



RELANCER LES PROGRÈS

**Empêchons la COVID-19 de faire reculer la santé
des femmes, des enfants et des adolescents.**

Argumentaire en faveur de l'investissement dans le
Mécanisme de financement mondial pour 2021-2025

MARS 2021

RELANCER LES PROGRÈS

Ce travail est un produit du Secrétariat du Mécanisme de financement mondial de la Banque mondiale avec des contributions externes. Les constats, interprétations et conclusions exprimés dans ce travail ne reflètent pas nécessairement les points de vue de la Banque mondiale, de son conseil d'administration, des gouvernements qu'ils représentent, ou du Groupe des investisseurs du Mécanisme de financement mondial.

La Banque mondiale ne garantit pas l'exactitude des données incluses dans ce travail. Les frontières, couleurs, dénominations et autres informations figurant sur les cartes de cet ouvrage ne constituent en aucun cas un jugement, une approbation ou une acceptation de la part de la Banque mondiale en ce qui concerne le statut juridique ou les frontières d'un territoire.

Le matériel constituant cette publication est protégé par la loi sur les droits d'auteur. La Banque mondiale encourage la diffusion de son travail. Elle permet donc la reproduction, à des fins non-commerciales, d'une partie ou de la totalité de cette publication, et cela, tant qu'elle lui est entièrement attribuée.

Toute question sur les droits et les licences, y compris les droits subsidiaires, doit être adressée à : Publications de la Banque mondiale
Groupe de la Banque mondiale, 1818 H Street NW, Washington DC 20433, USA ;
Fax : 202-522-2625 ; Courriel : pubrights@worldbank.org

© 2021 Banque internationale pour la reconstruction et le développement/
Mécanisme de financement mondial
1818 H Street NW, Washington DC 20433
Téléphone : 202-473-1000 ; Site internet : www.worldbank.org/fr

Remerciements

Argumentaire en faveur de l'investissement dans le Mécanisme de financement mondial pour 2021-2025 ont été élaborés par une équipe du Secrétariat du GFF sous la direction de Muhammad Pate, directeur du GFF, et dirigés par Monique Vledder, cheffe du Secrétariat du GFF, composé de Kimberly Boer, Peter Hansen, Carolyn Reynolds, Bruno Rivalan, Anita Sharma et Sheryl Silverman, avec le soutien opportun et précieux de Marion Cros, Brendan Hayes, Jakub Kakietek, Toby Kasper, Augustina Nikolova, Mirja Sjoblom et Ellen Van De Poel, en plus de toute l'équipe du Secrétariat.

Nous remercions tout particulièrement le groupe de Pratique du développement humain de la Banque mondiale, et notamment la vice-présidente Mamta Murthi pour ses conseils et ses commentaires. L'équipe du GFF remercie les secrétariats de Gavi et du Fonds mondial pour leurs précieux conseils et commentaires. Le GFF souhaite également exprimer sa gratitude envers Amos Mwale et Aminata Badiane Thioye, pour leurs citations de soutien.

L'équipe des affaires extérieures du GFF a fourni des conseils et un soutien en matière de communication et d'engagement des partenaires, nous remercions particulièrement Anna Astvatsatryan, David Bridges, Nansia Constantinou, Catherine Doody, Estelle Ebitty-Doro, Brittany Scalise, Aissa Socorro. Le soutien éditorial a été assuré par Kara Watkins, la traduction française par Calsidine Banan et Éléonore Siboni, et la conception graphique par Spaeth Hill et Merchant Cantos.

CRÉDITS PHOTOGRAPHIQUES

COUVERTURE Dominic Chavez / **Mécanisme de financement mondial ; PAGE 4** Achmad / **Banque mondiale ; PAGE 9** Getty Images / **Mécanisme de financement mondial ; PAGE 16** Ahmad Reza Mohabbati / **Banque mondiale ; PAGE 21** Dominic Chavez / **Mécanisme de financement mondial ; PAGES 22-23** Josh Estey / **Banque mondiale ; PAGE 24** Getty Images / **Mécanisme de financement mondial ; PAGE 27** Getty Images / **Mécanisme de financement mondial ; PAGE 28** John Rae / **Mécanisme de financement mondial ; PAGE 30** Arne Hoel / **Banque mondiale ; PAGE 34** Getty Images / **Mécanisme de financement mondial ; PAGE 37** Vincent Tremeau / **Banque mondiale ; PAGE 39** Dominic Chavez / **Mécanisme de financement mondial ; PAGE 40** Dominic Chavez / **Mécanisme de financement mondial ; PAGE 43** Christopher Herwig / **Banque mondiale ; PAGE 37** Vincent Tremeau / **Banque mondiale ; PAGE 46** Vincent Tremeau / **Banque mondiale ; PAGES 48-49** Achmad / **Banque mondiale ; PAGE 50** Getty Images / **Mécanisme de financement mondial ; PAGE 59** Getty Images / **Mécanisme de financement mondial**

Table des matières

1. Récupérer et accélérer les gains de santé pour les femmes, les enfants et les adolescents	7
Nous devons agir maintenant – Saisir l'opportunité sans tarder	9
Sauver près de 18 millions de vies, catalyser 53 milliards de dollars américains pour une meilleure santé d'ici 2030	12
1. Récupérer les gains antérieurs à la COVID-19 en matière d'accès aux services de santé essentiels	13
2. Débloquer des financements plus nombreux et de meilleure qualité	14
3. Construire un avenir plus sain et plus équitable	15
Entraîner l'impact grâce à un partenariat piloté par les pays	16
2. L'approche éprouvée du GFF : Donner la priorité aux femmes et aux enfants et laisser les pays prendre les devants	19
3. Stopper la crise secondaire : La réponse du GFF à la COVID-19	27
4. Protéger, promouvoir et accélérer les gains de santé pour les femmes, les enfants et les adolescents	31
Renforcer le leadership national	31
Promouvoir l'équité, l'opinion et l'égalité de genre	34
Protéger et promouvoir des services de santé de haute qualité en repensant les prestations	35
Mettre en place des systèmes de financement de la santé plus résistants, plus équitables et plus durables	42
Maintenir l'accent sur les résultats	42
5. Investir dans l'étape suivante du GFF : Garantir un avenir plus sain et plus résistant	45
Protéger et promouvoir des services de santé essentiels dans le cadre de la réponse et de la reprise face à la COVID-19	46
Mieux reconstruire pour faire progresser l'égalité de genre et de la santé	48
Répondre à la demande des pays et tenir la promesse du GFF	48
Modélisation de l'efficacité et de la durabilité en matière de santé mondiale	49
6. Nous devons agir maintenant — Saisir l'opportunité sans tarder afin de relancer les progrès	51
Annexe : Méthodologie de la modélisation d'impact	55



1 Récupérer et accélérer les gains de santé pour les femmes, les enfants et les adolescents

L'année 2020 était censée marquer le début d'une nouvelle décennie prometteuse pour la réalisation de l'égalité de genre et de l'équité en matière de santé dans le monde. Des progrès significatifs ont été réalisés dans le cadre de [l'Objectif de développement durable \(ODD\) 3 : La santé et le bien-être pour tous](#).

Avec le soutien des gouvernements et des partenaires mondiaux en matière de santé, notamment **le Mécanisme de financement mondial (GFF)**, la santé des femmes, des enfants et des adolescents a connu des années d'amélioration significative, surtout grâce à un meilleur accès à la planification familiale, à la vaccination des enfants, à des accouchements sans risque avec un personnel qualifié et à l'accès à l'eau potable, et la malnutrition infantile est en baisse. La mortalité maternelle en Asie du Sud a diminué de près de 60 pour cent et les décès d'enfants de moins de cinq ans en Afrique subsaharienne ont diminué de près de moitié. Rien qu'en 2019, 9 millions de femmes et de filles supplémentaires ont commencé à utiliser des méthodes modernes de planification familiale, ce qui a permis d'éviter des millions de grossesses non désirées. Avant que la COVID-19 ne frappe, [les pays progressaient](#) vers la réalisation des objectifs mondiaux pour 2030.

Mais la pandémie de COVID-19 a mis en péril ces remarquables progrès en matière de santé, aggravant les inégalités persistantes. Alors que le monde continue à lutter contre cette crise, l'accès à nombre de ces services de santé essentiels a été gravement [perturbé](#), en particulier dans les pays les plus pauvres dont les systèmes de santé sont les plus fragiles. Les femmes et les filles ont été les victimes les plus touchées par les effets secondaires de la pandémie, notamment à travers l'augmentation spectaculaire de la violence basée sur le genre, les fermetures prolongées d'écoles, les pertes d'emploi et l'augmentation des soins non rémunérés.

Alors que les dirigeants mondiaux se sont concentrés sur la propagation de la COVID-19, une crise sanitaire secondaire a fait rage dans les pays les plus pauvres. Les graves perturbations des services essentiels dans les 36 pays partenaires du GFF ont contribué à une baisse allant jusqu'à 25 % de la couverture des interventions sanitaires vitales depuis le début de la pandémie, soit l'équivalent de : 82 millions d'enfants n'ont pas accès à la réhydratation orale, 17 millions d'enfants n'ont pas été vaccinés et 4 millions de femmes enceintes n'ont pas pu recevoir de soins pendant l'accouchement (graphique 1).

GRAPHIQUE 1. Perturbations des services de santé essentiels pour les femmes, les enfants et les adolescents

Les graves perturbations des services de santé essentiels en 2020, dans les 36 pays partenaires du GFF ont contribué à une baisse allant jusqu'à 25 % de la couverture des interventions sanitaires vitales depuis le début de la pandémie. Soit l'équivalent de :



82 millions

d'enfants manquant de réhydratation orale



4 millions

de femmes enceintes ne pouvant pas recevoir de soins pendant l'accouchement



17 millions

d'enfants manquant de vaccinations

Les chocs économiques correspondants exacerbent ces effets déjà dévastateurs sur la santé des femmes, des enfants et des adolescents les plus vulnérables.

La pandémie est encore loin d'être terminée, étant donné les [graves inégalités](#) mondiales dans l'accès aux vaccins et aux outils COVID-19. Et même lorsque les pays commenceront à se redresser, on s'attend à ce que les difficultés financières soient persistantes et intenses pour bon nombre de femmes et d'enfants parmi les plus vulnérables : la Banque mondiale [prévoit](#) que plus de 150 millions de personnes tomberont dans l'extrême pauvreté d'ici la fin de 2021. L'extrême pauvreté augmente de façon spectaculaire, et les pays les plus pauvres et les plus fragiles connaissent une baisse des recettes publiques, une augmentation de la dette et une marge de manœuvre budgétaire très limitée.

Si la pandémie a entraîné une augmentation des dépenses de santé publique à court terme, il est peu probable que celle-ci se poursuive à court ou moyen terme dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure (PFR et PRI-TI) étant donné la poursuite du ralentissement économique et la capacité d'emprunt limitée de ces pays. Il est peu probable que les recettes publiques retrouvent leur niveau d'avant la pandémie dans les pays les plus pauvres avant 2022, et peut-être même plus longtemps. Selon les scénarios économiques les plus réalistes, les dépenses de santé publiques et privées [diminueront](#), ce qui limitera l'accès équitable et abordable aux soins de santé dans les PFR et les PRI-TI pendant les années à venir.

Dans le même temps, les gouvernements doivent prendre en compte les coûts de diagnostic, de traitement, de prévention et de contrôle des infections et d'achat de vaccins. Cela implique des décisions de compromis difficiles et rend plus important que jamais de garantir un financement approprié pour la SRMNEA-N, y compris les systèmes de distribution nécessaires pour les nouveaux vaccins ainsi que les services essentiels existants. Ceci tandis qu'avec la baisse des revenus et l'augmentation des coûts, les familles pauvres ont encore moins de ressources disponibles pour accéder aux soins dont elles ont besoin¹.

Inverser cette sombre trajectoire pour des millions de femmes, d'enfants et d'adolescents dans les PFR et les PRI-TI nécessite une attention et des investissements urgents de la part des gouvernements et des bailleurs internationaux. Sans action urgente, la COVID-19 [annulera des années, voire des décennies, de progrès en matière de santé mondiale et d'investissements dans le capital humain](#) – laissant une génération derrière elle – alors que les pays luttent pour contenir le virus, sauver des vies et reconstruire leurs économies. La protection et la promotion des services de santé essentiels doivent être renforcées et financées en tant qu'élément central de la réponse mondiale à la COVID-19 ainsi que de la reprise.

Nous devons agir maintenant – Saisir l'opportunité sans tarder

Le GFF est prêt à faire en sorte que les femmes, les enfants et les adolescents les plus vulnérables du monde ne soient pas laissés pour compte dans la crise. Le GFF incarne l'engagement du monde entier à faire en sorte que toutes les femmes, tous les enfants et tous les adolescents puissent survivre et s'épanouir. Lancé en 2015 en tant que partenariat mondial piloté par les pays et hébergé par la Banque mondiale, le GFF est résolument axé sur le soutien aux pays afin de leur permettre de prioriser et d'intensifier les investissements fondés sur des données probantes pour améliorer la santé et la nutrition des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents, et ce en renforçant de manière ciblée les systèmes de prestation de services – afin de sauver des vies – et en tant qu'étape essentielle vers la réalisation de la Couverture santé universelle (CSU) et des Objectifs de développement durable (ODD).

¹ Banque mondiale. 2021 (à venir). *Impact économique de la COVID-19 : Implications pour le financement de la santé*. Washington, DC : Groupe de la Banque mondiale.

Grâce à son approche collaborative pilotée par les pays, le GFF combine l'assistance technique et les subventions du fonds fiduciaire catalytiques reliées à des montants importants de financement de l'Association internationale pour le développement (IDA) et de la Banque internationale pour la reconstruction et le développement (BIRD) de la Banque mondiale. Le GFF soutient les plateformes dirigées par les pays qui réunissent les partenaires de développement mondiaux et locaux pour aider les pays partenaires à aligner et à maximiser leur utilisation des ressources nationales et externes de manière synergique et à obtenir des résultats meilleurs et plus durables en matière de santé pour les femmes, les enfants et les adolescents.

Nous ne devons pas laisser la pandémie de COVID-19 faire reculer ces gains de santé durablement acquis pour les femmes, les enfants et les adolescents, en les laissant encore plus à la traîne. Le moment est venu de protéger et de promouvoir les services de santé essentiels et de renforcer les systèmes de santé de première ligne qui sont si essentiels pour mettre fin à la pandémie et modifier la courbe pour atteindre les ODD.

Il est temps de doubler l'engagement pour que chaque femme, chaque enfant et chaque adolescent puissent avoir accès aux soins de santé abordables et de qualité dont ils ont besoin pour survivre et s'épanouir.

Pour ce faire, le GFF a besoin d'urgence de nouvelles promesses de dons d'au moins 1,2 milliard de dollars américains avant la fin de 2021, sur un besoin total de financement supplémentaire de 2,5 milliards de dollars américains d'ici 2025.

Ces investissements catalytiques dans le GFF aideront les pays à sauver environ 18 millions de vies et à mobiliser 52,7 milliards de dollars américains pour financer davantage et mieux la santé d'ici 2030. Grâce à l'utilisation stratégique de ces ressources supplémentaires, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme aidera les pays partenaires à contrer les chocs sanitaires secondaires de la pandémie, à garantir l'accès des populations vulnérables aux vaccins et aux outils COVID-19, et à rétablir dès que possible les acquis en matière de santé pour les femmes, les enfants et les adolescents. Armé d'une nouvelle stratégie et des enseignements tirés en temps réel de la pandémie, le GFF apportera son soutien aux pays afin de stimuler une reprise plus rapide des services de santé essentiels pour les femmes et les enfants et d'accélérer le rythme et l'ampleur des progrès en matière de santé et d'égalité de genre.

Le moment est venu d'investir dans le GFF.



POURQUOI LE MÉCANISME DE FINANCEMENT MONDIAL – UN PARTENARIAT PIONNIER AYANT FAIT SES PREUVES POUR AMÉLIORER LA SANTÉ DES FEMMES, DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS

Il y a cinq ans à Addis-Abeba, en Éthiopie, les dirigeants mondiaux ont créé le Mécanisme de financement mondial pour les femmes, les enfants et les adolescents (GFF) afin d'aider les pays les plus pauvres du monde à accélérer les progrès en matière de réduction de la mortalité maternelle et infantile. Le GFF a été le premier à passer des approches traditionnelles de développement à une approche plus durable dans laquelle les gouvernements prennent l'initiative et rassemblent leurs partenaires mondiaux pour soutenir des plans nationaux prioritaires et chiffrés.

Le GFF est résolument axé sur le soutien aux pays afin qu'ils établissent des priorités et augmentent les investissements fondés sur des données probantes pour améliorer la santé reproductive de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, et la nutrition (SRMNEA-N) dans les pays les plus vulnérables du monde, grâce à un renforcement ciblé des systèmes de prestation de services, en particulier les soins de santé primaires – afin de sauver des vies – et comme étape essentielle pour accélérer les progrès vers la Couverture santé universelle (CSU) et les Objectifs de développement durable (ODD). Au cœur du modèle unique du GFF se situent l'élaboration et la mise en œuvre

d'un dossier d'investissement national dirigé par le gouvernement et chiffré. Le dossier d'investissement décrit la voie à suivre pour élargir l'accès à un ensemble de services de santé essentiels ainsi que les réformes financières et systémiques essentielles requises pour accélérer les progrès vers la Couverture santé universelle.

L'approche collaborative du GFF, pilotée par les pays, a déjà commencé à donner des résultats significatifs en améliorant la santé des femmes, des adolescents et des enfants et en aidant à combler les écarts mondiaux en matière d'équité en santé, tels que :

- En **Ouganda**, la formation de plus de 4 000 agents de santé communautaires ainsi que les réformes des systèmes complémentaires ont contribué à une augmentation de 60 pour cent du nombre d'adolescents cherchant à bénéficier d'une planification familiale entre 2016 et 2019.
- Au **Liberia**, par exemple, les accouchements dans les établissements de santé sont passés de 56 pour cent en 2013 à 80 pour cent en 2019.
- **L'Indonésie** a réduit le retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans de 30,8 à 27,7 pour cent entre 2018 et 2019.

Sauver 18 millions de vies, catalyser 53 milliards de dollars américains pour une meilleure santé d'ici 2030

Le GFF a besoin de 2,5 milliards de dollars américains supplémentaires entre 2021 et 2025 pour permettre aux pays de protéger les acquis en matière de santé et d'accélérer les progrès vers les Objectifs de 2030.

GRAPHIQUE 2. Le GFF offre aux bailleurs un puissant retour sur investissement



Compte tenu de ce montant, le GFF doit de toute urgence obtenir de nouvelles promesses de dons de 1,2 milliard de dollars américains d'ici la fin de 2021 pour aider ses 36 pays partenaires actuels à protéger et à maintenir les services de santé essentiels et à mettre en œuvre des améliorations des prestations de services et des systèmes de santé qui soient sensibles au facteur temps et qui permettent de revenir à une trajectoire positive pour combler l'écart par rapport aux Objectifs de développement durable.

Au cours des cinq prochaines années, ces nouveaux investissements permettront au partenariat du GFF de :

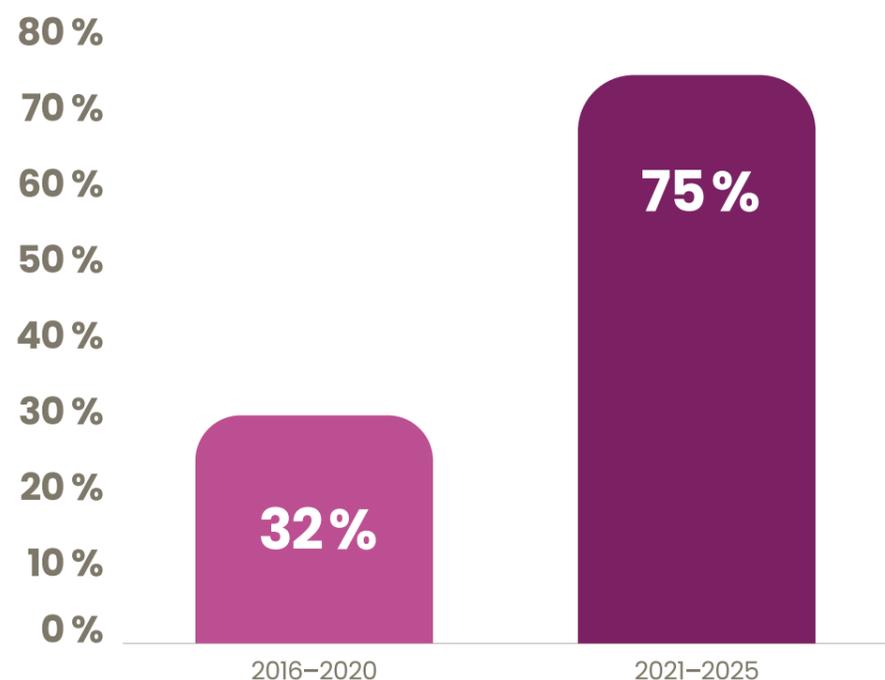
1. Récupérer les gains antérieurs à la COVID-19 en matière d'accès aux services de santé essentiels

Investir dans le GFF dès maintenant permettra aux pays partenaires de se remettre sur les rails et de rebondir après les fortes pertes de couverture et d'accès aux services dues à la pandémie. Le GFF aidera l'[Accélérateur d'accès aux outils COVID-19 \(ACT-A\)](#) à atteindre l'objectif d'une fourniture sûre et équitable des outils COVID-19 tout en protégeant les services de santé essentiels. Complétant et soutenant les efforts de la Banque mondiale et d'autres partenaires de l'ACT-A, le GFF aidera les pays à donner la priorité aux soins primaires et aux services communautaires ainsi qu'au personnel de santé qui sont essentiels pour fournir les outils COVID-19 jusqu'au dernier kilomètre et aux services de santé d'importance vitale pour les femmes, les enfants et les adolescents.

D'ici 2025, les nouveaux investissements dans le GFF aideront les pays à sauver environ 5 millions de vies en élargissant l'accès aux soins d'importance vitale. Plus précisément :

- **Plus de 56 millions** de femmes supplémentaires pourront avoir accès au personnel de santé qualifié pour assurer leur survie à l'accouchement et mettre leurs bébés au monde en toute sécurité, et **3,5 millions** de plus pourront avoir accès à des services de césarienne d'urgence en toute sécurité.
- **458 millions** d'enfants supplémentaires recevront un traitement de réhydratation orale contre la diarrhée, afin de prévenir l'une des causes majeures de décès infantiles.
- **Près de 25 millions** de femmes et d'adolescents supplémentaires auront accès à des méthodes modernes de contraception, afin de prévenir les grossesses non désirées.

GRAPHIQUE 3. Part des pays du GFF dont les dossiers d'investissement sont financés à plus de 50 pour cent par les ressources nationales



2. Débloquent des financements plus nombreux et de meilleure qualité

Les nouveaux investissements dans le Fonds fiduciaire du GFF aideront les pays partenaires à mobiliser une utilisation plus importante et plus efficace des ressources nationales pour la santé, en donnant la priorité aux interventions les plus rentables pour sauver des vies et élargir l'accès à des soins abordables et de qualité. Malgré les effets négatifs considérables de la pandémie de COVID-19 sur les recettes et la marge de manœuvre budgétaire des gouvernements, les budgets nationaux de santé publique resteront la principale source de financement des services essentiels de santé et de nutrition, et le financement public dans le cadre du budget est le meilleur moyen d'assurer une prestation de services équitable et durable.

S'appuyant sur son **expérience éprouvée**, le GFF tirera parti des financements concessionnels de la Banque mondiale et d'autres partenaires mondiaux dans le domaine de la santé afin de regrouper et d'aligner les financements sur les dossiers d'investissement des pays partenaires pour améliorer la santé des femmes, des enfants et des adolescents. Le GFF soutiendra les pays pour qu'ils obtiennent un meilleur impact avec les ressources dont ils disposent grâce à un financement intelligent et à des gains d'efficacité tels que la réduction du coût des médicaments essentiels, le renforcement des capacités du personnel de santé communautaire et l'extension des innovations numériques dans la prestation de services. En encourageant les achats stratégiques et en établissant des liens avec les programmes de protection sociale, le GFF aidera également les pays à réduire le poids des dépenses de santé à la charge des patients, qui est un facteur important de mauvaise santé et d'augmentation de la pauvreté.

De 2021 à 2025, l'investissement de 2,5 milliards de dollars américains des bailleurs dans le GFF devrait permettre de dégager 18,5 milliards de dollars américains supplémentaires de ressources disponibles pour accroître les dépenses dans les pays partenaires du GFF en faveur des interventions sanitaires prioritaires pour les femmes, les enfants et les adolescents.

Les cinq prochaines années représentent une période critique d'investissement pour contrer les impacts sanitaires et économiques secondaires de la pandémie et permettre aux pays partenaires de se remettre sur les rails. En tant que mécanisme catalytique, le partenariat du GFF est conçu pour débloquent et exploiter diverses sources de financement, tant nationales que mondiales, en vue d'atteindre les objectifs d'autonomie et de durabilité. Grâce à ces investissements supplémentaires, d'ici 2025, au moins 75 pour cent des pays du GFF financeront au moins 50 pour cent de leurs investissements au moyen des ressources nationales², ce qui triplera presque le nombre de pays qui atteignent actuellement cet objectif (graphique 3).

Les pays partenaires devant se diriger vers une reprise économique et sanitaire d'ici 2025, les nouveaux investissements dans le GFF au cours des cinq prochaines années permettront de dégager 34,2 milliards de dollars américains supplémentaires en faveur du financement de la santé entre 2025 et 2030, soit un total de 52,7 milliards de dollars américains sur la décennie³.

3. Construire un avenir plus sain et plus équitable

En favorisant une utilisation plus efficace des financements, le mécanisme catalytique du GFF aidera les pays à déclencher une augmentation rapide du nombre de vies sauvées à mesure qu'ils se remettent de la pandémie et à réinvestir dans les services de santé essentiels et les interventions ayant le plus grand impact.

² L'une des principales caractéristiques du modèle du GFF est de soutenir le gouvernement dans l'augmentation de son budget consacré à la santé et de financer de plus en plus les dossiers d'investissement pour atteindre au moins 50 pour cent des ressources totales disponibles. Actuellement, sept pays du GFF atteignent cet objectif de mobilisation de 50 pour cent des ressources nationales. Sur les 22 pays du GFF disposant de données de cartographie des ressources, cela représente 32 pour cent des pays atteignant cet objectif au départ. Dans cinq ans, 27 pays du GFF devraient atteindre l'objectif de mobilisation de 50 pour cent des ressources nationales.

³ Le partenariat du GFF vise à catalyser un financement plus important et de meilleure qualité de plusieurs manières. La croissance nationale reste une pierre angulaire du financement estimé pour les dix prochaines années et représente environ 63 pour cent de la croissance estimée du financement catalysé au cours des dix prochaines années (32,6 milliards USD). Le GFF continuera à plaider pour un financement externe et à tirer parti des financements concessionnels de la Banque mondiale et d'autres partenaires mondiaux dans le domaine de la santé (avec un montant estimé à 15,2 milliards USD – 29 pour cent – pour les dix prochaines années). Enfin, grâce à l'alignement des programmes de financement, d'achats stratégiques et de protection sociale, le GFF soutient les pays pour trouver des protections dans les dépenses hors budget (réduction de 7 pour cent du financement disponible) et des gains d'efficacité dans toutes les dépenses de santé essentielles. Cela représente environ 8,6 milliards de dollars américains (16 pour cent) de gains estimés entre 2020 et 2030. La méthodologie et les hypothèses de modélisation détaillées sont disponibles dans l'annexe.

Investir maintenant en faveur des femmes, des enfants et des adolescents contribuera à façonner la productivité de la prochaine génération et à restaurer le capital humain, pilier d'une reprise résiliente. Plus précisément, d'ici 2030, le GFF contribuera à :

- Réduire la mortalité des nouveau-nés et des enfants de moins de cinq ans de plus d'un tiers par rapport aux niveaux actuels, ce qui permettra de sauver au total près de **13,5 millions de vies**.
- Réduire la mortalité maternelle de près d'un tiers, ce qui permettra de sauver plus de **1 million de vies**.
- Prévenir au moins **3,5 millions** de mortinaissances.

L'augmentation des investissements dans le GFF de 2021 à 2025 aidera les pays à sauver 13 millions de vies supplémentaires entre 2026 et 2030 – soit presque le triple du nombre des cinq premières années – pour un total de 18 millions de vies sauvées au cours de la décennie⁴.

En catalysant ces progrès, le GFF aidera les pays à atteindre une couverture estimée à au moins 80 pour cent des interventions sanitaires les plus prioritaires nécessaires pour atteindre les objectifs de l'ODD3 en matière de réduction de la mortalité néonatale, infantile et maternelle (graphique 4).

Entraîner l'impact grâce à un partenariat piloté par les pays

La COVID-19 nous a montré qu'aucun pays, agence ou partenaire ne peut s'en sortir tout seul. Il nous faudra donc tous travailler ensemble de concert, en nous alignant sur les priorités des pays pour assurer une reprise durable et équitable. Le GFF soutient les gouvernements pour réunir les partenaires autour d'un ensemble commun de priorités liées aux résultats ; cela conduit à de plus grandes synergies entre l'IDA et d'autres bailleurs de fonds, permettant aux bailleurs de fonds de l'IDA et de la santé mondiale tels que Gavi et le Fonds mondial, d'obtenir ensemble des résultats plus nombreux et plus solides pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents. En outre, le GFF approfondira encore sa collaboration avec les principales agences de santé mondiale grâce à sa participation à ACT-Accelerator et au Plan d'action mondial pour une vie saine et le bien-être pour tous (GAP) coordonné par l'OMS.

⁴ La méthodologie et les hypothèses de modélisation détaillées sont disponibles dans l'annexe.

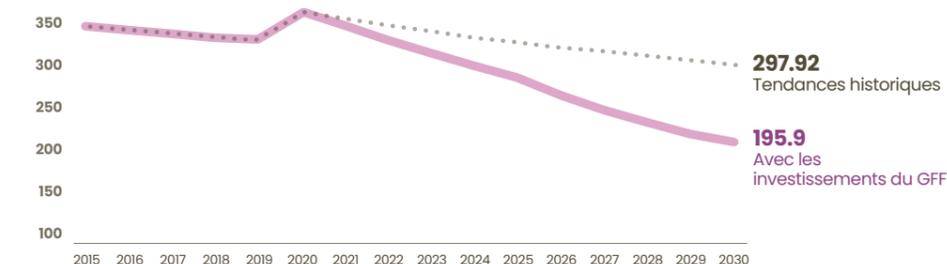
Grâce à ses **solides antécédents de réussite** et à sa **nouvelle stratégie quinquennale**, le GFF est en mesure de protéger les acquis récents et d'accélérer les progrès dès que possible.

En mettant l'accent sur le renforcement des systèmes de première ligne, sur un financement plus efficace de la santé et de la nutrition des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents, et grâce à une collaboration accrue avec les autres fonds mondiaux pour la santé et la Banque mondiale, le GFF est particulièrement bien placé pour aider les pays à faire face à la pandémie, à récupérer leurs acquis en matière de santé et à renforcer la résilience nécessaire des systèmes de santé pour inverser la tendance et accélérer les progrès vers les Objectifs de développement durable.

GRAPHIQUE 4. De nouveaux investissements dans le GFF aideront les pays à réduire considérablement la mortalité maternelle et infantile

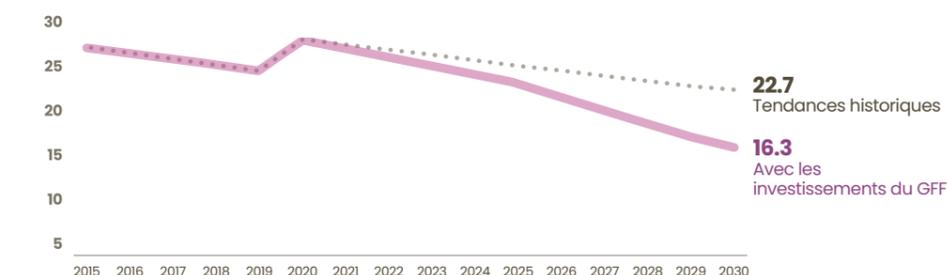
Taux de mortalité maternelle

(décès pour 1 000 naissances vivantes)



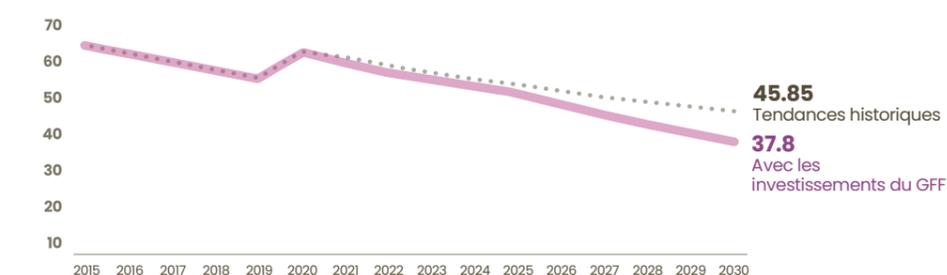
Taux de mortalité néonatale

(décès pour 1 000 naissances vivantes)



Taux de mortalité des moins de cinq ans

(décès pour 1 000 naissances vivantes)





2 L'approche éprouvée du GFF : donner la priorité aux femmes et aux enfants et laisser les pays prendre les devants

« Investir dans la santé est essentiel au développement de tout pays. Dans de nombreux pays, les temps difficiles dus à la pandémie de COVID-19 ont entraîné des perturbations dans la prestation des services de soins de santé essentiels, y compris la nutrition, pour les femmes, les enfants et les adolescents. On ne peut assez souligner l'urgence et la nécessité d'assurer la continuité des services de santé à tous les niveaux. Il doit s'agir d'une priorité entièrement financée afin de réduire les décès évitables de femmes, d'enfants et d'adolescents. Nous pouvons travailler avec le GFF pour faire en sorte que ce soit le cas. »

Amos Mwale, Directeur exécutif, Centre pour la santé reproductive et l'éducation | Zambie

Depuis sa création en 2015, le GFF a été le pionnier d'une approche radicalement transformatrice du financement du développement mondial : laisser les pays diriger et lier le financement durable aux résultats des pays. L'approche multisectorielle, collaborative et pilotée par les pays du GFF permet de rassembler un large éventail de partenaires internationaux et nationaux – des bailleurs de fonds bilatéraux et multilatéraux, des institutions de santé mondiales et des agences des Nations Unies aux organisations de la société civile (OSC), aux entreprises du secteur privé et aux fondations – afin d'unir leurs forces dans l'appui des dossiers d'investissement nationaux pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents. S'appuyant sur les efforts précédents pour améliorer l'efficacité du développement, l'approche du GFF combine l'assistance technique et de petits volumes de subventions de fonds fiduciaires catalytiques reliés à de grands montants de financement de l'Association internationale pour le développement (IDA) et de la Banque internationale pour la reconstruction et le développement (BIRD) de la Banque mondiale, et réunit les partenaires de développement mondiaux et locaux dans des plateformes pilotées par les pays pour aider les pays partenaires à aligner et à maximiser leur utilisation des ressources nationales et externes de manière synergique et à obtenir des résultats meilleurs et plus durables en matière de santé.

Le rôle unique du GFF dans l'architecture mondiale de la santé consiste à soutenir les pays partenaires pour améliorer la santé des femmes, des enfants et des adolescents grâce à une approche systémique. Le GFF aide les gouvernements à accélérer la fourniture d'un large éventail de services de santé essentiels abordables et de qualité, notamment la planification familiale, les consultations prénatales et obstétriques, les services de prévention de la mortinatalité, les consultations néonatales, les consultations postnatales, la vaccination des enfants, les services de droits et santé sexuels et reproductifs (DSSR) et d'autres interventions en matière de santé et de nutrition des enfants et des adolescents, qui nécessitent toutes une approche intégrée pour lever les obstacles systémiques à la prestation de services efficace.

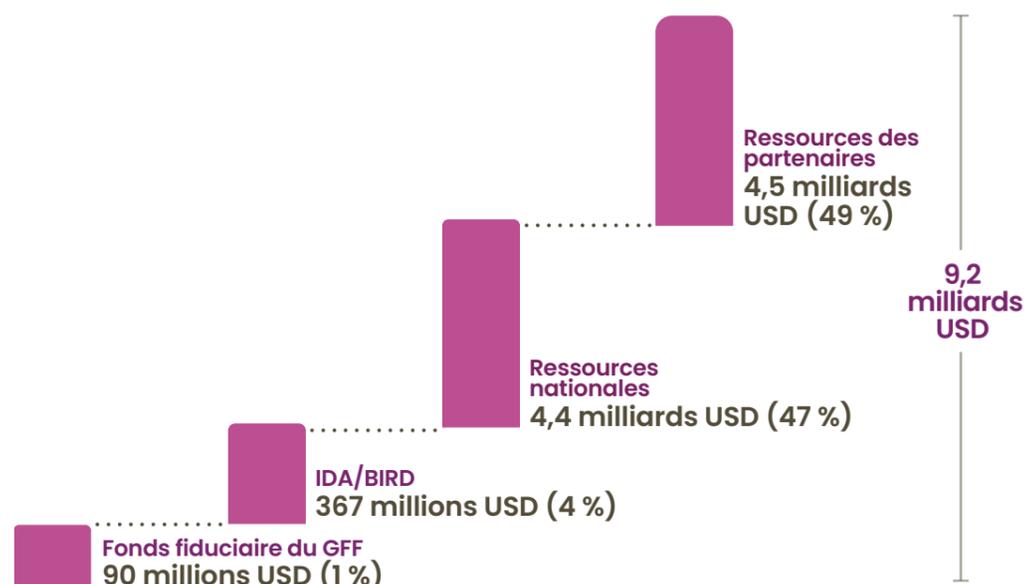
Le modèle du GFF piloté par les pays, avec un financement fourni sur le budget, encourage le renforcement et l'utilisation des systèmes nationaux et le renforcement des capacités institutionnelles pour donner la priorité à ces services, ce qui favorise à son tour des résultats plus durables en matière de santé en général. Le lien étroit du GFF avec les financements de l'IDA et de la BIRD de la Banque mondiale lui permet de faciliter un dialogue plus large et d'aider les pays à mener des actions de renforcement des systèmes de santé et de financement national dans de multiples secteurs, ce qui se traduit par une utilisation plus efficace des autres sources de financement mondiales.

En s'associant au GFF, les pays peuvent non seulement sauver des millions de vies supplémentaires, mais aussi créer les conditions d'autonomie et de durabilité.

En s'appuyant sur une approche fondée sur les données, le GFF s'efforce d'aider les pays partenaires à réformer leurs systèmes de prestation et de financement des services de santé de manière à accroître leurs dépenses globales de santé et à faire en sorte qu'elles soient mieux ciblées sur les femmes, les enfants et les adolescents les plus vulnérables. Les deux tiers des pays partenaires du GFF mettent actuellement en œuvre des réformes visant à améliorer l'efficacité de leurs dépenses de santé et à consacrer davantage de ressources aux soins de santé de première ligne dans les communautés qui en ont le plus besoin.

Le modèle du GFF permet aux partenaires de la santé mondiale d'obtenir davantage en travaillant ensemble, en s'appuyant sur l'avantage comparatif de chaque partenaire, afin de soutenir les priorités nationales en matière de santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, et de nutrition.

GRAPHIQUE 5. Le financement des subventions catalytiques du GFF



Analyse des engagements 2020 pour les dossiers d'investissement dans 21 pays

L'approche systémique du GFF visant à améliorer les résultats sanitaires pour les femmes, les enfants et les adolescents complète l'approche spécifique à une maladie ou à un problème de santé des autres partenaires de la santé mondiale et les aide à obtenir de meilleurs résultats. Les dossiers d'investissement nationaux, qui alignent le financement national et celui des partenaires au développement sur un plan national chiffré, contribuent à rendre plus efficaces les investissements de la Banque mondiale, du Gavi, du Fonds mondial, des bailleurs bilatéraux, des fondations et du secteur privé. Chaque processus de dossier d'investissement mené par les gouvernements vise à renforcer l'alignement des partenaires mondiaux sur les priorités et les plans nationaux, à catalyser les réformes essentielles des systèmes et du financement, à générer des gains d'efficacité et à mobiliser les innovations qui font progresser la santé et l'égalité de genre. Les plateformes nationales permettent aux organisations de la société civile (OSC) et aux organisations de jeunes de faire entendre leurs points de vue afin d'éclairer les décisions politiques et financières et de renforcer la redevabilité des gouvernements et des bailleurs. Elles constituent également un moyen important de faire passer les objectifs du [Plan d'action mondial de l'ODD3](#) et ceux des partenaires de la [CSU 2030](#) du niveau mondial au niveau local.

Le financement intégral des autres principaux mécanismes de financement de la santé dans le monde – Gavi, le Fonds mondial et l'IDA, le fonds de la Banque mondiale pour les pays les plus pauvres – est essentiel pour réussir. Leur soutien est fortement synergique avec le GFF, puisque les ressources du Gavi et du FM couvrent les principales lacunes des plans de santé nationaux. Le Fonds fiduciaire du GFF, directement relié au financement de l'IDA et de la BIRD de la Banque mondiale, crée un effet multiplicateur, en alignant les ressources nationales et internationales sur des plans nationaux chiffrés, étayés par des réformes et des innovations prioritaires adaptées aux contextes locaux.

Le GFF a fait ses preuves en utilisant de petits montants de subventions pour débloquer des financements plus importants et de meilleure qualité dans le domaine de la santé.

En 2019, le GFF a contribué à mobiliser plus de 9 milliards de dollars américains en soutien aux plans nationaux (graphique 5). Au cours des cinq premières années du GFF, un total de 814 millions de dollars américains de subventions catalytiques du Fonds fiduciaire du GFF a été relié à 5,85 milliards de dollars américains de financement de la Banque mondiale et a contribué à mobiliser et à aligner un financement mondial externe supplémentaire pour les plans de santé dans les pays partenaires du GFF. L'approche catalytique du GFF a également permis d'accroître considérablement les investissements nationaux dans le domaine de la santé. Par exemple, la part du budget national consacrée à la santé en République démocratique du Congo est passée de 7 à 10 pour cent, et de 10,5 à 14,1 pour cent au Liberia. Le Bangladesh, l'Éthiopie et le Mozambique ont introduit avec succès des réformes visant à accroître le financement des soins de santé primaires avec le soutien du GFF.

Avant que la COVID-19 ne sévise, les résultats par pays ont montré l'énorme valeur de l'approche collaborative pilotée par les pays du GFF. Par exemple, grâce au soutien du GFF, la Tanzanie a presque doublé le taux de couverture des quatre consultations prénatales, qui est passé à 80 pour cent entre 2016 et 2019. En Afghanistan, les décès de nouveau-nés et d'enfants de moins de cinq ans ont diminué de plus d'un tiers, tandis que le nombre d'enfants présentant une insuffisance pondérale ou une émaciation a été réduit de près de moitié entre 2015 et 2018.

LE GFF EN ACTION : ÉTHIOPIE

L'Éthiopie, l'un des premiers pays partenaires appuyés par le GFF, a élaboré un plan de transformation de son secteur de la santé afin d'accélérer encore les progrès, avec le soutien du GFF et d'autres partenaires.

Ce plan sert de dossier d'investissement pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents en Éthiopie, afin d'aider à définir les priorités et à orienter les investissements nécessaires pour développer des services de santé de qualité, en particulier dans les régions où les progrès sont les plus faibles et les besoins financiers les plus importants.

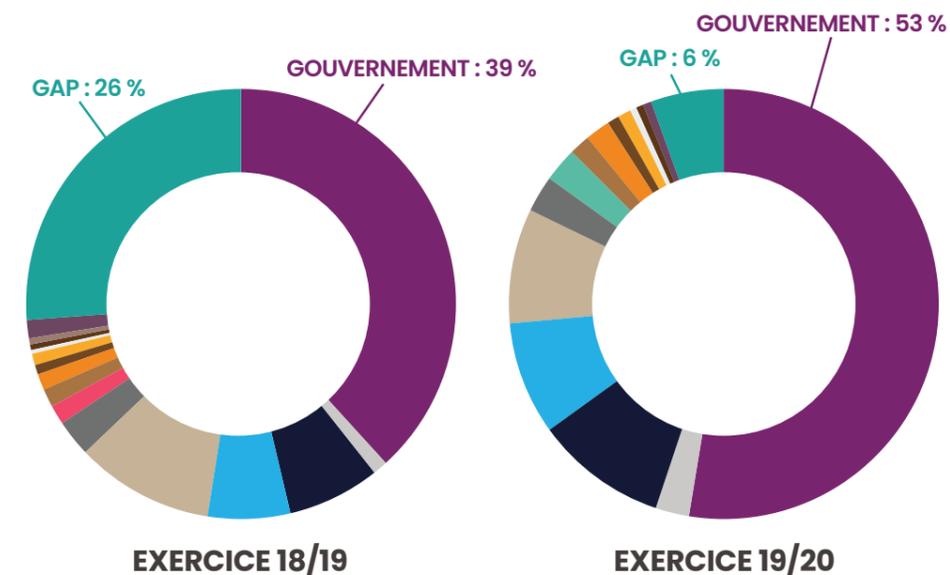
Entre l'exercice 2018/19 et l'exercice 2019/20, le GFF a contribué à faciliter des réformes importantes qui ont permis de réduire les déficits de financement de la santé et de renforcer les systèmes de données pour le suivi des progrès, comme le montre le graphique ci-dessous.

En outre, le partenariat du GFF avec l'Éthiopie a également conduit à :

- Mobiliser davantage d'investissements dans la santé en favorisant le dialogue avec le secteur privé.

- Donner la priorité aux interventions dans les domaines où les progrès sont les plus faibles, en particulier la planification familiale et la santé des adolescents, ce qui a conduit à l'élaboration de la première politique nationale de santé des adolescents du pays.
- Réduire l'écart entre les régions en retard et le reste du pays en matière de santé, par exemple en soutenant les régions les moins performantes d'Afar, d'Oromia et de Somali, afin d'augmenter le nombre d'accouchements assistés par un personnel qualifié.
- Renforcer les systèmes de santé en allouant des ressources aux systèmes d'approvisionnement et de distribution de produits pharmaceutiques et aux infrastructures de santé.

Ces efforts ont contribué à améliorer les résultats en matière de santé, notamment la prestation de services, l'augmentation du nombre d'accouchements assistés, le recours accru à la contraception et l'amélioration de la participation des enfants de moins de deux ans au programme de suivi de la croissance.



POUR LE GFF, LA NUTRITION ET LA SANTÉ SONT INDISSOCIABLES

La dénutrition touche de manière disproportionnée les membres les plus pauvres et les plus vulnérables de la société et l'intégration d'interventions nutritionnelles spécifiques fondées sur des données probantes dans des systèmes de santé renforcés est une caractéristique unique du modèle du GFF. Environ 30 pour cent du GFF relié au financement de l'IDA/BIRD est investi dans la nutrition, notamment :

- L'intégration de la nutrition dans le continuum complet des services de santé maternelle et infantile au Cambodge et en Tanzanie.
- Le renforcement des capacités des ressources humaines au niveau des communautés et des établissements de santé afin de fournir efficacement des services de nutrition de haute qualité au Mozambique.
- Le renforcement du fonctionnement de la chaîne d'approvisionnement pour assurer l'intégration et la fourniture de produits nutritionnels, tels que les suppléments en micronutriments et les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi au Guatemala, en RDC et au Cameroun.

Les approches multisectorielles sont une caractéristique du GFF. Pour la nutrition, cela signifie s'attaquer aux déterminants de la dénutrition, et ce en collaboration avec des secteurs autres que la santé, notamment la protection sociale, l'eau, l'assainissement et

l'éducation, entre autres. L'engagement du GFF dans les pays vise également à accroître les ressources consacrées à la nutrition à travers la mobilisation des ressources nationales, la liaison avec l'IDA/BIRD et l'alignement du financement des partenaires bailleurs au niveau national. Pour maximiser et renforcer l'alignement et l'harmonisation des interventions prioritaires en matière de nutrition, le GFF encourage la participation de partenariats clés pour la nutrition au niveau national, tels que le mouvement Scaling Up Nutrition.

Le GFF obtient déjà des résultats : par exemple, au Bangladesh, entre 2014 et 2018, la prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans est passée de 36 à 28 pour cent. En Indonésie, entre 2018 et 2019, le retard de croissance chez les enfants est passé de 30,8 à 27,7 pour cent et, dans les deux pays, la couverture des enfants pour des services de nutrition tels que le suivi et la promotion de la croissance et les pratiques de soins nutritionnels positifs, comme l'alimentation des enfants avec un régime alimentaire minimal acceptable, s'est améliorée. Au cours des cinq prochaines années, l'engagement du GFF avec les pays continuera de catalyser la priorité accordée à la nutrition dans le contexte des services de soins de santé primaires essentiels et de renforcer les systèmes de santé pour permettre la prestation de services de nutrition intégrés et de qualité.

RELANCIER LES PROGRÈS



Il est temps de doubler l'engagement pour que chaque femme, chaque enfant et chaque adolescent puissent avoir accès aux soins de santé de qualité et abordables dont ils ont besoin pour survivre et s'épanouir.

globalfinancingfacility.org/fr/reclaimthegains



3 Stopper la crise secondaire : la réponse du GFF à la COVID-19

« En 25 semaines, nous avons reculé d'environ 25 ans. »

Rapport Goalkeepers | Septembre 2020

La pandémie de COVID-19 est en train d'inverser des années, voire des décennies, de progrès dans la santé des femmes, des enfants et des adolescents les plus pauvres et les plus vulnérables. Les familles ont eu peur de se faire soigner par crainte d'être infectées, les agents de santé sont débordés et les chaînes d'approvisionnement mondiales sont engorgées. La perte de revenus met les soins de santé essentiels hors de portée pour des millions de ménages. La pandémie a déjà perturbé l'utilisation des contraceptifs pour plus de 5 millions de femmes et d'adolescents vivant dans les pays partenaires du GFF. Ce chiffre s'ajoute aux 75 millions de femmes et d'adolescents qui n'avaient pas accès à des méthodes modernes de contraception avant que la pandémie ne frappe.

Des données récentes provenant des pays partenaires du GFF montrent les graves conséquences de la crise sur les principaux indicateurs de santé. Une [analyse](#) appuyée par le GFF, portant sur 60 000 établissements de santé dans dix pays, fournit les données les plus complètes et les plus sombres disponibles à ce jour. La vaccination des enfants a été le service de santé le plus perturbé, avec une baisse significative du nombre d'enfants vaccinés dans des pays tels que le Liberia (baisse de 35 pour cent), le Nigeria (13 pour cent) et l'Afghanistan (11 pour cent). Les services tels que la planification familiale, les consultations prénatales et médicales ont diminué dans des pays comme le Cameroun, le Malawi, le Mali et la Somalie, souvent de 10 à 20 pour cent par rapport aux moyennes historiques. Dans un tiers des pays partenaires interrogés, 25 pour cent ou plus des ménages ayant besoin de soins de santé ont indiqué qu'ils n'y avaient pas accès. Que ce soit par crainte d'être infectées dans les établissements de santé, par manque d'accès aux soins ou parce qu'elles n'ont pas les moyens de payer, trop de femmes et leurs familles retardent ou renoncent à des soins qui pourraient leur sauver la vie

Quand bien même la COVID-19 serait maîtrisée, les impacts économiques, sociaux et sanitaires peuvent persister pendant des années. La grave récession économique mondiale risque de peser sur les budgets des gouvernements des pays partenaires du GFF pendant des années. L'Afrique subsaharienne devrait connaître une baisse de 5 pour cent du revenu réel par habitant en 2020, pour revenir au niveau de 2013. Il est peu probable que les recettes publiques retrouvent leur niveau d'avant la pandémie dans les pays les plus pauvres avant 2022, et peut-être même plus longtemps, car les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure (PRI-TI) sont confrontés à des délais d'attente plus longs pour accéder aux vaccins et aux outils dont ils ont besoin pour protéger leur population. Selon les données de la Banque mondiale, même dans le cadre des scénarios économiques les plus réalistes, les dépenses de santé publiques et privées diminueront, ce qui limitera l'accès équitable et abordable aux soins de santé dans les PRI-TI pendant les années à venir.

S'appuyant sur les récentes [projections économiques du FMI](#), les données émergentes de la Banque mondiale montrent que les dépenses publiques de santé par habitant devraient [diminuer](#) dans la plupart des pays en 2021 et 2022, à moins que les

gouvernements ne cherchent à augmenter leurs recettes en proportion du PIB et/ou à accroître la part de la santé dans les dépenses publiques. Cela ne sera pas facile, car les gouvernements sont confrontés à des niveaux d'endettement record et cherchent à stimuler une reprise de la croissance économique tout en répondant aux besoins urgents de tous les secteurs qui ont été touchés par la pandémie.

La COVID-19 aggrave également les conditions sociales connues pour avoir des répercussions importantes sur les résultats en matière de santé. L'extrême pauvreté est en [forte augmentation](#). Des millions d'enfants ont perdu l'accès à la scolarité – 1,6 milliard au plus fort de la crise en avril 2020 et 800 millions n'étaient toujours pas scolarisés en septembre 2020. Cette situation entraîne des pertes d'apprentissage importantes, une augmentation des taux d'abandon scolaire et un accès réduit à des programmes nutritionnels d'importance vitale qui se combinent pour avoir d'énormes répercussions sur le développement du capital humain.

La pandémie risque également d'annuler les récents progrès réalisés en matière d'égalité de genre. Les filles sont particulièrement touchées, l'expérience de l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest montrant qu'elles ont moins de chances de retourner à l'école et sont plus exposées au risque de mariage et de grossesse précoce. De fortes augmentations de la [violence basée sur le genre](#) ont été signalées dans la majorité des PRI-TI, et la pandémie a placé des millions de femmes déjà exposées au risque d'abus – y compris celles qui vivent avec le VIH/sida, les handicaps, les adolescentes, les travailleuses migrantes, les femmes rurales et les femmes réfugiées – dans une position encore plus vulnérable.

Au début de la pandémie, le GFF a rapidement pivoté pour atténuer ces impacts secondaires. Le GFF a tiré parti de ses plateformes nationales, de la cartographie des ressources et des outils de suivi des dépenses pour aider les pays partenaires à établir des priorités et à protéger les services de santé essentiels. Grâce à son financement catalytique et à son assistance technique, le GFF aide les pays à s'adapter et à innover en matière de modèles de prestation de services de santé, à protéger les agents de santé, à identifier et à traiter les goulots d'étranglement critiques du système. Le GFF apporte son soutien aux pays et aux partenaires mondiaux pour résoudre les problèmes de la chaîne d'approvisionnement, y compris pour les produits de santé sexuelle et reproductive, tout en identifiant des sources alternatives de produits de qualité et en accordant des subventions aux entreprises locales. Le GFF permet également un partage rapide et en temps réel des informations et des enseignements entre les pays grâce à une communauté de pratique virtuelle.

Le GFF joue un rôle unique et complémentaire à celui de la Banque mondiale et d'autres partenaires de la santé mondiale dans la réponse à la COVID-19 : aider les pays partenaires à donner la priorité aux services de santé essentiels et à renforcer les systèmes de première ligne pour la fourniture de vaccins et d'outils COVID-19.



En octobre 2020, la [Banque mondiale](#) a approuvé l'octroi de 6 milliards de dollars américains pour les besoins sanitaires d'urgence dans le cadre de la réponse à la pandémie, et de 12 milliards de dollars américains supplémentaires pour les pays en développement afin de financer l'achat et la distribution de vaccins, de tests et de traitements COVID-19, et ce dans le but de soutenir la vaccination de près d'un milliard de personnes. Les goulots d'étranglement des systèmes de santé, tels que le financement, le personnel de santé, les soins cliniques, les chaînes d'approvisionnement et l'engagement communautaire, ainsi que l'accès à des produits et outils essentiels tels que l'équipement de protection individuelle (EPI) et l'oxygène, sont autant de facteurs clés qui limiteront le déploiement et l'utilisation rapides et efficaces des vaccins et outils COVID-19. Ils sont également essentiels pour d'autres interventions sanitaires vitales pour les femmes, les enfants et les adolescents. Alors que l'[Accélérateur ACT](#) et le dispositif COVAX augmentent l'accès mondial à des vaccins et outils abordables, les pays doivent être bien préparés à leur distribution rapide, équitable et sûre à grande échelle tout en assurant la continuité des services de santé essentiels. Il faut également qu'il y ait une population prête, désireuse et capable d'accéder aux vaccins proposés. C'est en s'attaquant à ces contraintes liées au système et à la demande que le GFF intervient.

Le GFF s'associe à la Banque mondiale afin de soutenir l'ACT-Accelerator Health System Connector (HSC). En reliant les subventions du Fonds fiduciaire du GFF au financement de la lutte contre la COVID-19 de l'IDA de la Banque mondiale, le GFF peut soutenir l'ACT-A pour atteindre son objectif d'accès équitable et abordable aux vaccins, aux diagnostics et aux traitements COVID-19. Le soutien du GFF permettra aux pays partenaires d'établir des priorités et de renforcer les soins primaires et les services communautaires, les capacités et le personnel de santé qui sont essentiels à la fois pour la fourniture équitable et efficace des outils COVID-19 et la prestation de services de santé essentiels pour les femmes, les enfants et les adolescents.



4 Protéger, promouvoir et accélérer les gains de santé pour les femmes, les enfants et les adolescents

« Travailler avec le GFF montre ce qu'il est possible de réaliser lorsque la voix des jeunes est entendue et qu'ils ont l'opportunité de façonner, mettre en œuvre et suivre les politiques qui auront un impact sur leurs familles et leurs communautés. »

Aminata Badiane Thioye, Avocate | Sénégal

La [nouvelle stratégie 2021-2025 du GFF](#) définit cinq orientations audacieuses et une feuille de route claire pour permettre aux pays de mieux reconstruire à partir de la pandémie et de se mettre sur la bonne trajectoire afin que chaque femme, enfant et adolescent, où qu'ils soient, puissent survivre et s'épanouir.

Renforcer le leadership national

Les données pré-pandémiques du GFF montrent que les principes fondamentaux de l'approche du GFF sont solides et produisent des effets. Au cours des cinq prochaines années, le GFF intensifiera et élargira son approche de collaboration pilotée par les pays, tout en facilitant l'apprentissage en temps réel sur la prestation de services essentiels pendant la pandémie de COVID-19 et les possibilités d'accélérer les innovations essentielles pour aider les pays à franchir un virage serré.

PROTÉGER, PROMOUVOIR ET ACCÉLÉRER LES GAINS EN FAVEUR DES FEMMES, DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS : L'ÉTAPE SUIVANTE DU GFF

En octobre 2020, les organes directeurs du GFF ont donné leur aval à la [nouvelle stratégie 2021-2025 du GFF](#), qui définit cinq orientations audacieuses et une feuille de route claire pour permettre aux pays de mieux reconstruire à partir de la pandémie et de se mettre sur la bonne voie afin que chaque femme, chaque enfant et chaque adolescent, où qu'ils se trouvent, puissent survivre et s'épanouir :

- **Orientation stratégique 1 :** Renforcer le leadership national et l'alignement des partenaires sur les investissements priorités pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents

- **Orientation stratégique 2 :** Prioriser les efforts visant à faire progresser l'équité, l'opinion et l'égalité de genre

- **Orientation stratégique 3 :** Protéger et promouvoir des services de santé essentiels de haute qualité en repensant la prestation de services

- **Orientation stratégique 4 :** Mettre en place des systèmes de financement de la santé plus résistants, équitables et durables

- **Orientation stratégique 5 :** Maintenir une attention constante sur les résultats



AU SÉNÉGAL, LES DÉFENSEURS DE LA JEUNESSE MÈNENT LE CHANGEMENT POUR DE MEILLEURS SERVICES DE SANTÉ

Aminata Badiane Thioye défend et promeut les droits et santé sexuels et reproductifs des adolescents depuis ses années passées à l'université au **Sénégal**, où elle a fait pression pour une plus grande représentation des femmes et des filles dans les groupes d'étudiants, et l'accès à la garderie pour que les jeunes mères restent à l'école. En tant que coordinatrice du programme et du plaidoyer de l'Alliance nationale de la jeunesse pour la santé reproductive et la planification familiale, elle a piloté un projet du GFF dirigé par des OSC dans deux des régions prioritaires confrontées aux plus grands défis en matière d'accès aux services de santé.

Le projet vise à suivre la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des services de santé pour les jeunes et les adolescents. Le modèle de redevabilité sociale qu'ils ont développé est devenu la meilleure pratique pour le pays et la région, car il contribue à une plus grande appropriation communautaire, avec une demande et une redevabilité accrues pour les services de santé des adolescents. Pour assurer la durabilité du projet, ils espèrent partager les résultats de leur fiche de résultats communautaire lors des audiences annuelles des citoyens avec les responsables de la santé et les principaux intervenants.

Parmi ses nombreux rôles, Aminata représente les jeunes au sein de la Coalition de la société civile sénégalaise du GFF et de la plateforme nationale.

Elle contribue à assurer une implication significative des jeunes dans le suivi de la mise en œuvre du dossier d'investissement du Sénégal. Aminata propose également un apprentissage entre pairs avec d'autres jeunes dans les pays partenaires francophones du GFF.

Malgré les progrès significatifs réalisés pour les jeunes, elle souligne les défis restants : services inadéquats et insuffisants pour les adolescents et les jeunes ; insuffisance des ressources allouées aux services SSRAJ avec des problèmes de recrutement de sages-femmes, de locaux, de matériel ; les considérations de genre ne sont pas incluses dans la prestation de services de DSSR, de nutrition ou d'état civil. Pour Aminata, l'un des moyens d'améliorer les résultats en matière de santé des adolescents est de s'assurer qu'il existe un environnement et un espace propices pour que les jeunes identifient et mettent en œuvre les programmes et les priorités de plaidoyer.

« Nous n'aurons pas de changement significatif pour les jeunes au Sénégal à moins que leurs préoccupations exprimées ne soient prises au sérieux et reflétées dans les budgets nationaux de la santé et dans les secteurs clés ayant un impact sur leur santé », insiste Aminata. « Travailler avec le GFF montre ce qu'il est possible de réaliser lorsque la voix des jeunes est entendue et qu'ils ont l'opportunité de façonner, mettre en œuvre et suivre les politiques qui auront un impact sur leurs familles et leurs communautés. »

Il s'agit notamment d'accélérer le soutien aux pays partenaires afin de renforcer leurs plateformes à multiples parties prenantes, d'améliorer la qualité des dossiers d'investissement nationaux, d'adopter des modèles de prestation de services innovants et des systèmes de données en temps réel, et de favoriser une plus grande redevabilité en matière de résultats. En outre, le GFF intensifiera le renforcement des capacités et le soutien à la gestion des dirigeants nationaux afin de favoriser le changement transformationnel, notamment avec le lancement d'un nouveau programme de leadership et de développement axé sur les femmes dirigeantes.

Le nouveau cadre d'engagement de la société civile et des jeunes du GFF et le mécanisme de subvention plus large des organisations de la société civile (OSC) permettront de renforcer et d'amplifier la voix des plus vulnérables, en facilitant une participation plus diversifiée des OSC locales et des représentants des communautés touchées, en particulier les femmes et les adolescentes ayant un faible revenu. Le GFF leur donnera les moyens de plaider en faveur d'un financement et de services de santé plus nombreux et de meilleure qualité.

Le soutien du GFF aux plateformes pilotées par les pays contribuera également à favoriser un meilleur alignement des partenaires mondiaux de la santé sur les priorités nationales et à aider les pays à tenir leurs partenaires redevables, et ce grâce à une assistance technique améliorée et à des outils de redevabilité visant à soutenir la mise en œuvre des dossiers d'investissement, la cartographie des ressources et le suivi des dépenses, et à renforcer l'alignement.

Promouvoir l'équité, l'opinion et l'égalité de genre

La nouvelle feuille de route du GFF pour promouvoir l'égalité de genre donne la priorité à six domaines d'action pour aider à combler les écarts entre les genres. Il s'agit notamment de : sensibiliser à l'importance de l'égalité de genre pour faire avancer les progrès ; accroître les investissements dans des systèmes de suivi et de données sensibles au genre ; apporter une perspective de genre à l'appui à la mise en œuvre ; intensifier les engagements avec les organisations locales de femmes et les groupes de jeunes pour renforcer les plateformes nationales ; créer un environnement favorable pour autonomiser les femmes et les filles en tant que leaders ; et le renforcement de l'engagement au niveau des pays au-delà du secteur de la santé. Le GFF aidera également les pays à être plus précis dans leurs stratégies de ciblage pour atteindre les femmes, les enfants et les adolescents les plus pauvres et les plus marginalisés, y compris les réfugiés et les personnes déplacées par les conflits ou le changement climatique.

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

La pandémie a montré que les meilleurs systèmes sanitaires d'intervention d'urgence sont des soins primaires et communautaires solides qui peuvent être intensifiés en cas d'épidémie. Par exemple, un agent de santé dans un village éloigné sera le même agent de santé qui fournira à la fois les soins primaires et les vaccins COVID-19. La chaîne du froid et les autres améliorations de la chaîne d'approvisionnement ou du système qui doivent être apportées pour permettre la livraison des vaccins jusqu'au dernier kilomètre sont également les mêmes systèmes qui doivent être renforcés pour assurer la livraison de vaccins infantiles de routine, de contraception ou d'autres fournitures de santé essentielles.

Le GFF augmentera le soutien aux pays afin de maintenir les services de santé essentiels et de renforcer les systèmes nécessaires à une distribution efficace et équitable des vaccins et des outils COVID-19. Dans certains pays, cela peut signifier un appui aux gouvernements pour qu'ils puissent dépasser leurs systèmes de santé actuels en mettant à l'échelle les innovations numériques en matière de santé. Dans d'autres, l'accent sera mis sur l'augmentation des investissements et le renforcement des systèmes capables de fournir des soins de santé primaires de meilleure qualité et plus équitables, y compris de meilleurs diagnostics ainsi que la prévention et le contrôle des infections, qui contribueront à la réponse face à la COVID-19 et accéléreront la préparation aux futures pandémies. Un soutien supplémentaire du GFF accélérera également le lancement et l'extension des systèmes d'enregistrement et de statistiques de l'état civil (CRVS) afin de permettre des données et des rapports plus rapides et plus fiables sur la santé de la population, et ce dans le but d'aider les pays à mieux cibler la prestation des services en cours et la réponse aux pandémies.

Une nouvelle stratégie d'innovation du GFF identifiera les voies permettant d'étendre les innovations en matière de prestation de services dans les différents pays. Le nouveau partenariat du GFF avec la Société financière internationale (SFI) et sa nouvelle plateforme mondiale pour la santé, dotée d'un budget de **4 milliards de dollars américains**, sera à l'origine d'une nouvelle génération d'investissements catalytiques dans les prestataires de santé privés qui s'engagent à atteindre les femmes, les enfants et les adolescents mal desservis dans les pays partenaires du GFF.

COMMENT LE GFF FAIT PROGRESSER LES DROITS ET SANTÉ SEXUELS ET REPRODUCTIFS

Le GFF s'engage à faire en sorte que toutes les femmes, tous les enfants et tous les adolescents puissent survivre et s'épanouir. Les pays n'atteindront pas cet objectif sans des actions délibérées et des progrès dans l'accès des jeunes filles et des femmes aux droits et santé sexuels et reproductifs (DSSR). Le GFF s'efforce de garantir que les DSSR soient priorités dans les plans de santé nationaux – un domaine qui a toujours été sous-financé. Notre approche va au-delà de l'augmentation du financement de services spécifiques pour faciliter un dialogue plus large sur les politiques et les réformes de financement nécessaires pour améliorer l'accès aux interventions de DSSR, y compris le renforcement des chaînes d'approvisionnement nationales et des systèmes d'approvisionnement pour les produits de planification familiale, en garantissant une allocation plus efficace des ressources pour les DSSR, et créer des systèmes solides de mesure des données et des résultats pour suivre le financement et les progrès sur les priorités et les engagements en matière de DSSR. Ces actions concertées sont d'autant plus urgentes maintenant que la pandémie de COVID-19 perturbe la prestation des services de santé essentiels.

Le soutien du GFF aux DSSR est global et va au-delà du secteur de la santé pour éliminer certains des obstacles les plus pressants à la santé et au bien-être des femmes et des filles. Par exemple, le GFF fournit un financement au secteur de l'éducation au **Bangladesh** pour améliorer l'apprentissage et la rétention des filles à l'école en tant que stratégie clé pour favoriser de nouvelles améliorations

dans les résultats en matière de santé adolescente et maternelle. Quatre-vingt pour cent des dossiers d'investissement nationaux appuyés par le GFF priorisent la santé des adolescents, et presque tous les pays partenaires du GFF constatent des tendances positives dans les résultats de la SSR.

Par exemple :

- En **Afghanistan**, les années de protection du couple (CYP) – la protection estimée fournie par les méthodes contraceptives sur une période d'un an – a augmenté de 55 pour cent depuis 2017.
- En **Éthiopie**, le taux de prévalence de la contraception moderne chez les femmes vivant dans les zones rurales a augmenté de plus de 5 pour cent en trois ans.

Au cours des cinq prochaines années, la mobilisation de ressources nationales et mondiales supplémentaires pour les DSSR est une priorité absolue du GFF. En réponse à la demande accrue de nombreux pays d'Afrique occidentale et centrale, qui ont reçu de faibles niveaux de financement externe disproportionnés pour les DSSR, le GFF mettra davantage l'accent sur l'aide à nos pays partenaires dans cette région pour combler les déficits de financement des DSSR. Le GFF intensifiera les investissements basés sur des modèles de prestation de services dans les écoles, les communautés et les établissements qui réduiront les obstacles à l'accès des adolescentes et leur offriront un environnement plus sûr.



Le rôle du GFF en tant que partenaire mondial, notamment sa force en tant que plateforme de rassemblement et sa capacité à catalyser les ressources, offre un avantage unique pour aider à accroître l'utilisation des innovations à l'échelle.

MISE À L'ÉCHELLE DES INNOVATIONS NUMÉRIQUES POUR AMÉLIORER L'ACCÈS ET LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ

Comme la COVID-19 a bouleversé les méthodes traditionnelles de prestation des services de santé essentiels, l'utilisation d'innovations est apparue comme essentielle pour fournir des communications, des consultations et d'autres services de santé de manière nouvelle. Avant même que la COVID-19 n'oblige à renouveler les efforts dans le monde entier pour repenser la prestation des services essentiels, le GFF avait commencé à élaborer une stratégie d'innovation axée sur la mise à l'échelle d'innovations efficaces et éprouvées afin d'accélérer l'amélioration des résultats en matière de santé pour les femmes, les enfants et les adolescents.

Dans le cadre de ces efforts stratégiques, le GFF se concentre sur le développement et le déploiement d'innovations en matière de technologies de l'information et de la communication (TIC) afin d'accroître la couverture et la qualité des prestations de services de santé. Au **Rwanda**, par exemple, le GFF apporte son soutien à la mise en place d'une base de données et d'un tableau de bord qui permettront d'améliorer la notification, la gestion et la planification d'un programme de nutrition complexe et multisectoriel. Le programme est administré par des établissements de soins de santé et des agents de santé communautaires avec la contribution de diverses agences nationales et infranationales.

Une fois terminé, le tableau de bord permettra aux gestionnaires et aux planificateurs du programme d'identifier rapidement les succès et les défis du programme, et permettra l'intégration de diverses sources de données en temps réel et d'intrants pour permettre une prise de décision rapide et basée sur des données.

Au **Myanmar**, le GFF investit 10 millions de dollars américains dans le programme d'accès aux services de santé essentiels de la Banque mondiale pour renforcer les systèmes de santé, ce qui inclut la mise à l'échelle des outils TIC pour améliorer la prestation des services de santé. Dans le cadre de cet investissement, le GFF fournit également un appui technique pour aider à améliorer l'utilisation des technologies qui sont déjà disponibles pour les travailleurs de première ligne et les femmes enceintes, mais qui sont sous-utilisées en raison des capacités, des infrastructures et des contraintes techniques.

Alors que les pays continuent d'innover dans le cadre de leur réponse à la COVID-19 et de leurs efforts de reprise, il est possible d'obtenir des investissements supplémentaires et d'aider à atteindre de nouvelles populations avec des services de santé de qualité. Le rôle du GFF comme partenaire mondial, notamment sa force en tant que plateforme de rassemblement et sa capacité à catalyser les ressources, offre un avantage unique pour aider à accroître l'utilisation des innovations à l'échelle.

POSER LES BASES DE SYSTÈMES DE SANTÉ PLUS SOLIDES : SYSTÈMES D'ENREGISTREMENT ET DE STATISTIQUES DE L'ÉTAT CIVIL

Les systèmes d'enregistrement et de statistiques de l'état civil (CRVS) sont essentiels à la mise en place de systèmes de santé résilients et de sociétés équitables. Ils facilitent l'accès aux services, font progresser le suivi des résultats sanitaires et renforcent la protection des droits de l'homme. En l'absence de documents juridiques, des millions de femmes et d'enfants pourraient être exclus des services sociaux tels que la couverture médicale et l'accès à l'éducation et aux programmes de protection sociale, ce qui les rendrait plus vulnérables aux violations des droits de l'homme.

Au **Rwanda**, seule la moitié des enfants de moins de cinq ans étaient enregistrés en 2014 et seulement trois pour cent ont reçu un certificat de naissance. Tirant parti des systèmes numériques existants, le gouvernement a donné la priorité au renforcement des CRVS afin de garantir l'identité légale de tous, la bonne gouvernance et la prise de décision fondée sur des données probantes. Un numéro d'identification national unique a été attribué à la naissance, ce qui, entre autres avantages, facilite l'identification et l'inscription des enfants dans les programmes nutritionnels et sociaux en reliant les informations aux systèmes de santé et de protection sociale, entre autres. Une subvention de 3 millions de dollars américains du GFF a complété les 6,5 millions de dollars américains du gouvernement pour garantir que les systèmes des CRVS soient intégrés avec succès au système d'identification national.

Avec l'aide du GFF, le gouvernement a également modifié une loi nationale pour commencer à permettre aux fonctionnaires des cliniques de santé d'enregistrer les naissances et de délivrer des certificats de naissance. Ce changement de politique clé a permis d'ouvrir la voie à l'enregistrement et à la certification électroniques et en temps opportun des faits d'état civil. Le financement du GFF a également appuyé des campagnes de communication sur le changement de comportement et la formation des fonctionnaires à différents niveaux pour qu'ils puissent enregistrer et suivre les naissances plus efficacement. Plus de 4 500 fonctionnaires dans tout le pays ont été formés à l'enregistrement des faits d'état civil et à la manière dont le système amélioré est lié au programme national de nutrition, ce qui permet aux familles de demander plus facilement un soutien.

« Je n'avais qu'à présenter ma carte d'identité », explique Ntirugirimbabazi Claudine, mère de trois enfants et résidente du district de Huye, dans la province méridionale du Rwanda. « L'avantage de la procédure actuelle d'enregistrement des naissances est que toutes les démarches sont effectuées à l'établissement de santé. Vous n'avez plus à engager de frais ni à passer plus de temps sur la question de l'enregistrement de votre enfant... Après l'enregistrement, l'officier de l'état civil nous a dit que notre enfant est maintenant identifié électroniquement dans tous les autres systèmes pertinents... avec notre enfant désormais connu, nous pourrions accéder à des avantages financiers pour prendre soin d'elle. »



Mettre en place des systèmes de financement de la santé plus résistants, plus équitables et plus durables

Le GFF donnera la priorité à une plus grande efficacité des dépenses nationales de santé dans les pays partenaires du GFF et encouragera les réformes qui conduiront à une augmentation des ressources nationales pour la santé. En étroite collaboration avec ses partenaires dans le cadre de l'Accélérateur de financement durable du Plan d'action mondial de l'Objectif de développement durable 3 (ODD3) – Gavi, le Fonds mondial et la Banque mondiale –, le GFF aidera les pays à établir des priorités et à mettre en œuvre des réformes du financement de la santé afin d'améliorer les résultats sanitaires pour les femmes et les enfants.

Le GFF élargira son soutien aux pays pour « connecter » les priorités d'investissement en matière de santé aux allocations de dépenses, en tirant parti des arguments en faveur de l'investissement pour améliorer l'efficacité allocative et technique des dépenses de santé ainsi que l'équité. En partenariat avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (Unicef), le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) et d'autres organismes techniques et normatifs, ainsi qu'avec [l'Initiative internationale d'aide à la décision](#) (IDSi), le GFF fournira des outils de soutien pratiques aux pays partenaires, tels que des listes de « meilleures options » pour les services de santé destinés aux femmes, aux enfants et aux adolescents, et veillera à ce que ces options soient prises en compte dans le dossier d'investissement et intégrées aux processus budgétaires et de planification nationaux afin de traduire les priorités en changements réels dans la manière dont les ressources sont utilisées.

L'un des principaux domaines d'intervention sera l'accélération de l'efficacité des dépenses de santé, notamment par de nouveaux modes de collaboration entre les secteurs public et privé, le transfert des tâches, un déploiement plus large de la télémédecine et des transferts conditionnels d'argent, la suppression ciblée des frais d'utilisation et la garantie que les priorités politiques se traduisent par des dépenses nationales. Le GFF intensifiera également les actions de sensibilisation conjointes avec ses partenaires de l'Accélérateur ODD3 afin de protéger le financement des services de santé essentiels pendant la pandémie et d'élaborer des stratégies permettant aux pays partenaires du GFF de mobiliser davantage de ressources pour la santé en fonction de leur situation macrofinancière.

Maintenir l'accent sur les résultats

Relier le financement aux résultats est au cœur de l'approche du GFF. Mais cela n'est possible qu'avec des investissements plus importants dans des données fiables et actuelles. Au cours des cinq prochaines années, le GFF intensifiera son soutien aux pays partenaires afin d'améliorer la production, l'analyse et l'utilisation en temps réel des données pour la prise de décision, de rendre leurs systèmes de suivi plus sensibles à la dimension de genre et à l'équité, et d'accroître la transparence. Un pourcentage des futures subventions du Fonds fiduciaire du GFF sera consacré au renforcement des fonctions essentielles de coordination intergouvernementale et entre partenaires qui facilitent l'utilisation des données et favorisent un meilleur suivi des résultats. Afin de favoriser une plus grande redevabilité et une meilleure appropriation, le GFF produira également des résumés d'investissement pour chaque pays qui identifieront un ensemble d'indicateurs directement liés au dossier d'investissement du pays et aux activités et réformes appuyées par le GFF en cours de mise en œuvre.





5 Investir dans l'étape suivante du GFF : garantir un avenir plus sain et plus résistant

« ... Notre enfant étant désormais connu (enregistré), nous pourrions accéder à des prestations financières pour prendre soin d'elle . »

Ntirugirimbabazi Claudine | District de Huye, Rwanda

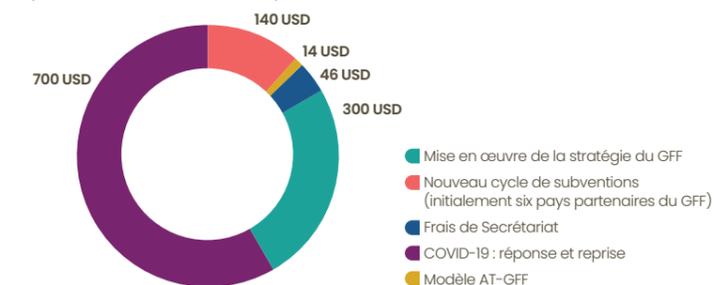
Avec cette nouvelle stratégie, le GFF est prêt à aider les pays partenaires à se remettre sur la bonne voie et à accélérer les progrès en matière de santé des femmes, des enfants et des adolescents au cours des cinq prochaines années. Mais cela ne sera pas possible sans d'importantes ressources supplémentaires. La demande des pays pour les subventions et l'appui technique du Fonds fiduciaire du GFF est très élevée et ne cesse de croître. Le réapprovisionnement du GFF en 2018 a généré 1 milliard de dollars américains, et en raison de la très forte demande des pays et de la réponse opérationnelle rapide du GFF et de la Banque mondiale, la quasi-totalité de cette somme avait été engagée à la fin de 2020.

Le GFF a besoin de 2,5 milliards de dollars américains supplémentaires de 2021 à 2025 pour protéger les progrès réalisés jusqu'à présent en matière de santé et accélérer les progrès vers les Objectifs de développement durable (ODD) pour 2030. Compte tenu de ce montant, le GFF doit de toute urgence obtenir de nouvelles promesses de dons de 1,2 milliard de dollars américains d'ici fin 2021 pour aider ses 36 pays partenaires actuels à protéger et à maintenir les services de santé essentiels face à la pandémie et pour stimuler les améliorations des systèmes de santé sensibles au temps qui permettront de revenir à une trajectoire positive pour combler l'écart par rapport aux ODD. Le graphique 7 présente une ventilation de la demande de financement du GFF et de la manière dont ce financement sera utilisé.

GRAPHIQUE 7. Aperçu de la demande d'investissement du GFF

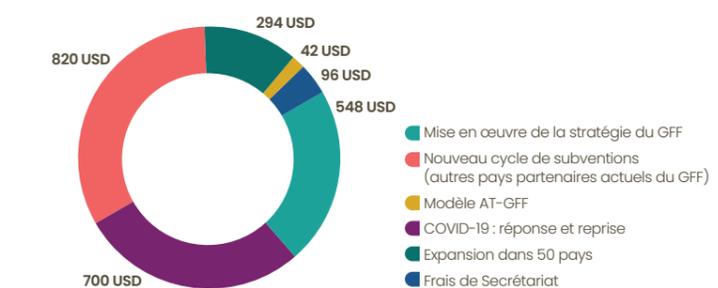
Investissements pré-approuvés (exercice 2021–2023)

(en millions de dollars américains)



Investissements totaux (exercice 2021–2025)

(en millions de dollars américains)



Protéger et promouvoir des services de santé essentiels dans le cadre de la réponse et de la reprise face à la COVID-19

Le GFF a un besoin urgent de 1,2 milliard de dollars américains en promesses de dons en 2021, dont 700 millions pour aider les pays partenaires à maintenir les services essentiels en raison de la pandémie de COVID-19. Ce financement aidera les pays à sauver des vies dès maintenant et à catalyser les améliorations du système nécessaires pour mettre fin à la pandémie et pour inverser la courbe et accélérer les progrès vers les ODD. Alors que les gouvernements et les partenaires internationaux s'affairent à financer les vaccins, les tests et les traitements COVID-19, il existe un risque sérieux que les services de santé essentiels pour les femmes, les enfants et les adolescents soient encore plus perturbés et défavorisés. En partenariat étroit avec les équipes d'intervention nationales COVID-19 du Groupe de la Banque mondiale, les subventions pour les services essentiels du Fonds fiduciaire du GFF cofinanceront la fourniture de vaccins et les interventions de renforcement des systèmes essentiels afin de garantir que les femmes et les enfants pauvres et vulnérables puissent accéder aux services essentiels aujourd'hui et à l'avenir. Ces subventions inciteront les gouvernements à donner la priorité aux services de santé essentiels ainsi qu'aux investissements systémiques essentiels nécessaires au déploiement équitable et abordable des vaccins et des outils COVID-19.

Le GFF vise à garantir que les investissements réalisés par les pays pour la mise en place des vaccins profitent également à leurs populations au-delà des besoins urgents liés à la COVID-19. Le GFF soutiendra la planification des effectifs et le déploiement temporaire de ressources humaines pour gérer le déploiement des vaccins ; les innovations en matière de prestation de services pour soutenir le flux de patients et étendre les approches communautaires ; l'identification et la suppression des goulots d'étranglement de la chaîne d'approvisionnement pour les fournitures essentielles telles que l'oxygène ; et le renforcement de la surveillance des maladies et d'autres systèmes d'information. Le soutien du GFF permettra également de promouvoir des stratégies visant à réduire les obstacles aux soins pour les femmes, les enfants et les adolescents.

Le GFF cherchera à garantir qu'au fur et à mesure que les pays se redressent et construisent leur prochaine génération de systèmes de santé, ils donnent la priorité à l'accès à des soins abordables et de qualité pour les femmes, les enfants et les adolescents. Les subventions COVID-19 pour les services essentiels permettront aux pays de faire pivoter et d'adapter leurs systèmes de prestation de services de santé. Alors que la plupart des pays du monde sont confrontés à des défis délicats liés à la distribution rapide et à grande échelle d'un vaccin pour adultes, ils conçoivent de nouvelles approches, offrant une occasion unique de repenser la prestation de services, notamment à travers la transformation numérique de la santé. Le GFF est bien placé pour combiner l'identification par les pays des besoins en matière d'innovations dans la prestation de services avec une assistance technique et des liens avec le financement du Groupe de la Banque mondiale pour mettre ces innovations à l'échelle.



AU LIBERIA, PROTÉGER LES ACQUIS POUR LES FEMMES, LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS EN PLEINE ÉPIDÉMIE DE COVID-19

Le GFF travaille avec le gouvernement libérien depuis 2016 pour répondre aux besoins les plus urgents du pays en matière de santé. Grâce au dossier d'investissement du Liberia, le GFF a contribué à combler les lacunes dans la prestation de services et dans les résultats sanitaires pour les femmes et les enfants dans les comtés où les progrès ont été les plus lents.

Mais ces gains étaient en jeu lorsque la COVID-19 a déclenché une perturbation de la prestation des services essentiels, mettant des millions de femmes et d'enfants en danger de mort ou d'avoir à subir des effets durables liés à la pandémie. Une analyse des données de plus de 770 établissements de santé dans les pays du GFF a montré que le Liberia figurait parmi les pays confrontés aux plus graves perturbations des services. Au cours des mois d'avril et de mai, le nombre d'enfants vaccinés a diminué d'environ 35 pour cent, les consultations ambulatoires pour les enfants de moins de cinq ans ont chuté de 35 pour cent et le nombre de femmes qui se sont présentées aux quatre visites médicales recommandées pendant leur grossesse a chuté de 20 pour cent. Ces chiffres sont particulièrement inquiétants, étant donné les taux de mortalité maternelle et infantile déjà élevés au Liberia, qui pourraient augmenter au cours de l'année prochaine en raison de ces perturbations.

Le plan de réponse à la COVID-19 du gouvernement, qui au départ se concentrait uniquement sur la réponse à la pandémie, a maintenant aussi donné la priorité à la poursuite des services de santé maternelle et infantile de routine. Si cela a permis de rétablir certains de ces services, il n'y a pas

eu de rebondissement assez important pour compenser les services perdus. Afin d'y remédier, le GFF a agi rapidement pour adapter son soutien en utilisant sa subvention existante liée au projet de renforcement du système de santé au Liberia de la Banque mondiale. La subvention se concentre maintenant sur le renforcement des canaux de santé communautaires, la réponse à la faible demande de services, l'adaptation de la prestation des services de santé de routine liés à la COVID-19, l'augmentation de la capacité des agents de santé de première ligne et l'adaptation du programme existant axé sur les résultats en matière de santé maternelle et infantile pour répondre aux besoins d'urgence.

Par exemple, le GFF soutient le gouvernement pour augmenter les subventions aux prestataires de soins de santé de première ligne afin d'acheter des équipements de protection individuelle et des produits de première nécessité et pour inciter les agents de santé à continuer à fournir des services de routine de qualité aux mères et aux enfants. Une analyse des coûts permettra au gouvernement de mieux comprendre les besoins en ressources pour étendre les programmes axés sur les résultats aux six comtés restants qui ne sont pas encore couverts. Pour remédier à la faible demande de services de la part des femmes et des mères qui hésitent à se faire soigner ou à faire soigner leurs enfants, le GFF finance une stratégie de communication publique. Dans le même temps, une assistance technique est fournie pour aider les établissements de santé moins sollicités à transférer une partie de leurs services de routine vers les communautés afin qu'il soit plus facile pour les femmes et les enfants de chercher à se faire soigner.

Mieux reconstruire pour faire progresser l'égalité de genre et de santé

La demande préliminaire pour 2021 comprend également 300 millions de dollars américains pour permettre au GFF de déployer sa nouvelle stratégie dans ses 36 pays partenaires actuels et d'accélérer les progrès vers les objectifs de 2030. Les résultats spécifiques seront notamment les suivants :

- La mise en œuvre de la nouvelle feuille de route pour l'égalité de genre du GFF ;
- Le lancement d'un nouveau programme de leadership et de développement visant à former une nouvelle génération de femmes leaders et championnes de la santé des femmes, des enfants et des adolescents ;
- Un nouveau cycle de subventions du Fonds fiduciaire du GFF pour aider les pays à mieux utiliser les financements du Groupe de la Banque mondiale dans les secteurs de l'éducation et de la protection sociale afin de s'attaquer aux principaux obstacles à l'accès aux services de santé pour les populations les plus pauvres et les plus marginalisées ;
- Des co-investissements aux côtés de la Société financière internationale financeront des entreprises du secteur privé afin d'améliorer la portée et la qualité des services de santé destinés aux femmes, aux enfants et aux adolescents ;
- Une assistance technique visant à améliorer l'efficacité des dépenses de santé des pays et la gestion des finances publiques et à améliorer la qualité des rapports sur les résultats.

Répondre à la demande des pays et tenir la promesse du GFF

Six des 36 pays partenaires du GFF approchent de la fin de leurs subventions actuelles et ne seraient pas en mesure de recevoir un soutien supplémentaire sans de nouvelles promesses au Fonds fiduciaire du GFF en 2021. Dans chacun de ces pays, un grand nombre de femmes, d'enfants et d'adolescents vulnérables restent exposés à un risque de mauvaise santé ou de décès prématuré – aggravé par la perturbation des services de santé essentiels due à la pandémie – et le fait de retarder ou d'arrêter le financement maintenant saperait les progrès réalisés ces dernières années, ce qui serait particulièrement dévastateur à la lumière de la crise de COVID-19. Un montant supplémentaire de 140 millions de dollars américains en 2021 est nécessaire pour que le GFF puisse poursuivre son soutien à ces pays sans interruption.

Les 1,2 milliard de dollars américains initialement promis en 2021 pour le Fonds fiduciaire du GFF sont nécessaires de toute urgence pour soutenir les activités décrites ci-dessus.

Mais pour tenir la promesse du GFF, 1,3 milliard de dollars américains supplémentaires seront nécessaires pour soutenir le travail du GFF de 2023 à 2025.

Cet investissement supplémentaire soutiendra le nouveau cycle de subventions du Fonds fiduciaire du GFF dans le reste des pays partenaires actuels du GFF et permettra la mise en œuvre complète de la nouvelle stratégie du GFF. Cet investissement

supplémentaire permettra également au GFF d'étendre son soutien à 14 pays supplémentaires, pour atteindre un total de 50 pays. Cette expansion sera nécessaire pour atteindre les objectifs de l'ODD3 visant à réduire les décès évitables de mères, de nouveau-nés et d'enfants. Cette expansion répond également à une forte demande des pays : dès 2018, 50 pays ont exprimé leur intérêt à rejoindre le GFF pour obtenir un soutien afin de répondre aux besoins importants de leur population en matière de santé. À ce jour, le GFF ne dispose pas de ressources suffisantes pour répondre à leur demande. Compte tenu des conséquences de la pandémie sur les services de santé essentiels, les pays ont aujourd'hui encore plus besoin de l'appui du GFF. L'élargissement du GFF donnera la priorité aux États fragiles et touchés par des conflits, où le fardeau de la mortalité maternelle et infantile est élevé. Environ la moitié des nouveaux pays entreraient dans cette catégorie, ce qui est particulièrement important car ce sont généralement ceux qui sont le plus loin d'atteindre les cibles de l'ODD.

Modélisation de l'efficacité et de la durabilité en matière de santé mondiale

Les coûts opérationnels du Secrétariat du GFF sur cinq ans seront plafonnés à quatre pour cent de l'investissement total. Cela inclut les ressources et l'expertise technique nécessaires pour s'engager avec un nombre croissant de parties prenantes et pour fournir le soutien et la gestion adéquats nécessaires dans la mise en œuvre de la nouvelle stratégie. Il s'agit d'un modèle opérationnel très efficace, surtout si l'on tient compte des dizaines de milliards de dollars américains qui seront mobilisés grâce à ces investissements supplémentaires dans le Fonds fiduciaire du GFF.



6 Nous devons agir maintenant – Saisir l’opportunité sans tarder afin de relancer les progrès

Les résultats des cinq premières années du GFF ont clairement démontré qu’il est possible de progresser vers une meilleure santé, même dans les pays les plus pauvres et les communautés les plus marginalisées. Pourtant, la pandémie de COVID-19 a mis ces progrès en péril pour les femmes, les enfants et les adolescents du monde entier.

De nouveaux investissements de 2,5 milliards de dollars américains dans le GFF de 2021 à 2025 aideront les pays à sauver 18 millions de vies, à mobiliser 53 milliards de dollars américains et à étendre le droit à une meilleure santé à des millions de femmes, d’enfants et d’adolescents supplémentaires. La voie à suivre s’appuie sur l’impact existant et reflète les principaux changements et les importants gains d’efficacité du modèle, notamment les efforts supplémentaires visant à renforcer le leadership du gouvernement, à aligner les partenaires, à améliorer l’utilisation des données et à tirer parti des nouveaux partenariats et des innovations avec les acteurs non étatiques et le secteur privé. Sans ces investissements supplémentaires, la menace d’un retour en arrière est réelle et imminente, mettant en danger des millions de personnes.

Alors que le monde s’efforce de contrôler la pandémie, de fournir un vaccin contre la COVID-19 et de relancer l’économie, nous ne devons pas laisser pour compte les femmes, les enfants et les adolescents les plus pauvres et les plus vulnérables. Ne pas répondre à leurs besoins quotidiens en matière de santé est non seulement injuste, mais cela rendra également impossible la réalisation des Objectifs de développement durable (ODD) d’ici 2030 – l’objectif de la santé pour tous ainsi que les objectifs liés à l’extrême pauvreté, à la faim, à l’éducation universelle, à l’égalité de genre, etc.

Il est temps que la communauté internationale apporte son soutien total aux solutions proposées par les pays et aux initiatives locales, et qu’elle respecte son engagement, pris dans le cadre du plan d’action de l’ODD3, d’améliorer l’alignement et la coordination. Alors que les gouvernements prévoient de reconstruire en mieux et de rendre leurs systèmes de santé plus résistants et mieux préparés aux futures pandémies, le moment est venu d’encourager un financement plus durable et de promouvoir des soins plus équitables et de meilleure qualité. C’est également le bon moment pour stimuler les progrès en répondant aux appels lancés par d’autres pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure pour qu’ils rejoignent le partenariat du GFF. Inclure cinquante pays dans le partenariat du GFF aurait un impact énorme sur la capacité du monde à réduire la charge mondiale de morbidité chez les femmes, les enfants et les adolescents.

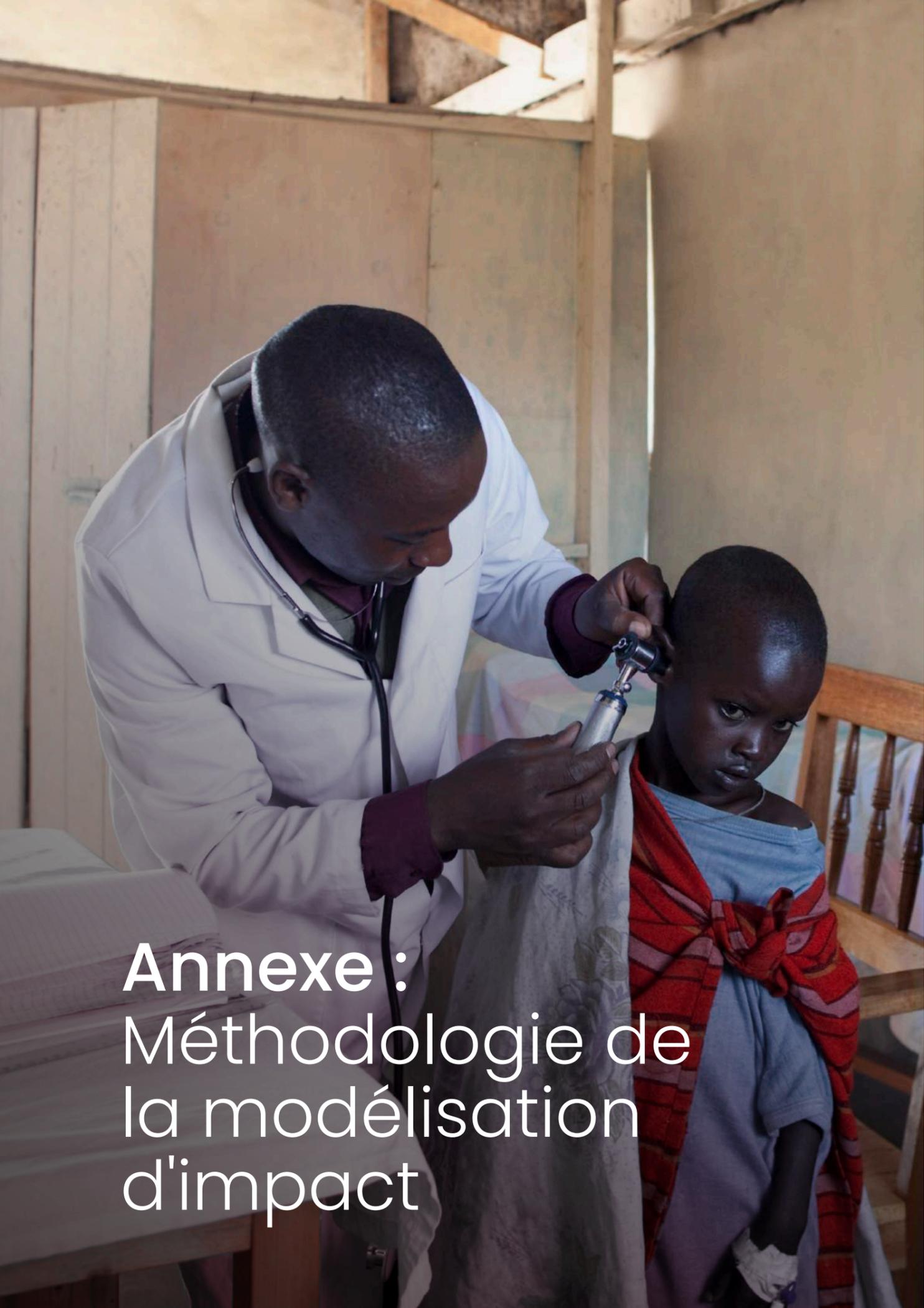
La réponse mondiale à la COVID-19 et la reprise doivent donner la priorité et protéger la santé et les perspectives d’avenir des femmes, des enfants et des adolescents les plus vulnérables du monde. Nous ne devons pas leur tourner le dos – ils comptent sur nous pour tenir notre promesse.



Nous ne devons pas laisser la pandémie de COVID-19 faire reculer ces gains de santé durement acquis pour les femmes, les enfants et les adolescents, en les laissant encore plus à la traîne.

Le moment est venu d'investir dans le GFF.

globalfinancingfacility.org/fr/reclaimthegains



Annexe : Méthodologie de la modélisation d'impact

Le modèle a été développé à l'origine en 2018, appuyé par un document⁵ explorant l'impact potentiel de la mobilisation d'un soutien supplémentaire pour intensifier les interventions pouvant sauver les vies des femmes, des enfants et des adolescents. Il a été mis à jour en octobre/novembre 2020 en vue d'y intégrer les effets directs et indirects de la pandémie de COVID-19, y compris une prévision économique révisée.

Les objectifs du modèle sont de quantifier l'augmentation du financement pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents catalysée et alignée à travers la nouvelle stratégie du GFF, et d'estimer les améliorations des résultats sanitaires provenant de l'alignement du financement supplémentaire sur les plans chiffrés afin d'échelonner les interventions les plus prioritaires de SRMNEA-N. La différence entre une stratégie et un partenariat entièrement financés par le GFF (scénario de mise à l'échelle) et sans investissement supplémentaire dans le GFF (scénario de tendance historique), détermine les différents niveaux de mise à l'échelle des interventions, ce qui entraîne des changements importants pour la capacité des pays à sauver des vies et à prévenir les mortinaissances.

Principes

Les pays pilotent, et l'impact est le leur. Le modèle adopte une perspective de contribution qui reconnaît le rôle important joué par de nombreux différents acteurs dans le soutien aux pays pour renforcer l'impact. Aucune tentative n'est faite pour attribuer l'impact à une source de financement unique. En plus d'un GFF entièrement financé, le financement intégral des autres principaux mécanismes de financement de la santé dans le monde – Gavi, le Fonds mondial et l'IDA – est essentiel pour aider les pays à obtenir l'impact estimé dans ce modèle. Plus important encore, étant donné le rôle significatif des ressources nationales dans l'expansion de la disponibilité des services, accroître les investissements des ressources nationales dans la SRMNEA-N est essentiel pour le modèle.

⁵ Chou VB, Bubb-Humfries O, Sanders R, *et al.* Repousser les limites grâce au Mécanisme de financement mondial : impact potentiel de la mobilisation d'un soutien supplémentaire pour intensifier les interventions pouvant sauver les vies des femmes, des enfants et des adolescents dans 50 pays à forte charge. *BMJ Santé mondiale* 2018 ; 3 : e001126. <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/3/5/e001126.full.pdf>.

Méthodologie

La stratégie du GFF vise à influencer sur le changement de plusieurs façons, et le modèle de mobilisation des ressources en tient compte, notamment :

1. En influençant la part des dépenses publiques nationales allouée à la santé et la part des budgets de santé allouée aux interventions prioritaires du programme de SRMNEA-N ;
2. En influençant l'ampleur des ressources externes alignées sur les dossiers d'investissement des pays (dont une partie est supposée être progressive, en ce sens qu'elle ne serait pas autrement affectée à la mise à l'échelle de ces interventions) ;
3. En générant des gains d'efficacité allocative et technique à travers un alignement et une coordination accrue du financement de la santé⁶.

Le modèle tente également de saisir d'autres dynamiques d'intérêt, telles que la prévalence des paiements directs par les ménages pour les interventions prioritaires de SRMNEA-N. L'engagement du secteur privé n'est pas modélisé de manière indépendante, mais pourrait créer un changement à travers l'un des trois canaux énumérés ci-dessus.

La disponibilité des ressources pour le financement des interventions prioritaires de SRMNEA-N a été modélisée par année et par pays pour deux scénarios :

- Un scénario de tendances historiques représentant une poursuite de la croissance historique des ressources nationales.
- Un scénario de mise à l'échelle, avec une mobilisation supplémentaire de ressources nationales et externes, alignée sur les interventions les plus prioritaires de la SRMNEA-N et des gains d'efficacité. Ce scénario reflète le rôle de catalyseur de la stratégie du GFF, avec l'IDA, Gavi et le Fonds mondial.

L'effet de la COVID-19 sur la disponibilité des ressources est pris en compte dans les deux scénarios. L'hypothèse de l'effet suppressif de la COVID-19 sur la croissance du PIB est la même dans les deux scénarios et suit les prévisions du FMI. Dans le scénario de mise à l'échelle, les effets suppressifs de la COVID-19 sur la croissance du PIB sont considérablement atténués par l'augmentation de la part des dépenses publiques nationales allouée à la santé et par l'augmentation de la part des budgets de santé allouée aux interventions à fort impact de la SRMNEA-N.

⁶ La priorisation du modèle se concentre sur 38 interventions essentielles en matière de SMI parmi les plus de 80 interventions du modèle Lives Saved Tool (LiST) pour les 50 pays inclus dans le modèle. Dans le modèle, ces 38 interventions sont considérées comme étant les mêmes pour chaque pays partenaire du GFF. Cela diffère de la façon dont les pays partenaires du GFF concentrent leurs propres dossiers d'investissement, chaque pays priorisant ses propres interventions en fonction de son propre contexte et de sa situation. Les 38 interventions choisies dans le modèle LiST recouvrent largement ce qui a été priorisé dans chaque pays, mais elles ne sont pas identiques (car chaque pays a établi ses propres priorités en matière de dossier d'investissement sur la base des données disponibles les plus récentes).

Les intrants des modèles utilisent les sources de données granulaires les plus fiables disponibles. Cela signifie qu'il faut utiliser les données au niveau du pays lorsqu'elles existent ou, sinon, utiliser les données au niveau de la région et/ou du groupe de revenus. Le modèle est destiné à générer des résultats au niveau agrégé (les résultats au niveau des pays ne sont pas communiqués) bien que les résultats au niveau des pays soient utilisés pour vérifier chaque hypothèse et s'assurer qu'ils produisent des estimations réalistes.

Hypothèses de base pour 2019

2019 est définie comme l'année de référence, durant laquelle les dépenses pour l'ensemble des interventions prioritaires pour la SRMNEA-N sont égales au coût de la fourniture des niveaux actuels de couverture (estimé dans un exercice de modélisation distinct). Les dépenses de 2019 sont supposées se composer des sources de financement suivantes :

- Les ressources nationales ;
- L'aide au développement pour la santé ;
- Les paiements directs par les ménages ;
- Les prépayés privés.

Après 2019, chaque source de financement est projetée jusqu'en 2030. Une approche différente est adoptée pour la modélisation de chaque source de financement, car elle correspond le mieux à l'impact potentiel de la stratégie du GFF et aux données disponibles. Le modèle saisit également les « gains d'efficacité » comme une catégorie distincte, qui s'ajoute aux sources de financement existantes.

Ressources nationales

Les estimations des ressources nationales sont établies en multipliant le PIB par la part des dépenses des administrations publiques dans le PIB⁷ ; la part des dépenses de santé dans les dépenses des administrations publiques⁸ ; et la part des dépenses consacrées à l'ensemble des interventions prioritaires de SRMNEA-N dans les dépenses de santé des administrations publiques. En 2019, chacune de ces parts peut être calculée à partir de bases de données accessibles au public, à l'exception de la part des budgets de santé consacrée aux interventions prioritaires de SRMNEA-N, qui est utilisée pour établir un coût égal aux dépenses. Chacune de ces données est disponible au niveau national.

⁷ FMI (Fonds monétaire international). 2020. Perspectives de l'économie mondiale : Une longue et difficile ascension. Washington, D.C., Octobre. <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2020/09/30/world-economic-outlook-october-2020>.

⁸ <http://apps.who.int/nha/database/Home/Index/en>.

Après 2019, des hypothèses sont utilisées pour faire varier les deux aspects des ressources nationales que le GFF vise à influencer directement.

- La part des budgets publics consacrée à la santé est maintenue constante dans le cadre du scénario tendanciel (basé sur l'analyse des tendances historiques) et devrait augmenter dans certains pays dans le cadre du scénario de mise à l'échelle avec une stratégie de financement intégral du GFF. Le Secrétariat du GFF a identifié 24 pays dans lesquels une augmentation de la part des dépenses de santé pourrait être réalisée de manière crédible. Parmi ces 24 pays, ceux qui se situent en dessous de la médiane de leur niveau de revenu/groupement régional sont supposés augmenter cette part à un rythme qui permettrait de rattraper le retard d'ici 2030 – et qui ne dépasserait pas 0,2 point de pourcentage par an. Les progrès s'achèvent à la fin de la période d'investissement de chaque pays.
- La part des budgets de santé consacrée aux interventions prioritaires de SRMNEA-N est maintenue constante dans le scénario tendanciel et augmente d'un point de pourcentage d'ici 2030 dans le scénario de mise à l'échelle. Le niveau d'amélioration a été choisi pour donner des résultats en proportion raisonnable par rapport aux niveaux de référence (environ 8 pour cent).

Le modèle utilise les prévisions du FMI jusqu'en 2025, puis suit l'approche utilisée par Stenberg *et al.* (2014) pour prévoir les trajectoires du PIB pour chaque pays : en supposant que les taux de croissance réels convergent de leurs moyennes de 2017-2022 à 2 pour cent en 2070. Le modèle est sensible à la croissance du PIB mais, comme le GFF ne vise pas à influencer directement le PIB, il est traité comme exogène aux fins de ce modèle. Tant dans le scénario des tendances historiques que dans celui de mise à l'échelle, il est supposé – sur la base des prévisions du FMI – que la COVID-19 exerce un effet suppressif sur les taux de croissance du PIB des pays entre 2020 et 2025. De même, la part des dépenses publiques dans le PIB est maintenue constante. La principale différence entre le scénario de mise à l'échelle et celui des tendances historiques, est l'évolution du pourcentage des dépenses publiques qui sont prioritaires pour la santé, et plus particulièrement pour les interventions à fort impact de SRMNEA-N.

Ressources externes

Dans le scénario de mise à l'échelle, le modèle suppose qu'il y aura davantage de ressources pour la santé et que les ressources nationales et externes seront mieux alignées sur les interventions prioritaires de SRMNEA-N, grâce à l'élaboration et à la mise en œuvre de dossiers d'investissement nationaux. La mobilisation des ressources externes est modélisée en estimant l'échelle des ressources externes qui seront alignées autour du dossier d'investissement dans chaque pays, et suppose qu'une partie de ces ressources serait supplémentaire par rapport à la tendance historique (en ce sens qu'elles n'auraient pas été autrement affectées à cet ensemble d'interventions).

L'ampleur des ressources du dossier d'investissement dans chaque pays est basée sur des estimations du Secrétariat du GFF concernant :

- L'ampleur des deuxièmes cycles de financement du Fonds fiduciaire du GFF ;
- La manière dont ces ressources seront réparties entre les pays et les années (sur la base d'un algorithme d'allocation tenant compte de variables telles que la charge de morbidité, la population et le niveau de revenu) ;
- Le ratio des décaissements du Fonds fiduciaire du GFF par rapport aux autres sources dans chaque dossier d'investissement (à l'exclusion des ressources nationales pour éviter un double comptage). Pour chaque dollar de ressources du Fonds fiduciaire du GFF, on suppose que les dossiers d'investissement attirent également 6 dollars américains de ressources externes et 7,60 dollars américains de ressources de l'IDA/BIRD, dont 34 pour cent seulement sont considérés comme nouveaux et donc additionnels⁹.

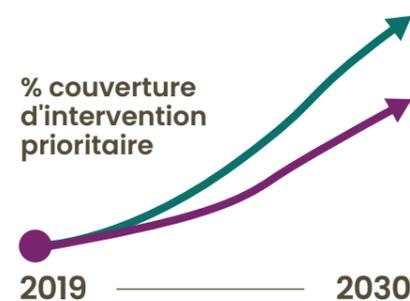
⁹ Une inconnue importante dans l'estimation de la mobilisation des ressources externes est la mesure dans laquelle les ressources alignées sur les dossiers d'investissement nationaux seraient plus importantes que celles qui auraient été disponibles pour financer les interventions prioritaires de SRMNEA-N si les dossiers d'investissement et les autres initiatives du GFF étaient absents. Dans les deux cas extrêmes, on peut supposer que toutes les ressources des dossiers d'investissement sont supplémentaires ou qu'aucune ne l'est (par exemple, le financement est simplement réétiqueté). En l'absence de meilleures informations, le modèle considère la proportion dans laquelle les coûts devraient augmenter pour atteindre une couverture d'intervention d'au moins 80 pour cent. Sur l'ensemble de la période de modélisation, cette proportion s'élève à environ 34 pour cent, ce qui est utilisé dans le scénario du GFF.

COMMENT LE MODÈLE DE DISPONIBILITÉ DES RESSOURCES EST-IL LIÉ AU COÛT ET À L'IMPACT SUR LA SANTÉ ?

Le modèle de disponibilité des ressources décrit dans ce document est l'un des trois modèles développés pour informer le premier réapprovisionnement du GFF. Les coûts et les impacts sur la santé concernant l'atteinte des taux de couverture spécifiés pour les interventions prioritaires de SRMNEA-N ont été modélisés à l'aide de l'outil Lives Saved Tool (outil des vies sauvées – LiST) et LiST Costing Tool (outil de calcul de coûts). Les trois modèles sont distincts mais exécutent des scénarios et des hypothèses qui sont globalement cohérents les uns avec les autres.

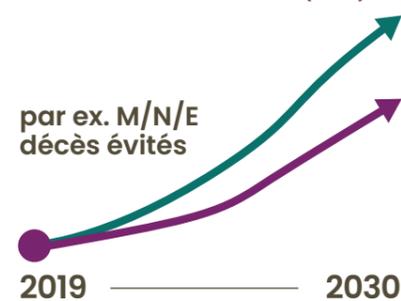
La disponibilité des ressources « tendance » historique est égale au coût de financement des niveaux de couverture historiques jusqu'en 2019 – l'année de base utilisée dans l'outil de calcul des coûts LiST. Pour chaque année postérieure à 2019, les niveaux de couverture futurs dans les modèles de coût et de santé sont calibrés pour être cohérents avec les prévisions des ressources disponibles.

Scénarios de mise à l'échelle



Résultats en matière de santé

Outil des vies sauvées (LiST)



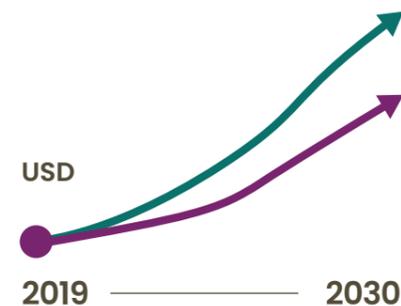
Calibré pour correspondre Disponibilité des ressources

Modélisation CEPA



Coûts

Outil LiST de calcul de coûts



Paiements directs des ménages

La base de référence pour les paiements directs des ménages dans le modèle a été construite à partir d'un article Lancet de 2018 rédigé par le Global Burden of Disease Health Financing Collaborator Network¹⁰. On suppose ensuite que les sources de dépenses de santé à la charge des patients suivent les taux de croissance tendanciels estimés dans la documentation générale (4 pour cent par an pour les pays à faible revenu et revenu intermédiaire, ou les PRI-TI, et 1,5 pour cent par an pour les pays à faible revenu, ou les PFR), mais qu'elles diminuent également en proportion de l'augmentation des autres sources de financement de la santé. En d'autres termes, une fraction de chaque dollar américain de financement supplémentaire mobilisé (0,193) est censée remplacer les paiements directs des ménages plutôt que d'être disponible pour augmenter les taux de couverture. Le coefficient utilisé pour caractériser la relation entre les paiements directs des ménages et les autres sources de financement est basé sur l'analyse des estimations de Cambridge Economic Policy Associates (CEPA) tirées de la littérature^{11,12}.

Prépayés privés

Les sources privées de dépenses de santé prépayées sont supposées suivre les taux de croissance tendanciels estimés dans la littérature générale, et sont par ailleurs traitées comme exogènes.

Gains d'efficacité

L'étiquette « gain d'efficacité » est un terme fourre-tout qui englobe tout ce qui réduit le coût pour atteindre un taux de couverture donné (efficacité) ou augmente l'impact sanitaire potentiellement atteint avec un ensemble de ressources donné (efficacité). Par exemple, un meilleur alignement autour des dossiers d'investissement ou une meilleure priorisation des interventions essentielles pourraient tous deux être représentés comme des gains d'efficacité. L'engagement du secteur privé conduisant à une meilleure efficacité dans la prestation de services serait également pris en compte ici. Le modèle exprime ces gains comme une expansion de l'enveloppe globale des ressources au-delà de chaque source individuelle.

Le partenariat du GFF améliore l'alignement autour des ressources de SRMNEA-N. Les gains d'efficacité sont modélisés comme une simple proportion des dépenses de SRMNEA-N (sans compter les paiements directs des ménages), qui augmentent de manière linéaire dans le temps, passant de 0 pour cent en 2017 à 5 pour cent en 2030. Ces valeurs ont été choisies sur la base de l'analyse d'un rapport de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) suggérant qu'une proportion importante des ressources allouées à la santé est gaspillée¹³.

10 Trends in Future Health Financing and Coverage: Future Health Spending and Universal Health Coverage in 188 Countries, 2016–40." 2018. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30697-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30697-4/fulltext).

11 Victoria Y. Fan & William D. Savedoff. "The Health Financing Transition: A Conceptual Framework and Empirical Evidence". 2012. <http://www.r4d.org/wp-content/uploads/THF-The-health-financing-transition.pdf>.

12 Une évaluation plus approfondie de la littérature sur l'élasticité des paiements directs des ménages par rapport aux autres sources de financement de la santé pourrait être justifiée.

13 Health systems financing: the path to universal coverage". 2010. <http://www.who.int/whr/2010/en/>.

Il a été envisagé de fixer des objectifs liés à l'inefficacité évitable (par opposition aux gaspillages endémiques). Un traitement similaire a été appliqué au volet modélisation des coûts de cet exercice, pour lequel le coût de la prestation des services de santé a été augmenté de 15 pour cent afin de refléter les inefficacités que l'on estime actuellement exister dans la pratique. Par conséquent, le modèle suppose que la stratégie du GFF contribuera à éliminer les inefficacités d'une manière qui permette d'abaisser ce facteur d'inefficacité de 15 à 10 pour cent.

Méthodologie : résultats en matière de santé

Ce modèle utilise l'Outil des vies sauvées (LiST version 5.89 beta 5), qui est une plateforme basée sur des données probantes, largement utilisée pour l'évaluation de programmes, la planification stratégique et le plaidoyer depuis 2003. Les estimations d'impact résultant de ce modèle montrent une réduction des décès infantiles et maternels (ou « vies sauvées ») et mortinaissances évitées. L'impact est quantifié comme la différence entre la mortalité infantile et maternelle (ou « vies sauvées ») et le nombre de mortinaissances (ou « mortinaissances évitées ») sur la période allant de 2020 à 2030 entre la mise à l'échelle dirigée par les pays dans laquelle la stratégie du GFF joue un rôle important et la tendance historique.

Le modèle comprend 50 pays du GFF (36 pays actuels et 14 pays éligibles supplémentaires). Le modèle de mise à l'échelle avec la stratégie du GFF est caractérisé par une augmentation de la couverture des interventions prioritaires à au moins 80 pour cent d'ici 2030. Si la couverture dépasse déjà 80 pour cent au niveau national, le niveau de couverture actuel pour le pays concerné a été utilisé dans les deux modèles. Le changement de couverture pour le modèle contrefactuel est basé sur les tendances historiques.

Les deux modèles supposent que la COVID-19 entraîne une baisse de 18 à 25 pour cent de la couverture des services pour 2020. La reprise sur un an et l'augmentation linéaire à 80 % d'ici 2030 dans le scénario de mise à l'échelle sont rendues possibles grâce aux ressources supplémentaires générées et alignées sur les interventions les plus prioritaires de SRMNEA-N, telles qu'elles sont estimées dans le modèle économique. En revanche, l'enveloppe de ressources plus faible pour les interventions de SRMNEA-N dans le scénario des tendances historiques – résultant de la suppression de la croissance du PIB, des nouveaux investissements limités dans la SRMNEA-N provenant de sources nationales et externes et du manque d'alignement autour des cas d'investissement nationaux –, est supposée supprimer la couverture des services au cours de la période de 10 ans.

Les niveaux de couverture projetés pour certains services de SRMNEA-N dans le modèle des tendances historiques et celui de mise à l'échelle comportent plusieurs exceptions.

- Pour le VIH/sida, par exemple, la prestation de services de prévention, de dépistage et de traitement est incluse dans le modèle de coût. Cependant, l'impact de ces services n'a pas été inclus dans les bénéfices quantifiés dans le cadre du scénario de mise à l'échelle.
- Pour la vaccination, l'impact a été estimé sur la base de la différence entre le nombre supplémentaire d'individus ayant bénéficié d'une vaccination systématique au cours de la décennie dans le scénario des tendances historiques par rapport au scénario de mise à l'échelle du GFF. Le scénario de mise à l'échelle est basé sur les niveaux de couverture prévus à atteindre d'ici 2030, qui ont été préparés pour le Vaccine Impact Modeling Consortium, au lieu d'une mise à l'échelle à 80 %.
- Pour la planification familiale, nous avons aligné les estimations sur les prévisions des Nations Unies concernant la prévalence de la contraception moderne (PCm) et l'évolution de la population pour les dix prochaines années. Pour le scénario des tendances historiques, les estimations de la Division de la population des Nations Unies (DPNU) concernant la croissance médiane de la PCm pour 50 pays ont été utilisées et extrapolées linéairement jusqu'en 2030. Pour le scénario de mise à l'échelle, l'intervalle de confiance supérieur du 80^e percentile a été utilisé pour la prévalence de la contraception moderne de la DPNU dans ces mêmes 50 pays. Une tendance linéaire entre le PCm de base de 2019 et l'objectif de 2030 a été créée. Pour déterminer l'impact de la COVID-19 sur l'année 2020, les deux scénarios ont été alignés avec le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) sur l'impact de la COVID-19 sur l'année 2020 et les suivantes – les impacts de la COVID-19 sur l'utilisation des contraceptifs ont été pris en compte en utilisant les estimations développées par l'UNFPA qui a utilisé les données de Google Mobility pour estimer les déclinés spécifiques des pays dans l'utilisation des services de planification familiale¹⁴.

¹⁴ Kantorová, V., New, J.R., Biddlecom, A. and Alkema, L. (2017), Fixer des objectifs ambitieux mais réalisables à l'aide de projections probabilistes : répondre à la demande de la planification familiale. *Études en planification familiale*, 48 : 223-233. <https://doi.org/10.1111/sifp.12025>

Les coûts ont été calculés à l'aide de l'outil de calcul des coûts LIST¹⁵. Coûts totaux d'intervention = $\sum s$ (services fournis x coût par service). Les coûts par service comprennent les médicaments, les fournitures, le personnel médical, les jours d'hospitalisation et les visites ambulatoires. Les coûts de prestation de services décrits ci-dessus ont été calculés comme une approche en pourcentage en plus des coûts directs, y compris les coûts d'appui au programme, la logistique et les autres coûts du système de santé, ainsi que les inefficacités dans la prestation des services.

Pour ce modèle, plusieurs coûts supplémentaires ont été inclus pour représenter les augmentations associées à la COVID-19 des coûts des médicaments et des fournitures et de la prestation des services, afin de permettre une prestation de services plus sûre (par exemple, les coûts des équipements de protection individuelle (EPI), le volume réduit de prestation de soins de santé échelonné), ainsi que le coût du vaccin COVID-19 pour les agents de santé de première ligne. De plus, le modèle incluait une réduction attendue de la couverture (et donc une diminution des coûts provenant d'une couverture de service réduite) en raison des interruptions de service associées à la COVID-19 (seulement une réduction des coûts des médicaments et des fournitures)¹⁶.

Des analyses de sensibilité ont été menées pour étudier comment diverses hypothèses sur l'impact économique de la COVID-19 affectent les niveaux projetés de couverture et de mortalité. Compte tenu de la nature sans précédent de la pandémie et de ses répercussions sanitaires et économiques étendues et très volatiles, il n'existe actuellement aucune base empirique définitive pour définir certains paramètres du modèle. À mesure que de nouvelles données seront disponibles sur l'évolution des conséquences sanitaires et économiques de la pandémie dans le temps, les hypothèses utilisées dans le modèle seront réévaluées.

¹⁵ Bollinger, L. A., R. Sanders, W. Winfrey, et al. 2017. « Coût de l'outil des vies sauvées (LIST) : Un module pour examiner les coûts et prioriser les interventions » *BMC Public Health* 17:S4. Doi : 10.1186/s12889-017-4738-1.

¹⁶ Robertson, T., E. D. Carter, V. B. Chou et al. 2020. « Premières estimations des effets indirects de la pandémie de COVID-19 sur la mortalité maternelle et infantile dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire : étude de modélisation. » *Lancet Glob Health* 8 (7) : e901-e908. Doi : 10.1016 / S2214-109X (20) 30229-1.



Pays partenaires du GFF

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

Le partenariat du GFF





MÉCANISME DE
FINANCEMENT
MONDIAL