Mécanisme de financement mondial

Pour les femmes, les enfants et les adolescents

22e réunion du Groupe des investisseurs

3 novembre 2026
Rabat, Royaume du Maroc



MÉCANISME DE FINANCEMENT MONDIAL

SOUTENU PAR LE GROUPE DE LA BANQUE MONDIALE

Official Use Only

Ordre du jour

22e RÉUNION DU GROUPE DES INVESTISSEURS DU GFF | 3 novembre 2026

Heure	Point à l'ordre du jour	Description de la session	Action	Intervenant
9:00-9:45	**Accueil et ouverture**	• Adoption de l'ordre du jour du IG22 • Allocution d'ouverture du GFF et du GBM • Compte rendu de la réunion du Réseau ministériel	Pour adoption	IG Co-chairs, GFF Director, and Ministerial Network Chair
9:45-11:15	**Bilan de la stratégie du GFF**	• Point d'actualité sur la première année de mise en œuvre de la stratégie Cap sur 2030, y compris les tendances récentes au sein du portefeuille du GFF et les enseignements qui s'en dégagent	Pour orientation	GFF Secretariat
11:15-11:30	**Pause**			
11:30-13:00	**Développer le dossier d'investissement pour les femmes, les enfants et les adolescents**	• Présentation du cadre d'investissement en cours d'élaboration par le GBM et le GFF pour plaider en faveur de l'investissement dans la santé des femmes, des enfants et des adolescents, incluant les données probantes et les opportunités.	Pour orientation	GFF Secretariat

Official Use Only

22e RÉUNION DU GROUPE DES INVESTISSEURS DU GFF | 3 novembre 2026

Heure	Point à l'ordre du jour	Description de la session	Action	Intervenant
13:00-13:15	**Photo de groupe**			
13:15-14:15	**Déjeuner**			
14:15-15:15	**Société civile et jeunesse**	• Compte rendu de l'atelier du Groupe de coordination de la société civile (GCSC), suivi d'une mise à jour sur l'engagement du GFF auprès de la société civile et des jeunes	Pour discussion	CSO representatives
15:15-17:00	**Travailler ensemble en appui aux plans et compacts santé des pays**	• Dialogue stratégique s'appuyant sur les enseignements tirés de la première année de mise en œuvre du Plan de mise en œuvre des objectifs de santé du GBM et sur le processus de réforme en cours aux niveaux mondial, régional et national	Pour orientation	GFF Secretariat
17:00-17:15	**Fin de la 1ère journée**	• Résumé des principaux points de décision et prochaines étapes	IG co-Chair	

Official Use Only

22e RÉUNION DU GROUPE DES INVESTISSEURS DU GFF | 4 novembre 2026

Heure	Point à l'ordre du jour	Description de la session	Action	Intervenant
9:00-9:10	**Ouverture du 2e jour**	• Rappel des points à l'ordre du jour pour la deuxième journée	Pour information	IG Co-chair
9:10-12:15	**Décrypter l'accélération : des données et de l'innovation à l'impact**	• Ouverture • 9:15 – 10:00 FASTR & l'IA • 10:00-10:50 Programme d'accélération pour un accès durable aux produits de santé (S-CAP) • 10.50-11.10 Pause • 11.10-12.15 Programme d'accélération pour l'innovation dans la prestation de services (ICP) • Clôture	Pour adoption	GFF Secretariat

Official Use Only

22e RÉUNION DU GROUPE DES INVESTISSEURS DU GFF | 4 novembre 2026

Heure	Point à l'ordre du jour	Description de la session	Action	Intervenant
12:10-13:30	**Déjeuner**			
13:30-15:00	**Santé des adolescents**	• Discussion stratégique sur l'évolution de l'approche du GFF en matière de santé des adolescents, notamment les lacunes persistantes en termes de résultats, les opportunités émergentes et le rôle du GFF	Pour adoption	GFF Secretariat
15:00-15:15pm	**Pause**			
15:15-16:00	**De l'accélération à l'action collective**	• Discussion visant à synthétiser les messages clés de la réunion et à identifier les priorités pour une action collective	Pour adoption	
16:00-16:05	**Clôture de la réunion**	• Résumé des principaux points de décision et prochaines étapes	IG co-Chair et VP People du GBM	

Official Use Only

Bilan de la stratégie du GFF



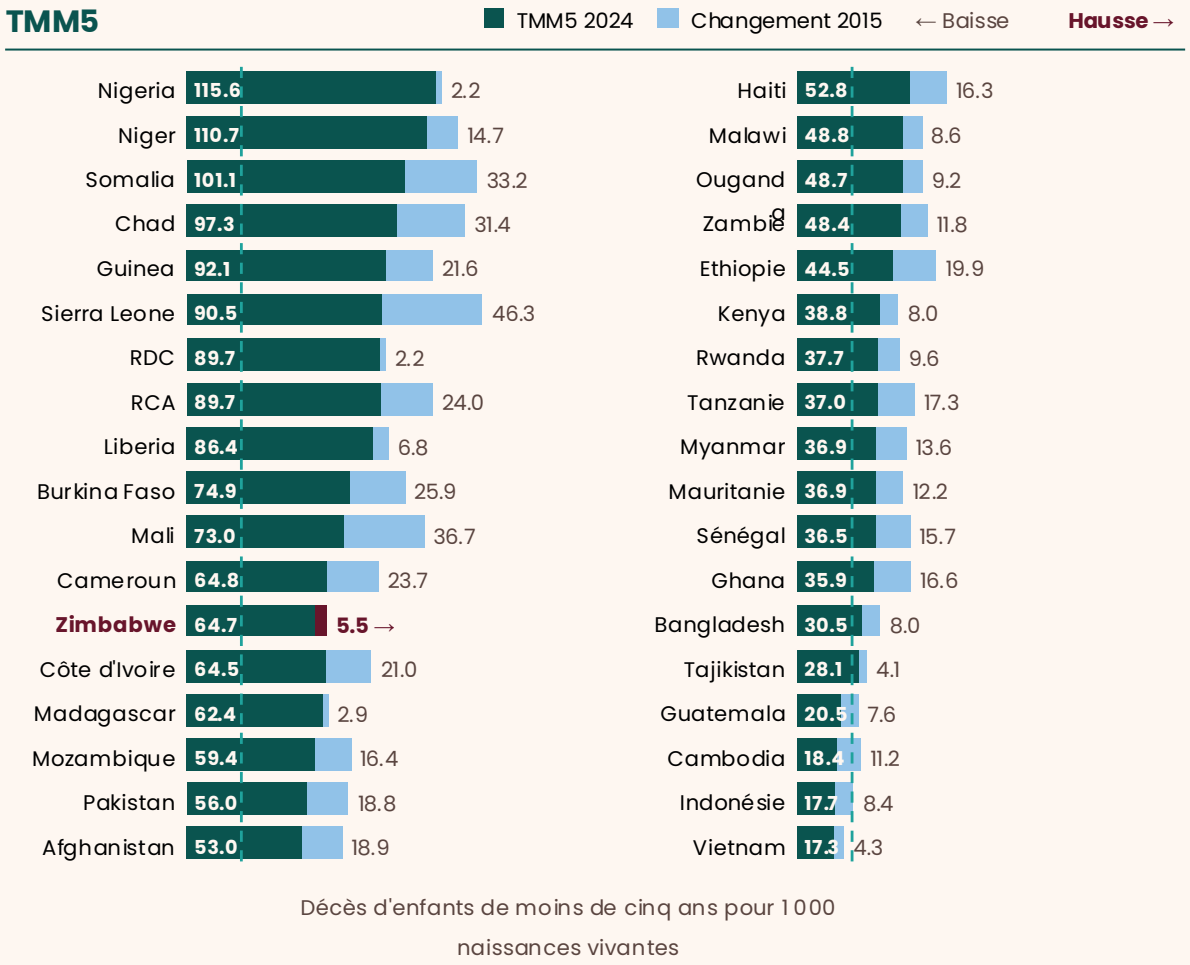
Official Use Only

Progrès des pays dans l'amélioration de la santé des femmes, des enfants et des adolescents

Mortalité des moins de cinq ans depuis 2015

Les pays partenaires du GFF continuent de réduire la mortalité des moins de cinq ans mais les progrès sont inégaux et l'on observe les premiers signes de recul

Réduction médiane de 24 % dans les pays partenaires du GFF depuis 2015, contre une **réduction mondiale de 13 %**



Data source: UNIGME, 2026
Analysis by the International Center for Equity in Health, Federal University of Pelotas, Brazil

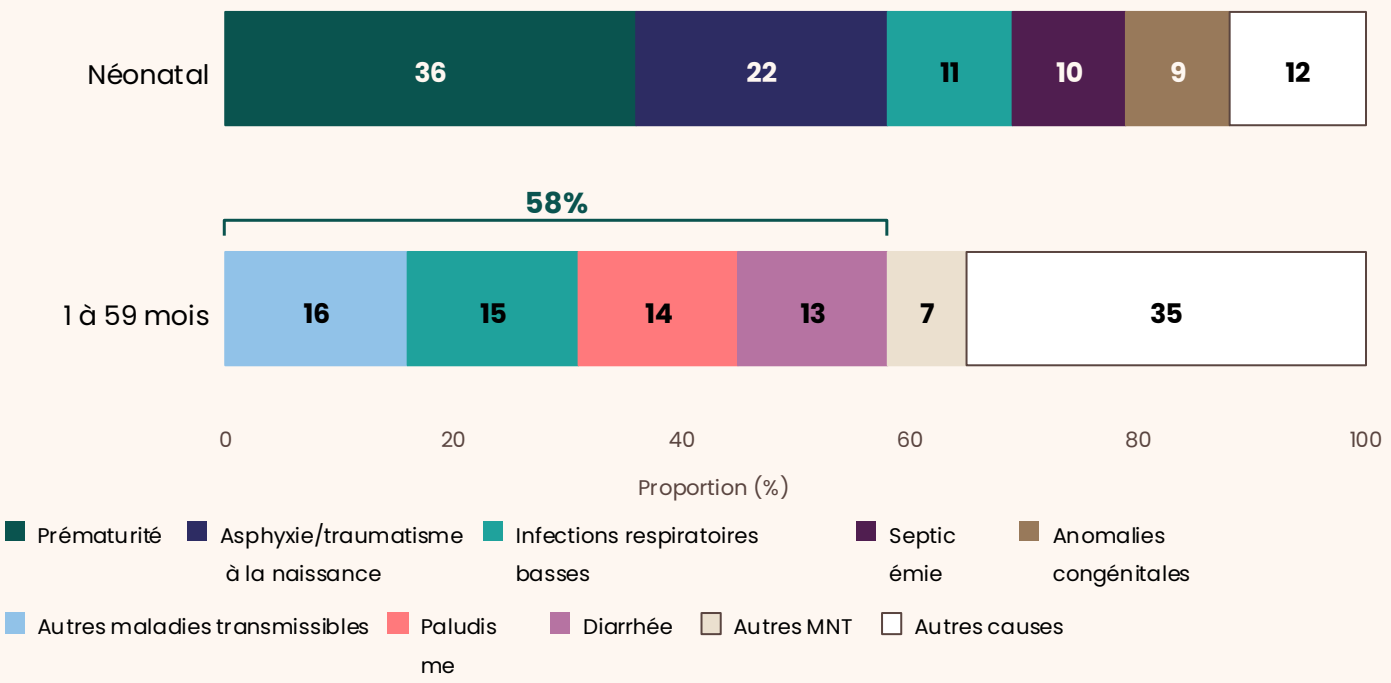
Official Use Only

Causes de décès chez les enfants

La répartition des causes de décès diffère entre la période néonatale et la tranche d'âge de 1 à 59 mois, et appelle des solutions spécifiques fondées sur des données probantes

Répartition des cinq principales causes de décès par tranche d'âge (2024)

Moyennes pondérées pour l'ensemble des 36 pays



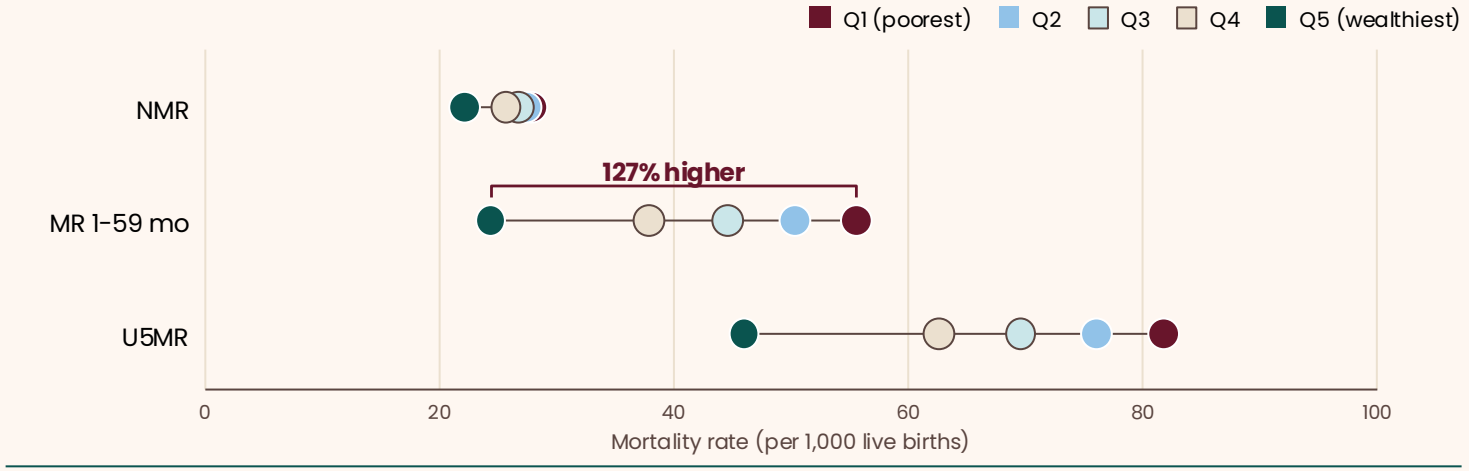
Data source: UNIGME and CA-CODE, 2026
Analysis by the International Center for Equity in Health, Federal University of Pelotas, Brazil

Official Use Only

Équité face à la mortalité infantile

Dans l'adoption des solutions, il est essentiel de cibler les populations les plus dans le besoin, car d'importantes inégalités persistent.

Des millions de décès de nouveau-nés et d'enfants pourraient être évités si les taux de mortalité nationaux pouvaient être ramenés aux niveaux observés dans le quintile le plus riche.



Cela montre ce qui est possible si l'on parvient à atteindre les enfants les plus vulnérables avec les solutions efficaces et éprouvées dont bénéficient déjà les plus favorisés

Pooled results from the 36 GFF countries

Neonatal deaths prevented/year	1 - 59 mo deaths prevented/year	TOTAL DEATHS PREVENTED	MORTALITY REDUCTION
239,679	1,108,596	1,348,275	36.4%

Data source: ICEH database
Analysis by ICEH, Federal University of Pelotas, Brazil
Data source: UNIGME child mortality database. Analysis by ICEH, Federal University of Pelotas, Brazil

Official Use Only

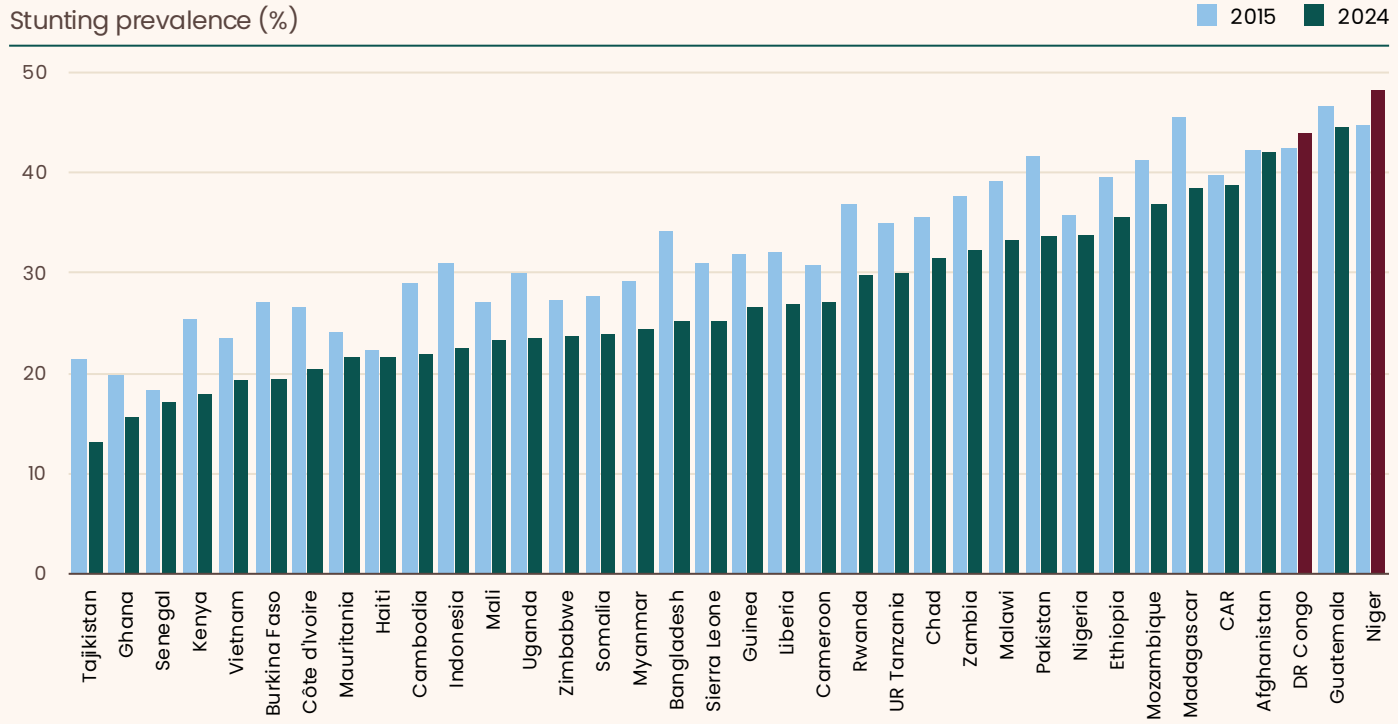
Retard de croissance depuis 2015

Les progrès dans la réduction du retard de croissance sont lents et menacés, certains pays connaissant même des reculs

~~32%~~

27%

Niveau median,
2015 → 2024



Data source: UNICEF, WHO, World Bank: Joint child malnutrition estimates, levels and trends, 2025 edition
Analysis by ICEH, Federal University of Pelotas, Brazil

Official Use Only

Césarienne et mortalité maternelle

- Pour accélérer les progrès en matière de réduction de la mortalité maternelle, il est essentiel d'améliorer l'accès équitable à des soins de qualité

  Dans les pays partenaires du GFF où le taux de césarienne parmi les plus pauvres est inférieur à 5 %, la mortalité maternelle tend à être élevée, alors qu'elle diminue pour atteindre des niveaux modérés à faibles dans les pays où la couverture atteint les 10 à 15 % recommandés

Ratio de mortalité maternelle et taux de césarienne chez les 40 % les plus pauvres



Analyses by ICEH, Federal University of Pelotas, Brazil
Data source: Trends in maternal mortality 2000 to 2023: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. Geneva: WHO; 2025; ICEH database

Official Use Only

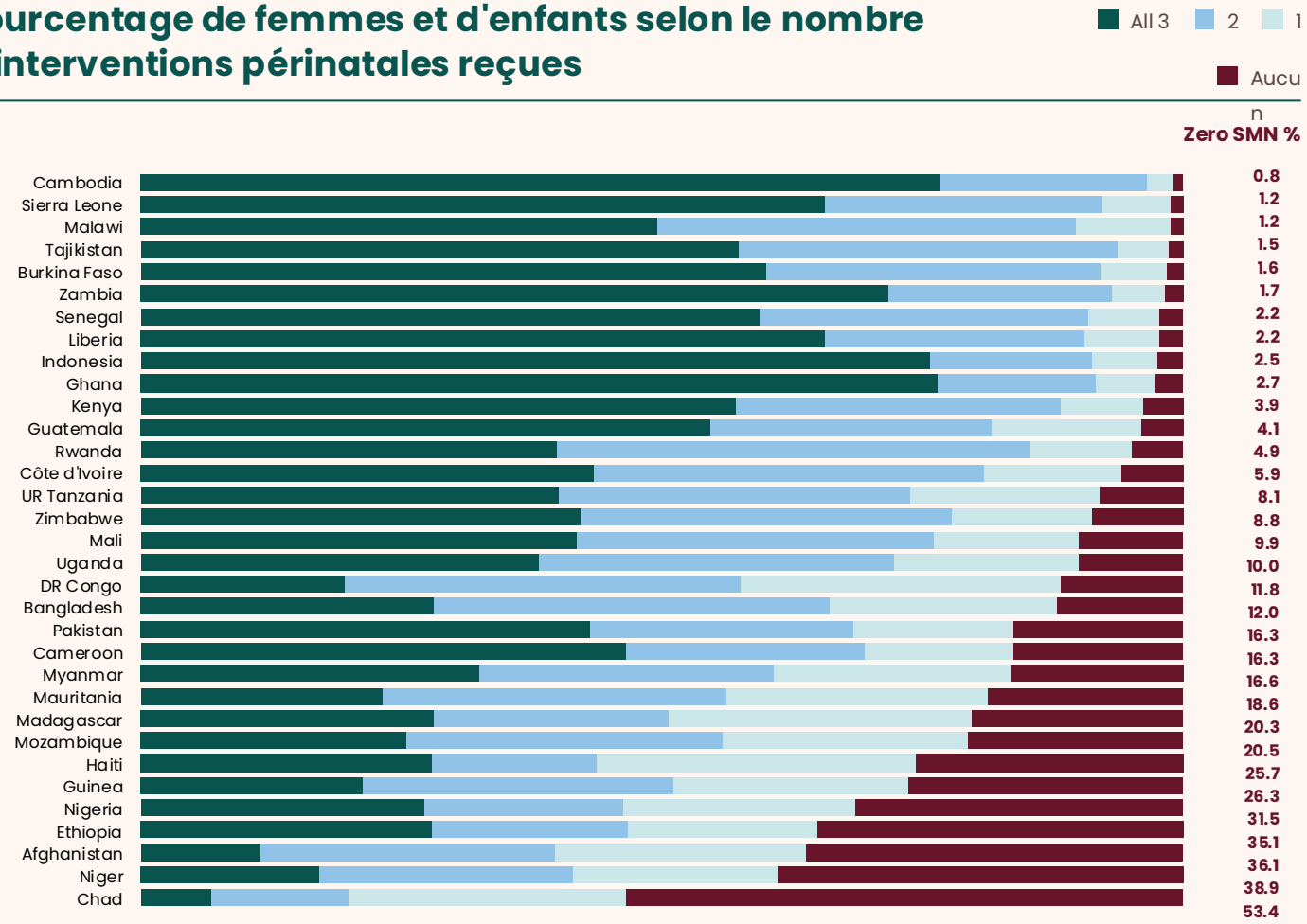
Mères et bébés sans accès aux soins

Malgré les progrès, de nombreux couples mère-enfant ne reçoivent toujours pas les soins vitaux dont ils ont besoin.

10

le pourcentage médian de couples mère-enfant n'ayant bénéficié d'aucune intervention de SMN

Pourcentage de femmes et d'enfants selon le nombre d'interventions périnatales reçues



Pourcentage de femmes et d'enfants selon le nombre d'interventions reçues

Analyses by ICEH, Federal University of Pelotas, Brazil; data source ICEH database. Data not available for CAR, Somalia and Vietnam.

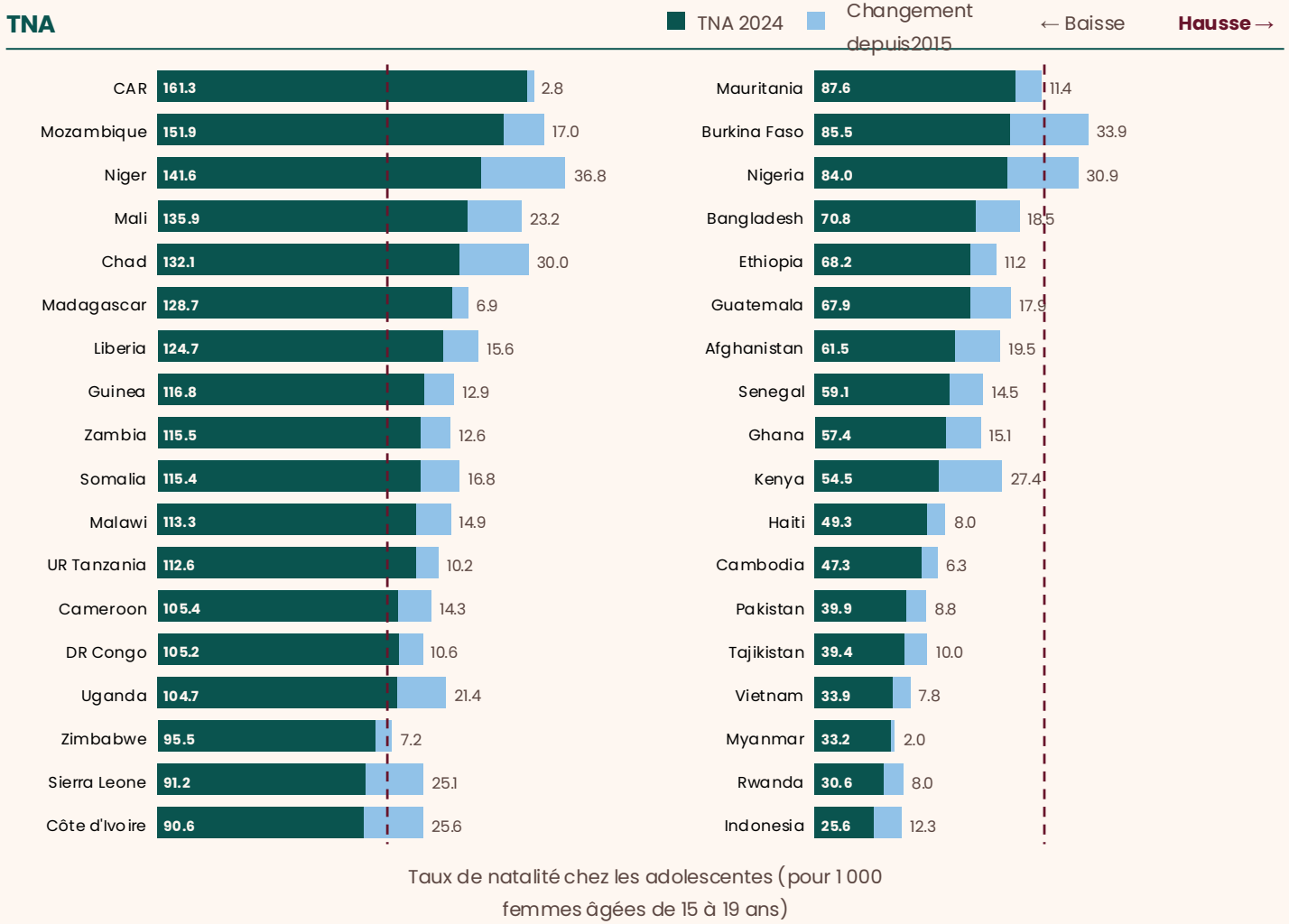
Official Use Only

Taux de natalité chez les adolescentes

Les taux de natalité chez les adolescentes (TNA) ont diminué dans tous les pays partenaires du GFF, mais il faut accélérer les progrès

16%

Réduction médiane en pourcentage



Data source: World Population Prospects 2024, United Nations (UN), publisher UN population
Analysis by ICEH, Federal University of Pelotas, Brazil

Official Use Only

Personnes bénéficiaires

Les pays partenaires du GFF continuent d'accélérer la prestation de services essentiels, au bénéfice de millions de femmes, d'enfants et d'adolescents.

4,7 millions

utilisatrices additionnelles de planification familiale (PF), soit le gain annuel le plus important de la période stratégique

Indicateur	Total de bénéficiaires atteintes	Nombre de bénéficiaires supplémentaires atteintes
Nb d'utilisatrices de contraceptifs modernes (PF)	**154,2 M** utilisatrices en 2026	**▲ 4,7 M** en plus 2026
Nb d'enfants vaccinés par le DTC3	**351,9 M** cumul, référence à 2025	**▲ 44 M** vaccinés en 2025
Nb de grossesses non désirées évitées grâce à la satisfaction de la demande de contraception	**377,3 M** cumul jusqu'en 20	**▲ 54,5 M** évitées en 2026
Nb de femmes ayant bénéficié d'au moins 4 consultations prénatales	**188,1 M** cumul jusqu'en 2025	**▲ 28,1 M** reçues en 2025
Nb de femmes ayant reçu des soins à l'accouchement sécurisés	**233,4 M** cumul jusqu'en 2025	**▲ 38,4 M** reçus en 2025

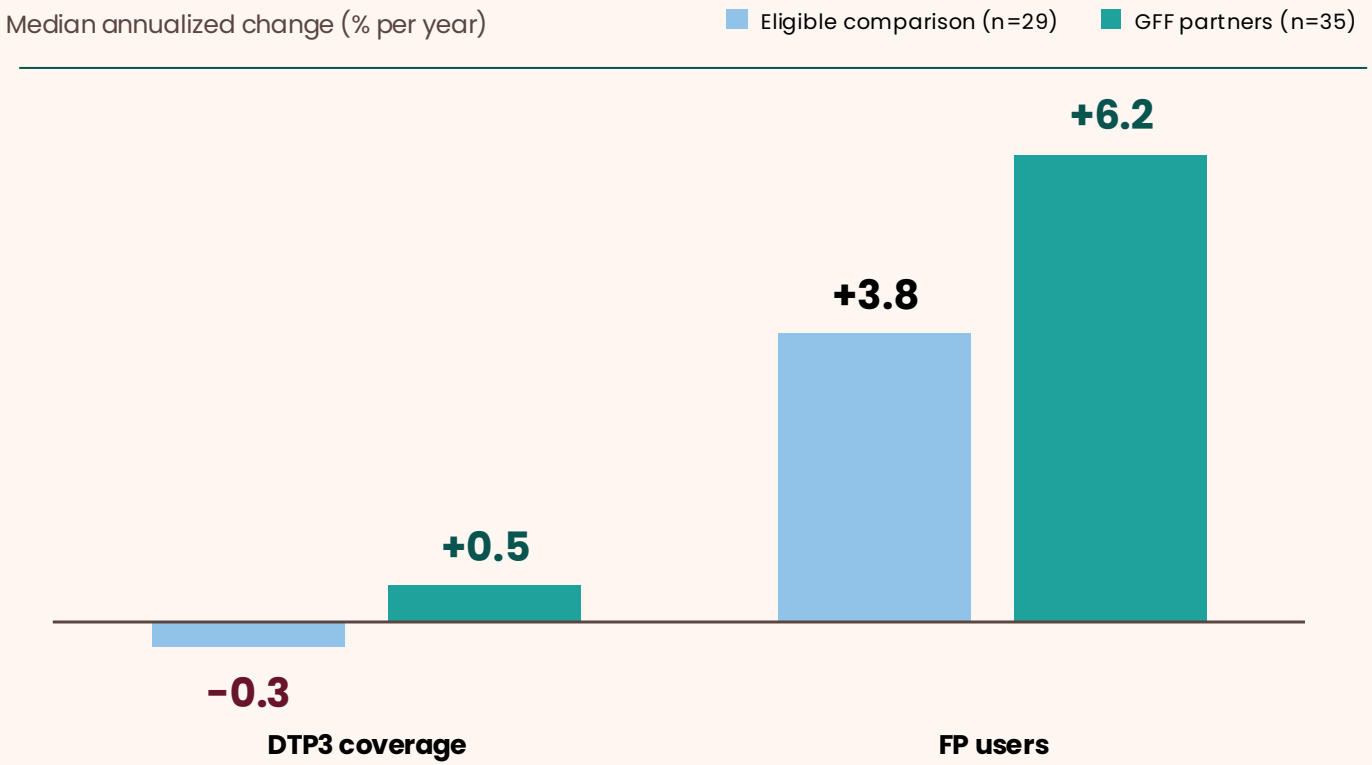
Note: FP figures are preliminary (FP2030 FPET of 31 Jul 2026; 14 countries pending final country runs). Baseline is the year before each country's implementation start. Unintended pregnancies exclude Myanmar. ANC and safe delivery: Vietnam was included in previous years; Myanmar and Vietnam are excluded from the 2026 analysis. FP da ta refer to midyear 2026. Immunization, ANC and safe delivery care data refer to 2025.

Official Use Only

Vitesse de progression par rapport aux pays comparables

Les pays partenaires du GFF continuent d'étendre la prestation de services plus rapidement que les autres pays présentant un profil de mortalité similaire.

1,6 fois
le taux observé dans les pays comparables



NB: DTP3 coverage levels were higher at baseline compared to FP, and this contributes to the slower pace of change.
Median annualized relative change from each country's baseline (GFF: year before implementation, floored at 2015; comparison countries: fixed 2016/17). Sources: FP2030 preliminary FPET (31 Jul 2026); WHO/UNICEF WUENIC 2025 revision.

Official Use Only

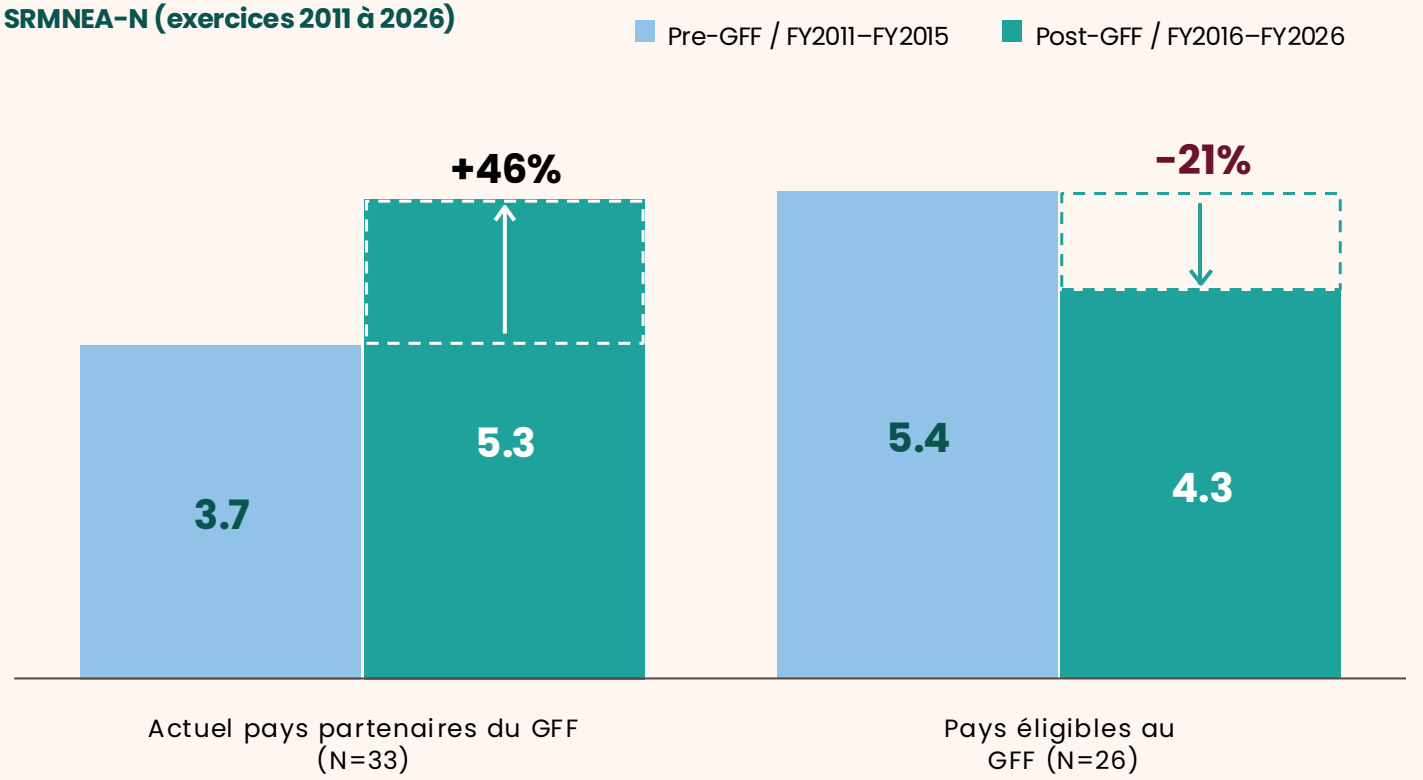
IDA pour la SRMNEA-N

Les pays soutenus par le GFF ont considérablement accru la part d'allocation de l'IDA consacrée à la SRMNEA-N, tandis que d'autres pays ont réduit leurs investissements dans ce domaine

10,2 Mds USD

d'IDA pour la SRMNEA-N depuis leur adhésion au GFF

Pourcentage médian de l'allocation de l'IDA consacré à la SRMNEA-N (exercices 2011 à 2026)



NB: This is based on the categorization of supported and eligible-but-not-yet-supported countries from the 2021-2025 strategy. Therefore, Benin's new project with GFF co-financing is included in the eligible group rather than the currently supported group. Next year the categories will be updated to reflect shifts in country eligibility and support for the new strategy period.

Official Use Only

Clôture des KPI de la période stratégique précédente

Official Use Only

Mesurer les indicateurs clés pour comprendre comment le GFF contribue à l'impact des pays, sur la base de la stratégie 2021-2025

CADRE DE MESURE DU GFF : 3 INDICATEURS CLÉS DE PERFORMANCE PAR DOMAINE D'ORIENTATION

STRATÉGIQUE

SD1	SD2	SD3	SD4	SD5
Renforcer l'alignment des pays et l'alignment des partenaires autour d'investissement	Prioriser les efforts pour faire progresser l'équité, la voix et la participation et l'égalité de genre	Protéger et promouvoir des services de santé essentiels de qualité en repensant la prestation	Bâtir des systèmes de financement de la santé plus résilients, équitables et durables	Maintenir une attention constante sur les résultats
1. Processus du DI 2. Priorisation 3. Fonctionnalité de la plateforme pays	1. Égalité de genre 2. Réduction des écarts d'équité 3. Participation de la société civile	**INDICATEURS DE** 1. Qualit 2. Réformes des PHS 3. Partenariats public-privé	1. Réformes du financement de la santé 2. Mobilisation des ressources domestiques 3. Réformes du financement des produits de santé	1. Cadres de résultats des DI 2. Couverture SRMNEA-N et anaylse d l'équité 3. Utilisatio n des données

→ Activités spécifiques au GFF

QUESTIONS

Leadership national | Aligneme nt | Genre & équité | Engagement de la société civile et de la jeunesse | Réformes du financement et des systèmes en vue d'améliorer les résultats en SRMNEA-N | Utilisatio n des données

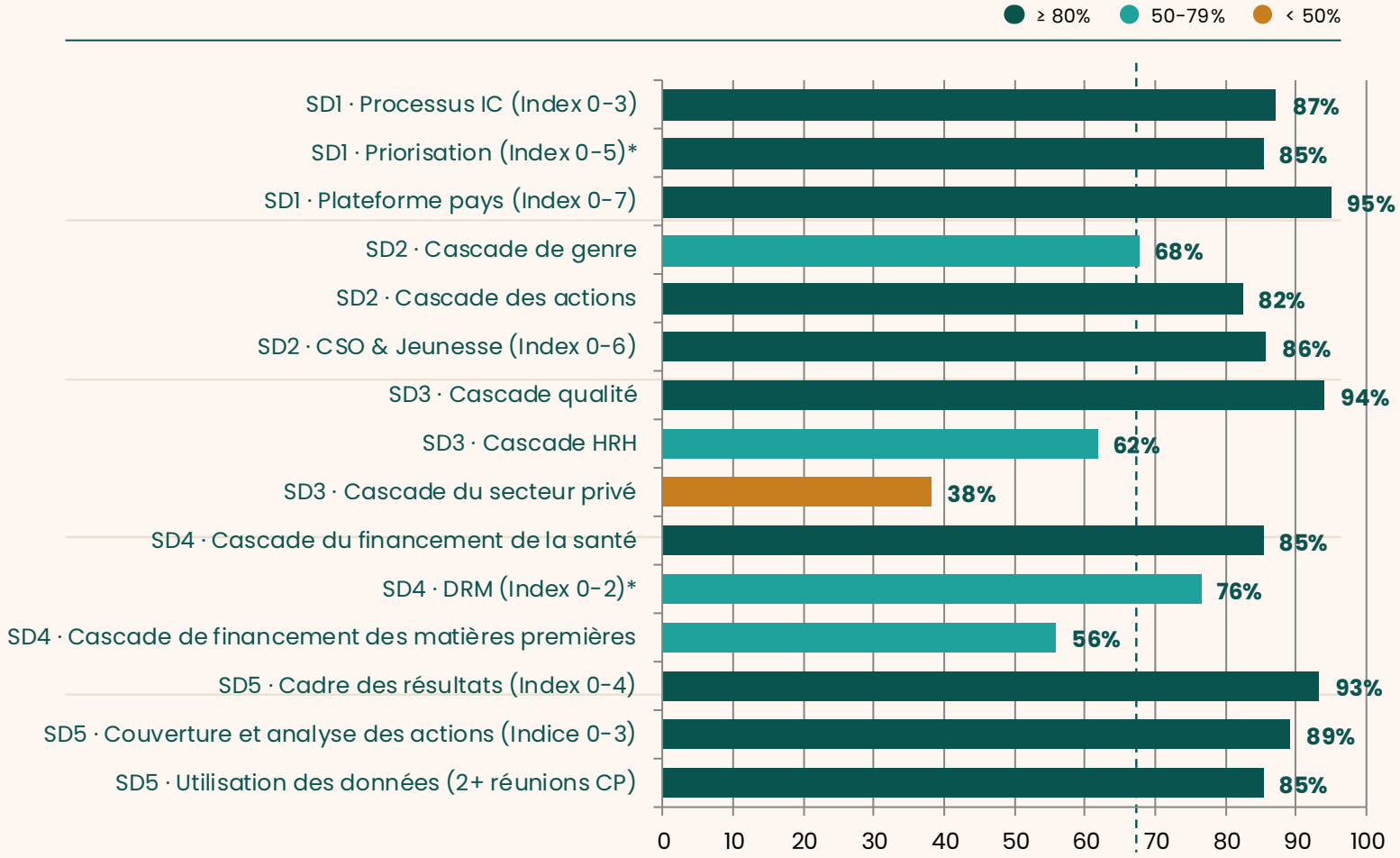
Official Use Only

La synthèse générale du tableau de bord des KPI présente la situation à la fin de la période stratégique

Les 15 KPI ont tous clôturé la période stratégique en hausse par rapport à l'exercice 2024, et 10 obtiennent 80 % ou plus.

La stratégie a contribué à renforcer les systèmes des pays et leurs processus

Les domaines affichant les scores les plus faibles correspondent à des domaines d'intervention plus récents du GFF



Reading: * once per strategy cycle, achievements carried forward (prioritization: criteria 1 to 4; criterion 5 annual). All other KPIs show the annual FY26 value; countries with an IC in process or under one year old keep their previous-round response where the current one is negative. Cascades = share of countries achieving measurable results; indices = average score as a share of the maximum. n = 34.

Official Use Only

La comparaison des valeurs finales des KPI avec les années précédentes révèle des progrès sur la période stratégique

	KPI	ex. 2024	ex. 2025	ex. 2026
SD1	KPI 1 : processus du dossier d'investissement (DI)	76 %	84 %	**87 %**
	KPI 2 : priorisation (indice)	79 %	83 %	**85 %**
	KPI 3 : fonctionnement de la plateforme pays	89 %	92 %	**95 %**
SD2	KPI 4 : cascade du genre	21 %	38 %	**68 %**
	KPI 5 : cascade de l'équité	50 %	65 %	**82 %**
	KPI 6 : organisations de la société civile (OSC) et des jeunes	75 %	83 %	**86 %**
SD3	KPI 7 : cascade qualité	76 %	79 %	**94 %**
	KPI 8 : cascade des ressources humaines en santé (RHS)	41 %	47 %	**62 %**
	KPI 9 : secteur privé	24 %	26 %	**38 %**
SD4	KPI 10 : réformes du financement de la santé	76 %	82 %	**85 %**
	KPI 11 : mobilisation et utilisation des ressources nationales (DRUM)	71 %	72 %	**76 %**
	KPI 12 : financement des produits de santé	41 %	44 %	**56 %**
SD5	KPI 13 : cadre de résultats	82 %	93 %	**93 %**
	KPI 14 : couverture & analyse de l'équité	81 %	86 %	**89 %**
	KPI 15 : utilisation des données lors de 2 réunions ou plus des plateformes pays (CP)	62 %	85 %	**85 %**

Usage officiel

Enseignements sur la prestation de services avec la première année de mise en œuvre de la nouvelle stratégie

Official Use Only

Les enquêtes téléphoniques rapides fournissent des données en temps réel sur les ruptures d'approvisionnement en produits médicaux et sur la disponibilité opérationnelle des établissements de santé

Une pénurie généralisée de fournitures médicales

<8 % des établissements dans l'ensemble des pays disposaient de toutes les fournitures médicales essentielles pour le suivi, alors que le taux moyen de disponibilité de ces fournitures variait entre 63 % en Somalie et 83 % au Mali.

>90% 75%-90% 60%-75% 50%-60% <50%

Disponibilité des fournitures médicales

Summary indices of medical supplies and equipment availability in PHC facilities · Latest available survey round

	Mali	Senegal	Bangladesh	Madagascar	Nigeria	Somalia
	n = 313	*n = 400*	*n = 392*	*n = 651*	*n = 3729*	*n = 471*
Average share of tracer medical supplies available at facilities	83%	79%	75%	70%	69%	63%
Percentage of facilities with all tracer medical supplies available	3%	7%	2%	0%	1%	1%

Pourcentage de fournitures médicales essentielles actuellement disponibles dans les établissements de santé

By medical supply category, national level

	Mali	Senegal	Bangladesh	Madagascar	Nigeria	Somalia
	R1 (Mar 2025)	*R1 (May 2024)*	*R1 (Sep 2024)*	*R3 (Jun 2025)*	*R2 (Feb 2026)*	*R2 (Jan 2026)*
Vaccines	96%	77%	89%	97%	80%	94%
Essential medicines	86%	79%	77%	72%	73%	56%
Medical equipment	78%	81%	72%	70%	58%	78%
Diagnostics	75%	89%	n/a	58%	71%	63%
PPE	75%	76%	n/a	63%	53%	66%

Note: The two composite indices are calculated based on the full list of tracer medical supplies and equipment included in the survey in each country. The list of specific tracer vaccines, PPE, essential medicines, medical equipment and diagnostics included in each country's health facility assessment differs based on country-specific adaptations of the questionnaire to reflect the local context and priority medicine lists (see Annex for detailed lists per country). Latest available round per country: Mali – Round 1 (March 2025); Senegal – Round 1 (May 2024); Bangladesh – Round 1 (Sep 2024); Madagascar – Round 3 (June 2025); Nigeria – Round 2 (Feb 2026); Somalia – Round 2 (Jan 2026). All countries approved data sharing.

Official Use Only

Les pénuries sont généralisées mais non uniformes

Les enquêtes FASTR dans les établissements à cycles rapides révèlent que les lacunes dans les fournitures médicales se concentrent dans certaines catégories spécifiques de haute priorité :

Médicaments pour la santé maternelle et néonatale

Produits de planification familiale

Médicaments contre les maladies non transmissibles

Disponibilité des médicaments et vaccins

Percent of facilities reporting essential medicines and vaccines currently available on site · Latest available survey round

>90% | 75%-90% | 60%-75% | 50%-60% | <50%

		Mali	Senegal	Bangladesh	Madagascar	Nigeria	Somalia
		R1 (Mar 2025)	*R1 (May 2024)*	*R1 (Sep 2024)*	*R3 (Jun 2025)*	*R2 (Feb 2026)*	*R2 (Jan 2026)*
Vaccines	Polio vaccine	97%	81%	94%	99%	84%	94%
	BCG vaccine	96%	81%	94%	92%	82%	92%
	Penta vaccine (DTP + Hib + HepB)	97%	81%	84%	97%	84%	95%
	Pneumococcal vaccine (PCV)	98%	80%	84%	96%	84%	
	Measles and rubella vaccine*	98%	81%	91%		54%	95%
Essential medicines	Amoxicillin or gentamicin	97%	89%	98%	96%	83%	82%
	Iron folic acid	98%	78%	97%	93%	89%	
	Oral rehydration salts	89%	79%	94%	92%	84%	93%
	Zinc sulphate		78%	94%	72%	79%	90%
	First-line anti-hypertensives	96%	88%	97%	78%	66%	64%
	SARC methods		88%	89%	88%	75%	47%
	Anti-malarials**	97%	87%	42%	91%	85%	59%
	Vitamin A		81%	74%	74%	73%	85%
	Antiasthmatics	58%	78%	91%	80%	54%	
	Oxytocin or other uterotonic	95%	84%	30%	78%	73%	77%
	LARC methods		88%	74%	87%	66%	44%
	Magnesium sulphate	67%	73%	49%	44%	57%	71%
	Metformin, insulin injection (hypoglycaemic)		59%	88%	12%		36%
	Chlorhexidine		58%	68%	16%	57%	

Note: The vaccines and medicines shown in the figure above reflect the common set of items for which data were collected in at least 4 of the 6 countries, and do not correspond to the full list of tracer items used to calculate the summary supply availability indices. For the complete list used in the index calculations, please refer to the supplemental annex. *Measles and rubella vaccine: in Nigeria, this vaccine is not yet required and is therefore excluded from the vaccine availability index calculation. The required vaccine, the Measles vaccine, declined between R1 – July 2025 (84%) and R2 (63%), reflecting the ongoing national rollout of the combined measles-rubella (MR) vaccine, which is progressively replacing the measles-only vaccine. **In Nigeria, the "antimalarials" indicator corresponds to "Artemisinin-based combination therapy (ACT)", which was used as an equivalent measure. SARC: Short-acting reversible contraception; LARC: Long-acting reversible contraception. The list of countries/rounds included in this figure corresponds to countries for which data sharing approvals were obtained from Ministries of Health to date.

Official Use Only

Au-delà des constats : les enquêtes téléphoniques permettent de comprendre les causes des pénuries de fournitures médicales

Les enquêtes téléphoniques FASTR dans les établissements vont au-delà de l'identification des médicaments en rupture de stock

Défis liés à l'approvisionnement

Percent of facilities reporting experiencing any of the following medical supplies-related challenges in the past three months · Latest available survey round

0% 100%

	Bangladesh	Nigeria	Somalia
	R1 (Sep 2024)	*R1 (Jul 2025)*	*R1 (Jun 2025)*
Patient numbers were greater than expected	56%	44%	62%
Lack of funds to order additional supplies	21%	72%	57%
No delivery (or pickup) vehicle available	24%	53%	51%
Shortages at the district- or higher-level	18%	53%	42%
Lack of space for storage	24%	37%	47%
Some supplies are available, but unusable/expired	4%	12%	31%

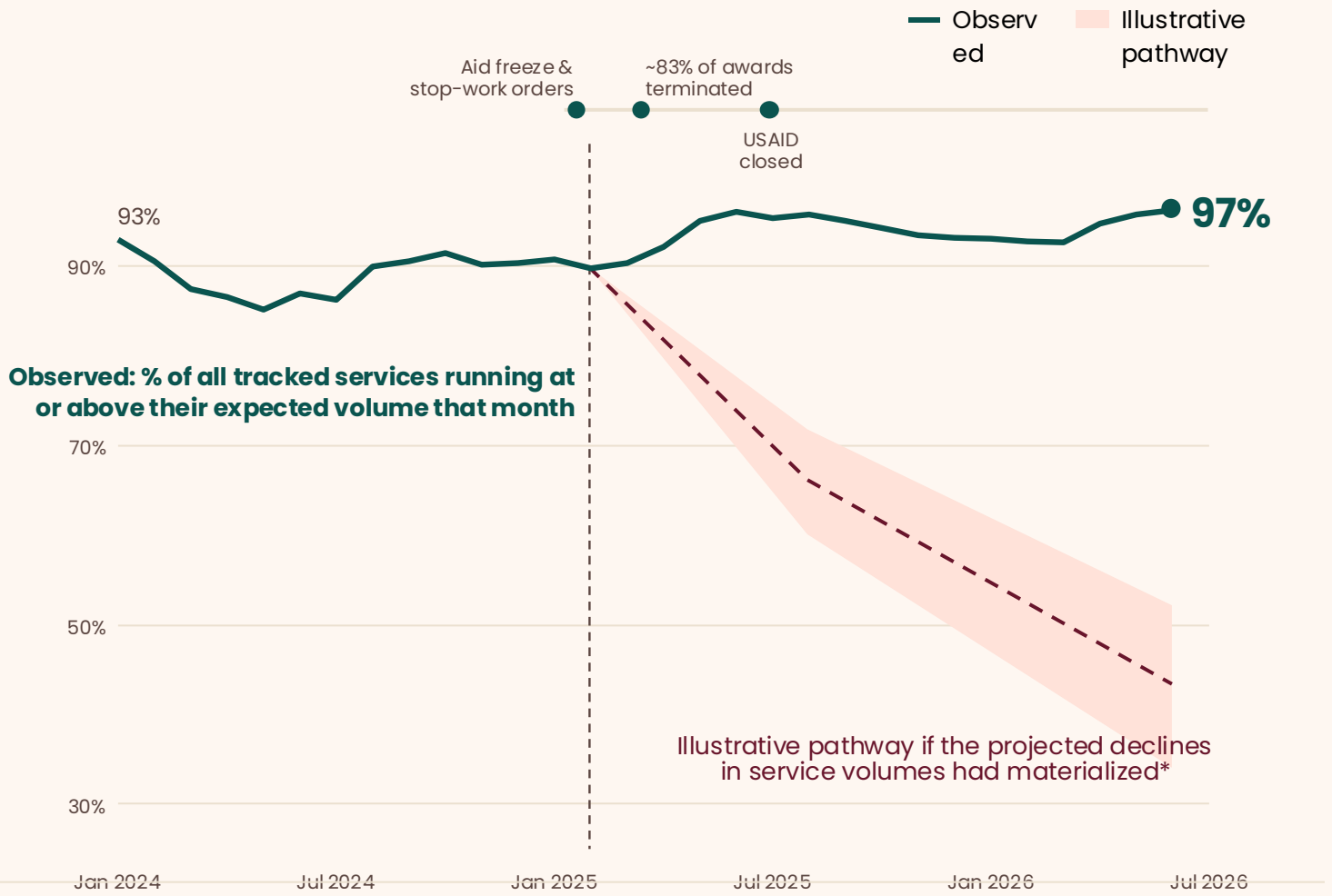
Official Use Only

Pas d'effondrement

Les volumes de services de routine sont restés stables malgré les réductions du financement extérieur : les baisses annoncées ne se sont pas concrétisées à ce jour

97%

des services suivis étaient à un niveau égal ou supérieur aux volumes attendus le mois dernier



How to read: each month, every tracked service in every country is compared with the volume the platform's model expected; the line shows the percentage of all 206 service series at or above their expected level (within the normal ±10% range, or higher). *Illustrative pathway, derived as follows: the Lancet Global Health modelling study (2025) assumed, under a complete cessation of US assistance, average absolute coverage reductions of 14% for antenatal and postnatal care, 15% for skilled birth attendance and emergency obstetric care, and 9–11% for newborn and child health services (uncertainty ranges up to 28%). Declines of that size would push most services below the ±10% band used here; the corridor shows where this line would then sit, with the models' 2025–30 scenario compressed into the first 18 months — the mapping and timing are our translation, not the paper's own curve. See also Cavalcanti et al., The Lancet, 2025. Source: FASTR data, screened against platform data quality results; pulled 19 Aug 2026; data through Dec 2025–Jun 2026 by country.

Official Use Only

PAUSE

Official Use Only

Développer un cadre d'investissement mondial pour la SRMNEA-N



Official Use Only

Pourquoi élaborer un cadre d'investissement mondial maintenant ?

Official Use Only

Pourquoi agir ?

- Plus de 700 femmes meurent chaque jour de causes évitables liées à la grossesse et à l'accouchement.
- 4,9 millions d'enfants sont morts avant l'âge de cinq ans en 2024.
- Les adolescents restent à la traîne.
- Le financement externe de la santé est volatile et en baisse.
- La demande de financements durables, pilotés par les pays, augmente.
- Les pays doivent faire face à des choix de priorisation de plus en plus difficiles.

Official Use Only

Cinq questions stratégiques auxquelles sont confrontés les pays

1. Pourquoi investir dans la SRMNEA-N ?
2. Quels dispositifs intégrés et quelles réformes systémiques ont le plus d'impact ?
3. Quelles pistes privilégier pour progresser selon les contextes nationaux ?
4. Quelles stratégies de financement sont viables jusqu'en 2030 et au-delà ?
5. Dans un contexte de contraintes budgétaires, comment les pays devraient-ils prioriser leurs investissements et planifier un avenir durable ?

Official Use Only

Le nouveau cadre d'investissement consolidera les acquis et répondra aux besoins non couverts

Ce dont nous disposons :

- Données probantes sur les interventions
- Orientations spécifiques aux maladies et aux programmes
- Études coût-efficacité
- Analyses du financement

Ce qui nous manque :

- Un cadre intégré d'aide à la décision
- Des orientations et des ressources adaptées aux différents contextes nationaux :
  - Séquençage
  - Arbitrages
  - Hiérarchisation des priorités

Official Use Only

La structure proposée s’articule autour de cinq piliers, auxquels s'ajoutent des leviers transversaux

Piliers

1. Pourquoi investir ? Le continuum de soins de SRMNEA-N et le capital humain
2. Quelles approches sont efficaces ? Prestation intégrée des services et systèmes de SSP
3. Les voies du progrès
4. Financer la transformation et les progrès durables
5. Planification par scénario

Leviers transversaux

- Égalité de genre
- Équité
- Résilience climatique
- Fragilité
- Capital humain
- Appropriation par les pays
- Mobilisation des technologies
- Intelligence artificielle
- Besoins en données et leur utilisation
- Redevabilité

Official Use Only

Trois questions à l'intention du Groupe des investisseurs

1. **Pertinence :** ces questions sont-elles celles que nous devons nous poser ?
2. **Utilité :** qu'est-ce qui rendrait ce cadre aussi utile que possible aux responsables nationaux ?
3. **Adoption :** comment garantir une large adoption et une utilisation effective du cadre ?

Official Use Only

PHOTO DE GROUPE

DÉJEUNER

Official Use Only

Société civile et jeunesse



Official Use Only



LE PARTENARIAT DU GFF AVEC LA SOCIÉTÉ CIVILE ET LES JEUNES

Travailler main dans la main avec la société civile et les jeunes pour obtenir de meilleurs résultats en matière de santé et de nutrition pour les femmes, les enfants et les adolescents.

D'OÙ NOUS PARTONS
Depuis 2015, les partenaires de la société civile et de la jeunesse façonnent le GFF depuis sa création et siègent au Groupe des investisseurs. En 2022-24, 2,7 M US$ ont bénéficié à 51 organisations dans 28 pays.

OÙ NOUS EN SOMMES
Dans le cadre de CAP SUR 2030, le GFF a engagé 18 M US$ et lancé GFF x CIVIC : des subventions plus importantes et plus longues dans 26 pays partenaires.

OÙ NOUS AVONS BESOIN DE VOS ORIENTATIONS
Comment maintenir la dynamique et faire en sorte que l'engagement de la société civile et des jeunes accélère des résultats plus équitables en matière de santé et de nutrition pour les femmes, les enfants et les adolescents dans le cadre de CAP SUR 2030 ?

Usage officiel uniquement

Contexte mondial et contraintes

29–46%

Baisse projetée de l'APD en santé, 2024-26 : les réductions les plus marquées parmi les grands secteurs du développement[5]

~90%

des 461 organisations réparties dans 73 pays déclarent une capacité réduite de suivre les services ou de mener des actions de plaidoyer[6]

L'espace civique se réduit

Les restrictions à l'action et à la participation citoyennes se multiplient, alors que la société civile reste essentielle pour défendre la redevabilité, l'inclusion et la participation publique.

Le paysage de la santé mondiale évolue

La baisse de l'APD, l'évolution des priorités des donateurs et les débats sur l'avenir de l'architecture de la santé mondiale accroissent les enjeux de la mobilisation des ressources nationales, de l'appropriation par les pays et de la redevabilité des résultats.

Le processus HEAR OSC et la réforme de la santé mondiale appellent une gouvernance et un financement plus équitables, participatifs et pilotés par les communautés.

Ce que cela signifie

Les modèles d'engagement doivent dépasser les projets à court terme et accorder une plus grande place à la durabilité, au partenariat et à une participation significative.

[5] Projections de l'OCDE. [6] PAI/IBP/COPASAH, State of Civil Society Working in Global Health in 2026.

Usage officiel uniquement

Étendre et pérenniser l'engagement des OSC et des jeunes auprès du GFF

2022-24 | Hôte ONG du GFF

2,7 M US$ en subventions de 12 mois à 51 OSC et OJ dans 28 pays, dans le cadre d'un engagement de 6 M US$.

Nov. 2024 | IG19, Abuja

Plan approuvé pour 2026-28 : subventions plus importantes et plus longues ; assistance technique adaptée grâce au partenariat avec CIVIC (GBM).

2025-26 | TRANSFORM 2030

18 M US$ approuvés ; consortiums et coordinateur sélectionnés, et les subventions GFFxCIVIC seront lancées d'ici la fin de l'année

Principaux enseignements	Réponse du GFF
Le financement doit être durable et flexible	Subventions de 18 mois de 150-210 K US$
L'argent ne suffit pas	Assistance technique, apprentissage entre pairs, coalitions
Les actions mondiales et nationales se renforcent mutuellement	GFF x CIVIC avec le CSCG et le GYP
La collaboration stimule l'impact	Liens avec le GCC du GFF et les équipes pays du GBM

Usage officiel uniquement

Progrès à ce jour : GFF x CIVIC met en pratique le nouveau modèle dans 26 pays

Une initiative conjointe du GFF et de CIVIC au sein de la Banque mondiale. Un appel à propositions concurrentiel lancé en juillet 2025 a suscité près de 300 manifestations d'intérêt ; deux consortiums ont été sélectionnés en décembre 2025.

GFF x CIVIC VOICES — 22 pays

Renforcer l'engagement de la société civile et la voix des communautés pour la mobilisation des ressources domestiques

Dirigé par : PATH, AFIDEP, Organization of African Youth

Objectif : aider les OSC et OJ locales à contribuer à façonner la mobilisation des ressources nationales et les priorités de financement de la santé, et à améliorer la redevabilité en matière de santé maternelle, infantile et adolescente

- Sous-subventions, assistance technique, dialogue politique et redevabilité
- Plus de 821 propositions éligibles ; 22 sous-subventions d'ici fin 2026
- Moyenne de 150 000 US$ par sous-subvention

GFF x CIVIC ALIGN — 12 pays

Déployer à grande échelle des solutions communautaires pour la santé et la nutrition des adolescents

Dirigé par : Action contre la Faim, ENN, The Youth Café

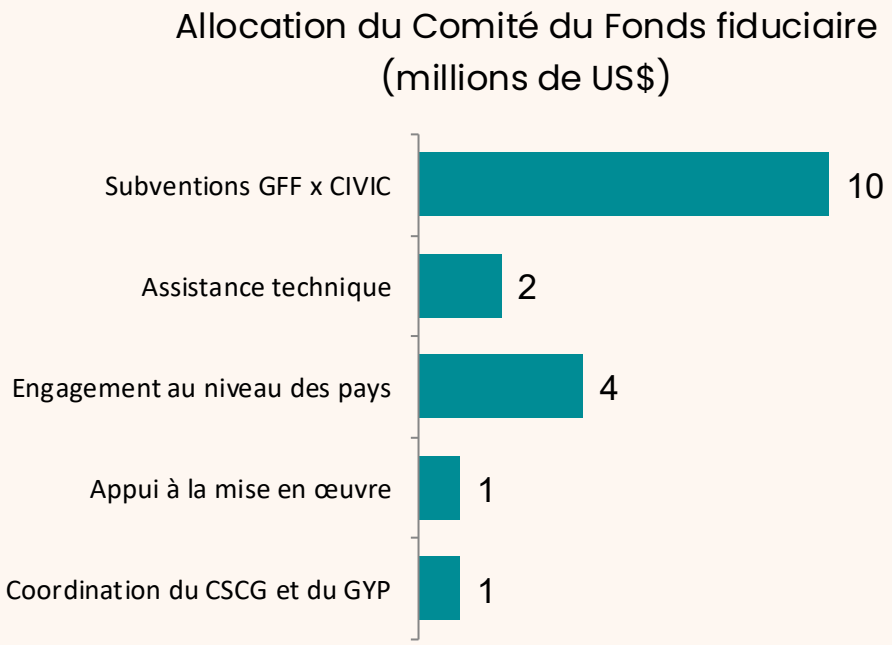
Objectif : donner aux OSC et OJ locales les moyens de concevoir et de déployer à grande échelle des solutions innovantes, portées par les communautés, qui améliorent la santé et la nutrition des adolescents

- Sous-subventions et AT pour déployer des solutions pour adolescents telles que la sensibilisation au VPH, les clubs de santé scolaires, la SSR mobile…
- Plus de 246 propositions ; 12 sous-subventions d'ici fin 2026
- Moyenne de 210 000 US$ par sous-subvention

- Chaque sous-subvention de 18 mois est attribuée à un partenariat par pays et par pilier, incluant au moins une OJ.
- Portée attendue : 60 à 90 OSC et OJ.

Usage officiel uniquement

Dans le cadre de CAP SUR 2030, le GFF intègre l'engagement dans les dossiers d'investissement, les plateformes pays et la gouvernance



	STRATÉGIE 2021-2025	TRANSFORM 2030
Engagement pays	Ponctuel, inégal	Structuré, mesurable, piloté par les pays
Financement par pays	96 K US$, 12 mois	150-210 K US$, 18 mois
Plateforme	Un hôte ONG du GFF	GFF x CIVIC VOICES et ALIGN : subventions, plateforme d'assistance technique, opportunités financées liées aux opérations du GFF à partir de 2027

Au niveau des pays

L'engagement pays est structuré : la société civile et les jeunes participeront aux processus existants pilotés par les gouvernements, y compris les dossiers d'investissement et les nouvelles opérations cofinancées par le GFF, plutôt qu'à une consultation distincte. Le cas échéant, cela inclut les cadres de partenariat pays et les pactes nationaux de santé.

Au niveau mondial

La voix mondiale est renforcée : le CSCG et le GYP comptent désormais plus de 850 membres et plus de 21 nouveaux leaders. Kinaura Partners, sélectionné en septembre 2026, les coordonnera pendant deux ans et co-élaborera un cadre de résultats de la société civile et des jeunes aligné sur TRANSFORM 2030

Usage officiel uniquement

Détails sur l’engagement pays complémentaire à venir

1

Façonner les prochains dossiers d’investissement et opérations

Participation structurée aux consultations ; données communautaires et perspectives de redevabilité ; dialogue avec la Banque mondiale et les homologues gouvernementaux.

2

Piloter les innovations de CAP SUR 2030

Appui ciblé lié à S-CAP, au Safer Births Bundle of Care et à l’agenda sur le genre, y compris des données probantes communautaires pour le dialogue national.

3

S’engager dès le départ dans les nouveaux pays partenaires du GFF

Permettre aux organisations de la société civile et de jeunes de participer de manière significative aux plateformes pays à mesure que le GFF s’étend.

- **Principe de conception : piloté par les pays, additionnel, lié aux décisions**
- **Sélection concurrentielle**

Usage officiel uniquement

Le renouvellement du leadership mondial du CSCG et du GYP renforce la voix et la redevabilité

Instances mondiales par lesquelles les OSC et OJ participent à la gouvernance et à la stratégie du GFF

850+
membres du CSCG et du GYP

21+
nouveaux leaders de la société civile et des jeunes

2 ans
période de coordination de Kinaura

2 langues
Engagement en anglais/français

Plateformes pays

Données probantes communautaires et priorités

CSCG & GYP

Apprentissage, représentation et plaidoyer

Un atelier annuel et des webinaires trimestriels

Groupe des investisseurs

Stratégie, gouvernance et redevabilité

TRANSFORM 2030

Cadre de résultats OSC/OJ aligné sur CAP SUR 2030

- **Les données probantes nationales et le plaidoyer mondial sont conçus pour se renforcer mutuellement**
- Kinaura Partners soutiendra la convocation, l'appui technique, la communication, le plaidoyer, le renforcement des capacités et la co-élaboration d'un cadre de résultats OSC/OJ aligné sur CAP SUR 2030

USAGE OFFICIEL UNIQUEMENT

Principaux changements dans la manière dont le GFF s'engage auprès de ses partenaires OSC et OJ pour une architecture d'engagement plus intégrée

Résumé du tableau 1 : modèle d'engagement précédent (2022–2024) comparé à TRANSFORM 2030

Dimension	Modèle précédent 2022–2024	Architecture CAP SUR 2030	Changement clé
Gouvernance	Représentation et participation établies du CSCG/GYP à la gouvernance et aux consultations de l'IG.	Leadership renouvelé, dont 21 nouveaux représentants ; représentation régionale, de genre et anglophone/francophone renforcée ; contribution à la stratégie et au cadre de résultats.	**Représentation établie → leadership plus inclusif**
Engagement pays	La participation aux dossiers d'investissement et aux plateformes pays était variable, souvent ponctuelle ou limitée à des consultations.	Appui structuré lié aux dossiers d'investissement, aux opérations soutenues par le GFF et au dialogue politique, avec des progrès évalués au moyen du cadre de résultats.	**Participation ponctuelle → engagement structuré, mesurable et piloté par les pays**
Financement	2,7 M US$ de subventions à 51 OSC/OJ dans 28 pays ; cycles de 12 mois ; environ 96 K US$ par pays et 53 K US$ par subvention.	Architecture de 18 M US$; subventions GFF x CIVIC d'environ 150 K–210 K US$ sur 18 mois, avec assistance technique adaptée et appui aux politiques et à la redevabilité.	**96 K US$ / 12 mois → 150 K–210 K US$ / 18 mois**
Plateforme d'engagement	Un hôte ONG assurait les sous-subventions, l'assistance technique, la coordination et l'apprentissage ; 51 organisations dans 28 pays.	GFF x CIVIC VOICES et ALIGN, assistance technique, appui aux processus pays et poursuite de la coordination mondiale du CSCG/GYP ; portée attendue de 60 à 90 OSC/OJ dans 26 pays.	**Modalité unique → architecture mondiale et nationale élargie et intégrée**

USAGE OFFICIEL UNIQUEMENT

Questions pour la discussion

Pour aider à maintenir et à renforcer la dynamique à mesure que l'engagement renouvelé entre en pleine mise en œuvre dans le cadre de CAP SUR 2030, le Secrétariat du GFF invite le Groupe des investisseurs à donner ses orientations sur les questions suivantes.

Durabilité et dynamique

1. Comment le GFF peut-il soutenir la durabilité, l'efficacité et l'impact à long terme de l'engagement de la société civile et des jeunes aux niveaux national et mondial, en particulier dans les contextes à ressources limitées ?

1. Quels indicateurs montreraient que les perspectives de la société civile et des jeunes influencent réellement les dossiers d'investissement, le dialogue politique, la définition des priorités et les décisions de financement ?

Équité et résultats

Comment le GFF et ses partenaires peuvent-ils au mieux faire en sorte que l'engagement de la société civile et des jeunes accélère des résultats plus équitables en matière de santé et de nutrition pour les femmes, les enfants et les adolescents dans le cadre de TRANSFORM 2030 ?

Usage officiel uniquement

Travailler ensemble en appui aux plans et compacts santé des pays

Official Use Only

PRÊTS POUR DAVANTAGE D'IMPACT *FAIRE DE LA SANTÉ UNE PRIORITÉ*

OBJECTIFS

- SP500
- STRATÉGIE DE GENRE
- **ÉTENDRE L'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ À 1,5 MILLIARD DE PERSONNES D'ICI 2030**
- ÉDUCATION ET COMPÉTENCES
- M300
- AGRICONNECT
- FINANCEMENTS CLIMATIQUES
- EMPLOIS
- EAU

CRÉATION D'EMPLOIS

- ÉNERGIE ET INFRASTRUCTURE
- **SANTÉ**
- AGROBUSINESS
- INDUSTRIE
- TOURISME

INDICATEURS DE PERFORMANCE

ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ

Des millions de personnes bénéficiant de services de qualité en santé, nutrition et services à la population

SYSTÈMES DE SANTÉ

Capacité des pays à prévenir, détecter et prendre en charge les urgences sanitaires

EMPLOIS

Nombre d'emplois supplémentaires et mieux rémunérés

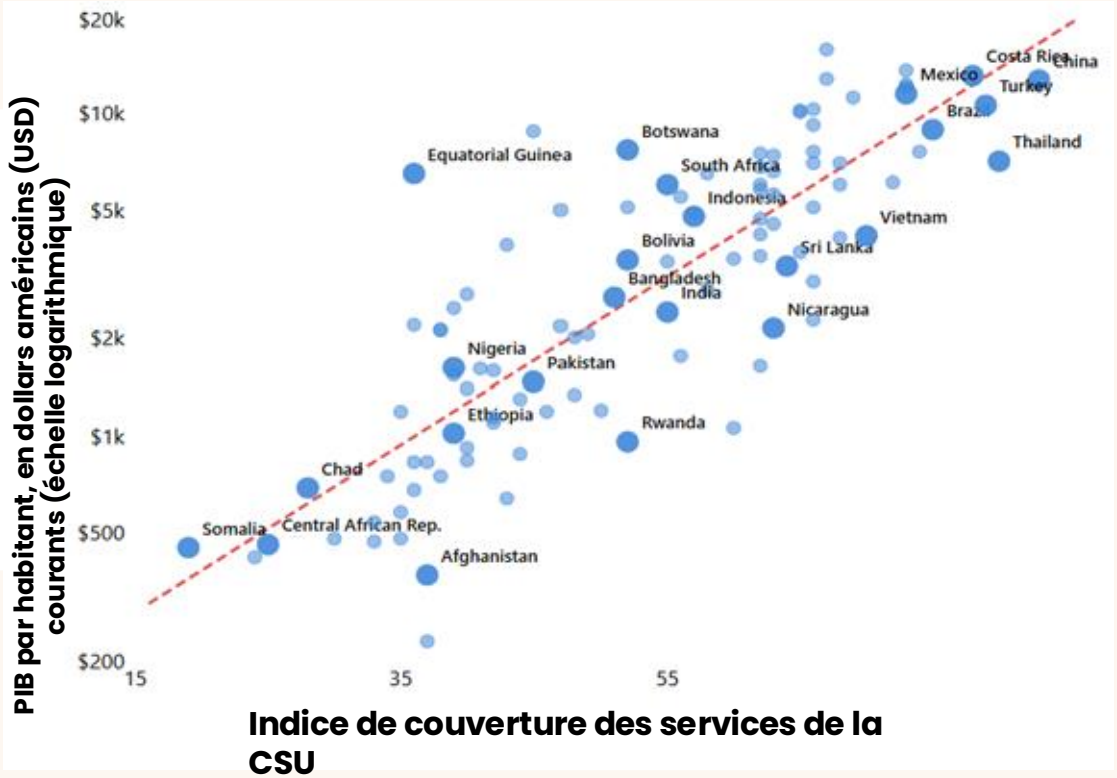
LA SANTÉ, MOTEUR DE PROSPÉRITÉ | *LA SANTÉ OUVRE DES PERSPECTIVES D'AVENIR, RENFORCE LA SÉCURITÉ ET FAVORISE LA CRÉATION D'EMPLOIS MIEUX RÉMUNÉRÉS*

Les soins de santé sont essentiels au développement du capital humain nécessaire à l'emploi. Ils dépendent des investissements dans les autres secteurs qu'ils contribuent à stimuler.

Santé pour l'emploi, emploi pour la santé	Des populations en bonne santé stimulent la productivité – les systèmes de santé et les chaînes de valeur en santé créent des millions d'emplois pour les médecins, les infirmiers, dans l'industrie pharmaceutique, les technologies médicales et les services de soutien aux soins
Éducation et compétences	La formation de la prochaine génération de professionnels de santé relie couverture sanitaire, priorités d'éducation et développement des compétences, et accès à des emplois de qualité
Numérique	Les innovations numériques et l'IA à la fois stimulent et transforment le secteur de la santé : dossiers médicaux numériques, télémédecine, diagnostics IA et systèmes de données

L'objectif de santé du GBM transforme les systèmes de santé grâce à des prestations plus efficaces, des soins de meilleure qualité et des partenariats renforcés

Gouvernements	**Partenaires de développement**	**Secteur privé**
Pilotage des compacts & réformes	Financement, AT & alignement	Investissement & innovation



Les pays bénéficiant d'un accès à la santé plus élevé présentent **un PIB par habitant plus élevé**

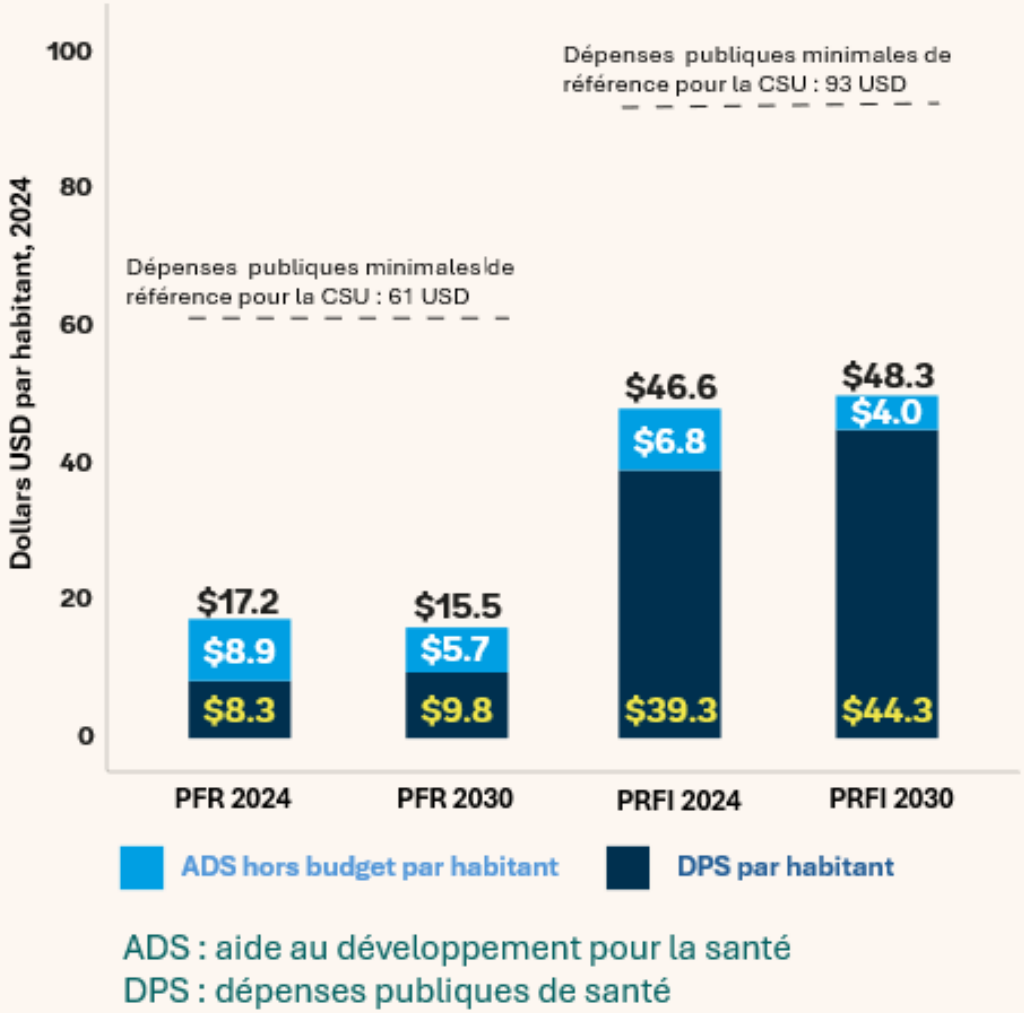
INTÉRÊT CROISSANT POUR PLUS DE COHÉRENCE ET D'EFFICACITÉ, SOUVERAINETÉ ACCRUE ET PÉRENNITÉ DES PROGRAMMES ADAPTÉS AUX RÉALITÉS BUDGÉTAIRES

Les pays à faible revenu (PFR) ne dépensent que 17 USD par habitant, soit bien moins que les 61 dollars par habitant estimés nécessaires pour fournir un ensemble de services de santé essentiels

L'évolution nette résultant de la hausse des budgets en santé et de la baisse de l'aide devrait rester négative dans environ 60 % des PFR, à moins que les gouvernements n'accordent une plus grande priorité à la santé (part de la santé dans les dépenses publiques).

Malgré les contraintes budgétaires, les pays disposent de leviers d'action politique pour infléchir leurs trajectoires en consacrant davantage de ressources à la santé et en améliorant l'efficacité de leurs dépenses

Appels de plus en plus nombreux à passer d'un modèle vertical de subventions hors budget à un modèle intégré au budget reposant sur l'effet de levier financier



DES BASES SOLIDES MAIS UN BESOIN D'ACCÉLÉRATION POUR ATTEINDRE LES POPULATIONS LES MOINS BIEN DESSERVIES

PROGRÈS JUSQU'À PRÉSENT

742 M

Près de 50 %
de la cible de 1,5 Md

ÉVOLUTIONS EN COURS	PERSPECTIVES
Transformation des SSP : un programme de réformes unifié et clairement défini pour accélérer les progrès malgré les contraintes budgétaires	▸ Ensemble de services intégrés et transversaux regroupant des interventions très efficientes et présentant un excellent rapport coût-efficacité ▸ Nouvelle approche de passage à l'échelle et de réplication fondée sur la connaissance, grâce à de nouvelles initiatives au sein du GBM, du Centre de connaissances sur la CSU à Tokyo, et des données appuyées par le GFF pour orienter les décisions
Leadership politique : l'élan en faveur des réformes s'amplifie (Accra Reset, ONU80, processus conjoint hébergé par l'OMS, Agenda de Lusaka, etc.) autour de l'objectif de souveraineté sanitaire	▸ Les premiers enseignements tirés des cohortes sont intégrés à l'élaboration et à la mise en œuvre des compacts, pilotés par les ministères des Finances et les cabinets, avec la participation des partenaires dès le départ ▸ Des dépenses inscrites au budget et mises en œuvre par les systèmes gouvernementaux, afin de renforcer les capacités d'achat des États ▸ Le Forum de Tokyo sur la CSU, le G7 et le G20 sont autant de jalons mondialement reconnus qui soutiennent la dynamique et renforcent la redevabilité
Équité et pérennité : veiller à atteindre les populations les plus pauvres et les pays ayant des besoins élevés	▸ Les approches régionales et adaptées aux contextes FCV veillent à ce qu'aucun pays ni aucune population ne soient laissés pour compte ▸ Élargir le recours aux investissements conjoints entre bailleurs et BMD pour renforcer la coordination des investissements dans le secteur de la santé, notamment à travers le Cadre de financement conjoint du GFF

APPRENDRE ET S'ADAPTER POUR MIEUX RÉPONDRE AUX BESOINS



Nouveau modèle de mise en œuvre

Fondé sur le Plan de mise en œuvre des objectifs et sur des solutions transposables à grande échelle



Nouvelles manières de travailler

Approche intégrée public / privé
Mutualiser les ambitions pour soutenir les plans santé

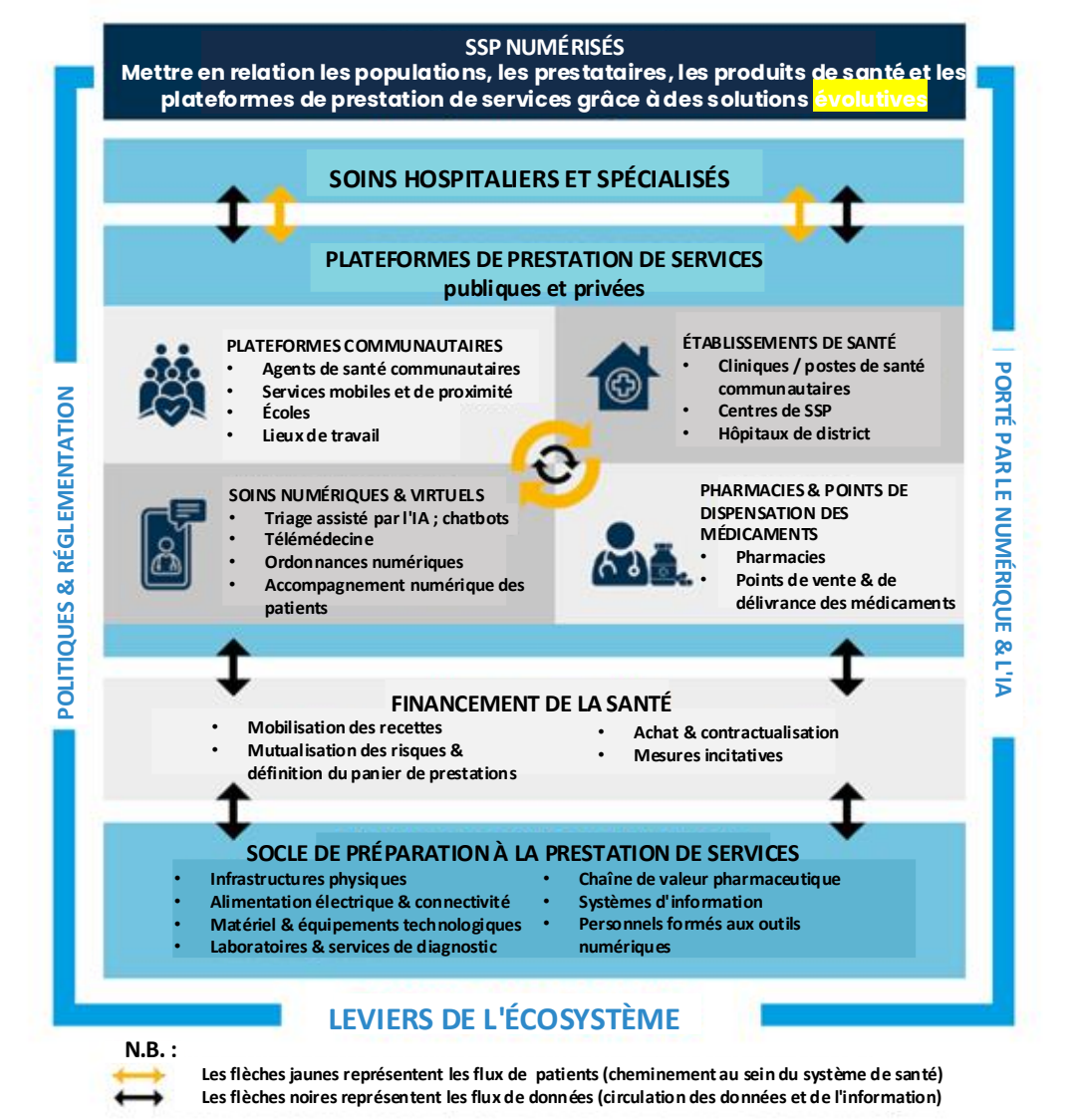


Nouvelles modalités de coopération

Soutien aux plans et compacts santé des pays, au service des priorités nationales de santé

Official Use

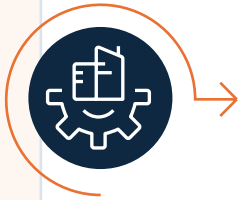
DÉVELOPPER UNE PLATEFORME NUMÉRIQUE DE SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES



Official Use

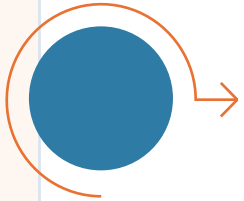
PLAN DE MISE EN ŒUVRE DES OBJECTIFS : SIX SOLUTIONS RÉPLICABLES ET TRANSPOSABLES À GRANDE ÉCHELLE

SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES NUMÉRISÉS



SOLUTION N° 1 :

Investir dans des établissements connectés, résilients et fonctionnels



SOLUTION N° 3 :

Repenser les ensembles de services pour répondre aux besoins en santé les plus pressants, sur la base des données probantes



SOLUTION N° 2 :

Des plateformes de prestation de services diversifiées, au plus près des populations, que ce soit en ligne, dans les cliniques, à domicile ou dans les pharmacies



SOLUTION N° 4 :

Renforcer les compétences et élargir les effectifs des personnels de santé grâce aux outils numériques et à l'IA

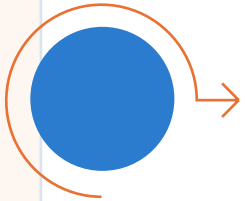
PROTECTION FINANCIÈRE



SOLUTION N° 5 :

Étendre la couverture des services de santé abordables

PRODUCTION LOCALE ET CHAÎNES D'APPROVISIONNEMENT RÉSILIENTES



SOLUTION N° 6 :

Garantir l'accès aux médicaments essentiels, aux vaccins et aux produits de santé grâce à la production locale et à des chaînes d'approvisionnement résilientes

Official Use

DÉCRYPTAGE : SOLUTION 3 | *REPENSER LES ENSEMBLES DE SERVICES*

APPRENTISSAGE ET AT

- Le GBM et le GFF soutiennent les gouvernements dans l'élaboration et la tarification des ensembles de santé et de nutrition en s'appuyant sur données probantes relatives aux interventions à fort impact, à l'évolution de la charge des maladies et à l'espace fiscal disponible
- Dans les pays à la mortalité élevée, la conception du panier de prestations permet le passage à grande échelle de six interventions de SSP : dépistage de la syphilis lors des soins prénatals, ensemble de soins pour des naissances sécurisées (SBBC), soins aux nouveau-nés petits et malades, nutrition précoce, PCIMNE numérique et prévention du cancer du col de l'utérus

POLITIQUES & RÉGLEMENTATION

- Les DPO et l'AT de l'IDA/BIRD ancrent les réformes en amont : les cadres juridiques définissant les droits aux prestations, la réglementation des services et des produits de santé, les achats et la gestion des produits et équipements de santé, ainsi que la réglementation des achats stratégiques dans les secteurs public et privé
- Les IPF financent les infrastructures institutionnelles ; les programmes de mentorat clinique, les systèmes de formation médicale continue et les programmes d'évaluation de la qualité ; les systèmes d'information sanitaires ; ainsi que les infrastructures d'approvisionnement et logistiques

FINANCEMENT

- Le cofinancement sous forme de subventions du GFF vient compléter les investissements de l'IDA/BIRD ; en Tanzanie, le soutien du GFF au déploiement du programme SBBC a contribué à réduire considérablement la mortalité maternelle
- Les opérations du programme pour les résultats (PforR) lient les décaissements aux résultats : au Nigéria, un indicateur lié aux décaissement (DLI) vise à accroître les dépenses publiques consacrées aux contraceptifs, dans le cadre de la mise en œuvre du BHCPF ; au Sénégal, l'accent est mis sur l'augmentation de l'allocation budgétaire destinée au plan stratégique de SRMNEA-N
- Les programmes de conseil de l'IFC accompagnent les prestataires privés au moyen de formations, de travaux de recherche opérationnelle et de démarches d'amélioration de la qualité

IMPACT : 40 à 75 % de réduction de la mortalité néonatale et maternelle dans le cadre du programme SBBC en Tanzanie

CONTEXTE | *UNE APPROCHE DIFFÉRENCIÉE SELON LES CONTEXTES PAYS ET LA MATURITÉ DES SYSTEMES DE SANTÉ*

	Contextes FCV	Pays à faible revenu (PFR)	Pays à revenu intermédiaire (PRI)	Petits États insulaires en développement
DÉFIS MAJEURS	Infrastructures endommagées, insecurité, coupures de courant, réponse humanitaire fragmentée, faible capacité réglementaire, lassitude des bailleurs	Systèmes publics en manque de ressources, gouvernance numérique embryonnaire, secteur privé fragmenté, espace fiscal limité, transitions entre bailleurs	Un secteur privé étendu et hétérogène ; solutions numériques fragmentées ; pressions pour réduire les coûts et améliorer la qualité	Isolement géographique, faible population, insuffisances des effectifs de santé, vulnerabilité climatique & face aux catastrophes, dépendance aux importations de produits essentiels
AXES PRIORITAIRES	Rétablir les fonctions essentielles : structures opérationnelles, énergie solaire et liaisons satellitaires, platformes hors ligne en priorité, contractualisation des ONG basée sur les résultats	Mettre en place les infrastructures numériques de base pour la santé ; renforcer la gouvernance et la gestion du changement en vue de converger vers une plateforme intégrée de SSP	Consolidation de l'écosystème : approche systémique intégrée pour concrétiser la vision d'une plateforme de SSP pleinement intégrée ; continuité des soins entre prestataires publics et privés	Modèles de SSP résilients et à faible empreinte ; mutualisation régionale des achats ; télésanté pour réduire les distances ; conception d'établissements sanitaires résistants aux aléas climatiques
NUMÉRIQUE & DONNÉES	Plateformes hors ligne en priorité ; standards minimaux d'interopérabilité entre acteurs humanitaires ; transmission de données par satellite	Identifiants uniques, dossiers médicaux / des patients / des établissements informatisés ; normes d'interopérabilité ; infrastructures de paiement numérique	Normes d'interopérabilité et systèmes de paiement numérique ; réformes du paiement des prestataires ; confidentialité des données et conformité aux normes	Plateformes numériques partagées à l'échelle régionale ; télémédecine et diagnostics à distance ; systèmes de données interopérables connectés à des pôles régionaux
SECTEUR PRIVÉ & LEVIERS	Contractualisation des ONG basée sur les résultats ; normes de service minimales ; alignement des financements humanitaires et de développement	Participation stratégique au moyen de contrats, de bons et d'instruments de financement mixte, de cadres fondamentaux réglementaires et d'octroi de licences	Cadre réglementaire concernant l'agrément, l'assurance qualité, la confidentialité des données & les normes ; facilitation de l'investissement privé dans l'ensemble de la chaîne de valeur de la santé	Financement mixte des petits prestataires ; partenariats avec la diaspora et les acteurs régionaux ; renforcement des réseaux d'aiguillage vers les établissements de soins tertiaires

COMPACTS SANTÉ DES PAYS | *LES ACCORDS DE HAUT NIVEAU SOUS LE LEADERSHIP DES GOUVERNEMENTS FORMALISENT UN ENGAGEMENT PARTAGÉ*

POUR-QUOI

Aligner les ressources domestiques et extérieures, **renforcer l'engagement politique**

QUI

Sous le leadership des gouvernements, avec l'appui du GBM et des autres partenaires externes

OÙ

Pays dotés d'un leadership politique fort et engagés dans une dynamique de réforme de la santé

COM-MENT

Un développement mené par les pays, avec des consultations régulières entre partenaires pour assurer l'alignement

Avantages potentiels

- ✓ **Aligner le financement et les partenaires,** y compris le secteur privé, sur les priorités sectorielles du gouvernement
- ✓ Augmenter **la prévisibilité et la pérennité du financement**
- ✓ **Faire preuve de leadership** pour accélérer l'accès aux soins de santé
- ✓ **Mobiliser des financements supplémentaires**, notamment des financements catalytiques et des capitaux privés, pour soutenir la mise à l'échelle d'interventions prioritaires à fort impact
- ✓ **Renforcer les mécanismes de redevabilité** au sein du gouvernement et entre les partenaires

COMPACTS SANTÉ DES PAYS : *UNE PLATEFORME DE DIALOGUE POLITIQUE ET DE FINANCEMENT AU SERVICE DU PROGRAMME DE RÉFORMES*

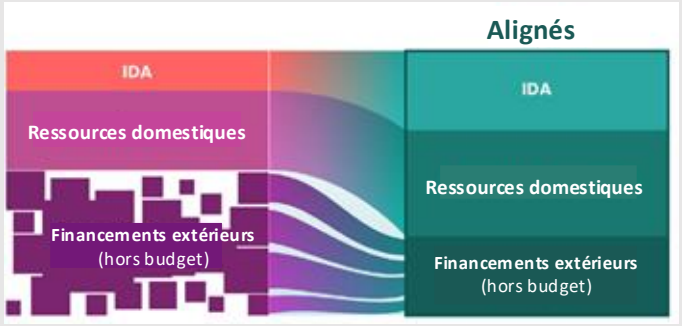
POUR LES PAYS	POUR LES PARTENAIRES
• Faire preuve de leadership en santé et maintenir la priorisation de la santé face aux objectifs de développement concurrents	• Une plateforme visible, sous le leadership des pays, pour faire apparaître les contributions à la CSU et aux objectifs communs
• Mobiliser des financements supplémentaires, notamment des financements catalytiques et des capitaux privés, pour soutenir le passage à l'échelle d'interventions prioritaires à fort impact	• Un cadre clairement défini pour soutenir les réformes systémiques, en mobilisant l'ensemble des instruments de financement et d'appui technique de chaque partenaire
• Augmenter la prévisibilité et la pérennité du financement	• Planification plus prévisible du soutien des partenaires, articulée autour des étapes clés des réformes et autour des résultats obtenus
• Aligner le financement et les partenaires, y compris le secteur privé, sur les priorités du gouvernement	• Efficacité et meilleure utilisation des ressources grâce à la coordination des financements, de l'assistance technique et de la mise en œuvre
• Renforcer la redevabilité au sein du gouvernement et entre les partenaires	• Plus d'impact grâce à un soutien des partenaires étayé par l'engagement du gouvernement en faveur des réformes clés, ainsi que par un suivi transparent

COMPACTS SANTÉ DES PAYS | *DES ENGAGEMENTS APPROUVÉS PAR LES PLUS HAUTES AUTORITÉS DE L'ÉTAT*

Égypte	**Améliorer la protection financière**	Déployer le système d'assurance maladie universel à l'ensemble des 27 gouvernorats d'ici 2032, permettant l'affiliation de 65,6 millions de personnes supplémentaires d'ici 2030
Éthiopie	**Investissement du secteur privé**	Déployer la production nationale des médicaments essentiels, passant de 15 % à 30 ou 50 % de la demande nationale
Indonésie	**Des établissements opérationnels**	Connecter plus de 600 établissements de soins de santé primaires aux hôpitaux grâce à la télémédecine
Nigéria	**Améliorer la protection financière**	Viser 50 millions de personnes supplémentaires couvertes par l'assurance maladie d'ici 2030 grâce à une meilleure collecte des cotisations et à la contractualisation du secteur privé
Sierra Leone	**Des établissements opérationnels**	Connecter 90 % des établissements de soins de santé primaires au numérique
Ouganda	**Accroître les effectifs de santé**	Améliorer la densité du personnel de santé, passant de 27 à 37 professionnels pour 10 000 habitants
Zambie	**Accroître les effectifs de santé**	Combler le manque d'effectifs en santé, estimé à 94 000 personnels de santé (51 %)

LE PARTENARIAT DU GFF POUR SOUTENIR LES PAYS DE LA CONCEPTION À LA MISE EN ŒUVRE

Vers des ressources mieux alignées et inscrites au budget



Mobiliser le partenariat et l'infrastructure du GFF

1 Soutien à l'élaboration / au développement des compacts

- Dossier d'investissement soutenu par le GFF pour éclairer la priorisation

2 Soutien à la mise en œuvre des compacts

- Faciliter les opérations du GBM grâce au cofinancement
- Fournir une assistance technique
- Favoriser la mise en commun des ressources

3 Renforcer les partenariats et les objectifs d'alignement

- Mécanisme de coordination pays du GFF, en lien étroit avec le GBM et les partenaires
- Mobiliser les réseaux des OSC du GFF pour accélérer les progrès alignés sur les priorités des compacts

Bénéfices mutuels

- **Le Réseau ministériel** pourrait permettre un retour d'information continu, utile pour ajuster le cap et orienter les actions
- **Renforcer la place de la SRMNEA-N** dans la définition des priorités nationales et dans le dialogue politique
- **Mobiliser davantage de ressources pour le cofinancement** des priorités de SRMNEA-N et l'achat de produits essentiels de PF et de SMNE de qualité
- **S'appuyer sur les approches régionales** pour maximiser l'impact
- **Harmoniser l'appui aux pays pour lever les obstacles grâce à l'assistance technique (AT)** et aux financements inscrits au budget

PREMIÈRE VAGUE | *ENSEIGNEMENTS TIRÉS*

16 compacts

AFR	Éthiopie, Nigéria, Sierra Leone, Ouganda, Zambie
EAP	Fidji, Indonésie, Philippines
ECA	Tadjikistan, Ouzbékistan
ALC	Mexique, Sainte-Lucie
MENAAP	Égypte, Maroc, Syrie
SAR	Bangladesh

Bonnes pratiques

Engagements mutuels & cadre clairement défini	• Préciser les obligations, les réformes et l'appui des partenaires
Forte appropriation par les pays & soutien politique au plus haut niveau	• Pilotage des réformes par le gouvernement et clarification de la feuille de route du financement • Programmes alignés sur les priorités nationales • Un appui concret, ciblé et visible au-delà des
Alignement et coordination des partenaires	• Éviter les doublons et assurer la cohérence de l'appui des partenaires • Canaux directs permettant au secteur privé de signaler les goulets d'étranglement
Redevabilité & suivi	• Mécanismes de gouvernance solides et jalons clairement définis

PREMIÈRE VAGUE / *EN COURS DE MISE EN ŒUVRE*

16
compacts entrant en phase de mise en œuvre

La moitié
dispose d'un cofinancement confirmé ou en discussion

3
disposent de systèmes de suivi des progrès

4
freinés par le calendrier électoral

EXEMPLES DE FINANCEMENT

Nigéria

L'opération soutient l'approche sectorielle au moyen du Programme pour les résultats (cofinancé par le GFF et les bailleurs); elle est en cours de restructuration afin d'y associer davantage de partenaires, conformément au compact; cofinancement de Gavi et de la JICA

Sierra Leone

Cofinancement par le GFF et d'autres GHI en discussion ; une priorisation fondée sur les données, y compris celles issues des systèmes développés localement, pour orienter le programme gouvernemental

Zambie

Cofinancement des priorités du compact par le GFF (S-CAP y compris) et HIIP en cours de discussion + UNICEF

Fidji

Le compact a favorisé la mise en place d'un cadre de cadre de confiance mutuelle, renforçant l'alignement entre les BMD

Maroc

Financement additionnel proposé pour le Programme pour les résultats en santé, destiné à soutenir les réformes du compact, avec un cofinancement de la JICA

Sainte-Lucie

Le projet régional, aligné sur le compact, offre aux partenaires une plateforme commune d'engagement

Official Use

DEUXIÈME VAGUE | *ÉLABORATION D'UN COMPACT*

14 en bonne voie pour 2026

AFR	Cameroun, République centrafricaine, Côte d'Ivoire, Ghana, Kenya, Sénégal, Tanzanie
ALC	Bolivie, Colombie, Honduras, Paraguay
ECA	Arménie
MENAAP	Tunisie
SAR	Pakistan

Pays éligibles au GFF

PROCESSUS D'ÉLABORATION SOUS LE LEADERSHIP DES PAYS

1 → 2 → 3 → 4

Manifestation d'intérêt

Variable, du dialogue avec le GBM aux lettres officielles

Préparation et gouvernance

Comité de pilotage présidé par les ministères de la Santé et des Finances ; groupe de travail réunissant les partenaires, la société civile et le secteur privé

Analyse et conception

Les données probantes existantes orientent certaines réformes prioritaires inscrites dans le plan national de santé

Approbation et suivi

Consultation, éventuelle revue externe ; approbation par les ministères de la Santé et des Finances

DISCUSSION

1. Comment le processus d'élaboration des compacts peut-il éclairer la mise en œuvre de l'Accra Reset, du processus conjoint et d'autres processus pertinents ?

1. Au vu des expériences de partenariat du GFF, quelles sont les options pour intégrer la mise en œuvre aux structures existantes des pays ?

1. Comment mieux structurer, à l'échelle nationale, les financements liés au plans et compacts santé des pays ?