

Rapport de réunion du Comité de pilotage du Groupe de travail sur la santé de l'enfant

1^{er} et 2 août 2024

Le Secrétariat du Groupe de travail (GT) sur la santé de l'enfant et les membres du Comité de pilotage (CP) se sont rendus au Malawi pendant la semaine du 29 juillet au 2 août 2024. Traditionnellement, le CP tient ses réunions à Washington, D.C., mais cette année, la réunion s'est tenue au Malawi. Le voyage avait également pour objectif de rencontrer les principales parties prenantes afin de nouer des relations, d'effectuer une visite sur le terrain pour compléter les connaissances sur le système de santé et d'assister à la réunion de diffusion de l'examen à mi-parcours (EMP) du Plan stratégique pour la santé de l'enfant au Malawi (2021-2026). Dans le cadre de sa Stratégie d'engagement pays, le GT a fourni au ministère de la Santé du Malawi un soutien technique pour le Groupe de travail technique sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (GTT-PCIME), et le voyage a permis aux membres du CP de contribuer directement à l'EMP du Plan stratégique pour la santé de l'enfant au Malawi (2021-2026). En se rendant sur place, les membres ont pu apprécier le contexte et intégrer les leçons apprises du Malawi dans l'approche globale du Groupe de travail sur la santé de l'enfant (CHTF) en matière de partenariat avec les pays.

La première partie du rapport (section A) présente un résumé de haut niveau des activités menées entre le 29 et le 31 juillet. La seconde moitié du rapport (section B) détaille la réunion du Comité de pilotage qui s'est tenue les 1^{er} et 2 août.

SECTION A

- Pendant leur séjour au Malawi, les membres du CP ont mené les activités suivantes : réunion avec l'association de pédiatrie et de santé infantile (PACHA) du Malawi ; participation à la réunion de diffusion de l'examen à mi-parcours de la stratégie pour la santé de l'enfant au Malawi ; réunion avec le GTT-PCIME ; réunion avec le groupe de donateurs pour la santé du Malawi (HDG) ; et visite sur le terrain à Salima, comprenant une réunion avec le Commissaire à la santé du district et deux visites d'un dispensaire de village et d'un établissement de soins de santé. Les principaux points à retenir de ces activités sont les suivants :
- **Le Malawi a réalisé des progrès notables en matière de santé infantile** grâce à un leadership politique et technique fort, qui se reflètent dans les politiques solides du pays et l'augmentation des investissements dans le système de santé. En outre, le pays fait actuellement l'objet d'une réforme du secteur de la santé qui mettra un accent renouvelé sur les plateformes de soins intégrés et l'unification dans le cadre d'un plan unique, d'un budget unique et d'un plan unique de suivi et d'évaluation (S&E). Cette réforme représente une opportunité clé pour le GT de soutenir le GTT-PCIME en vue d'encourager le renforcement des programmes de santé infantile conformément aux objectifs du GT et à une approche intégrée tout au long de la vie.
- Alors que le Malawi continue de renforcer sa programmation en matière de santé infantile, plusieurs priorités sont apparues. Tout d'abord, il a été relevé que l'EMP a généré beaucoup d'informations nouvelles. Pour la suite, les **parties prenantes de la santé infantile au Malawi doivent prendre en compte l'importance de la gestion des connaissances pour s'assurer que ces informations sont accessibles et éclairent la prise de décision**. La diffusion des

documents clés, par exemple le Plan stratégique pour la santé de l'enfant auprès des équipes de gestion des districts, reste un défi.

- En outre, un document d'orientation clé relatif à l'initiative Child Survival Action (Action pour la survie de l'enfant/CSA) a été partagé par le HDG. Au fur et à mesure que le Malawi s'oriente vers l'approche du plan unique, on s'attend à ce que le plan soit moins détaillé compte tenu de l'augmentation du matériel inclus et, par conséquent, des plans opérationnels seront également nécessaires. **Les plans stratégiques sectoriels, tels que le plan stratégique pour la santé de l'enfant, devraient devenir des plans opérationnels à l'avenir pour orienter les parties prenantes et permettre la mise en œuvre dans le cadre de l'approche du plan unique.**
- Le voyage a également mis en évidence la **répartition inéquitable des ressources humaines qui limite l'accès aux soins de santé spécialisés pour les enfants au Malawi**. Par exemple, il n'y a qu'un seul pédiatre dans la région du Nord. En outre, l'adaptation des protocoles au niveau communautaire est inadéquate. Ces facteurs, combinés aux longues distances à parcourir pour se rendre dans les établissements, expliqueraient que de nombreuses zones rurales n'aient qu'un accès limité à des soins de santé infantile de qualité.
- Bon nombre des difficultés décrites par les parties prenantes ou présentées dans l'EMP ont été réitérées au niveau du district, notamment les longues distances entre les centres de santé et leurs établissements de référence, la capacité limitée à former et à superviser les agents, et l'orientation inadéquate des centres de santé en ce qui concerne les nouvelles orientations et les nouvelles politiques. **Ces difficultés sont encore exacerbées par la faiblesse de la coordination au niveau infranational.**
- En outre, le secteur de la santé du Malawi dépend encore largement du financement des donateurs. Ainsi, malgré une vision ambitieuse du système de santé infantile, le **ministère de la Santé ne dispose pas de ressources suffisantes pour mettre en œuvre tous les aspects de sa stratégie de santé infantile efficacement et doit mettre l'accent sur la hiérarchisation des interventions et des efforts qui auront le plus d'impact.**
- Enfin, la visite a permis au Groupe de travail d'identifier les occasions manquées auprès des partenaires de la santé de l'enfant dans le pays. Par exemple, la collaboration entre le ministère de la Santé et la PACHA est principalement ponctuelle, sans plateforme formelle de



Photo : Les membres du CP et le Secrétariat lors de la réunion de diffusion de l'examen à mi-parcours de la Stratégie pour la santé de l'enfant au Malawi

discussion, et la PACHA ne siège pas actuellement au sein du GTT-PCIME. Le renforcement des mécanismes de coordination entre ces deux parties prenantes pourrait être très bénéfique et des efforts sont actuellement déployés pour aider la PACHA à rejoindre le GTT-PCIME. Par ailleurs, les membres du GTT souhaitent comprendre comment le ministère de la Santé, ainsi que les différents membres, tiraient profit de leur participation au GT. Les membres du CP ont fait part des principaux avantages, notamment la mise en réseau et la gestion des connaissances, et les représentants du ministère de la Santé du Malawi ont également souligné que les questions de santé infantile dans le pays étaient mieux prises en compte grâce à l'unité des voix du GT. Le manque de sensibilisation au GT suggère la nécessité d'une communication plus claire sur la proposition de valeur du GT et d'une diffusion plus importante de cette proposition de valeur par les partenaires du GT.

SECTION B

La réunion du CP s'est tenue les 1^{er} et 2 août 2024 à l'hôtel Sunbird Capital à Lilongwe, au Malawi. La réunion de deux jours comprenait un examen des progrès réalisés depuis la dernière réunion, des réflexions issues de la réunion Pause et réflexion (Pause and Reflect), et des bilans fournis par les équipes d'action CSA et les partenaires.

Neuf membres du CP ont participé activement, soit en personne, soit virtuellement (voir l'annexe II pour la liste complète des participants). Le Dr Dyness Kasungami, Directrice du GT, a chaleureusement accueilli les participants. Le Dr Gerald Manthalu, Directeur adjoint de la planification et de l'élaboration des politiques au ministère de la Santé du Malawi, s'est adressé aux membres du CP en soulignant l'importance du partage d'expériences et de la gestion des connaissances. Il a exprimé sa gratitude au GT pour l'organisation de la réunion du CP au Malawi et pour son soutien continu au GTT-PCIME.

L'**objectif global** de la réunion était de faire progresser la mise en œuvre du plan stratégique du GT et d'identifier les obstacles et les solutions permettant de surmonter les difficultés de coordination et de mise en œuvre au niveau pays.

Les objectifs spécifiques de la réunion étaient les suivants :

- Évaluer les progrès accomplis dans la mise en œuvre du plan stratégique du GT et définir les actions à mener au cours du second semestre.
- Faire progresser la vision de l'Initiative CSA en contribuant aux plans et à l'orientation stratégique (à court, moyen et long termes).
- Participer à la diffusion de l'EMP de la stratégie pour la santé de l'enfant au Malawi afin de :
 - Comprendre les progrès réalisés par le Malawi, ainsi que les défis et les opportunités.
 - Contribuer à la prochaine génération du Plan stratégique pour la santé de l'enfant au Malawi.
 - Identifier comment les leçons apprises du Malawi peuvent s'appliquer au programme plus large de soutien aux pays du GT.

Ce rapport met en évidence les principaux résultats de la réunion, notamment les actions convenues pour renforcer la mise en œuvre du plan stratégique du GT.



Photo : Les membres du CP et le Secrétariat rencontrent le personnel d'un établissement de santé à Salima

Le point sur les progrès du Secrétariat du Groupe de travail

Le Secrétariat du GT a fait le point sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre du plan stratégique et l'intégration des recommandations issues de la dernière réunion du CP qui s'est tenue en novembre 2023, de l'enquête de vérification et de la réunion des membres qui s'est tenue en janvier 2024, ainsi que de la réunion Pause et réflexion de la CSA, qui s'est tenue en juillet 2024.

Pour renforcer la collaboration avec les parties prenantes de la vaccination, trois coprésidents ont rejoint le sous-groupe Vaccination infantile nouvellement créé. Les coprésidents de la vaccination et le Secrétariat ont mené des actions de sensibilisation auprès d'acteurs clés de la vaccination, tels que le Centre d'apprentissage zéro-dose de Gavi, afin de favoriser la collaboration. En outre, le Secrétariat étudie les possibilités de collaboration avec l'équipe MOMENTUM Routine Immunization Transformation and Equity (M-RITE) de l'USAID, en mettant l'accent sur les enfants zéro-dose et les communautés.

Pour renforcer les partenariats avec les pays, le Secrétariat a poursuivi son partenariat avec le GTT-PCIME du Malawi (voir la section A), et a aidé le GTT sur la santé de l'enfant du Soudan du Sud à finaliser sa stratégie pour la survie de l'enfant et à créer le Département de la santé de l'enfant au sein de la Direction des soins de santé primaires.

Pour que les pays puissent mieux faire entendre leur voix dans le processus décisionnel du GT, le ministère de la Santé du Bangladesh a été invité à rejoindre le CP, et le Dr Uddin, Directeur de la Direction des services de santé (DGHS), Directeur hiérarchique de la SMNIA, Directeur exécutif et Vice-président du Comité de pilotage de l'OSC Gavi et PDG de Synesis Health, a été désigné comme représentant de ce pays. Le Secrétariat continue d'explorer les possibilités de faire entendre la voix d'un plus grand nombre de pays en tant que leaders au sein du CP, des sous-groupes et des groupes de la CSA.

En réponse aux retours d'information de l'enquête annuelle auprès des membres (enquête de vérification), le Secrétariat et les coprésidents des sous-groupes ont cherché à mettre en œuvre des possibilités accrues d'engagement en matière de renforcement des compétences, telles que le lancement du cours d'apprentissage en ligne sur la santé et la nutrition scolaires ([School Health and Nutrition \(SHN\) e-learning course](#)) et la promotion d'autres cours d'apprentissage en ligne (par exemple, le cours Smart DIMCI de l'OMS ([the WHO Smart DIMCI course](#))).

Le Secrétariat a fait état d'une croissance du réseau du GT depuis novembre 2023, avec l'adhésion de 1 843 nouveaux membres issus de 113 pays (dont 9 % de pays francophones), ce qui porte le nombre total de membres à plus de 8 000. Tout au long de cette période, le GT a organisé 14 webinaires, une réunion des membres et deux réunions de sous-groupes. Les webinaires ont connu une forte participation, avec plus de 7 000 inscrits au total et un taux de participation de 32 %.

Points forts des sous-groupes

Les sous-groupes s'alignent de plus en plus sur les thèmes centraux du GT, notamment par une collaboration accrue entre les sous-groupes pour refléter l'intégration, qui est la clé d'une programmation complète en matière de santé infantile. Les sous-groupes ont collaboré les uns avec les autres dans le cadre de plusieurs webinaires au cours de cette période. Par exemple, le webinaire sur les SRO et le zinc pour la prise en charge de la diarrhée ([webinar on ORS and Zinc for diarrhea management](#)) a été organisé conjointement par trois sous-groupes (les sous-groupes Institutionnalisation de l'ICCM, Engagement du secteur privé (ESP) et Produits de santé). En outre, les sous-groupes ont cherché à présenter des expériences multi-pays dans les webinaires afin d'améliorer l'apprentissage inter-pays. Par exemple, le webinaire mentionné ci-dessus sur les SRO et le zinc a présenté les expériences nationales de la Zambie, du Nigéria et du Pakistan, tandis que le sous-groupe Nutrition a organisé un webinaire sur l'intégration des interventions de développement de la petite enfance ([a webinar on the integration of early childhood development interventions](#)) dans les services de santé et de nutrition, qui a présenté les voix nationales de l'Éthiopie, du Burkina Faso et du Mozambique.

Parmi les autres points forts des sous-groupes, citons :

- Le sous-groupe Réinventer l'ensemble des soins pour les enfants qui a lancé une nouvelle série, [Re-Imagining Child Health Through Primary Health Care \(PHC\) to align members on understanding of PHC as the primary platform to advance the CSA](#) (Réinventer la santé des enfants grâce aux soins de santé primaires (SSP), afin d'aligner les membres sur la compréhension des SSP en tant que principale plateforme pour faire progresser la CSA)
- Le sous-groupe Qualité des soins qui a organisé un webinaire pour diffuser les récentes orientations de l'OMS/UNICEF sur les visites de soins de santé programmées pour les enfants et les adolescents ([a webinar to disseminate the recent WHO/UNICEF guidance on scheduled child and adolescent well-care visits](#)) dans le contexte plus large de l'agenda de la santé et du bien-être des enfants et des adolescents.
- Le sous-groupe S&E qui a continué à diriger l'élaboration du cadre de résultats et de redevabilité de la CSA et a finalisé une liste d'indicateurs d'impact et de résultats. Une note technique pour la CSA ([technical brief for the CSA](#)), présentant une évaluation des progrès accomplis par rapport à l'ensemble des indicateurs et des pistes pour l'avenir, a été publiée.

Une liste complète de toutes les activités des sous-groupes a été communiquée au CP et est disponible à l'annexe IV.

Progrès par priorité stratégique

<p>PRIORITÉ STRATÉGIQUE 1 : <i>Engager les parties prenantes mondiales et nationales sur la nécessité d'augmenter les ressources, la redevabilité et une approche multisectorielle de la santé des enfants</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Un cours d'apprentissage en ligne gratuit, en français et en anglais, a été élaboré et lancé, intitulé « <i>Santé et nutrition scolaires</i> » (SNS) : <i>Des principes à la pratique</i> ». <ul style="list-style-type: none"> ○ Plus de 60 participants l'ont suivi. ○ Un webinaire a été organisé en juillet pour présenter des témoignages d'utilisateurs du cours et contribuer à la diffusion d'informations sur le cours.
<p>PRIORITÉ STRATÉGIQUE 2 : <i>S'aligner sur des objectifs communs et des mesures de réussite en matière de santé infantile tout au long de la vie (y compris la période néonatale, post-néonatale et l'adolescence), en mettant l'accent sur la réduction de la mortalité post-néonatale</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Une réunion des membres a été convoquée en mars ainsi qu'une réunion ponctuelle du CP en janvier pour partager les résultats de l'enquête annuelle. • Des observations sur les stratégies visant à améliorer l'engagement des membres ont été recueillies, y compris des points réguliers sur les progrès réalisés par le Groupe de travail (GT) dans la réalisation de ses objectifs et sur de meilleures possibilités d'acquérir des compétences. • Un soutien a été apporté aux coprésidents des sous-groupes pour la définition des priorités et la collaboration entre les groupes par le biais de réunions trimestrielles.
<p>PRIORITÉ STRATÉGIQUE 3 : <i>Établir des partenariats pour mettre en œuvre des interventions, contrôler la couverture équitable et la qualité des soins, et suivre les progrès dans la réalisation des objectifs des ODD</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Un appui a été apporté au ministère de la Santé du Malawi pour mettre à jour le tableau de bord interactif cartographiant les activités en matière de santé de l'enfant. • Une contribution a été apportée à l'EMP du plan stratégique pour la santé de l'enfant au Malawi. • Une exploration est actuellement en cours sur la possibilité d'une activité de collaboration avec M-RITE pour renforcer les services ciblant les enfants zéro-dose et les communautés au Nigéria, en RDC et au Mozambique, dans l'attente de l'approbation de la Mission de l'USAID.
<p>PRIORITÉ STRATÉGIQUE 4 : <i>Favoriser la production et le partage d'éléments probants, de leçons apprises, d'outils et d'approches de programmes prometteurs</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Des webinaires techniques ont été organisés en français et en anglais à l'intention de la communauté mondiale de la santé infantile. • Les personnes inscrites aux webinaires provenaient principalement de pays qui ne sont pas sur la bonne voie, ce qui témoigne de la pertinence des thèmes abordés pour des publics clés. • Les webinaires ont enregistré le plus grand nombre d'inscriptions de la part des ONG internationales (32 %) et des gouvernements (12 %), tandis que les fondations privées ont enregistré le plus petit nombre d'inscriptions (2 %). • Le compte X du CHTF a été lancé en mars et des possibilités d'accroître la portée de la plateforme sont actuellement à l'étude.

PRIORITÉ STRATÉGIQUE 5 :

Synthétiser et présenter l'information dans des produits partageables et accessibles et améliorer les communications

- Le site web du CHTF ([CHTF website](#)) a enregistré 30 069 utilisateurs provenant de 196 pays au cours de la période allant de novembre 2023 à juillet 2024.
- 10 % des utilisateurs consultent le site web en français.
- Les 3 pages les plus visitées, en dehors de la page d'accueil, sont le Centre iCCM ([iCCM Hub](#)), le Centre CSA ([the CSA Hub](#)), et l'[India MCP Card](#) (carte de protection de la mère et de l'enfant)

Discussion et actions suggérées

Les membres du CP ont reconnu les progrès importants réalisés dans la mise en œuvre des objectifs stratégiques du GT et dans la progression de la vision de l'initiative CSA. Plusieurs développements clés ont été soulignés, notamment le renforcement de la collaboration avec les parties prenantes de la vaccination et l'intégration des programmes de santé et de nutrition scolaires.

Le partage et la synthèse des connaissances ont été reconnus comme des points forts du Secrétariat, démontrés par la qualité des ressources disponibles en anglais et en français, et l'organisation de webinaires bilingues. L'inclusion des pays hispanophones dans le GT a été citée comme une avancée positive, mais il a été noté que les ressources ne sont actuellement pas traduites dans d'autres langues que l'anglais et le français.

Action : Le Secrétariat envisagera de traduire les ressources clés en espagnol pour soutenir cette expansion.

Bien que le nombre total de membres du GT soit élevé, il a été relevé que les membres ont peu d'occasions de s'engager activement au-delà de leur participation aux webinaires. Des réunions régulières telles que la conférence virtuelle de 2023 (faute de financement pour une grande réunion en présentiel) ont été identifiées comme des mesures susceptibles d'encourager un engagement plus large des membres.

Action : Établir un calendrier régulier de conférences virtuelles ou en présentiel tous les deux ans.

Malgré les efforts en cours pour réorganiser le sous-groupe Engagement du secteur privé (ESP) et accroître l'intérêt du secteur privé pour le GT, l'engagement global du secteur privé au sein de la CSA et du CHTF reste difficile.

Action : Le Secrétariat et les coprésidents du sous-groupe ESP étudieront de nouvelles stratégies d'engagement, par exemple en s'adressant aux fédérations de santé du secteur privé.

L'engagement multisectoriel—par exemple dans les domaines de la finance, de l'éducation, de l'agriculture et du climat—est essentiel à la réussite des programmes de santé infantile. Toutefois, une grande partie du travail du GT se limite au secteur de la santé. Il est nécessaire d'approfondir la compréhension de la manière dont le GT peut engager efficacement d'autres secteurs.

Vingt-six des pays qui ne sont pas sur la bonne voie en ce qui concerne les ODD connaissent des situations d'urgence ou se trouvent dans des contextes fragiles/conflictuels. Bien que le sous-groupe Santé de l'enfant dans les situations d'urgence et humanitaires ait été créé pour relever ces défis, les fréquents changements de direction ont nui à son efficacité et limité l'engagement du groupe. Le renforcement des liens entre le sous-groupe Santé de l'enfant dans les situations d'urgence et humanitaires et le Global Health Cluster, ainsi que l'étude de meilleurs mécanismes de soutien pour les pays en situation de fragilité et de conflit, sont essentiels pour faire progresser les objectifs du groupe.

Action : Le Secrétariat aidera le sous-groupe Santé de l'enfant dans les situations d'urgence et humanitaires à réexaminer ses priorités et son engagement après l'intégration du nouveau coprésident venant de l'OMS Genève.

Aperçu de la CSA et progrès réalisés à ce jour

La CSA, composée du Secrétariat, de trois équipes d'action et du Groupe consultatif, a continué à travailler pour étendre son empreinte et faire valoir les besoins des enfants âgés de 1 à 59 mois dans les 59 pays qui ne sont pas sur la bonne voie en ce qui concerne l'ODD 3.2. Bien que chaque groupe mène également des activités spécifiques à sa fonction (comme indiqué ci-dessous), la collaboration entre toutes les équipes est essentielle pour faire avancer la mission de la CSA. Par exemple, les équipes d'action ont collaboré pour élaborer le document de deux pages ENAP/EPMM/CSA ([ENAP/EPMM/CSA two-pager](#)) et la brochure sur les données de la CSA ([CSA data brochure](#)), deux produits de plaidoyer fondés sur des données probantes qui ont été diffusés aux principales parties prenantes, y compris les Ministres, lors de la 77^{ème} Assemblée mondiale de la santé (AMS). En outre, les équipes se sont associées pour soutenir les événements de la CSA avec pour objectif de jeter les bases d'un engagement plus poussé avec les principaux leaders. Ces événements comprenaient le déjeuner parallèle de l'AMS ([WHA luncheon side-event](#)) avec des représentants de six pays africains (Sierra Leone, Guinée, Madagascar, Mali, Nigéria, Somalie) et le webinaire du panel ministériel ([ministerial panel webinar](#)) au cours duquel les leaders africains ont discuté de la mise en œuvre et de la promotion de la résolution sur la SMNI récemment adoptée par l'AMS.

Malgré ces réalisations, les membres de la CSA ont indiqué qu'il était nécessaire d'améliorer la coordination entre les équipes d'action. L'une des méthodes récemment mises en œuvre pour renforcer la coordination est la participation de membres des équipes Engagement pays et Plaidoyer aux réunions de l'équipe d'action sur les résultats et la redevabilité (R&AAT).

Le point sur le Secrétariat de la CSA

Le Secrétariat a continué à jouer un rôle clé dans la coordination et la facilitation des activités de divers groupes de travail, sous-groupes, du Groupe consultatif et des équipes d'action. Il a organisé la réunion Pause et réflexion (P&R) du Groupe de travail CSA en juillet 2024, qui a mis l'accent sur l'évaluation et le fait de repenser la vision, les stratégies et la structure de la CSA afin d'améliorer la coordination et de mieux s'aligner sur les besoins des pays.

L'une des principales discussions qui a émergé de cette P&R a été la proposition d'un changement de nom de l'initiative CSA. Le terme « initiative » implique souvent un financement dédié, alors que d'autres termes, comme « mouvement », « partenariat » ou « alliance », qui suggèrent une approche plus large de plaidoyer et d'action collective, s'aligneraient plus étroitement sur les objectifs du GT. En outre, les pays peuvent s'interroger sur l'intérêt de se voir présenter de multiples initiatives. La réunion a relevé le changement de nom de l'ENAP (Plan d'action Chaque nouveau-né) et de l'EPMM (Mettre fin à la mortalité maternelle évitable), qui sont devenus « Chaque femme, chaque nouveau-né, partout » (EWENE). L'inclusion de « chaque enfant » dans ce changement de nom pourrait indiquer un mouvement mondial unifié en faveur d'une action complète tout au long de la vie.

Pour renforcer la visibilité de la CSA, le Secrétariat a participé au Sommet de l'Union africaine (UA) à Addis-Abeba en février 2024 et a collaboré avec le Directeur de la santé et des affaires humanitaires, le Secrétariat de l'Organisation des Premières dames d'Afrique pour le développement (OPDAD), et CARMMA Plus. En outre, ALMA/RBM et Gavi ont rejoint le Groupe consultatif, apportant un soutien supplémentaire au renforcement de la CSA et une meilleure opportunité de coordination entre la CSA et leurs secteurs de santé respectifs (paludisme et vaccination).

Le Secrétariat et son consultant, Market Access Africa (MAA), ont continué à explorer des stratégies pour assurer le financement de la CSA afin de permettre un soutien ciblé aux pays. Un plan de mobilisation des ressources a été élaboré, y compris une cartographie des fondations intéressées par la santé infantile, et la sensibilisation a commencé.

Discussion et actions suggérées

Le CP s'est penché sur la recommandation de la P&R de la CSA de redéfinir l'initiative CSA en tant que mouvement et a conseillé de poursuivre la discussion avec le Groupe de travail et le Groupe consultatif de la CSA. Le CP a proposé d'autres terminologies, notamment alliance et accélérateur.

Action : Le Secrétariat facilitera les discussions avec le Groupe consultatif, le Groupe de travail et les équipes d'action jusqu'à ce qu'un consensus sur le changement de nom soit atteint.

Le point sur l'engagement des pays dans la CSA

Anne Detjen et John Borazzo, qui dirigent conjointement l'équipe d'action pour l'engagement des pays dans la CSA (CEAT), ont fait le point sur les progrès accomplis en vue de la réalisation des étapes de 2024. Ils ont souligné les différents niveaux d'engagement avec six pays, à différents stades d'élaboration ou de lancement de stratégies et de plans nationaux qui incluent des composantes de la CSA. Notamment, des pays comme le Mali ont fait des progrès substantiels avec un engagement externe minimal, tandis que d'autres pays à forte charge de morbidité, comme le Niger, le Tchad et la RDC, ont enregistré un engagement limité et pourraient avoir besoin d'une sensibilisation plus ciblée de la part de la CSA afin d'accélérer les progrès.

L'équipe a également discuté de sa deuxième mission conjointe en Sierra Leone, qui a mis en évidence l'importance cruciale d'un leadership et d'un engagement de haut niveau du gouvernement en faveur de la CSA, ainsi que du lancement de la boîte à outils CSA ([CSA toolkit](#)) en avril 2024. Depuis son lancement, la boîte à outils a été consultée 935 fois par 537 utilisateurs en anglais et 138 fois par 64 utilisateurs en français. La CEAT a fait remarquer qu'elle fournit désormais une assistance technique aux pays pour améliorer l'efficacité de l'utilisation de la boîte à outils.

L'équipe a présenté les principaux objectifs et les activités connexes pour les mois à venir :

1. **S'engager simultanément auprès d'un plus grand nombre de pays** : Il s'agira de collaborer avec le groupe de plaidoyer pour mieux faire connaître les priorités et les besoins des pays, de les aider à faire entendre leur voix et d'atteindre d'autres pays par des actions de sensibilisation plus légères. Les activités spécifiques de cet axe de travail comprendront une table ronde avec les pays francophones et une proposition de webinaire à l'échelle de la CSA cet automne, où le travail au Libéria et au Nigéria serait présenté.
2. **Renforcer la collaboration et la coordination au sein de la CSA** afin de tirer parti de l'avantage comparatif des partenaires : Tirer pleinement parti des forces et des avantages comparatifs des partenaires, y compris des membres élargis du GT, renforcera la collaboration et la coordination des activités des pays. En alignant les efforts au sein de la CSA et entre les équipes d'action, il est possible de créer une approche plus cohérente et plus efficace de la santé infantile.
3. **Améliorer la coordination avec EWENE (ENAP/EPMM), Gavi, GFATM, RBM et GFF** : Le renforcement de ces partenariats sera crucial pour faire avancer les objectifs de la CSA. Les activités comprennent la participation et la mise en lumière de la CSA lors des consultations régionales ENAP/EPMM de la région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre (RAOC) afin d'examiner les progrès réalisés dans les pays qui auront élaboré des plans d'accélération de la SMN en novembre 2024.
4. **Mettre l'accent sur les interventions cruciales pour la CSA** : Bien que la CSA soit « agnostique » en matière d'intervention, elle met en évidence les domaines d'action essentiels. Il est essentiel de veiller à ce que les interventions spécifiques en matière de santé infantile ne soient pas négligées dans le cadre de conversations systémiques plus larges afin d'accélérer l'action en faveur de la survie de l'enfant.

Discussion et actions suggérées

Les membres du CP ont réfléchi aux différents niveaux d'engagement des dirigeants des pays pour faire avancer le programme de la CSA, certains pays faisant preuve d'un engagement fort de la part du gouvernement et des organisations partenaires de la CSA, tandis que d'autres sont moins proactifs. Les membres ont également discuté de la nécessité de porter la CSA au-delà de la responsabilité d'une seule direction, comme la santé infantile ou la santé maternelle, car la santé infantile englobe de multiples programmes et nécessite un suivi et une redevabilité de haut niveau dans l'ensemble de ces programmes.

Action : L'équipe se lancera dans une réflexion interne impliquant les points focaux nationaux et l'équipe de plaidoyer afin d'élaborer des messages plus forts et plus cohérents pour les pays et d'explorer les mécanismes permettant de valoriser la CSA au sein des pays.

Le lien entre le positionnement stratégique d'EWENE et la CSA dans les pays est actuellement faible, ces initiatives étant souvent déconnectées au niveau pays. La prochaine réunion de novembre dans la région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre (RAOC), qui inclura à la fois l'EWENE et la CSA, est l'occasion de renforcer ces liens.

Action : Les membres du groupe de travail de la CSA assisteront à la réunion de la RAOC afin d'échanger sur la CSA et de réfléchir aux prochaines étapes du renforcement de la coordination entre l'EWENE et la CSA.

Lors de l'examen des difficultés rencontrées pour élaborer des plans d'action pour la survie des enfants (CSAP) dans les pays, le CEAT a relevé des lacunes importantes en matière d'expertise pour l'évaluation des coûts et le suivi et l'évaluation des priorités en matière de santé infantile, qu'il convient de combler.

Action : La CSA étudiera les possibilités d'accroître l'accès à l'expertise en matière d'évaluation des coûts et de financement au niveau pays par l'intermédiaire du GFF/de la Banque mondiale.

Pour une mobilisation efficace des ressources, les membres indiquent qu'il est essentiel de mettre l'accent sur la valeur ajoutée de la CSA, notamment en optimisant la prestation de services par le biais de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME), de la prise en charge communautaire intégrée des maladies de l'enfant (PEC-c) ou des approches en matière de SSP. Il faudrait que cette communication précède les demandes directes de financement supplémentaire, en soulignant la manière dont ces approches améliorent la prestation de services dans son ensemble.

Le point sur la stratégie de plaidoyer de la CSA

Courage Matiza, le co-responsable de l'équipe d'action pour le plaidoyer, a présenté un bilan complet des progrès et des activités en cours de l'équipe d'action pour le plaidoyer (AAT) de la CSA. Ce bilan a porté sur plusieurs domaines clés :

- **Mobilisation des ressources** : L'équipe a activement recherché des ressources pour le secrétariat de la CSA, les OSC et les pays membres. Un plan de mobilisation des ressources a été finalisé, avec un accent particulier sur l'identification de bailleurs de fonds non traditionnels. L'équipe continuera à identifier les opportunités de mobilisation de ressources, comme le soutien récent apporté à trois OSC de Sierra Leone pour la soumission de propositions à la Fondation Roddenberry +1 Global Fund.
- **Plaidoyer régional de la CSA** : L'équipe continue de faire valoir la CSA auprès des principales parties prenantes, en mettant un accent particulier sur les champions régionaux en Afrique. Des efforts sont en cours pour collaborer avec des organisations clés telles que l'Union Africaine (UA), l'Organisation des Premières dames d'Afrique pour le développement (OPDAD) et l'Alliance des dirigeants africains contre le paludisme (ALMA). En outre, l'équipe étudie l'inclusion d'indicateurs de la CSA dans les tableaux de bord continentaux de l'ALMA, qui a été identifiée comme une opportunité importante de plaidoyer parce que ces tableaux de bord sont consultés par des dirigeants africains de haut niveau.

Parmi les défis relevés par l'équipe d'action pour le plaidoyer, on peut citer l'engagement limité en matière de plaidoyer, en particulier dans la région francophone, et le manque de champions clés dans la région. Si

le Dr Demby, Ministre de la Santé de la Sierra Leone, a été un leader et un agent de plaidoyer de premier plan, il reste nécessaire de susciter plus de leaders parmi ses pairs.

L'équipe a ensuite défini les principaux objectifs et actions pour les mois à venir :

1. **Engagement politique** : participer à des rassemblements clés, tels que la Conférence internationale sur la santé publique en Afrique 2024 (CPHIA 2024), afin de rehausser le profil de la CSA.
2. **Sommet des enfants africains** : L'équipe soutiendra le ministère de la Santé de la Sierra Leone dans la recherche d'un consensus et la mise au point du Sommet des enfants africains proposé.

Discussion et actions suggérées

Les membres du CP ont discuté des avantages potentiels d'une cartographie des parties prenantes, similaire à une activité récemment menée par le Fonds de lutte contre les pandémies, qui a consisté à identifier toutes les parties prenantes ayant un intérêt à l'égard des pandémies—notamment les OSC, les donateurs et les partenaires—et à les classer en tant que « champions », « neutres » ou « sceptiques ». Une telle approche pourrait être bénéfique à la CSA en identifiant précisément quels sont les acteurs avec lesquels la sensibilisation peut être la plus fructueuse et pourrait accroître l'efficacité en mettant en évidence le niveau d'effort requis pour un engagement significatif avec les différents acteurs. L'équipe a été encouragée à envisager une telle approche.

Les membres ont également souligné la nécessité de permettre une meilleure planification à moyen et à long termes pour les groupes CSA en ce qui concerne les opportunités et les événements politiques clés. Il a été noté que des efforts sont actuellement déployés pour assurer le suivi des événements par le biais d'un calendrier de 12 à 18 mois qui détaille les événements et souligne le rôle que la CSA devrait y jouer afin de maximiser l'opportunité donnée, mais une diffusion interne de ce calendrier s'avère nécessaire.

Action : L'équipe finalisera et publiera un calendrier des événements sur 12 à 18 mois.

Les inquiétudes concernant la fonction de mobilisation des ressources de l'équipe d'action de plaidoyer, qui semble faire double emploi avec les efforts existants, et la nécessité d'une coordination minutieuse ont été discutées. En réponse à cela, la CSA mettra l'accent sur la mise en place de partenariats et d'interactions plus solides avec les institutions axées sur la mobilisation des ressources (par exemple, le GFF). En outre, une approche plus systématique de l'engagement avec le CEAT est nécessaire pour s'aligner sur les besoins des pays en matière de mobilisation des ressources.

Action : Renforcer l'engagement avec le GFF et d'autres institutions mettant l'accent sur le même sujet.

Le groupe a discuté de la nécessité de mieux comprendre les indicateurs de santé infantile qui font l'objet d'un suivi afin de pouvoir mesurer avec précision les progrès accomplis et de communiquer clairement aux principaux leaders la nécessité d'une accélération. Par ailleurs, des efforts ciblés sont nécessaires pour déterminer si les organisations respectent les engagements qu'elles ont pris en matière de santé infantile.

Enfin, les membres ont discuté de la pertinence du plaidoyer dans tous les domaines de la santé de l'enfant et ont relevé que la nécessité d'une fonction de plaidoyer forte n'est pas spécifique à la CSA. Par conséquent, les membres ont suggéré d'élargir le groupe de plaidoyer afin de soutenir d'autres aspects de la santé et du développement des enfants.

Action : Le Secrétariat et les partenaires du GT créeront un sous-groupe sur le plaidoyer pour le GT élargi et chercheront des coprésidents en mettant l'accent sur un choix basé sur la capacité de plaidoyer.

Le point de l'équipe d'action sur les résultats et la redevabilité (R&AAT)

Jennifer Requejo et Kate Gilroy, les coprésidentes de l'équipe d'action sur les résultats et la redevabilité, ont fait le point sur les avancées de l'équipe. L'équipe a franchi plusieurs étapes importantes, notamment :

- **Une composition élargie** : L'équipe a élargi sa composition pour inclure des représentants des organismes des Nations Unies, de l'USAID, de l'École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres (LSHTM) et des experts au niveau pays et au niveau régional.
- **La finalisation du cadre de résultats de la CSA** : Le cadre de résultats de la CSA, qui comprend des indicateurs d'impact, de couverture et de contexte avec une approche d'équité, est presque achevé. Il comprend une cible de mortalité de 1 à 59 mois, qui s'ajoute aux cibles existantes des initiatives mondiales. Les discussions sur les indicateurs de qualité des soins sont en cours.
- **Des produits de plaidoyer fondés sur des données probantes** : L'équipe a produit une brochure technique de la CSA pour le plaidoyer de l'AMS, présentant des analyses actualisées à l'aide d'indicateurs-cadres.

L'équipe a également discuté de plusieurs défis existants. Bien que la coordination entre les groupes de travail et au sein de la R&AAT se soit améliorée de manière significative depuis sa création, il est encore nécessaire d'affiner l'équilibre entre des responsabilités claires et structurées et la flexibilité nécessaire pour répondre aux besoins émergents. L'équipe est également confrontée à des contraintes de ressources, car elle dépend du soutien en nature de ses membres pour mener à bien les tâches et élaborer les produits.

L'équipe a défini quatre grands axes de travail pour les mois à venir :

- **Produits de plaidoyer fondés sur des données probantes** : Élaborer 2 à 3 produits de plaidoyer par an en coordination avec l'équipe d'action de plaidoyer de la CSA et d'autres parties prenantes clés.
- **Soutien à l'engagement des pays** : En coordination avec les axes de travail sur l'engagement des pays, soutenir les activités de SEA (suivi, évaluation et apprentissage) des pays, y compris la documentation de l'apprentissage dans le cadre des processus de la CSA.
- **Gestion des connaissances** : Améliorer les orientations existantes en matière de SEA pour les pays, mettre en évidence les lacunes et rendre les documents clés accessibles par l'intermédiaire de la boîte à outils CSA. Mettre l'accent sur le programme d'apprentissage du CP et identifier les domaines nécessitant des travaux de mesure ou des orientations supplémentaires.
- **Suivi des performances** : Élaborer un plan de suivi et un cadre de performance pour la CSA afin de surveiller les progrès et de démontrer sa valeur ajoutée.

Discussion et actions suggérées

Les membres du CP se sont inquiétés d'une éventuelle duplication des efforts, en particulier du chevauchement avec les initiatives de suivi et d'évaluation de l'OMS et de l'UNICEF. Pour y remédier, les quatre principaux axes de travail devraient clairement mettre en évidence l'axe privilégié du groupe, ce qui permettrait d'éviter tout chevauchement. En outre, les membres ont discuté de la manière dont l'élaboration d'un plan de suivi de la CSA et d'un cadre de performance pour suivre les progrès par

rapport à des jalons spécifiques pour les équipes d'action aidera à démontrer la valeur ajoutée unique de la CSA.

Action : Élaborer un plan de suivi de la CSA et un cadre de performance.

Le point des membres du CP

Le point des pays

Burkina Faso

Le Dr Marcella Valérie Zombre Sanon, Directrice de la santé familiale au ministère de la Santé du Burkina Faso, a fait le point sur la situation de la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente (SRMNIA) au Burkina Faso. Elle a souligné les progrès significatifs réalisés en matière de survie de l'enfant au Burkina Faso, notamment l'amélioration de la couverture d'indicateurs clés tels que le taux d'accouchement par du personnel qualifié et l'allaitement maternel exclusif.

Les facteurs de réussite et les possibilités de mise à l'échelle des efforts en matière de survie et de santé de l'enfant sont notamment les suivants :

- Un leadership et un engagement forts du gouvernement en faveur de la SMNIA (par exemple, 50 millions de dollars alloués par le gouvernement pour la SMNI et la planification familiale). Toutefois, le financement national limité doit être complété par d'autres sources de financement pour garantir la mise à l'échelle et la durabilité des efforts.
- L'amélioration de l'accès aux services en développant des infrastructures telles que les unités néonatales, les hôpitaux de référence et les centres de soins mobiles.
- L'introduction et le renforcement d'interventions à fort impact comme la PCIME et la PCIME communautaire (PEC-c) avec des registres de consultation électroniques numérisés.
- L'alignement des partenaires autour des priorités du pays dans le cadre d'un plan, d'un budget et d'un cadre de suivi et d'évaluation unifiés (« Un plan, un budget, un suivi et évaluation »).
- L'augmentation des investissements et l'élaboration d'un dossier d'investissement pour le renforcement des soins de santé primaires (SSP).
- L'introduction de projets visant à renforcer la performance et la résilience du système de santé face au changement climatique.

Toutefois, le Burkina Faso est toujours confronté à des **défis** qui entravent la poursuite des progrès, notamment :

- L'inégalité d'accès due à des perturbations dans la fourniture de services de soins pour les enfants et les jeunes, en grande partie dues à des problèmes de sécurité.
- Les déterminants sociaux de la santé qui affectent négativement les populations vulnérables.
- L'insuffisance quantitative et qualitative des ressources humaines dans certaines régions, entraînant une répartition inégale des services de santé.
- L'exacerbation de la malnutrition infantile et des problèmes humanitaires existants par le changement climatique, notamment la sécheresse et les températures élevées, associée à une insécurité alimentaire accrue.

Bangladesh

Le Dr Ashfia Sabrin, Directrice adjointe du programme PCIME et nouveau-né, a présenté l'expérience du Bangladesh au nom du Dr Mohammed Nizam Uddin, Directeur de la Direction générale des services de la santé et Directeur hiérarchique de la SMNIA, Direction générale des services de la santé, ministère de la Santé et du bien-être familial, et membre du CP. Le Bangladesh a réalisé des progrès importants en matière de survie de l'enfant et est en voie d'atteindre les cibles des ODD relatives à la santé des nouveau-nés et des enfants. Selon les données de 2022, le taux de mortalité des moins de cinq ans (TMM5) est de 31 pour 1 000 naissances vivantes, le taux de mortalité infantile (TMI) est de 25 pour 1 000 naissances vivantes et le taux de mortalité néonatale (TMN) est de 20 pour 1 000 naissances vivantes. La baisse plus lente du TMN par rapport au TMM5 et au TMI a conduit à privilégier les interventions en faveur des nouveau-nés.

Le Dr Sabrin a relevé les réalisations notables, notamment des établissements améliorés et élargis aux soins aux nouveau-nés et aux enfants (par exemple, l'élaboration de 500 coins de PCIME dans les établissements au niveau de l'Upazila et du district), et un renforcement considérable des capacités pour la prise en charge des nouveau-nés et des enfants malades. Elle a attribué ces réalisations à divers facteurs, notamment un engagement et une implication forts du gouvernement, une ligne budgétaire dédiée aux services de santé néonatale et infantile, des stratégies et des lignes directrices actualisées pour orienter les interventions, une infrastructure sanitaire solide avec plus de 14 000 centres de soins communautaires fournissant des services de base et d'orientation, et un système d'information sanitaire de district (DHIS2) opérationnel qui permet une prise de décision éclairée.

Malgré ces succès, le Bangladesh reste confronté à des défis qui affectent la santé infantile, notamment :

- Une mauvaise coordination entre les secteurs de la santé.
- Le manque de ressources humaines aux niveaux national, infranational et communautaire, qui affecte à la fois les services de santé en établissement et les services de santé communautaires.
- Un approvisionnement irrégulier en médicaments, en logistique et en produits de base.
- Un secteur privé de la santé important et peu réglementé et des lacunes dans les données provenant de ce secteur.
- Des services de santé urbains non structurés dans les grandes agglomérations.

Principaux enseignements tirés :

- Une mise en œuvre efficace des interventions d'engagement communautaire est essentielle pour atteindre tous les enfants ayant besoin de soins et réduire les taux de mortalité.
- Un budget spécifique est nécessaire pour donner la priorité aux soins de santé néonataux et infantiles.
- Le renforcement continu des capacités et la rétention des ressources humaines formées sont essentiels pour garantir l'accessibilité de soins de santé de qualité.
- Un système d'information sanitaire solide (DHIS2) qui utilise les données pour une prise de décision éclairée est essentiel pour le suivi et la durabilité des progrès.

Malawi

Un point complet sur le Malawi est disponible dans la section A et un bref récapitulatif des points à retenir de l'examen à mi-parcours (EMP) est présenté ci-dessous. L'EMP a montré qu'en dépit de ressources limitées, le Malawi a réalisé des progrès notables dans le domaine de la santé infantile grâce à un leadership politique et technique fort. La dépendance à l'égard du financement des donateurs est un défi majeur qui a une incidence sur la disponibilité des fournitures et des ressources humaines.

Les principales **possibilités** de renforcement de la santé infantile au Malawi sont les suivantes :

- Une forte volonté politique et des investissements croissants dans le système de santé, permettant une augmentation constante de l'indice de couverture des services de la couverture sanitaire universelle du Malawi depuis 2000.
- La réforme de la santé en cours, notamment les efforts visant à déployer un système de gestion des performances d'ici 2025 pour le personnel de santé en pleine croissance du pays et les efforts accrus pour intégrer les services de santé.
- L'amélioration des chaînes d'approvisionnement, y compris les efforts en cours pour gérer les chaînes d'approvisionnement parallèles et la transition vers un système de gestion logistique (SIGL) entièrement décentralisé et numérisé dans le cadre du système de gestion de l'information sanitaire (SGIS).

Dans l'ensemble, la stratégie du Malawi met l'accent sur la nécessité d'une collaboration entre les individus, les groupes communautaires et les partenaires pour atteindre ses objectifs dans le secteur de la santé, en mettant l'accent sur l'optimisation de la prestation de services grâce à des réformes interconnectées.

Discussion

Les trois pays présentent des facteurs contextuels, y compris les réussites et les obstacles, qui devraient orienter le soutien du GT aux pays pour renforcer les programmes de santé infantile. Les expériences des pays soulignent l'importance cruciale du leadership et de l'implication du gouvernement dans l'amélioration des résultats en matière de santé infantile. Toutefois, les interventions sur les systèmes de santé ne représentent qu'environ 50 % de la réduction de la mortalité infantile. D'autres facteurs, comme en témoigne la situation au Bangladesh, tels que l'éducation des filles, l'amélioration des revenus familiaux et des déterminants sociaux plus larges, jouent un rôle important dans les décisions des individus et leur capacité à utiliser les services disponibles. Cela souligne la nécessité d'une collaboration intersectorielle et d'approches sectorielles pour s'attaquer efficacement à ces facteurs sous-jacents.

L'engagement avec le secteur privé continue de présenter des défis qui doivent être relevés. Il est essentiel d'explorer des stratégies visant à intégrer plus étroitement le secteur privé au ministère de la Santé afin de s'assurer que les lignes directrices standards du gouvernement, les procédures opérationnelles standards (POS) et les protocoles sont mis en œuvre de manière cohérente à tous les niveaux de soins. En outre, les données du secteur privé devraient être intégrées au SGIS afin de comprendre et d'articuler la contribution du secteur privé à la réduction de la mortalité néonatale et infantile.

Les produits de base, la gestion de la chaîne d'approvisionnement et les ressources humaines pour la santé sont des défis majeurs auxquels de nombreux pays sont confrontés dans le cadre du renforcement de leurs systèmes de santé. Le GT continuera à plaider en faveur d'une plus grande attention à ces obstacles. En outre, le GT continuera d'étudier la manière dont les partenariats avec des organismes mondiaux tels que le GFF et d'autres pourraient être mieux exploités pour relever ces défis de manière plus efficace.

Le point des partenaires

Chaque partenaire a fait part des dernières mises à jour qui soutiennent l'agenda du Groupe de travail et peuvent être utilisées pour le faire avancer. Les présentations complètes, lorsqu'elles sont disponibles, sont indiquées en lien.

- **Anne Detjen de l'UNICEF** a fait part des travaux menés au sein de l'organisation concernant le GT, notamment l'identification des pays prioritaires pour la CSA et les efforts déployés pour

veiller à ce que les objectifs du GT soient intégrés et mesurés dans le cadre des investissements en faveur de la santé communautaire. En outre, l'UNICEF met actuellement à jour sa stratégie de santé pour la période 2026–2030. La stratégie révisée mettra davantage l'accent sur la résilience des systèmes de santé, le changement climatique, la résistance aux antimicrobiens (RAM) et donnera la priorité aux SSP. L'UNICEF met également davantage l'accent sur les maladies non transmissibles et la prévention des blessures.

- **John Paul Clark du GFF** a fait le point sur les changements structurels de l'équipe des opérations pays qui devraient combler les lacunes dans les travaux sur la santé infantile, sur l'évaluation en cours du GFF pour améliorer les partenariats sur les initiatives de santé infantile qui éclaireront un nouveau processus d'élaboration de stratégies, et sur l'engagement du GFF à établir un modèle cohérent pour les ASC, y compris leurs rôles, leurs motivations et la progression de leur carrière. En outre, les plans de plaidoyer institutionnel visant à aligner les efforts et à renforcer l'engagement entre le GT et le GFF ont été discutés.
- **Eric Swedberg de Save the Children (StC)** a fait part de plusieurs axes de travail clés menés par StC, notamment l'expansion des efforts de vaccination en mettant l'accent sur les environnements fragiles et touchés par les conflits et en insistant sur le parcours de vie et les approches dirigées localement ; la création d'une nouvelle équipe dédiée à l'adoption d'une approche multisectorielle basée sur les systèmes pour l'intégration des impacts du climat sur la santé en mettant l'accent sur quatre pays (RDP Lao, Malawi, Indonésie et Sénégal) ; et la poursuite d'une sensibilisation systématique de l'équipe de plaidoyer de StC pour définir son rôle dans le CHTF et l'agenda de la CSA. StC plaide également activement pour une augmentation des ressources en matière de santé mondiale à différents niveaux, notamment en ce qui concerne le financement par le gouvernement américain.
- **Patricia Jodrey de USAID** a informé le CP des efforts déployés par l'USAID dans le domaine de la santé infantile. L'USAID a lancé le cadre de prévention des décès maternels et infantiles en mars 2022, qui met l'accent sur les programmes intégrés pour un impact accru, la réduction des coûts et l'optimisation des engagements avec les systèmes de santé. L'USAID a identifié 25 pays prioritaires pour la survie maternelle et infantile, principalement en Afrique de l'Ouest (Mali, Libéria, Ghana, Nigéria, Sénégal), en Afrique australe et orientale, et en Asie. En outre, l'initiative Primary Impact de l'USAID, qui met l'accent sur la mobilisation de tous les programmes de l'USAID par le biais d'un financement commun axé sur sept pays (Côte d'Ivoire, Ghana, Indonésie, Kenya, Malawi, Nigéria, Philippines), s'étend à cinq autres pays en 2024 (Inde, Madagascar, Rwanda, Ouganda, Vietnam).

L'USAID met davantage l'accent sur l'échelon local et la distribution des fonds aux partenaires locaux. Les principes de politique pour le renforcement des capacités locales comprennent le fait de commencer par les systèmes locaux, d'aligner les capacités sur les priorités locales et de favoriser la réciprocité avec les partenaires locaux. L'objectif à long terme de l'USAID est de consacrer 50 % des fonds à des organisations locales.

Les autres initiatives de l'USAID comprennent la participation à des efforts visant à réduire l'exposition au plomb, tels que la gestion des déchets solides au Brésil et la réglementation de la peinture au plomb par l'intermédiaire de l'Alliance mondiale pour l'élimination des peintures au plomb ; la Global Health Worker Initiative (GHWI) du gouvernement américain, dont l'USAID a reçu 10 millions de dollars au cours de l'exercice 24 ; l'engagement d'au moins 1,5 milliard de dollars pour Gavi au cours des cinq prochaines années ; et une nouvelle politique sur le changement climatique (2022-2030).

- **Wilson Were de l'OMS** a fait le point sur le travail de l'OMS, notamment une évaluation en cours sur la façon de mieux utiliser les ressources existantes pour l'appui technique dans les différents secteurs de la santé avec un accent sur le parcours de vie ; un examen stratégique conjoint avec l'OMS AFRO de la santé des enfants et des adolescents dans les cadres de la CSU,

des SSP, et des paquets de soins de santé essentiels ; et le point sur les lignes directrices concernant la santé du nouveau-né et de l'enfant, notamment un guide opérationnel pour les services de soins de suivi de santé aux enfants. L'OMS passe par le GT pour diffuser ces ressources et une réunion est prévue pour informer les pays clés sur les principales orientations stratégiques, y compris la CSA. Une liste d'événements clés auxquels l'OMS accordera la priorité figure à l'annexe I.

Conclusions et actions

La première réunion du CP en 2024 a facilité un examen complet des progrès et des mesures prises depuis la réunion de novembre 2023 sur l'accélération des progrès vers l'agenda 2030. Les membres du CP ont reconnu les avancées substantielles dans la mise en œuvre du plan stratégique du GT et de la CSA. Toutefois, ils ont souligné la nécessité de renforcer l'engagement au sein du GT, en mettant l'accent sur les membres basés dans les pays fragiles et en situation de conflit, sur le secteur privé et sur les collaborateurs multisectoriels ; d'améliorer la coordination et la communication de la CSA, y compris en abandonnant le terme « initiative » et en renforçant la collaboration entre les équipes d'action ; et de mettre davantage l'accent sur la redevabilité et sur la valeur ajoutée du GT. Les membres du CP ont apprécié l'opportunité de se rencontrer au Malawi, de contribuer à l'EMP et de rencontrer un groupe plus large de parties prenantes du domaine de la santé infantile. Toutefois, cette opportunité s'est accompagnée de défis, notamment le calendrier et les implications en matière de voyage, les limites de l'interprétation en français et la faible bande passante Internet qui empêche la mise en place d'un format hybride réussi. Les membres du CP ont proposé d'établir des critères de sélection des pays d'accueil de la réunion. Des actions clés et des étapes ultérieures, énumérées ci-dessous, ont été identifiées afin d'accélérer les progrès dans les programmes de santé et de survie de l'enfant.

Actions : GT

Secrétariat et partenaires du GT

- Renforcer la gestion des connaissances et les possibilités d'engagement du GT en organisant une conférence virtuelle ou hybride tous les deux ans.
- Accroître l'engagement des membres du GT dans la CSA en organisant régulièrement des webinaires ou d'autres mécanismes de bilan.
- Assurer le suivi des possibilités de redynamiser les sous-groupes PSE et Santé de l'enfant dans les situations d'urgences et humanitaires, notamment en s'engageant auprès des fédérations de santé du secteur privé et en faisant participer le Groupe Santé mondiale (Global Health Cluster).
- Développer la présence du GT sur les médias sociaux, notamment en maximisant les efforts sur LinkedIn, en explorant d'autres plateformes, en proposant des formations aux membres sur l'utilisation des médias sociaux et en surveillant les inscriptions aux événements par plateforme afin de suivre l'engagement.
- Créer le sous-groupe de plaidoyer pour le GT élargi et clarifier les termes de référence, ainsi que la relation avec l'équipe d'action de plaidoyer de la CSA, et explorer les ressources internes pour embaucher du personnel dédié au plaidoyer.
- Continuer à soutenir le Malawi après l'EMP et tenir les membres du CP informés de la manière dont leurs organisations peuvent contribuer.
- Établir des critères, en consultation avec le CP, pour les pays qui accueilleront les réunions du CP à l'avenir.

Actions : CSA

Secrétariat et partenaires de la CSA

- Organiser et faciliter les discussions avec le Groupe consultatif afin de recueillir des retours d'information sur le changement de nom de la CSA et sur l'accent géographique proposé (mondial avec un accent sur l'Afrique).
- Continuer à explorer les mécanismes permettant d'améliorer et de faciliter la collaboration et la communication entre les équipes d'action.
- Mettre davantage l'accent sur les organisations de la société civile (OSC) et les soutenir davantage dans les efforts déployés au niveau pays.

Équipe d'engagement pays de la CSA

- Améliorer les mécanismes de coordination permanente avec les responsables CSA des ministères de la Santé des pays et les partenaires clés, y compris l'EWENE, le GFF et autres.
- Collaborer avec l'équipe plaidoyer pour promouvoir la CSA dans les pays et élaborer des messages plus forts spécifiques aux pays.
- Explorer les possibilités d'accroître l'accès à l'expertise en matière d'établissement des coûts et de financement au niveau pays, ainsi qu'au sein de la CSA.
- Explorer des mécanismes comme l'enquête systématique sur les cycles de planification des pays et les statuts d'examen des programmes, afin d'améliorer la planification à moyen et à long termes.

Équipe des résultats et de la redevabilité de la CSA

- Élaborer des documents concis et spécifiques aux événements (par exemple, des brochures) liés aux événements de santé mondiaux.
- Finaliser le cadre de résultats et l'utiliser dans le pays pour faciliter l'apprentissage.
- Élaborer un plan de suivi de la CSA et un cadre de performance.

Équipe d'action pour le plaidoyer de la CSA

- Rechercher des coprésidents supplémentaires en mettant l'accent sur une sélection fondée sur la capacité de plaidoyer.
- Tenir à jour un calendrier interne des événements/un suivi des créneaux politiques et assurer le suivi des événements clés afin de favoriser l'inclusion de la CSA.
- Réaliser un exercice de cartographie des partenaires au niveau pays pour soutenir les efforts de plaidoyer.
- Explorer les mécanismes permettant de renforcer l'engagement avec le GFF et d'autres institutions axées sur la mobilisation des ressources.

Prochaine réunion du CP

- **Ordre du jour** : Mettre l'accent sur la redevabilité pour résoudre les problèmes identifiés lors de la réunion en cours, chaque membre du CP devant rendre compte de sa contribution à l'agenda de la santé infantile.
- **Participation** : Inviter les coprésidents des sous-groupes à synthétiser les bilans des sous-groupes, à parler des difficultés rencontrées dans le travail des sous-groupes et à tirer parti de la présence des coprésidents pour identifier et traiter les occasions manquées.

- **Lieu et durée** : Prévoir une réunion de 2 à 2 jours et demi à Washington, DC, au début de l'année 2025.



Photo : Les membres du CP et du Secrétariat posent avec le personnel du Bureau de santé du district de Salima

Annexe I – Prochains événements clés pour les parties prenantes de la santé de l'enfant

- **Réunion du Comité régional de l'OMS AFRO** : En août à Brazzaville, y compris un événement parallèle CSA.
- **79^{ème} Assemblée générale des Nations Unies** : En septembre, avec un événement parallèle sur la parentalité et la redevabilité.
- **Conférence ministérielle mondiale** : En novembre en Colombie, mettant l'accent sur l'élimination de la violence à l'égard des enfants.
- **Symposium mondial sur la recherche sur les systèmes de santé** : Du 18 au 22 novembre au Japon, avec une session sur la santé des enfants.
- **Congrès de l'Association internationale de pédiatrie (IPA)** : Du 8 au 11 mai au Mexique, avec des séances plénières axées sur la santé publique.
- **Conférence du Réseau africain** : Au Sénégal, avec la possibilité de discuter de la survie de l'enfant, avec la participation de l'UNICEF.

- **Réunion conjointe ENAP/EPMM/CSA au Bureau régional pour l’Afrique de l’Ouest et du Centre (BRAOC)** : En novembre, avec 24 pays pour examiner les plans d’action d’accélération.
- **Le 3^e Forum sur la pneumonie** : La planification est en cours et l’événement devrait désormais se tenir en juillet ou septembre 2025, et mettre l’accent sur d’autres aspects que la pneumonie.

Annexe II – Synthèse des sous-groupes

Synthèse du point sur les sous-groupes : novembre 2023-juillet 2024

Vaccination infantile

- Le sous-groupe a choisi trois coprésidents : Dr Jolem Mwanje, Impact Health Organization ; Dr Oumar Diallo, Projet RAISE 4 Sahel, World Vision ; et Dr Revati Phalkey, Save the Children, et a organisé une réunion ([a meeting](#)) le 29 janvier pour présenter les nouveaux présidents et discuter des priorités pour l'année.
- Le sous-groupe a organisé une réunion ([a meeting](#)) le 20 mars en préparation de la Semaine mondiale de la vaccination 2024 qui a servi de forum pour partager les initiatives de campagne des partenaires et explorer les synergies de collaboration potentielles.
- Le sous-groupe a organisé un webinaire ([a webinar](#)) le 15 juillet, intitulé *Launch of The Lifesaving Power of Pneumonia and Diarrhea Vaccines for Children* (Lancement des vaccins vitaux contre la pneumonie et la diarrhée pour les enfants) afin de promouvoir un nouveau rapport soulignant comment la couverture complète des vaccins PCV, contre le rotavirus et contre l'Hib pourrait prévenir des centaines de milliers de décès d'enfants.

Produits de santé

- Le sous-groupe a co-organisé un webinaire ([a webinar](#)) avec les sous-groupes iCCM et Engagement du secteur privé le 15 mai, *ORS and Zinc as standard of care for diarrhea management: Actions to improve uptake* (Les SRO et le Zinc comme norme de soins pour la prise en charge de la diarrhée : Actions pour améliorer leur adoption). S'appuyant sur les principales conclusions d'une initiative financée par l'USAID et dirigée par PATH, le webinaire a abordé les principaux facteurs favorables/obstacles mondiaux pour améliorer l'utilisation des SRO et du zinc et s'attaquer aux goulots d'étranglement à tous les stades de la production à la distribution. Le webinaire a présenté les expériences pays de la Zambie, du Nigéria et du Pakistan.

Santé numérique et innovations

- Le sous-groupe a choisi en janvier un nouveau coprésident, Matt Saaks, Pathfinder, et a organisé une réunion du sous-groupe le 27 février 2024 pour discuter des priorités pour l'année. Les documents relatifs à cette réunion sont disponibles sur le site web ([website](#)).
- Le sous-groupe a organisé un webinaire, *Introduction to a New Online Smart Digital Integrated Management of Childhood Illness (Smart dIMCI) course* (Présentation d'un nouveau cours numérique intelligent sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (Smart dIMCI)), en collaboration avec l'OMS le 16 mai 2024. Les supports de l'événement sont disponibles sur le site web ([website](#)).

Situations d'urgence

- Le sous-groupe a organisé la troisième session de la série de webinaires Strengthening Nurturing Care in Humanitarian Response (Renforcer les soins attentifs dans la réponse humanitaire). Les détails de la série ainsi que les documents relatifs à l'événement sont disponibles sur le site web du Health Cluster ([Health Cluster website](#)).
- Le sous-groupe, en collaboration avec le Secrétariat, recrute une nouvelle coprésidente, Andrea King du siège de l'OMS, membre du Global Health Cluster.

Institutionnalisation de l'iCCM

- Le sous-groupe a co-organisé un webinaire ([a webinar](#)), avec le sous-groupe Produits de santé pour les enfants et les nouveau-nés, intitulé *Institutionalizing Supply Chains for Community Case Management* (Institutionnalisation des chaînes d'approvisionnement pour la prise en charge communautaire des cas), au cours duquel des experts ont discuté des défis et des solutions potentielles pour les chaînes d'approvisionnement au niveau de la communauté.

- Le sous-groupe a co-organisé le 15 mai un webinar ([a webinar](#)), avec les sous-groupes Engagement du secteur privé et Produits de santé le 15 mai, *ORS and Zinc as standard of care for diarrhea management: Actions to improve uptake* (Les SRO et le Zinc comme norme de soins pour la prise en charge de la diarrhée : Actions pour améliorer leur adoption). S'appuyant sur les principales conclusions d'une initiative financée par l'USAID et dirigée par PATH, le webinar a couvert les principaux facteurs favorables/obstacles mondiaux pour améliorer l'utilisation des SRO et du zinc et a pris en compte les expériences pays de la Zambie, du Nigéria et du Pakistan. Une programmation et une politique solides en matière d'iCCM ont été soulignées comme un facteur favorable clé à l'adoption des SRO et du zinc dans plusieurs pays.
- Les sous-groupes Institutionnalisation de l'iCCM et Engagement du secteur privé ont co-organisé un webinar ([a webinar](#)) sur les leçons de mise en œuvre de l'introduction de l'iCCM/PF à Madagascar le 25 juin 2024. Les principaux défis rencontrés lors de l'élaboration et du test du programme intégré iCCM/PF comprenaient les ruptures de stocks commerciaux, le manque d'infrastructure numérique et le faible niveau d'alphabétisation, le refus de la réglementation, ainsi que plusieurs autres défis.

Suivi et évaluation

- Le sous-groupe a continué à diriger l'élaboration du cadre de résultats et de redevabilité de la CSA et a finalisé une liste d'indicateurs d'impact et de résultats. Il collabore également avec d'autres équipes pays de la CSA pour élaborer une boîte à outils pays de la CSA dans le cadre du travail sur les étapes de la mise en œuvre.

Nutrition et santé de l'enfant

- Le sous-groupe a organisé un webinar ([a webinar](#)) le 4 décembre 2023, intitulé *Integration of ECD Interventions into Health and Nutrition Services: Experiences from Ethiopia, Burkina Faso, and Mozambique* (Intégration des interventions de DPE dans les services de santé et de nutrition : Expériences de l'Éthiopie, du Burkina Faso et du Mozambique).
- Le 4 avril, le sous-groupe a organisé un webinar ([a webinar](#)), *Is relapse after initial severe acute malnutrition (SAM) recovery a problem? Preliminary findings from a recent multi-country cohort study* (La rechute après le rétablissement initial de la malnutrition aiguë sévère (MAS) est-elle un problème ? Conclusions préliminaires d'une récente étude de cohorte multi-pays). Le webinar a abordé les dernières recherches sur les résultats après la sortie de l'hôpital suite au rétablissement initial de la MAS dans les programmes CMAM.

Engagement du secteur privé

- Le sous-groupe a organisé un webinar ([a webinar](#)) intitulé *Sharing PPMV Engagement and Quality of Care Lessons Learned from Integrated Health Program Nigeria* (Partager l'engagement du PPMV et la qualité des soins, les leçons tirées du programme de santé intégré du Nigéria) le 6 décembre 2023.
- Le sous-groupe a co-organisé un webinar ([a webinar](#)) avec les sous-groupes iCCM et Produits de santé le 15 mai, *ORS and Zinc as standard of care for diarrhea management: Actions to improve uptake* (Les SRO et le Zinc comme norme de soins pour la prise en charge de la diarrhée : Actions pour améliorer leur adoption). S'appuyant sur les principales conclusions d'une initiative financée par l'USAID et dirigée par PATH, le webinar a abordé les principaux facteurs favorables/obstacles mondiaux pour améliorer l'utilisation des SRO et du zinc et a pris en compte les expériences pays de la Zambie, du Nigéria et du Pakistan. Le secteur privé (y compris l'industrie, les fabricants, les fournisseurs et les distributeurs) a été identifié comme une partie prenante clé qui peut faciliter l'adoption par la production locale, le façonnage du marché et d'autres moyens.
- Les sous-groupes Institutionnalisation de l'iCCM et Engagement du secteur privé ont co-organisé un webinar ([a webinar](#)) sur les leçons de mise en œuvre de l'introduction de l'iCCM/PF à Madagascar le 25 juin 2024. Le webinar a également présenté l'expérience de l'intégration de [Private Sector Counts](#), un projet SHOPS Plus qui utilise des données pour

montrer comment les secteurs public et privé contribuent aux soins aux enfants malades et à la PF, dans une nouvelle plateforme de renseignements sur les marchés

Qualité des soins

- Le sous-groupe a organisé un webinaire ([a webinar](#)) le 23 avril pour diffuser les récentes orientations de l’OMS/UNICEF sur les visites de soins de santé programmées pour les enfants et les adolescents. Le webinaire a présenté les nouvelles orientations dans le contexte plus large du programme de santé et de bien-être des enfants et des adolescents et a partagé les nouveaux efforts pour cartographier et repenser la programmation de la santé infantile au Malawi.

Réinventer l’ensemble des soins pour les enfants

- Le sous-groupe a publié un rapport final ([a final report](#)) sur sa série Adapter les systèmes de santé pour protéger les enfants de l’impact du changement climatique, co-organisé avec l’UNICEF et Global Communities.
- Le sous-groupe a tenu les deux premières sessions de sa nouvelle série ([series](#)) Réinventer l’ensemble des soins pour les enfants grâce aux soins de santé primaires (SSP). *La session 1 : Pourquoi maintenant ? Une poussée mondiale en faveur des SSP* s’est tenue le 22 mai 2024. La première session a fourni un aperçu des SSP et des informations sur la mise en pratique des SSP au Burkina Faso. *La session 2 : Soins primaires et fonctions essentielles de santé publique* s’est tenue le 17 juillet 2024.

Annexe III : Participants à la réunion du Comité de pilotage

- **Eric Swedberg**, Directeur principal, Santé de l'enfant, Save the Children
- **John Borazzo**, Conseiller principal, Santé de l'enfant, Save the Children
- **Patty Jodrey**, Chef d'équipe Santé de l'enfant, Bureau de la santé maternelle et infantile et de la nutrition, USAID
- **Wilson Were**, Médecin, Services de santé de l'enfant au département Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (MCA), OMS
- **Samira Aboubaker**, Facilitatrice¹
- **Dyness Kasungami**, Directrice, Groupe de travail sur la santé de l'enfant¹
- **Sam McCormick**, Spécialiste technique, Groupe de travail sur la santé de l'enfant¹
- **Suzanne Slattery**, Conseillère principale en communication, JSI¹
- **Clarice Lee**, Responsable du suivi et de l'évaluation, JSI¹
- **Jennifer Requejo**, Conseillère principale, Spécialiste des résultats, Mécanisme de financement mondial pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents, Groupe de la Banque mondiale²
- **Marcella Valerie Zombre Sanon**, Directrice de la santé familiale, ministère de la Santé du Burkina Faso
- **Anne Detjen**, Spécialiste de la santé, Prestation de services intégrés, Santé et développement de l'enfant, Qualité des soins, UNICEF
- **George Chagaluka**, Chef de service clinique, pédiatrie et santé de l'enfant, Hôpital central Queen Elizabeth, Blantyre, Malawi
- **John Paul Clark**, Spécialiste principal de la santé pour les opérations nationales, Mécanisme de financement mondial
- **Joseph Addo-Yobo**, Directeur exécutif, Total Family Health Organisation
- **Suzanne Fuhrman**, Consultante en engagement des partenaires et des pays Child Survival Action, UNICEF²
- **Courage Matiza**, Responsable de la politique et des affaires publiques, Market Access Africa²
- **Nteranya Sanginga**, Analyste, Politique et communication, Market Access Africa²
- **Kate Gilroy**, Conseillère technique principale en suivi, évaluation et apprentissage et en santé de l'enfant, JSI²
- **Gerald Manthalu**, Directeur adjoint de la planification et de l'élaboration des politiques, ministère de la Santé du Malawi³
- **Humphreys Nsona**, Responsable de programme, unité PCIME, ministère de la Santé du Malawi³
- **Ashfia Saberin**, Responsable adjointe de programme (PNNS & PCIME), DGHS, ministère de la Santé et du bien-être familial du Bangladesh⁴

¹ Non-membre du Comité de pilotage -- Personnel du Secrétariat et/ou soutien au Secrétariat.

² Non-membre du Comité de pilotage -- Co-présidents de la CSA et/ou soutien aux co-présidents de la CSA. A participé uniquement aux sections CSA de la réunion.

³ Non-membre du Comité de pilotage -- Personnel du ministère de la Santé ou d'autres partenaires du GT basé au Malawi. A participé uniquement à la première journée de la réunion.

⁴ Non-membre du Comité de pilotage -- Personnel du ministère de la Santé du Bangladesh. Délégué à la présentation du Bangladesh par le Dr. Uddin.

- **Kenasi Kasinje**, Conseiller technique pour la planification et la gouvernance de la santé au niveau du district, Mécanisme de financement mondial³
- **Shane Khan**, Consultant Résultats et redevabilité de la CSA²

Annexe IV – Parties prenantes rencontrées au Malawi

- **Samson Mndolo**, Secrétaire à la santé, ministère de la Santé du Malawi
- **Martias Joshua**, Secrétaire en chef responsable des réformes, ministère de la Santé du Malawi MOH
- **James Manyetera**, Secrétaire principal à l'administration, ministère de la Santé du Malawi
- **James Mwenda**, Commissaire de district, Bureau du district sanitaire de Salima
- **Ajib Phiri**, Pédiatre et Président de la PACHA
- **Msandeni Esther Chiume**, Pédiatre et Secrétaire de la PACHA
- **Emmie Mbale**, Pédiatre et Vice-Présidente de la PACHA
- **Yankho Luwe**, Directeur adjoint par intérim, Division de la réponse aux urgences et de la gestion des catastrophes, ministère de la Santé du Malawi
- **Chifundo Kuyeli**, Spécialiste de la gestion des programmes dans le domaine de la santé infantile, USAID
- **Jannatul Ferdous**, Spécialiste de la santé maternelle et adolescente, UNICEF
- **Ellen Kadzokoya**, Conseillère en matière d'élaboration de programmes et de qualité, Save the Children
- **Anne Rerimoi**, Consultante de l'OMS
- **Elimase Kamanga**, Consultant en SMNIA
- **Seminie Nyirenda**, MOMENTUM Tiyeni, USAID/Save the Children
- **Clifford Dedza**, Chargé de la chaîne d'approvisionnement et de la logistique de la PCIME, ministère de la Santé du Malawi
- **Washington Ozituosauka**, Responsable en chef de la prévention, département du VIH, ministère de la Santé du Malawi
- **Brown Chiwandira**, Chargé de programme pour les soins, le traitement et le soutien en matière de VIH, ministère de la Santé du Malawi (Direction du VIH, des IST et de l'hépatite)
- **Dalitso Midiani**, ministère de la Santé du Malawi (Direction du VIH, des IST et des hépatites)
- **Rabson Kachala**, Chef du programme gouvernemental de lutte contre l'hépatite virale, ministère de la Santé du Malawi
- **Eya Gondwe**, MOMENTUM Tikweze Umoyo, USAID/AMREF
- **Haxon Twaibu**, Chargé du suivi et évaluation de la PCIME, ministère de la Santé du Malawi

Annexe V – Ordre du jour

1 ^{ère} journée : 1 ^{er} août 2024 de 09h00 à 16h30 Modératrice : Samira Aboubaker		
De 8h45 à 9h00 <i>15 minutes</i>	Pour commencer : Des rafraîchissements matinaux seront servis	
De 9h00 à 9h30 <i>30 minutes</i>	Accueil et présentations	Accueil, les participants se présentent, et annonces administratives éventuelles.
De 9h30 à 9h45 <i>15 minutes</i>	Objectifs	Examiner et approuver les objectifs et l'ordre du jour de la réunion du CP Règles de base pour une participation optimale.
De 9h45 à 11h00 <i>20 minutes de présentation 55 minutes de Q/R</i>	Point sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la stratégie et du plan de travail du CHTF	Le Secrétariat présente les progrès réalisés depuis la dernière réunion du CP, en fonction des priorités du plan stratégique. Une brève discussion/session de Q/R suit la présentation. La présentation comprendra les actions de suivi de la réunion du CP et mettra l'accent sur l'engagement du secteur privé, la programmation multisectorielle et la santé infantile dans les situations d'urgence.
De 11h00 à 11h15	Pause bio	
De 11h15 à 11h45 <i>Présentation de 15 minutes sur l'aperçu des progrès et les points forts de la réunion Pause et Réflexion 15 minutes de Q/R et éclaircissements</i>	Faire progresser la vision de la CSA et Pause et réflexion CSA	Le Secrétariat présente un aperçu des progrès réalisés dans le cadre de l'initiative CSA depuis la dernière réunion du CP et de l'alignement dans le cadre des trois équipes d'action : engagement des pays, cadre de résultats/redevabilité et plaidoyer ainsi que les recommandations de la réunion Pause et réflexion CSA de juillet 2024. Discussion sur les progrès globaux réalisés dans le cadre de l'initiative CSA et sur les points forts de la réunion Pause et réflexion lors de la séance de synthèse de l'initiative CSA.
De 11h45 à 12h45 <i>Présentation de 20 minutes 40 minutes de discussion</i>	Point et discussion sur l'engagement des pays dans la CSA	Le responsable de l'équipe d'action chargée de l'engagement des pays présentera un aperçu des progrès réalisés dans le cadre de ce volet de travail, y compris les implications de la résolution de l'AMS, les plans pays accélérés pour l'ENAPP/EPMM, les leçons apprises, les boîtes à outils/canevas, et les plans pour les futures missions conjointes.
De 12h45 à 14h00 <i>1 heure et 15 minutes</i>	Pause déjeuner : Prévoir des possibilités de partage/d'interaction entre les groupes	

De 14h00 à 15h00 <i>Présentation de 20 minutes</i> <i>40 minutes de discussion</i>	Point et discussion sur le cadre de résultats et de redevabilité de la CSA	Le responsable de l'équipe d'action sur les résultats et la redevabilité présentera un aperçu du cadre de résultats en cours d'élaboration et fera le point des progrès réalisés, par exemple l'examen des cadres et des indicateurs existants, la définition de cibles et d'étapes. Le CP contribuera à l'affinement de l'étendue des travaux, à la définition initiale du cadre de redevabilité et aux prochaines étapes.
De 15h00 à 16h00 <i>Présentation de 20 minutes</i> <i>40 minutes de discussion</i>	Point et discussion sur la stratégie de plaidoyer de la CSA	Présenter un point sur le volet plaidoyer, y compris la situation de la stratégie de plaidoyer de la CSA. Le CP discutera de l'engagement des OSC et des possibilités de mobiliser de nouvelles ressources et de tirer parti des ressources existantes pour mettre en œuvre des programmes efficaces de soutien à la survie de l'enfant dans les pays cibles.

De 16h00 à 16h45 <i>1 heure et 45 minutes</i>	Synthèse de la CSA	Rassembler les discussions des trois équipes d'action et les résultats de la Pause et de la réflexion afin de s'aligner sur l'axe de la CSA pour la phase 2, notamment la structure, les stratégies et la mobilisation des ressources.
---	---------------------------	--

De 16h45 à 17h00 <i>10 minutes</i>	Synthèse La facilitatrice conclura la journée par une synthèse des principaux points à retenir des discussions et un récapitulatif de ce qui est prévu pour la deuxième journée.	
--	--	--

2^{ème} journée : 2 août 2024 de 09h00 à 16h30 EST
Modératrice : Samira Aboubaker

De 9h00 à 9h15 <i>15 minutes</i>	Pour commencer : Des rafraîchissements matinaux seront servis	
--	--	--

De 9h15 à 9h30 <i>15 minutes</i>	Examen des produits de la première journée et planification de la deuxième journée	Passage en revue du travail de la veille et des points de discussion non résolus. Réexamen de l'ordre du jour de la deuxième journée.
--	---	---

De 9h30 à 11h00 <i>Discussion de 30 minutes sur le Malawi</i> <i>Présentation de 15 minutes et discussions de 15 minutes pour le Bangladesh et le Burkina Faso</i>	Leçons apprises de la mise en œuvre dans les pays	Messages clés et leçons apprises de l'expérience du Malawi. Présentation et discussion du Bangladesh et du Burkina Faso.
---	--	---

De 11h00 à 11h15 <i>15 minutes</i>	Pause bio	
--	------------------	--

<p>De 11h15 à 13h00 <i>Présentation d'1 heure et 15 minutes et discussion</i></p>	<p>Point des membres du CP</p>	<p>Points organisationnels mettant l'accent sur les possibilités d'alignement du GT (programme général pour les enfants de 0 à 19 ans ou CSA), y compris la participation à des événements mondiaux à venir qui peuvent être mis à profit pour faire progresser le programme de survie et d'épanouissement.</p>
<p>De 13h00 à 14h00 <i>1 heure</i></p>	<p>Pause déjeuner : Prévoir des possibilités de partage/d'interaction entre les groupes</p>	
<p>De 14h00 à 15h00 <i>1 heure</i></p>	<p>Résumé et prochaines étapes</p>	<p>La facilitatrice présente un résumé des points de discussion et des actions des 1^{ère} et 2^{ème} journées de la réunion pour approbation par le CP, y compris les dates provisoires de la prochaine réunion semestrielle.</p>
<p>De 15h00 à 16h00 <i>1 heure</i></p>	<p>Priorités et prochaines étapes</p>	<p>Priorités pour la période allant d'août à décembre 2024 et prochaines étapes.</p>