au cancer du col de l'utérus, couvrant le dépistage, la vaccination et le traitement. Le GFF collaborera avec Gavi, le Fonds mondial, l'UNFPA, Unitaid et l'OMS pour déployer ces interventions à plus grande échelle. Sa valeur ajoutée consiste à compléter l'action des partenaires chargés de l'approvisionnement en vaccins et de leur introduction dans les pays, en soutenant leur intégration dans les systèmes nationaux, la mise en place de financements pérennes, l'état de préparation pour la prestation des services, la mobilisation communautaire, l'équité et les liens avec les plateformes plus larges consacrées à la santé des adolescents.

Official Use Only

De nouvelles voies pour pérenniser le déploiement à grande échelle

Deux programmes d'accélération prévus dans le cadre de CAP SUR 2030 offrent des possibilités supplémentaires de déploiement à grande échelle. Lancé en avril 2026, le S-CAP vise à renforcer le financement national, les achats et la distribution jusqu'au dernier kilomètre pour les produits de base prioritaires en matière de planification familiale et de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. La planification familiale devrait représenter la majeure partie du financement consacré à ces produits. Bien que ce programme ne cible pas spécifiquement les adolescents, un approvisionnement plus fiable en contraceptifs contribue à prévenir les grossesses non désirées. Les produits nutritionnels admissibles au financement, notamment les suppléments en fer et acide folique, peuvent également contribuer à la prise en charge des adolescentes enceintes. L'objectif de la stratégie en matière d'innovation témoigne d'une volonté délibérée d'adapter et de déployer à plus grande échelle des solutions éprouvées pour la prestation des services. Le Programme de d'accélération proposé pour l'intégration d'innovations dans la prestation de services (ICP), fournirait des subventions supplémentaires et un appui technique pour permettre aux pays de piloter l'adaptation des approches éprouvées et de les déployer à plus grande échelle afin de rendre les soins plus accessibles et de meilleure qualité. Le premier programme d'accélération envisagé, consacré à l'accouchement sans risque (*Safer Births Challenge*), sera soumis à l'examen du Comité du Fonds fiduciaire en novembre 2026. Un futur programme d'accélération consacré à la santé des adolescents pourrait suivre si les pays identifient un goulot d'étranglement dans la prestation des services, une approche éprouvée pouvant être adaptée et une voie crédible permettant son déploiement à grande échelle par l'intermédiaire des systèmes nationaux et de mécanismes de financements plus larges.

Renforcer la pérennité, la souveraineté et la résilience des systèmes de santé

Les progrès durables en matière de santé des adolescents dépendent de la capacité des pays à suivre les populations touchées par les services, à

Official Use Only

maintenir la qualité des soins et à adapter les services à l'évolution des besoins.

CAP SUR 2030 accorde une plus grande place à l'utilisation des données en temps utile et à l'apprentissage. FASTR aide les pays à exploiter les données issues de la prestation de services de routine, les évaluations menées dans les établissements de santé et auprès des ménages, ainsi que les retours des usagers, afin de repérer les goulots d'étranglement et d'adapter la mise en œuvre. Ses conclusions peuvent également éclairer la planification et les décisions budgétaires, et contribuer à préserver les services essentiels en période de crise. Le renforcement des capacités des agents de santé communautaires, des sage-femmes et des compétences locales offre d'autres possibilités de rendre les soins adaptés aux besoins des adolescents plus accessibles et plus résilients, en particulier dans les zones mal desservies.

Le nouveau cadre de résultats conserve le taux de naissances chez les adolescentes comme indicateur d'impact et ajoute la prévalence de l'anémie chez les adolescentes et les femmes. Le recours à la planification familiale et la vaccination contre le HPV figurent parmi les indicateurs de résultats. Ces indicateurs seront complétés par des données plus précises sur la couverture et la qualité des services, ainsi que sur l'expérience des adolescents lors de leur prise en charge, afin de remédier aux lacunes en matière de mesures mises en évidence par l'examen du portefeuille. La nouvelle initiative du GFF, « De la preuve à l'action » (*Evidence to Action,* E2A), peut contribuer à tirer des enseignements des expériences menées dans différents pays afin d'éclairer les investissements futurs et de favoriser la reproduction des approches éprouvées. L'accent ne sera plus mis uniquement sur le décompte des opérations comportant un volet consacré à la santé des adolescents, mais aussi sur le suivi de la proportion d'adolescents qui bénéficient effectivement de services efficaces.

Official Use Only

Des leviers de réussites transversaux : genre, données probantes et partenariats

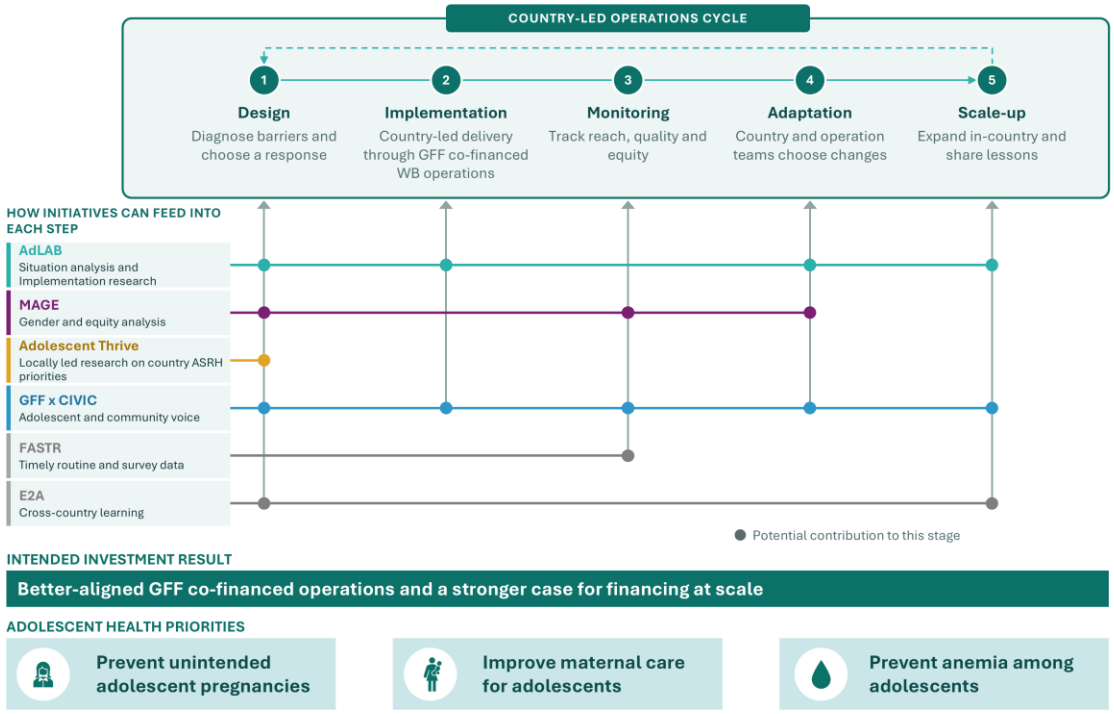
L'égalité de genre et l'autonomisation des adolescentes sont des dimensions transversales aux trois objectifs. Dans le cadre de CAP SUR 2030, le GFF réalise des analyses rapides de la situation en matière de genre dans les pays partenaires et s'appuie sur leurs résultats pour éclairer les dossiers d'investissement, le suivi et l'adaptation des programmes. Pour les adolescentes, cette démarche accorde une attention particulière aux filles mariées, non scolarisées, touchées par la fragilité ou les conflits, ou confrontées à des obstacles financiers pour accéder aux soins. Les réformes du financement de la santé et de la protection sociale peuvent également contribuer à garantir leur inclusion dans les services essentiels et les ensembles de prestations.

Les partenariats du GFF dans le domaine de la santé des adolescents apportent des données probantes complémentaires, des outils de mesure et des perspectives communautaires qui viennent étayer cette démarche pilotée par les pays. AdLAB, en collaboration avec le Groupe de recherche en économie du développement (DEC) de la Banque mondiale, contribue aux analyses de situation et à la recherche sur la mise en œuvre ; MAGE, en partenariat avec l'Université Johns Hopkins, renforce l'analyse des questions de genre et d'équité ; le partenariat GFF–IDRC *Adolescent Thrive*, dirigé par le Centre africain de recherche sur la population et la santé (APHRC), renforce les capacités de recherche pilotée localement et la production de données probantes adaptées aux contextes ; enfin, le volet consacré à la santé des adolescents du partenariat GFF–CIVIC contribue à déployer à plus grande échelle la participation de la société civile, les perspectives des jeunes et les solutions pilotées par les communautés. Le GFF coordonne l'appui à la recherche et à l'analyse apporté par ces différentes initiatives, tandis que GFF–CIVIC s'articule avec les plateformes nationales et les équipes chargées des opérations. Ces initiatives ne constituent pas des filières de prestation distinctes : leur valeur tient à leur contribution aux décisions des pays et au renforcement des opérations cofinancées par le GFF et la Banque mondiale.

Official Use Only

La figure 3 montre comment ces contributions peuvent éclairer les subventions du GFF et l'assistance technique associées aux opérations financées par l'IDA et la BIRD. En particulier, les travaux d'analyse et l'assistance technique financés par des fonds fiduciaires exécutés par la Banque mondiale peuvent contribuer à améliorer la conception, le ciblage et le suivi des subventions exécutées par les bénéficiaires, qui cofinancent les opérations nationales.

Figure 3. Comment les partenariats renforcent les opérations de l'IDA/BIRD cofinancées par le GFF



Les pays pilotent la conception et la mise en œuvre des opérations de l'IDA/BIRD cofinancées par des subventions du GFF sous forme de fonds fiduciaires exécutés par les bénéficiaires (RETF). Les initiatives apportent des données probantes, d'autres données et le point de vue des adolescents à certaines étapes du processus. Ensemble, ces mécanismes de financement, de mise en œuvre et d'apprentissage ouvrent la voie à des investissements mieux alignés sur les besoins et à une couverture plus large des services destinés aux adolescents.

Official Use Only

4. Principaux défis et points de discussion pour le Groupe des investisseurs (IG)

Pour que la définition des priorités se traduise en résultats, il faut comprendre pourquoi les adolescents, en particulier les adolescentes, n'utilisent pas les services, même lorsque ceux-ci sont théoriquement disponibles. Les obstacles se situent à trois niveaux qui se renforcent mutuellement.

Sur le plan des politiques publiques et du financement, les exigences en matière de consentement, lorsqu'elles s'appliquent, ainsi que les mariages d'enfants limitent la capacité des filles à prendre des décisions concernant leur propre santé. Lorsque les contraceptifs, les soins de maternité et la prévention et le traitement de l'anémie ne sont pas couverts par l'ensemble de prestations, leur coût dissuade les adolescents d'y recourir.

Dans les services de santé, la crainte que leur situation soit révélée et les attitudes moralisatrices des soignants dissuadent les adolescents de recourir à la contraception. Par ailleurs, les ruptures de stock de contraceptifs et de suppléments en fer et acide folique peuvent compromettre leur prise en charge, même lorsqu'ils se présentent dans les services. Les adolescentes enceintes consultent souvent tardivement pour leur première visite prénatale et se heurtent à des systèmes d'orientation vers d'autres services peu efficaces. Même lorsque leur couverture en soins est comparable à celle des femmes plus âgées, les soins qui leur sont dispensés ne répondent pas nécessairement à leurs besoins. Les filles qui ne sont pas enceintes ont peu de contacts de routine avec les services de prévention, ce qui limite les possibilités de prévenir l'anémie. Pour ces trois priorités, le manque de données ventilées par âge complique l'identification des adolescents qui ne sont pas atteints par les services et l'amélioration de leur prise en charge.

Dans les communautés et les établissements scolaires, la stigmatisation de la sexualité et des grossesses à l'adolescence dissuade les filles de chercher à obtenir des soins. Les filles non scolarisées ou marginalisées échappent aussi bien aux services de santé en établissement qu'aux programmes scolaires. Le manque de coordination entre les établissements scolaires et les

Official Use Only

services de santé entraîne des occasions manquées en matière d'éducation à la santé, de prévention de l'anémie et d'orientation vers les services adaptés. Une grossesse précoce peut également contraindre les filles à interrompre leur scolarité. Enfin, les adolescents ont peu leur mot à dire dans la conception et le suivi des services.

Ces obstacles se renforçant mutuellement, les mesures prises à un seul niveau suffisent rarement à améliorer les résultats. Le tableau 2 présente des pistes d'action organisées selon ces trois niveaux, à partir des recommandations de l'OMS et des données probantes issues de la mise en œuvre. Il ne s'agit pas d'un modèle à appliquer uniformément : les mesures doivent être choisies et adaptées au contexte de chaque pays, élaborées avec les adolescents et les communautés, et adaptées au rôle du GFF, qu'il s'agisse de cofinancement, d'assistance technique, de dialogue sur les politiques publiques ou d'un éventuel programme d'accélération consacré à la santé des adolescents.

Tableau 2. Obstacles au recours des adolescents aux services et mesures prioritaires proposées

Obstacle	Mesure proposée	Comment le GFF pourrait apporter son soutien
Politiques qui restreignent l'accès aux services (exigences en matière de consentement, mariages d'enfants)	Aider les gouvernements à revoir les politiques et les réglementations qui limitent l'accès des adolescents aux services, en collaboration avec les partenaires qui œuvrent contre les mariages d'enfants.	Dialogue sur les politiques publiques et travaux d'analyse, en collaboration avec les Nations Unies et les partenaires de la société civile.
Coût des soins	Inclure les services prioritaires destinés aux adolescents (contraception, soins de maternité, prévention et traitement de l'anémie) dans les ensembles de prestations, en prévoyant une protection financière.	Dialogue sur le financement de la santé et assistance technique dans le cadre de l'objectif relatif au financement.

Official Use Only

Obstacle	Mesure proposée	Comment le GFF pourrait apporter son soutien
Crainte que leur situation soit révélée et attitudes moralisatrices des soignants	Appliquer des normes de qualité adaptées aux besoins des adolescents : consultations confidentielles, choix éclairé des méthodes contraceptives, compétences des prestataires, supervision formative et amélioration continue des services à partir des retours des adolescents sur leur prise en charge. Expérimenter des modalités de soins numériques.	Opérations cofinancées, intégrant des indicateurs de qualité des services destinés aux adolescents dans les cadres de résultats et des mécanismes de financement basé sur la performance ; assistance technique.
Ruptures de stock de contraceptifs et de suppléments en fer et acide folique	Garantir l'approvisionnement jusqu'au dernier kilomètre de la chaîne de distribution en contraceptifs (y compris la contraception d'urgence) et en suppléments en fer et acide folique.	S-CAP, en partenariat avec l'UNFPA.
Première consultation prénatale tardive et manque de continuité des soins	Garantir un parcours de soins adapté aux adolescentes, depuis le suivi prénatal précoce jusqu'au suivi postnatal, en passant par des soins respectueux lors de l'accouchement, avec un suivi nutritionnel, un dépistage de l'anémie et une contraception post-partum.	Opérations cofinancées ; assistance technique pour l'élaboration de protocoles.
Peu de contacts de routine avec les services pour prévenir l'anémie	Proposer une supplémentation hebdomadaire en fer et acide folique aux filles non enceintes, par l'intermédiaire des services de santé, des établissements scolaires et de dispositifs destinés aux filles non scolarisées ; prévoir également des traitements vermifuges dans les zones où les infections parasitaires sont endémiques.	Opérations cofinancées ; liens avec les opérations dans les domaines de la nutrition et de l'éducation.
Adolescents non visibles dans les données	Intégrer des tranches d'âge (10–14 ans et 15–19 ans) et le sexe dans les systèmes d'information sanitaire, les tableaux de bord et les cadres de résultats, puis exploiter ces données pour examiner les lacunes dans la prise en charge.	Opérations cofinancées ; assistance technique ; appui de FASTR au suivi.
Les filles non scolarisées ou marginalisées échappent aux services de santé en établissement	Déployer des agents de santé communautaires rémunérés, formés et encadrés, chargés de conseiller les adolescentes, de les orienter vers les services adaptés et d'assurer leur suivi, avec l'appui d'outils numériques d'aide à la pratique.	Opérations cofinancées.

Official Use Only

Obstacle	Mesure proposée	Comment le GFF pourrait apporter son soutien
Coordination insuffisante entre les établissements scolaires et les services de santé	Mettre en place des services de santé en lien avec les établissements scolaires, associant une éducation à la santé adaptée à l'âge, l'hygiène menstruelle, la supplémentation en fer et acide folique, l'évaluation des besoins et l'orientation vers les services adaptés. Prévoir également un accompagnement des filles enceintes ou ayant des enfants afin qu'elles puissent poursuivre leur scolarité ou reprendre leurs études.	Opérations cofinancées et dialogue avec les acteurs du secteur de l'éducation ; opérations de la Banque mondiale dans le domaine de l'éducation.
Les adolescents ont peu leur mot à dire dans la conception des services	Recueillir les retours des adolescents sur les services (par exemple, par l'intermédiaire d'U-Report) et associer les organisations de jeunesse et la société civile au suivi ; tester à titre pilote des services de téléconsultation confidentiels.	Soutenir la société civile, en particulier les initiatives de participation menées par les jeunes.

Le Groupe des investisseurs (GI) est invité à donner son avis sur les questions suivantes :

i) Les domaines d'action proposés pour intensifier les efforts correspondent-ils aux bonnes priorités ? D'autres besoins en matière de santé des adolescents, relevant du mandat du GFF, devraient-ils être pris davantage en compte ?

ii) Les obstacles recensés et les mesures proposées rendent-ils compte des principaux freins ? Certains éléments importants ont-ils été omis, qu'il s'agisse d'obstacles ou de mesures à prendre ?

iii) Comment adapter les interventions proposées aux différents contextes nationaux ? Comment les partenaires peuvent-ils aligner leurs financements, leur expertise technique et leur appui à la mise en œuvre pour déployer à plus grande échelle les approches efficaces ?

.

Official Use Only

Bibliographie

UNFPA. *Adolescent Pregnancy*. https://www.unfpa.org/adolescent-pregnancy

OMS. *Grossesse chez les adolescentes*. 2024. https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy

UNICEF Data. *Early Childbearing*. 2024. https://data.unicef.org/topic/child-health/early-childbearing/

United Nations Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME). *Levels & Trends in Child Mortality: Report 2025*. New York: UNICEF; 2026. Statistical Table 14, p. 126. https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2026/05/UNIGME-Child-Mortality-Report-2025.pdf

WHO. *Global Anaemia Estimates*. 2025. https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/monitoring-nutritional-status-and-food-safety-and-events/global-anaemia-estimates/

Anemia Among Adolescent Girls: A Global Review of Prevalence, Risk Factors, and Interventions. 2025. https://www.researchgate.net/publication/395133237_ANEMIA_AMONG_ADOLESCENT_GIRLS_A_GLOBAL_REVIEW_OF_PREVALENCE_RISK_FACTORS_AND_INTERVENTIONS

Calculs du GFF fondés sur les données de STATcompiler du programme d'enquêtes démographiques et de santé (EDS) relatives à l'anémie chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans, couvrant 29 pays d'Afrique et d'Asie éligibles au soutien du GFF et disposant de données d'enquête depuis 2016. https://www.statcompiler.com/

UNAIDS. *Global AIDS Update 2023*. https://thepath.unaids.org/

UNESCO. *Supporting Education and Health of Young Mothers in Africa*. 2023. https://www.unesco.org/en/articles/supporting-education-and-health-young-mothers-africa

Guttmacher Institute. *L'Institut Guttmacher présente les preuves les plus complètes à ce jour sur les lacunes, les investissements et les retours économiques de la planification familiale mondiale.* 2025. https://www.guttmacher.org/news-release/2025/guttmacher-releases-most-comprehensive-evidence-date-global-family-planning-gaps

World Bank. *The Economic Costs of Non-Inclusive Development: Early Pregnancy and Girls' Education*. Open Knowledge Repository. https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/2240da8f-df56-5232-ba4d-6d3e25d781f3

Official Use Only

Annex I. Portefeuille du GFF en matière de santé des adolescents dans les pays partenaires

Opérations cofinancées par le GFF en cours à la fin de l'exercice 2026, assistance technique du GFF en matière de santé des adolescents et présence des initiatives par pays.

Pays	Opérations cofinancées par le GFF			Assistance technique spécifiquement consacrée à la SA			Initiatives du GFF			
	Nombre d'opérations en cours	Opérations en cours avec volet consacré à la SA (niveau de priorité)	Montant total des subventions (en millions de US$)	BETFs	Budget BETF (en milliers de US$)	Appui en nature	AdLAB	IDRC	MAGE	CIVIC
Afghanistan	1		54,0	–	–					
Bangladesh	1	1 (intégré de manière transversale)	25,0	–	–				✓	
Bénin	1	1 (intégré de manière transversale)	20,0	–	–					
Burkina Faso	1		17,0	–	–	✓				
Cambodge	2		25,0	–	–		✓			
Cameroun	1		10,0	–	–					
◆ **République centrafricaine**	1		12,0	–	–					
◆ **Tchad**	1	1 (intégré de manière transversale)	16,5	1	62	✓	✓		✓	
Côte d'Ivoire	3	3 (1 intégré de manière transversale ; 2 niveau de priorité non précisé)	50,0	–	–	✓		✓	✓	✓
◆ **République démocratique du Congo**	1	1 (intégré de manière transversale)	26,3	1	50	✓	✓			
Éthiopie	3	3 (2 spécifiquement consacré ; 1 intégré de manière transversale)	60,1	–	–			✓	✓	✓
Ghana	1	1 (spécifiquement consacré)	31,0	–	–	✓	✓	✓	✓	–
Guatemala	1		9,0	–	–					
◆ **Guinée**	2	2 (1 intégré de manière transversale)	26,0	–	–				✓	
Haïti	1		15,0	–	–					

Official Use Only

Honduras	1	1 (spécifiquement consacré)	15,0	–	–					
Indonésie	1	1 (spécifiquement consacré)	17,0	–	–					
Kenya	2		24,0	–	–	✓				
◆ **Libéria**	1	1 (spécifiquement consacré)	11,0	–	–	✓	✓			
Madagascar	3	3 (2 intégré de manière transversale ; 1 niveau de priorité non précisé)	45,0	2	100	✓	✓		✓	✓
Malawi	1	1 (intégré de manière transversale)	10,0	–	–		✓	✓		
◆ **Mali**	1	1 (spécifiquement consacré)	25,0	–	–	✓			✓	
Mauritanie	1	1 (spécifiquement consacré)	15,0	1	150	✓	✓			✓
◆ **Mozambique**	1	1 (spécifiquement consacré)	20,0	–	–				✓	
Myanmar	1		10,0	–	–	✓				
◆ **Niger**	1	1 (spécifiquement consacré)	25,0	–	–	✓				✓
Nigéria	1	1 (intégré de manière transversale)	70,0	1	400	✓	✓	✓		✓
Pakistan	1		72,0	–	–					
Rwanda	2	2 (intégré de manière transversale)	20,0	–	–					
Sénégal	1	1 (intégré de manière transversale)	20,0	–	–			✓		✓
Sierra Leone	1	1 (intégré de manière transversale)	20,0	1	20					
◆ **Somalie**	1	1 (intégré de manière transversale)	25,0	–	–					✓
Tadjikistan	3		18,0	–	–	✓	✓			
Ouganda	1		9,0	1	50	✓				✓

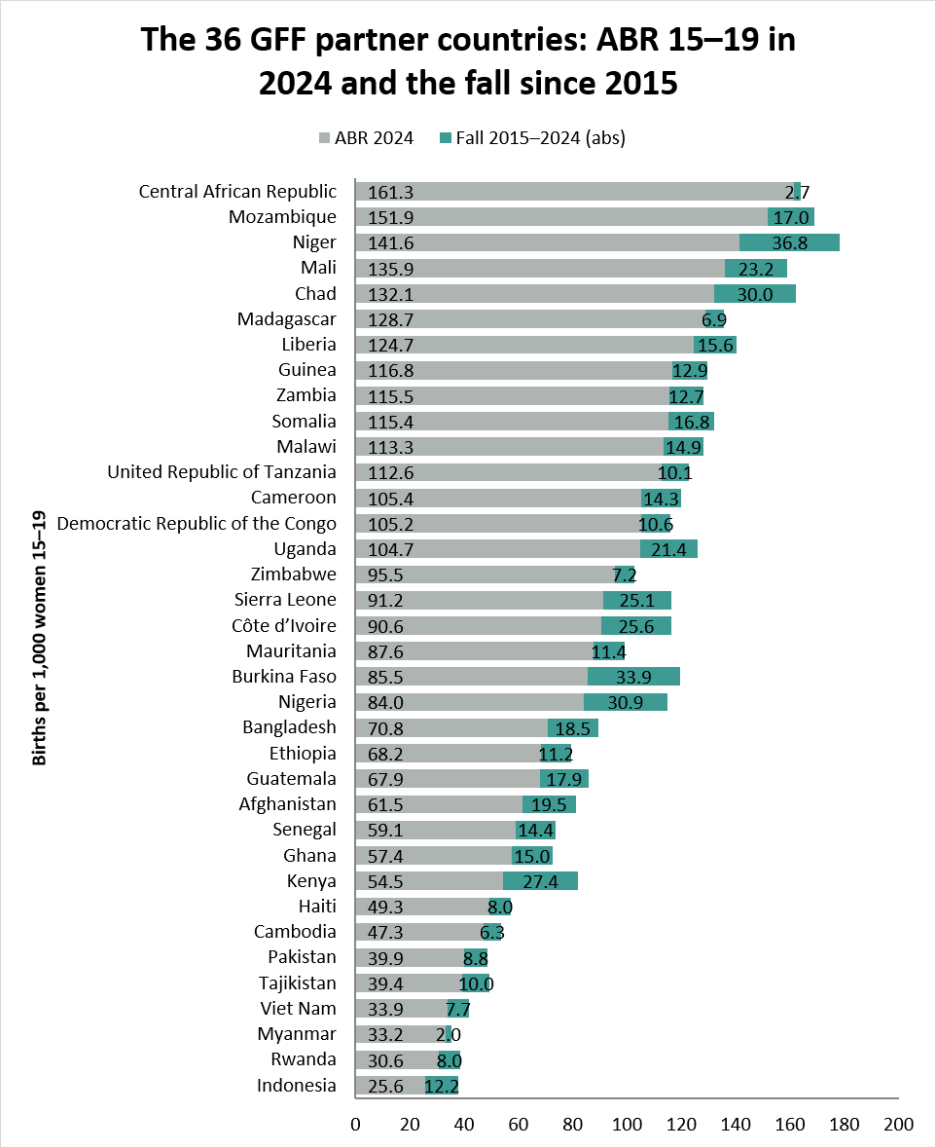
Official Use Only

◆ République-Unie de Tanzanie	1	1 (intégré de manière transversale)	33,5	1	75	✓	✓	✓		✓
Viet Nam	–		–	–	–					
Zambie	1	1 (intégré de manière transversale)	7,0	–	–			✓	✓	✓
Zimbabwe	–		–	–	–	✓	✓			✓
TOTAL	**48**	**28 (10 spécifiquement consacré ; 18 intégré de manière transversale)**	**908,4 dont 584,4 dans des opérations avec volet consacré à la SA**	**9**	**907**	**17**	**12**	**8**	**10**	**12**

Note. Le symbole ◆ désigne les dix pays cumulant une charge élevée dans les deux domaines (taux de naissances chez les adolescentes supérieur à 100 pour 1 000 adolescentes et prévalence de l'anémie supérieure ou égale à 40 %, selon la règle retenue dans le document pour les données des enquêtes démographiques et de santé (EDS) disponibles depuis 2019, ou selon les estimations indirectes de l'OMS). Les opérations prises en compte sont les opérations de la Banque mondiale cofinancées par le GFF au moyen de Fonds fiduciaires exécutés par les bénéficiaires (RETF), dont la date de clôture est postérieure au 30 juin 2026. Les montants des subventions du GFF correspondent à la contribution totale du GFF à ces opérations, et non aux montants spécifiquement affectés à la santé des adolescents (SA). Le montant total relatif aux opérations comportant un volet consacré à la SA comprend les opérations spécifiquement consacrées à cette question et celles dans lesquelles elle est intégrée de manière transversale. Le nombre et le budget des BETF couvrent l'assistance technique spécifiquement consacrée à la santé des adolescents, recensée et en cours au 30 juin 2026. Les colonnes relatives aux initiatives indiquent leur présence dans les pays, sans nécessairement signifier qu'elles y étaient activement mises en œuvre à la fin de l'exercice 2026. Dans la ligne TOTAL, les chiffres relatifs à l'appui en nature et aux initiatives correspondent au nombre de pays, et non au nombre d'opérations.

Official Use Only

Annex II. Niveaux et évolution du taux de naissances chez les adolescentes dans les 36 pays partenaires du GFF



Official Use Only