



METTRE FIN AUX DÉCÈS ÉVITABLES
D'ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

UNE FEUILLE DE ROUTE POUR 2030

plan stratégique du Groupe de travail sur
la santé de l'enfant 2021–2025



Table des matières

Introduction	3
Aperçu du Groupe de travail sur la santé de l'enfant	6
Aperçu du plan stratégique	8
Priorités stratégiques par thème	9
PRIORITÉ STRATÉGIQUE 1 : Engager les parties prenantes mondiales et nationales sur la nécessité d'augmenter les ressources, la responsabilité et une approche multisectorielle de la santé des enfants.	9
PRIORITÉ STRATÉGIQUE 2 : S'aligner sur des objectifs et des mesures de réussite communs pour la santé des enfants tout au long de sa vie (y compris la période néonatale, post-néonatale et l'adolescence), en mettant l'accent sur la réduction de la mortalité post-néonatale.	11
PRIORITÉ STRATÉGIQUE 3 : Établir des partenariats pour mettre en œuvre des interventions, contrôler la couverture équitable et la qualité des soins, et suivre les progrès vers les objectifs des ODD.	13
PRIORITÉ STRATÉGIQUE 4 : Favoriser la production et le partage de preuves, de leçons apprises, d'outils et d'approches de programmes prometteurs.	15
PRIORITÉ STRATÉGIQUE 5 : Synthétiser et présenter l'information dans des produits partageables et accessibles et améliorer les communications.	16
Résultats	17
Annexe I : Matrice des objectifs de la feuille de route du Groupe de travail sur la santé de l'enfant	19
Annexe II : Matrice des produits et des résultats de la feuille de route du Groupe de travail sur la santé de l'enfant	21
Annexe III : Projet de plan de suivi—jalons et indicateurs pour le plan stratégique	23

I. Introduction

Contexte

À une époque où les enfants et leurs besoins en matière de santé sont fragmentés et cloisonnés entre les programmes et au sein des organisations, le Groupe de travail sur la santé de l'enfant (Groupe de travail) s'associe aux pays pour concevoir et mettre en œuvre des programmes qui adoptent une approche multisectorielle et axée sur le cycle de vie. Créé en 2017, ce réseau d'organisations et d'individus à l'échelle mondiale et nationale vise à générer et à partager des données probantes sur la manière de mettre en œuvre des programmes équitables, complets et intégrés qui se traduiront par de meilleurs résultats pour les enfants âgés de 0 à 19 ans, conformément à la Stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents 2016–2030. Pour atteindre cet objectif, le Groupe de travail continue de s'appuyer sur ses débuts en tant que Groupe de travail sur la gestion intégrée des cas dans la communauté « Integrated Community Case Management (iCCM) », créé en 2010 pour faire progresser l'état des traitements communautaires pour les trois principales causes de mortalité infantile : la diarrhée, la pneumonie et le paludisme. Le premier plan stratégique du Groupe de travail (2018–2020) visait à élargir le champ d'action du réseau de gestion intégrée des cas dans la communauté à la santé des enfants. Face à la dernière décennie jusqu'en 2030, ce plan stratégique établit la feuille de route pour soutenir la réalisation des objectifs de développement durable (ODD) pour les enfants.

Explication

À la fin de l'ère des objectifs du millénaire pour le développement (OMD), seuls 62 des 195 pays et 12 des 47 pays de la région africaine ont atteint l'objectif consistant à réduire de deux tiers la mortalité des enfants de moins de cinq ans entre 1990 et 2015. Malgré cette réalité, l'Assemblée générale des Nations unies a fixé un objectif de développement durable encore plus ambitieux : réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans à 25 ou moins pour 1 000 naissances vivantes d'ici 2030 et la mortalité néonatale à 12 ou moins pour 1 000 naissances. Cinquante-trois pays ne sont pas en voie d'atteindre cet objectif et beaucoup d'autres le seront si le statu quo est maintenu. En outre, la pandémie de COVID-19 a freiné, voire inversé, les progrès réalisés dans la réduction du taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans dans de nombreux pays. Au-delà de la réduction de la mortalité, les ODD visent également à permettre aux enfants de s'épanouir, de réaliser pleinement leur potentiel et de devenir des agents du changement dans leur communauté.

Si les pays se situent à des niveaux différents dans la concrétisation de la vision des objectifs de développement durable (ODD), la persistance d'une mortalité excessive dans le groupe d'âge des moins de cinq ans exige un engagement et une attention accrues. Si de nombreux pays ont diminué le taux de mortalité post-néonatale par rapport au taux de mortalité néonatale (TMN), notamment dans la région Asie, dans la région Afrique, le taux de mortalité post-néonatale dépasse toujours celui du nouveau-né. Les parties prenantes nationales et mondiales ont élaboré le plan d'action pour chaque nouveau-né « Every Newborn Action Plan (ENAP) » afin de lutter contre la surmortalité évitable pendant la période néonatale. Le comité directeur (CD) du groupe de travail a envisagé ce plan stratégique comme s'alignant et complétant la deuxième génération, mettant fin aux décès néonataux et aux mortinaissances évitables d'ici 2030 (ENAP 2020–2025).

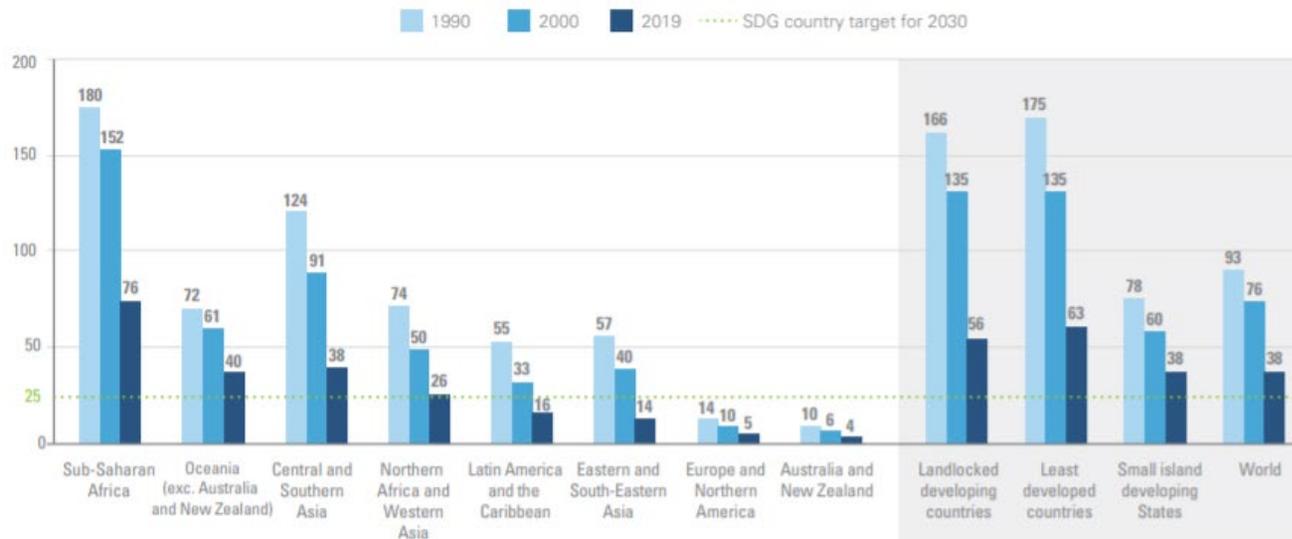
Ainsi, le plan stratégique 2021–2025 du Groupe de travail met l'accent sur la réduction de la mortalité post-néonatale dans les pays qui ne sont pas sur la bonne voie (le programme inachevé de survie des enfants), tout en positionnant les systèmes de santé pour atteindre les objectifs de prospérité grâce à

une approche multisectorielle et axée sur le cycle de vie. Même dans les pays qui progressent de manière significative vers la cible de réduction de la mortalité des ODD, des poches de populations mal desservies continuent d'être confrontées à des taux de mortalité des moins de cinq ans plus élevés. Ces communautés comprennent celles qui vivent dans des contextes fragiles et humanitaires, des zones de conflit, la pauvreté, les zones rurales, les bidonvilles urbains, ainsi que les enfants sans dose, mal nourris et souffrant d'émaciation.

Objectif

L'objectif du plan stratégique quinquennal est de positionner le Groupe de travail comme une coalition mondiale, soutenant la prestation de services de santé infantile de haute qualité par la convocation et la coordination des parties prenantes afin de partager les connaissances et les solutions innovantes aux problèmes programmatiques. Le Groupe de travail développera de nouveaux outils et améliorera les outils existants, s'associera aux pays pour traduire les preuves en politiques et en actions, et plaidera pour un financement durable de programmes de santé infantile plus solides, permettant aux enfants de survivre et de s'épanouir.

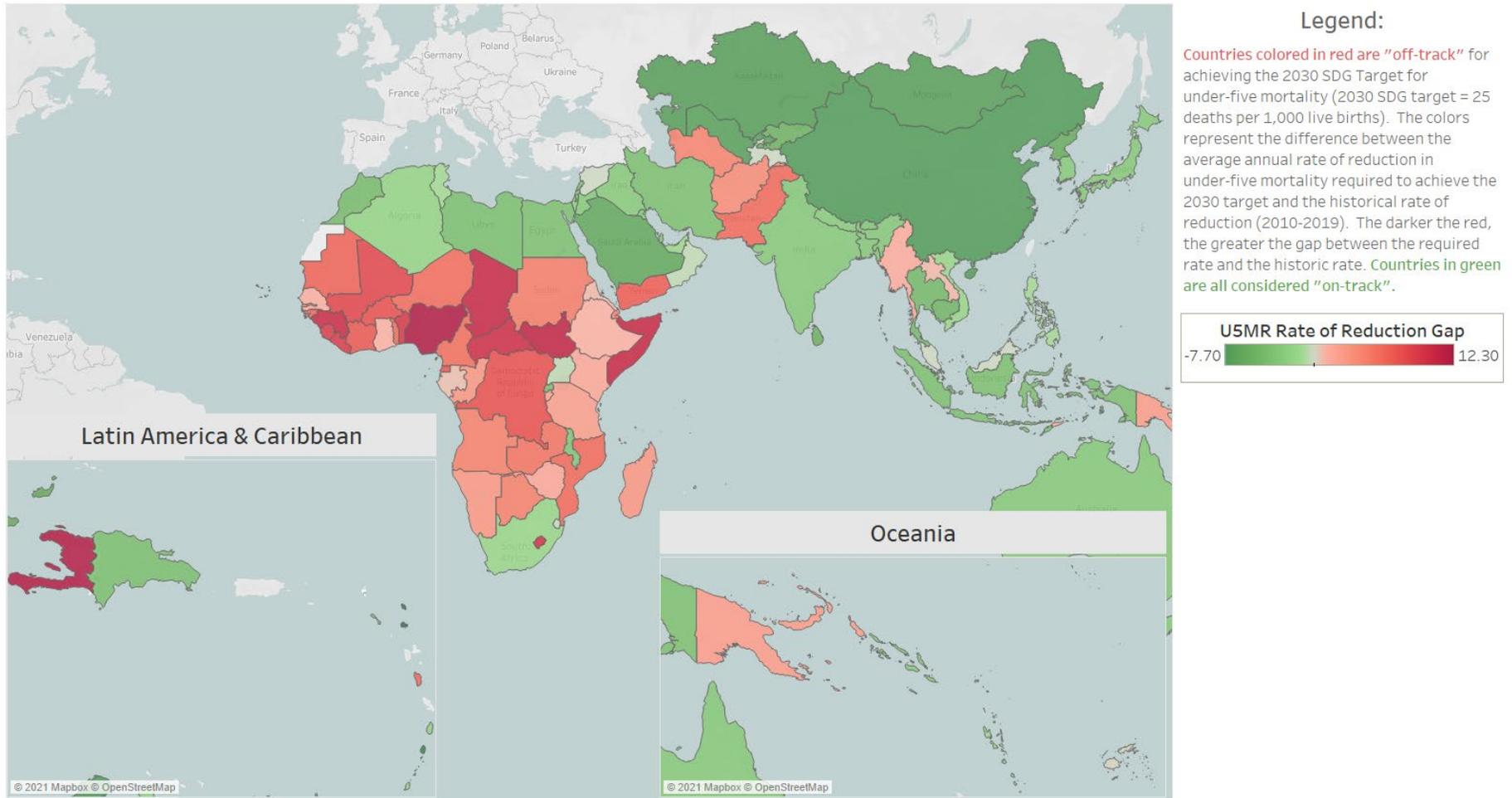
Figure 1. Taux de mortalité des moins de cinq ans (décès pour 1 000 naissances vivantes) par région d'objectifs de développement durable, 1990, 2000 et 2019¹



Note: All figures are based on unrounded numbers.

¹ Source : UNICEF, OMS, Groupe de la Banque mondiale et Nations Unies, Groupe inter-agences des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité infantile (UN IGME), septembre 2020.

Figure 2. 53 pays ne sont pas sur la bonne voie pour atteindre la cible de l'ODD 2030 concernant la mortalité des moins de cinq ans.²



² Source des données : Ibid. ; les données peuvent changer en raison des perturbations des services liées à la COVID-19 et du déplacement des ressources vers les soins aigus.

II. Aperçu du Groupe de travail sur la santé de l'enfant



1800+ membres

de



80+ pays



300+ organisations

Objectif : renforcer les programmes de santé infantile équitables et complets - axés sur les enfants de 0 à 19 ans, conformément à la Stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents (2016–2030)—par le biais des soins de santé primaires, y compris les systèmes de santé communautaires.

Structure et financement

La structure de gestion et de fonctionnement du Groupe de travail est la suivante :

- Un **Secrétariat**, dirigé par JSI Research & Training Institute, Inc. (JSI) avec le financement de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) par le biais du projet USAID en action pour la nutrition.
- Un **comité directeur (CD)** fournit au Groupe de travail une vision stratégique, des conseils et une supervision.
 - Le CD est composé de membres de l'Université Aga Khan, du Fonds de financement mondial « Global Financing Facility (GFF) », de John Snow, Inc. (JSI), du Ministère de la Santé du Malawi, de « Save the Children », du Fonds des nations unies pour l'enfance (UNICEF), de l'Agence américaine pour le développement international (USAID) et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Le Groupe de travail prévoit d'élargir le CD pour inclure davantage de représentants des gouvernements des pays, du secteur privé et des ONG locales.

Sous-groupes

Les membres collaborent par le biais de **10 groupes de travail techniques**



Thèmes

Le Groupe de travail sur la santé de l'enfant donne la priorité à cinq thèmes afin d'atteindre ses objectifs :



Plaider en faveur de paquets intégrés et d'un financement accru des programmes de santé infantile dans le cadre des soins de santé primaires.



Favoriser la collaboration organisationnelle aux niveaux mondial et national pour soutenir des programmes complets de santé infantile.



Travailler en partenariat avec les pays pour mettre en œuvre des programmes de santé infantile efficaces et complets afin d'obtenir une couverture effective et un impact à grande échelle.



Apprendre : Promouvoir la science de la mise en œuvre, faire progresser les innovations et encourager l'utilisation des résultats de la recherche pour informer la conception et la mise en œuvre des programmes.



Gestion des connaissances : Rassembler des données sur les programmes complets de santé infantile et les rendre accessibles au public, en particulier aux parties prenantes de la santé infantile.

Valeurs et principes du Groupe de travail sur la santé de l'enfant

Les personnes et les organisations qui participent au Groupe de travail acceptent de fonder leur adhésion sur les valeurs et les principes suivants :

Valeurs

- **Inclusivité** : La nécessité pour un groupe diversifié de partenaires et de parties prenantes de collaborer de manière ouverte et accessible.
- **Connaissances non exclusives** : Partage des connaissances, en particulier des approches de mise en œuvre et de l'assistance/guidage technique, pour renforcer les programmes de santé infantile.
- **Action collective** : Les membres travailleront ensemble, par l'intermédiaire d'un ou plusieurs sous-groupes, pour atteindre des objectifs communs en accord avec le but du groupe de travail.
- **Les pays au centre** : L'engagement et le soutien des pays sont essentiels à la mise en œuvre de programmes complets de santé infantile.

Les **principes de collaboration** refléteront les valeurs partagées du Groupe de travail et comprendront les éléments suivants :

- **Ouvrir la communication**, y compris la divulgation de nouveaux programmes et financements, aux membres du groupe de travail dans les différents pays afin d'améliorer la collaboration. Engagement à harmoniser les efforts dans la mesure du possible, c'est-à-dire à utiliser et à exploiter les outils existants au lieu d'en créer de nouveaux.
- **Engagement à respecter les autres organisations** lorsqu'elles communiquent sur des travaux ou des programmes communs, c'est-à-dire à ne pas dire du mal du travail d'un autre partenaire. Si un membre a des préoccupations concernant la qualité du travail technique ou des actions qui nécessitent une attention particulière, il doit communiquer avec le Secrétariat : childhealthtaskforce@jsi.com.
- **Participer** à des activités visant à promouvoir l'objectif du groupe de travail.

III. Aperçu du plan stratégique

Processus de planification

Le CD a dirigé le processus de planification stratégique en définissant les priorités stratégiques sous chaque thème, les objectifs et les résultats dans certains cas. La première version des objectifs a été consolidée par le Secrétariat et revue par le CD avant d'être partagée avec les coprésidents des dix sous-groupes qui ont suggéré des changements et/ou proposé des objectifs et des résultats supplémentaires. Le Secrétariat a consolidé les objectifs et les résultats et a développé la narration du plan stratégique. Ce processus a permis (1) d'aligner les divers points de vue des principaux intervenants représentés par le CD et les coprésidents des sous-groupes ; (2) de définir des priorités claires qui soutiennent une stratégie fondée sur une vision commune ; et (3) d'établir le paysage plus large de la santé des enfants et la valeur ajoutée du Groupe de travail.

Mise en œuvre

Le Groupe de travail ne dispose pas des ressources garanties pour mettre en œuvre le plan stratégique dans son intégralité. Les sous-groupes et les organisations membres seront probablement impliqués dans la mise en œuvre des activités de santé infantile qui soutiennent le plan stratégique. Les ressources ou sources de financement pour la mise en œuvre comprennent le financement de l'USAID pour le plan de travail annuel du Secrétariat et la mobilisation de fonds existants pour les organisations membres qui mettent en œuvre des programmes de santé infantile, qui contribueront aux priorités et objectifs stratégiques. En outre, le CD et le Secrétariat dirigeront la mobilisation des ressources pour les activités en collaboration avec les sous-groupes et les organisations membres. Ainsi, la mise en œuvre de ce plan stratégique dépend de la disponibilité des ressources par ces voies et les activités financées seront reflétées dans le plan de travail annuel du Secrétariat.

IV. Priorités stratégiques par thème

À l'appui de cet objectif, cinq priorités stratégiques ont été définies sous chaque thème du Groupe de travail pour 2021–2025 :



1. Plaidoyer : Engager les parties prenantes mondiales et nationales sur la nécessité d'augmenter les ressources, la responsabilité et une approche multisectorielle de la santé des enfants.



2. Coordination : S'aligner sur des objectifs et des mesures de réussite communs pour la santé des enfants tout au long de sa vie, en mettant l'accent sur la réduction de la mortalité post-néonatale.



3. Partenariat avec les pays : Établir des partenariats pour mettre en œuvre des interventions, contrôler la couverture équitable et la qualité des soins, et suivre les progrès vers les objectifs des ODD.



4. Apprentissage : Favoriser la production et le partage de preuves, de leçons apprises, d'outils et d'approches de programmes prometteurs.



5. Gestion des connaissances : Synthétiser et présenter l'information dans des produits partageables et accessibles et améliorer les communications.

Ces cinq priorités ont pour objectif de renforcer les programmes de santé infantile équitables et complets dans le cadre des soins de santé primaires et des systèmes de santé communautaires. L'engagement de favoriser une coalition qui promeut l'équité, l'appropriation par le pays, la responsabilité et l'engagement à apprendre est transversal aux priorités stratégiques.

PRIORITÉ STRATÉGIQUE 1 : *Engager les parties prenantes mondiales et nationales sur la nécessité d'augmenter les ressources, la responsabilité et une approche multisectorielle de la santé des enfants.*

Au cours des quatre dernières années, l'OMS et l'UNICEF ont redéfini la vision de la santé et du développement de l'enfant, ce qui a abouti à une définition élargie de l'enfant, qui couvre désormais la période de 0 à 19 ans. Sur la base d'une analyse épidémiologique et programmatique, la refonte a proposé une approche multisectorielle et axée sur le cycle de vie. Par conséquent, les programmes de santé infantile doivent refléter ce changement dans la programmation. Les approches multisectorielles et axées sur le cycle de vie ajoutent de la complexité aux

programmes de santé des enfants, ce qui nécessite la mise en place de mécanismes de coordination efficaces pour réunir les acteurs et les responsabiliser. [L'analyse du paysage des interventions en faveur des enfants « Survivre, prospérer et se transformer »](#) a révélé que l'engagement au plus haut niveau du gouvernement est un facteur clé de succès pour les pays qui réussissent à mettre en place des ensembles de soins multisectoriels et intégrés pour que les enfants survivent et prospèrent. Les niveaux élevés persistants de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans résultent de causes évitables pour lesquelles des interventions efficaces existent mais n'ont pas été étendues. En outre, les services de soins de santé disponibles sont souvent de mauvaise qualité. Ainsi, un financement accru et durable est un élément clé pour garantir que les médicaments et les fournitures sont disponibles et que les agents de santé acquièrent les compétences dont ils ont besoin pour étendre les interventions. Enfin, le manque de responsabilité des décideurs, des dirigeants civiques et des agents de santé envers les populations pour la mauvaise qualité des services et la faible couverture des interventions efficaces explique la persistance d'une mortalité, d'une charge de morbidité et d'une dénutrition élevées. La sensibilisation à ces questions incitera les responsables des systèmes de santé mondiaux et nationaux à agir. La pandémie de COVID-19 a eu et continuera d'avoir un impact profond sur les systèmes de santé des

pays et les enfants continueront de subir les effets secondaires de la pandémie. Ces effets comprennent le manque d'accès aux soins essentiels pour les maladies infantiles et les vaccinations de routine, ainsi que les perturbations de la scolarité - autant de facteurs qui exacerbent les inégalités existantes pour les enfants des communautés marginalisées. En novembre 2020, l'UNICEF a indiqué que 80 millions d'enfants de moins d'un an risquaient de ne pas recevoir de vaccins vitaux, que l'apprentissage d'un enfant sur trois était complètement interrompu et que 142 millions d'enfants supplémentaires tomberaient dans la pauvreté dans les pays à revenu faible ou moyen (PRFM). À la lumière de ce paysage en constante évolution, le Groupe de travail se fera le défenseur des enfants confrontés à ces défis.

Objectifs :

- Promouvoir l'adoption d'une approche multisectorielle et tout au long de la vie de la santé et du bien-être des enfants par le biais des soins de santé primaires (SSP) dans un certain nombre de pays.
- Sensibiliser à la persistance d'une mortalité post-néonatale élevée et à la nécessité d'augmenter les financements pour accélérer les progrès vers l'objectif de mortalité des moins de cinq ans des ODD.
- Assurer un accès équitable aux produits médicaux essentiels pour la santé du nouveau-né et de l'enfant et leur disponibilité (y compris les produits non paludéens pour la gestion intégrée des cas dans la communauté, l'oxygène, l'amoxicilline, les SRO/Zinc).³
- Développer l'engagement avec les organisations à but lucratif et non lucratif pour améliorer la qualité des soins aux enfants.

Méthode

Le Groupe de travail préconisera l'adoption d'approches multisectorielles et axées sur le parcours de vie, et partagera des outils d'intégration et des exemples de modèles de collaboration entre les secteurs. Au niveau mondial, la principale stratégie sera la mobilisation des ressources pour répondre aux priorités en matière de santé des enfants. Au niveau national, le groupe de travail travaillera en partenariat avec les parties prenantes nationales, y compris les groupes de travail techniques sur la santé des enfants et les organisations de la société civile, afin de plaider en faveur d'une augmentation de l'allocation nationale et de l'inclusion des priorités en matière de santé infantile dans les dossiers d'investissement nationaux RMNCAH + N auprès de la Fonds de financement mondial « Global Financing Facility (GFF) » et du Fonds mondial « Global Fund (GF) ». Les plans nationaux de santé infantile et le plaidoyer devraient inclure des ressources pour les produits médicaux essentiels. Le Groupe de travail travaillera par l'intermédiaire du sous-groupe « Produits de santé pour les nouveau-nés et les enfants » afin de contribuer à l'élaboration et à la diffusion des spécifications, de la quantification, de l'approvisionnement et des directives de distribution des produits, sur la base de normes mondiales reconnues. Le sous-groupe collaborera avec le Groupe inter-agences sur la chaîne d'approvisionnement et d'autres intervenants pour soutenir l'adaptation des pays et l'inclusion de tous les produits essentiels dans les listes nationales de médicaments essentiels par l'intermédiaire des GTT sur la santé des enfants et des groupes de travail sur l'approvisionnement et la logistique ou équivalents.

Dans de nombreux pays, le potentiel de contribution du secteur privé aux ressources de santé n'est pas pleinement exploité. Ainsi, le plaidoyer du Groupe de travail, par le biais du sous-groupe « Engagement du secteur privé », se concentrera également sur la nécessité de reconnaître et

³ Dans tous les pays, les produits destinés à la gestion des cas de paludisme sont souvent fournis par le Fonds mondial et l'Initiative du Président contre le paludisme « President's Malaria Initiative (PMI) ». Les principales lacunes qui empêchent l'extension de la gestion intégrée des cas dans la communauté sont la disponibilité des produits non paludéens, notamment l'amoxicilline DT, les compteurs respiratoires, les SRO et le zinc.

d'inclure le secteur privé dans la planification sanitaire nationale, en travaillant en collaboration avec le sous-groupe « Qualité des soins », le cas échéant. Cette approche consistera à aborder les questions de réglementation, d'accréditation et d'autorisation, de représentation ou de participation, de qualité des soins, de mobilisation des ressources et d'expertise pour permettre au secteur de devenir un acteur actif dans la prestation de services de santé infantile adaptés au contexte du pays. Pour plaider plus généralement en faveur d'approches multisectorielles de la santé des enfants tout au long de sa vie, le sous-groupe « Ré-imaginer le paquet de soins pour les enfants » continuera à partager avec les membres du Groupe de travail les leçons tirées de la mise en œuvre, notamment en ce qui concerne la santé scolaire et les programmes de nutrition.

Réalisations

1. Un plan de plaidoyer avec un calendrier de mise en œuvre clair, des responsabilités et des jalons pour suivre les progrès.
2. Plans de mobilisation des ressources (par exemple, certains pays élaborent des dossiers d'investissement de la gestion intégrée des cas dans la communauté qui éclaireront les priorités de mobilisation des ressources).⁴
3. Un recueil d'outils (par exemple, des normes et des directives de qualité de service) pour travailler avec les secteurs privé et public, à la disposition des pays et des organisations membres du Groupe de travail.

PRIORITÉ STRATÉGIQUE 2 : *S'aligner sur des objectifs et des mesures de réussite communs pour la santé des enfants tout au long de sa vie (y compris la période néonatale, post-néonatale et l'adolescence), en mettant l'accent sur la réduction de la mortalité post-néonatale.*

L'examen stratégique mondial de la santé des enfants de l'OMS a indiqué que la fragmentation des stratégies mondiales pour la survie et la santé des enfants nuit à la programmation nationale et limite l'impact potentiel signalé. Elle a également constaté que les stratégies et les programmes destinés aux enfants ne sont pas suffisamment adaptés aux contextes épidémiologiques et aux systèmes de santé des pays, et que les outils de pratique ne répondent pas toujours aux besoins des utilisateurs finaux. Pour relever ces défis, le Groupe de travail vise à renforcer la coordination interne et externe des parties prenantes de la santé des enfants au niveau mondial et à soutenir les GTT sur la santé des enfants (et les mécanismes équivalents) au niveau national pour s'aligner sur les approches clés, les outils et un cadre de résultats. Tout en cherchant à aborder le continuum, le Groupe de travail reconnaît les autres efforts déployés pour aborder la période néonatale et cherchera à s'appuyer sur le plan d'action pour chaque nouveau-né « Every Newborn Action Plan (ENAP) » et à en tirer des enseignements. La collaboration entre les membres du Groupe de travail et les parties prenantes de la santé des enfants aux niveaux mondial et national réduira les doubles emplois et la concurrence, ce qui permettra aux fonctionnaires de réaffecter une partie de leur temps à la mise en œuvre et au suivi et, en fin de compte, d'obtenir une meilleure efficacité des ressources disponibles.

Objectifs :

- Renforcer la coordination interne et externe des parties prenantes de la santé des enfants afin d'accélérer les progrès vers les cibles des ODD, en s'appuyant sur un cadre de résultats partagé, élaboré en collaboration avec les pays.

⁴ Les dossiers d'investissement de la gestion intégrée des cas dans la communauté incluent les produits de base pour les services de nutrition s'ils font partie du paquet national de la gestion intégrée des cas dans la communauté. Les priorités spécifiques pour la mobilisation des ressources seront définies par le ministère de la santé dans un pays donné.

- Renforcer les mécanismes nationaux de coordination de la santé des enfants dans les pays prioritaires afin de suivre les progrès, de réduire la duplication des efforts et d'accroître l'efficacité.
- Aligner les partenaires de la santé des enfants autour d'approches et d'outils clés pour renforcer la santé et le bien-être des enfants dans tout le continuum.

Méthode

Conformément à la stratégie d'engagement national du Groupe de travail (voir priorité 3), le Groupe de travail fait partie d'un groupe multipartite (comprenant l'OMS, l'UNICEF, l'USAID, le Fonds de financement mondial « Global Financing Facility (GFF) ») qui élabore une note conceptuelle pour une initiative visant à rassembler les parties prenantes mondiales et nationales afin d'accélérer les progrès vers les cibles des ODD pour les enfants en soutenant des actions ciblées dans les 53 pays qui ne sont pas sur la bonne voie (voir figure 2, p. 5).

Pour aligner les parties prenantes de la santé des enfants afin d'adopter une approche dirigée par le pays, le Groupe de travail soutiendra le développement d'un cadre de résultats pour s'assurer que chaque organisation et programme contribue aux mêmes objectifs et renforce la responsabilité des résultats en matière de santé des enfants. Le cadre de résultats comprendra des objectifs de couverture et des jalons pour que les pays et les partenaires mondiaux puissent surveiller et suivre les progrès. L'élaboration du cadre de résultats sera un effort multipartite mené par l'OMS, l'UNICEF, l'USAID, le Fonds de financement mondial « Global Financing Facility (GFF) » et le groupe de travail. Les gouvernements des pays participeront à l'élaboration du cadre de résultats dans le cadre de l'initiative pour la survie des enfants afin d'accélérer les progrès vers les objectifs de 2030.

Le sous-groupe « Suivi et évaluation » du Groupe de travail dirigera la contribution du Groupe de travail à l'élaboration du cadre de résultats en collaboration avec d'autres groupes comme le « Child Health Accountability and Tracking (CHAT) », le « Quality Equity and Dignity (QED) Network », le « Health Data Collaborative », etc. En outre, les membres du Groupe de travail adopteront une série d'outils de mise en œuvre élaborés et validés par les GTT nationaux sur la santé des enfants afin de s'assurer que les outils sont adaptés aux besoins des utilisateurs finaux. Pour renforcer la coordination au niveau national, le Groupe de travail aidera les groupes de travail techniques nationaux sur la santé des enfants à élaborer et/ou à mettre à jour leur mandat, y compris un inventaire des membres, des rôles et des responsabilités. Au niveau mondial, le Groupe de travail promouvra les principes d'adhésion qui exigent que les organisations membres du groupe de travail s'engagent à participer aux mécanismes de coordination respectifs pour la santé des enfants dans les pays concernés. Les organisations membres du Groupe de travail devront participer activement aux GTT nationaux et sous-nationaux afin de contribuer à la mise en œuvre et au suivi des progrès en matière de santé infantile. En outre, ce plan stratégique est assorti d'un plan de suivi (voir Annexe III) qui guidera le CD, le Secrétariat et les coprésidents des sous-groupes pour surveiller sa mise en œuvre et continuer à s'aligner sur l'initiative générale.

Réalisations

1. Un cadre de résultats quinquennal avec des étapes et des objectifs à l'horizon 2030 pour les membres du Groupe de travail.
2. Plans de travail annuels actualisés et mandats des sous-groupes du Groupe de travail.
3. Achèvement de la cartographie des GTT sur la santé des enfants dans les pays prioritaires.
4. « Boîte à outils » ou approches clés recommandées pour aborder la santé et le bien-être des enfants dans tout le continuum.

PRIORITÉ STRATÉGIQUE 3 : *Établir des partenariats pour mettre en œuvre des interventions, contrôler la couverture équitable et la qualité des soins, et suivre les progrès vers les objectifs des ODD.*

Comme mentionné ci-dessus, la plupart des décès d'enfants de moins de cinq ans sont dus à des causes évitables, à savoir la pneumonie, la diarrhée, le paludisme et la malnutrition. En outre, la plupart des enfants sont confrontés à de multiples vulnérabilités, notamment la fragilité du contexte ou des situations d'urgence humanitaire, la dénutrition ou l'émaciation, la vaccination sans dose et l'accès limité aux soins de santé. Les interventions efficaces fondées sur des données probantes ne sont pas mises en œuvre à grande échelle en raison de l'insuffisance des ressources et d'autres contraintes liées au système de santé. De même, la gestion intégrée des cas dans la communauté, une stratégie fondée sur des preuves, n'a pas été institutionnalisée dans le cadre des SSP malgré de nombreuses années de plaidoyer parmi les acteurs de la santé infantile. Au cours des deux dernières années, le CD a cherché à comprendre les principaux défis à relever pour répondre aux besoins de santé des enfants afin de progresser vers l'objectif de 2030, à savoir moins de 25 décès pour 1 000 naissances vivantes. Le Groupe de travail a décidé d'adopter une stratégie d'engagement dirigée par les pays comme moyen d'accélérer les progrès vers la réalisation de l'objectif 2030. Cette approche reconnaît la nécessité pour les pays de diriger et de s'approprier l'agenda au lieu de réagir aux partenaires mondiaux. Ainsi, le Groupe de travail s'associera aux pays pour renforcer la mise en œuvre de programmes de santé infantile guidés par des stratégies convenues.

Objectifs

- Augmenter le nombre de pays qui articulent des stratégies pour accroître le taux annuel de réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans.⁵
- Amplifier la « voix du pays » dans la définition des priorités du partenariat entre le pays et le Groupe de travail.
- Promouvoir l'analyse et l'utilisation des données disponibles pour éclairer la conception, la mise en œuvre et la correction à mi-parcours des programmes, et pour améliorer la qualité des services aux enfants.
- Soutenir l'institutionnalisation de la gestion intégrée des cas dans la communauté au sein des SSP renforcés au niveau communautaire.

Méthode

Le Groupe de travail reconnaît que pour mettre fin à la mortalité évitable des moins de cinq ans, il faut s'attaquer aux principales causes de décès pendant les périodes néonatale et post-néonatale. En complément du plan d'action pour chaque nouveau-né « Every Newborn Action Plan (ENAP) » (2020–2025), le Groupe de travail s'associera à un ensemble de pays pour définir et prioriser des paquets intégrés de services essentiels et des plans de mobilisation des ressources adaptés à leur contexte. Le Groupe de travail a élaboré un critère de sélection qui donne la priorité aux pays présentant des taux élevés de mortalité post-néonatale. Si les dirigeants du ministère de la santé d'un pays donné acceptent un partenariat avec le Groupe de travail, un mémorandum d'accord sera signé afin d'articuler les attentes des parties et d'inclure un cadre de responsabilité. Le Groupe de travail renforcera la collaboration avec d'autres initiatives mondiales et nationales, notamment l'EBC/pneumonie, le plan d'action mondial « Global Action Plan (GAP) » pour une vie saine et le bien-être pour tous, le GAP pour l'érosion des enfants, GAVI/zéro-dose, le plan d'action pour chaque nouveau-né « Every Newborn Action Plan (ENAP) », et le remaniement de la santé des enfants de l'OMS/UNICEF.

⁵ Parmi ceux qui ne sont pas sur la bonne voie pour atteindre la cible 2030 des ODD concernant la mortalité des enfants de moins de cinq ans.

Pour permettre au Groupe de travail de mieux comprendre les priorités des pays, des représentants supplémentaires des pays, y compris ceux qui représentent l'Afrique francophone, les associations professionnelles et le secteur privé, seront nommés dans les structures décisionnelles du Groupe de travail : le CD et les coprésidents des sous-groupes. Pour renforcer la collecte, l'analyse et l'utilisation des données pour la prise de décision, le Groupe de travail soutiendra l'investissement dans les systèmes de données et la santé numérique dans les plans de mobilisation des ressources des pays. La gestion intégrée des cas dans la communauté étant une stratégie clé pour étendre les soins aux communautés mal desservies par les soins en établissement, les sous-groupes « Institutionnalisation de la gestion intégrée des cas dans la communauté », « Santé numérique et les innovations », et « Santé des enfants dans les situations d'urgence et humanitaires » travailleront ensemble pour soutenir l'institutionnalisation. Le sous-groupe « Qualité des soins » collaborera avec le Réseau pour l'amélioration de la qualité des soins pour la santé maternelle, néonatale et infantile, la Commission Lancet sur les systèmes de santé de haute qualité et les groupes du plan d'action pour chaque nouveau-né « Every Newborn Action Plan (ENAP) » sur la mise en œuvre et la qualité des soins afin d'améliorer la qualité des interventions vitales pour les enfants pour réduire la mortalité et renforcer les systèmes de santé. En outre, le sous-groupe « Nutrition et santé de l'enfant » travaillera avec des partenaires pour intégrer la détection précoce et le traitement de la malnutrition aiguë dans les services de santé pour les enfants, y compris la gestion intégrée des cas dans la communauté.

Les données montrent que la mise en œuvre de la gestion intégrée des cas dans la communauté dans la plupart des pays ne permet pas d'accroître l'accès et l'utilisation en temps voulu des interventions visant à prévenir la mortalité, car les programmes sont mis en œuvre par des ONG financées par des donateurs et ne font pas partie du système de santé. Les outils disponibles pour la gestion intégrée des cas dans la communauté soutiennent l'introduction et l'élargissement de la gestion intégrée des cas dans la communauté, mais il y a un manque d'outils pour soutenir l'institutionnalisation. Grâce à la collaboration avec USAID « PMI/Impact Malaria », le sous-groupe « Institutionnalisation de la gestion intégrée des cas dans la communauté » soutiendra le développement d'une boîte à outils pour soutenir l'institutionnalisation de la gestion intégrée des cas dans la communauté en soutenant des éléments clés comme la formation continue/le recyclage des agents de santé communautaires pour maintenir un nombre et des compétences adéquats et pour acheter et distribuer des fournitures et des médicaments. Enfin, étant donné que le Groupe de travail, par l'intermédiaire du Secrétariat, ne peut s'engager directement qu'avec quelques pays, ce plan stratégique servira de document d'orientation sur la manière dont les membres du Groupe de travail peuvent soutenir un programme dirigé par les pays et aider collectivement un plus grand nombre de pays à accélérer la progression vers l'objectif 2030.

Réalisations

1. Signature des Mémoires d'accord avec les pays cibles
2. Plans nationaux et sous-nationaux de santé des enfants affinés et chiffrés
3. Cartes de score (nouvelles ou existantes) qui incluent les étapes de la santé des enfants, utilisées comme outil de suivi aux niveaux national et sous-national.
4. Les membres du CD et les chefs de sous-groupes basés dans le pays sont nommés sur la base de critères convenus.
5. Boîte à outils pour l'institutionnalisation de la gestion intégrée des cas dans la communauté (soutenu par « PMI/Impact Malaria »)⁶

⁶ Cette boîte à outils fait partie du plan de travail du Secrétariat du Groupe de travail pour le paludisme pour la période PY4 (du 1er octobre 2021 au 30 septembre 2022) et de l'activité de « Impact Malaria ».

PRIORITÉ STRATÉGIQUE 4 : Favoriser la production et le partage de preuves, de leçons apprises, d'outils et d'approches de programmes prometteurs.

Sous le thème de l'apprentissage, le Groupe de travail offre aux acteurs de la santé des enfants l'occasion d'apprendre et de diffuser les expériences de leurs programmes. L'apprentissage et le partage des approches de mise en œuvre constituent une stratégie clé pour développer un sentiment de communauté parmi les membres du réseau. Il s'agit également du thème principal pour la réalisation de notre valeur ajoutée, à savoir la création et l'amélioration des outils de programme existants et l'innovation. L'enquête 2020 auprès des membres a montré que l'accent mis sur le partage de preuves, d'enseignements tirés, d'outils et d'approches de programmes est une force et un attrait essentiels pour le Groupe de travail et, avec la gestion des connaissances (voir ci-dessous), explique la croissance rapide du nombre de membres. Au milieu de la pandémie de COVID-19, les membres ont indiqué que le Groupe de travail a permis d'éviter la surcharge d'informations en fournissant une plateforme pour présenter des informations ciblées sur les besoins des programmes de santé des enfants. En raison des capacités et des ressources limitées des gouvernements nationaux dans la plupart des pays, les activités d'apprentissage et de recherche du programme sont généralement dirigées par des experts d'organisations internationales. Par conséquent, les expériences des programmes et les résultats des recherches ne sont souvent partagés qu'avec un public limité dans le pays, lors de conférences internationales et publiés dans des revues. Cette approche laisse de côté un grand nombre de parties prenantes au niveau national qui ne participent pas à ces réunions et conférences nationales ou n'ont pas accès à ces revues. Par conséquent, les connaissances ne sont pas traduites en programmes de santé des enfants plus solides. L'expérience limitée des gouvernements nationaux et locaux dans la conception et la réalisation de recherches sur la mise en œuvre de programmes et d'apprentissages itératifs et dans la traduction des résultats de la recherche en changements significatifs de politiques et de programmes est une lacune à combler pour atteindre l'objectif du Groupe de travail. Une autre lacune est le financement limité de la recherche malgré l'établissement de lacunes en matière de preuves, par exemple, par le biais d'une initiative rigoureuse de recherche sur la santé et la nutrition des enfants, « Child Health and Nutrition Research Initiative (CHNRI) », pour la gestion intégrée des cas dans la communauté et, plus récemment, le secteur privé. L'accent sera mis ici sur le suivi, la documentation et l'apprentissage plutôt que sur la recherche de manuscrits revus par les pairs, tout en offrant également la possibilité aux acteurs locaux ou nationaux de la santé des enfants de développer ou d'améliorer leurs compétences en matière de recherche en fonction de leur intérêt.

Objectifs

- Promouvoir le partage de la science de la mise en œuvre et faire progresser les innovations dans le domaine de la santé des enfants.
- Augmenter le nombre de pays qui incluent la recherche dans les programmes et les plans de mobilisation des ressources, en s'appuyant sur les travaux antérieurs, par exemple le CHNRI sur le secteur privé, le CHNRI de la gestion intégrée des cas dans la communauté, etc.

Méthode

L'apprentissage et le partage dans le cadre du Groupe de travail devraient être motivés par les besoins des pays pour renforcer la mise en œuvre du programme. Les coprésidents des sous-groupes ont un rôle majeur dans la définition des sujets et des présentateurs lors des webinaires, ateliers ou réunions. Ainsi, en collaboration avec les coprésidents, le Secrétariat veillera à ce que les présentateurs des PRFM soient prioritaires lors des réunions du Groupe de travail. Pour que cela soit équitable, le Secrétariat continuera à plaider pour des ressources pour la traduction simultanée afin que les experts d'Afrique francophone et lusophone puissent s'exprimer. Le Groupe de travail investira également dans le renforcement des compétences des gouvernements nationaux pour concevoir, mettre en œuvre et utiliser la recherche en partenariat avec des experts et des parties prenantes locaux, au lieu de s'en remettre à des chercheurs externes. Le sous-groupe « Science de la mise en œuvre » dirigera le processus d'élaboration de modules sur l'apprentissage et la recherche en matière de programmes, en coordination avec les autres

coprésidents des sous-groupes. Enfin, le Groupe de travail, par l'intermédiaire des organisations membres, fournira un soutien technique aux recherches nouvelles et en cours dans les pays par l'intermédiaire des GTT sur la santé des enfants en veillant à ce que les études soient axées sur les priorités nationales. Pour ce faire, on encouragera l'inclusion de l'apprentissage et de la recherche sur les programmes en tant qu'ordre du jour permanent dans les délibérations des GTT sur la santé des enfants. Les enseignements tirés du partenariat dans le cadre de la priorité stratégique 3 serviront de modèles pouvant être appliqués dans d'autres pays. Un condensé de journaux que le Groupe de travail continuera à produire fournit aux membres une liste synthétisée et hiérarchisée des recherches récemment publiées, adaptées à la santé des enfants.

Réalisations

1. Inventaire des recherches sur la mise en œuvre conservées et consultées par les représentants d'au moins trois PRFM, y compris la manière dont la recherche a été utilisée.
2. Au moins une trousse ou un module de formation à la recherche sur la mise en œuvre axé sur la santé et le bien-être des enfants, révisé et publié.
3. Supplément de journal sur la santé des enfants, par exemple l'apprentissage de l'approche multisectorielle et du parcours de vie, publié avec la contribution des membres du Groupe de travail.
4. Manuscrits publiables (pour les études directement soutenues par le Groupe de travail)

PRIORITÉ STRATÉGIQUE 5 : Synthétiser et présenter l'information dans des produits partageables et accessibles et améliorer les communications.

Les priorités 4 et 5 sont étroitement liées. Cependant, la gestion des connaissances se concentre sur le rôle du Secrétariat du Groupe de travail dans la présentation, le partage et la mise en contexte des informations afin qu'elles puissent être absorbées et appliquées par les parties prenantes de la santé des enfants. Étant donné que tous les membres du Groupe de travail, y compris les coprésidents, participent sur une base volontaire, le Secrétariat a la responsabilité de s'assurer que les informations présentées dans les webinaires sont emballées, partagées et stockées sur le support approprié. Le Secrétariat joue également un rôle important dans la communication et la promotion du travail du Groupe de travail au-delà de ses membres.

Objectif

- Accroître l'accès aux données probantes et promouvoir leur utilisation dans la conception et la mise en œuvre des programmes de santé des enfants.

Méthode

Le Secrétariat rassemblera, synthétisera et présentera les informations sous forme de produits partageables et accessibles aux membres du Groupe de travail. Pour y parvenir, le Secrétariat mettra en place des processus et des systèmes afin de maximiser l'efficacité de la production, de la diffusion et de l'application des connaissances. Il s'agira notamment d'adapter des modèles pour guider les préparatifs du webinaire, de créer l'annonce, d'identifier les intervenants, de modérer et de partager les présentations PowerPoint et les enregistrements des réunions. Le Groupe de travail dispose d'un site web pour stocker et fournir un accès en ligne aux ressources. Le Secrétariat continuera à améliorer et à mettre à jour le contenu pour répondre aux besoins des membres. Le site web du Groupe de travail est lié à un plus grand nombre de sites Web de réseaux clés (MCGL, « Momentum Integrated Health Resilience », « Global Pneumonia Forum », EBC, Réseau pour l'amélioration de la qualité des soins

pour la santé maternelle, néonatale et infantile, « Healthy Newborn Network », « Align MNH », etc.) afin d'accroître la collaboration et l'accès des pays membres. Outre la refonte du compte LinkedIn du Groupe de travail, le Secrétariat envisagera de créer de nouveaux comptes de médias sociaux tels que Twitter, Facebook et/ou YouTube, afin de communiquer les événements du Groupe de travail, de promouvoir les événements des partenaires et les opportunités de financement, et de se connecter à d'autres réseaux mondiaux clés. Tous ces canaux seront rationalisés et maximisés pour accroître l'accès aux connaissances et promouvoir leur utilisation dans le cadre du renforcement des programmes de santé des enfants.

Réalisations

1. Élaboration de notes d'information sur les programmes et les politiques à l'intention des responsables de la mise en œuvre de la santé des enfants afin d'améliorer la programmation.
2. Infographies et synthèses des connaissances clés en matière de santé infantile diffusées aux membres du Groupe de travail.
3. Webinaires pour faciliter le partage des leçons de mise en œuvre et des connaissances dans les domaines techniques de la santé des enfants.

V. Résultats

D'ici 2025, des actions collectives seront menées pour rendre chaque objectif opérationnel et atteindre les résultats suivants. Ces résultats contribueront à l'objectif du Groupe de travail de renforcer les programmes complets de santé des enfants et, à terme, de parvenir à une réduction accélérée de la mortalité, conformément à la vision des ODD.

1. Augmentation du nombre de pays adoptant une approche multisectorielle et axée sur le cycle de vie de la santé des enfants dans le cadre des SSP.
2. Les partenaires de la santé des enfants se sont alignés sur un plan pluriannuel pour accélérer les progrès vers la cible de mortalité des moins de cinq ans des ODD par le biais des soins de santé primaires, y compris la santé communautaire abordant les soins de promotion, préventifs et curatifs.⁷
3. Augmentation du nombre de pays disposant de plans stratégiques pour la santé des enfants financés de manière durable et comprenant la définition de priorités, l'intégration, l'innovation, le financement et le calcul des coûts⁹
4. Augmentation du nombre de partenariats établis entre les programmes du secteur privé et les gouvernements des pays fournissant des services contextualisés et de haute qualité
5. Les GTT fonctionnels sur la santé des enfants suivent les progrès réalisés par rapport aux étapes et aux objectifs convenus en matière de santé des enfants dans les pays cibles.

^{8,9} Ces résultats seront atteints grâce à la collaboration entre le groupe de travail et d'autres partenaires. Le groupe de travail sur la survie des enfants (OMS, UNICEF, USAID, Fonds de financement mondial « Global Financing Facility (GFF) » et le groupe de travail) est en train de définir une stratégie qui permettra également d'atteindre ces résultats. Reportez-vous aux priorités 2 et 3.

6. Les partenaires de la santé des enfants sont alignés sur les approches clés *spécifiques au pays* en matière de santé et de bien-être des enfants dans le continuum des pays cibles.
7. Un nombre accru de pays ciblés « hors-piste » ont chiffré des plans nationaux et sous-nationaux avec des objectifs et des étapes pour accélérer la progression vers les cibles des ODD.⁹
8. L'agenda du Groupe de travail répond aux besoins et aux priorités des pays.
9. Augmentation du nombre de pays analysant et utilisant des données pour la prise de décision
10. Augmentation du nombre de pays utilisant la boîte à outils pour institutionnaliser la gestion intégrée des cas dans la communauté
11. L'apprentissage et la recherche axés sur les pays éclairent la définition et la mise en œuvre des priorités aux niveaux national et mondial pour la santé des enfants.

Annexe I : Matrice des objectifs de la feuille de route du Groupe de travail sur la santé de l'enfant

BUT	Renforcer les programmes de santé infantile équitables et complets—axés sur les enfants de 0 à 19 ans, conformément à la Stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents (2016–2030)—par le biais des soins de santé primaires, y compris les systèmes de santé communautaires.				
THÈME	Plaidoyer	Coordination	Partenariat	Apprendre	Gestion des connaissances
PRIORITÉ	1. Engager les parties prenantes mondiales et nationales sur la nécessité d'augmenter les ressources, la responsabilité et une approche multisectorielle de la santé des enfants.	2. S'aligner sur des objectifs et des mesures de réussite communs pour la santé des enfants tout au long de sa vie, en mettant l'accent sur la réduction de la mortalité post-néonatale.	3. Établir des partenariats pour mettre en œuvre des interventions, contrôler la couverture équitable et la qualité des soins, et suivre les progrès vers les objectifs des ODD.	4. Favoriser la production et le partage de preuves, de leçons apprises, d'outils et d'approches de programmes prometteurs.	5. Synthétiser et présenter l'information dans des produits partageables et accessibles et améliorer les communications.
OBJECTIFS	1.1 Promouvoir l'adoption d'une approche multisectorielle et tout au long de la vie de la santé et du bien-être des enfants.	2.1 Renforcer la coordination pour accélérer les progrès vers les cibles des ODD, en s'appuyant sur un cadre de résultats partagé.	3.1 Augmenter le nombre de pays qui articulent des stratégies pour accroître le taux annuel de réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans.	4.1 Promouvoir le partage de la science de la mise en œuvre et faire progresser les innovations dans le domaine de la santé des enfants.	5.1 Accroître l'accès aux données probantes et promouvoir leur utilisation dans la conception et la mise en œuvre des programmes de santé des enfants.
	1.2 Sensibiliser à la persistance d'une mortalité post-néonatale élevée et à la nécessité d'augmenter les financements pour accélérer les progrès.	2.2 Renforcer les mécanismes nationaux de coordination de la santé des enfants dans les pays prioritaires afin de suivre les progrès, de réduire la duplication des efforts et d'accroître l'efficacité.	3.2 Amplifier la « voix du pays » dans la définition des priorités du partenariat entre le pays et le Groupe de travail.	4.2 Augmenter le nombre de pays qui incluent la recherche dans les programmes et les plans de mobilisation des ressources, en s'appuyant sur les travaux antérieurs, par exemple le CHNRI sur le secteur privé, le CHNRI de la gestion intégrée des cas dans la communauté, etc.	
	1.3 Assurer un accès équitable aux produits médicaux essentiels pour la santé du nouveau-né et de l'enfant.	2.3 Aligner les partenaires de la santé des enfants autour d'approches et d'outils clés pour renforcer la santé et le bien-être des enfants dans tout le continuum.	3.3 Promouvoir l'analyse et l'utilisation des données disponibles pour éclairer la conception, la mise en œuvre et la correction à mi-parcours des programmes, et pour améliorer la qualité des services aux enfants.		

	<p>1.4 Développer l'engagement avec les organisations à but lucratif et non lucratif pour améliorer la qualité des soins aux enfants.</p>		<p>3.4 Soutenir l'institutionnalisation de la gestion intégrée des cas dans la communauté au sein des SSP renforcés au niveau communautaire.</p>		
--	--	--	---	--	--

Annexe II : Matrice des produits et des résultats de la feuille de route du Groupe de travail sur la santé de l'enfant

THÈME	Plaidoyer	Coordination	Partenariat	Apprendre	Gestion des connaissances
RÉALISATIONS	1. Un plan de plaidoyer avec un calendrier de mise en œuvre clair, des responsabilités et des jalons pour suivre les progrès	1. Un cadre de résultats quinquennal avec des étapes et des objectifs à l'horizon 2030 pour les membres du Groupe de travail.	1. Signature des Mémoires d'accord avec les pays cibles	1. Inventaire des recherches sur la mise en œuvre conservées et consultées par les représentants d'au moins trois PRFM.	1. Élaboration de notes d'information sur les programmes et les politiques à l'intention des responsables de la mise en œuvre de la santé des enfants afin d'améliorer la programmation.
	2. Plans de mobilisation des ressources	2. Plans de travail annuels actualisés et mandats des sous-groupes du Groupe de travail.	2. Plans nationaux et sous-nationaux de santé des enfants affinés et chiffrés	2. Au moins une trousse ou un module de formation à la recherche sur la mise en œuvre axé sur la santé et le bien-être des enfants, révisé et publié.	2. Infographies et synthèses des connaissances clés en matière de santé infantile diffusées aux membres du Groupe de travail.
	3. Un recueil d'outils (par exemple, des normes et des directives de qualité de service) pour travailler avec les secteurs privé et public, à la disposition des pays et des organisations membres du Groupe de travail	3. Achèvement de la cartographie des GTT sur la santé des enfants dans les pays prioritaires.	3. Cartes de score qui incluent les étapes de la santé des enfants, utilisées comme outil de suivi aux niveaux national et sous-national.	3. Supplément de journal sur la santé des enfants publié avec la contribution des membres du Groupe de travail.	3. Webinaires pour faciliter le partage des leçons de mise en œuvre et des connaissances dans les domaines techniques de la santé des enfants.
		4. « Boîte à outils » ou approches clés recommandées pour aborder la santé et le bien-être des enfants dans tout le continuum.	4. Les membres du CD et les chefs de sous-groupes basés dans le pays sont nommés sur la base de critères convenus.	4. Manuscrits publiables (pour les études directement soutenues par le Groupe de travail)	
		5. Boîte à outils pour l'institutionnalisation de la gestion intégrée des cas dans la communauté			
RÉSULTATS ⁸	Un nombre croissant de pays ont adopté une approche multisectorielle et axée sur le cycle de vie	Les GTT sur la santé des enfants suivent les progrès réalisés par rapport aux étapes et aux objectifs convenus dans les pays cibles.	Un nombre accru de pays ont des plans chiffrés pour accélérer les progrès vers les cibles des ODD	L'apprentissage et la recherche axés sur les pays éclairent la définition et la mise en œuvre des priorités aux niveaux national et mondial pour la	L'apprentissage et la recherche axés sur les pays éclairent la définition et la mise en œuvre des priorités aux niveaux national et mondial pour la santé des enfants.

⁸ Certains résultats correspondent à plus d'un objectif ou d'un thème.

	Partenaires alignés sur un plan pour accélérer les progrès vers l'objectif des ODD sur la mortalité des enfants de moins de cinq	Les partenaires sont alignés sur les approches clés spécifiques à chaque pays en matière de santé et de bien-être des enfants dans le continuum des pays cibles.	Augmentation du nombre de pays utilisant des données pour la prise de décision	santé des enfants.	
	Un nombre accru de pays disposent de plans stratégiques financés de manière durable		L'agenda du Groupe de travail répond aux besoins et aux priorités des pays.		
	Plus de partenariats entre le secteur privé et les gouvernements		Augmentation du nombre de pays utilisant la boîte à outils de la gestion intégrée des cas dans la communauté		

Annexe III : Projet de plan de suivi—jalons et indicateurs pour le plan stratégique

Hypothèses :

1. Bien que les organisations membres du Groupe de travail soutiennent tous les pays, le dénominateur sera le sous-ensemble de pays que le Groupe de travail ciblera pour un soutien sur le nombre total de pays qui ne sont pas en voie d'atteindre les objectifs de 2030.
2. Bien que ce plan stratégique soit de haut niveau et pluriannuel, le plan de travail annuel du Groupe de travail articulera des activités spécifiques pour soutenir chaque objectif et résultat.
3. Le suivi ou la mesure de certains des jalons et indicateurs proposés pour les résultats 2, 3 et 7 dépend des rapports nationaux, en conjonction avec le cadre de résultats de l'initiative plus large pour la survie des enfants qui est en cours d'élaboration (voir l'approche de la priorité 2 et 3 ci-dessus).

Résultats/extrants	Indicateur(s) ou jalon(s)	Sources de données (si applicable)	Ligne de base (si applicable)	Commentaires/moyens de vérification
1. Un nombre accru de pays soutenus par le Groupe de travail ont adopté une approche multisectorielle de la santé des enfants dans le cadre des soins de santé primaires.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre de pays ayant adopté des approches multisectorielles et de parcours de vie dans le cadre des SSP dans leurs plans stratégiques et opérationnels nationaux, sur la base des orientations de l'OMS/UNICEF. 2. Nombre de pays ayant inclus des approches multisectorielles dans les SSP sur la base des directives de l'OMS/UNICEF. 3. Nombre de pays ayant adopté une approche fondée sur le cycle de vie dans le cadre des soins de santé primaires dans leurs plans stratégiques et opérationnels nationaux, sur la base des orientations de l'OMS/UNICEF. 4. Nombre de pays qui documentent l'adaptation des directives de l'OMS/UNICEF sur les approches multisectorielles et du parcours de vie dans le cadre des soins de santé primaires. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plans stratégiques pour la santé des enfants 2. Plans opérationnels pour la santé des enfants 3. Réunions de planification ou rapport(s) d'atelier 	<p>Examiner les plans stratégiques nationaux en matière de santé et de santé infantile afin d'identifier les approches multisectorielles incluses au niveau de référence (2021) et au niveau final (2025).</p> <p>[ACTION]</p>	<p>L'adoption signifie qu'une série d'approches recommandées par l'OMS/UNICEF sont documentées dans le plan stratégique ou opérationnel.</p> <p><i>Remarque :</i> Les indicateurs seront affinés sur la base des orientations de l'OMS/UNICEF sur ce qui constitue la mise en œuvre d'une approche multisectorielle et d'une approche fondée sur le parcours de vie.</p>
2. Les partenaires de la santé des enfants se sont alignés sur un plan pluriannuel pour accélérer les progrès vers la cible de mortalité des moins de cinq ans des ODD par le biais de SSP incluant la santé	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre d'organisations membres du Groupe de travail qui s'engagent à soutenir le(s) pays ciblé(s) pour accélérer les progrès vers la cible des ODD sur la mortalité des enfants de moins de cinq. Leurs plans prévoient 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enquête en ligne auprès des membres du Groupe de travail dans les pays ciblés 	<p>Le Groupe de travail n'élaborera pas de plan pluriannuel distinct, mais contribuera au cadre de résultats et aux</p>	<p>Utilisation autodéclarée du plan pluriannuel pour accélérer les progrès vers le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans en liaison avec le</p>

communautaire dans les pays ciblés.	l'utilisation d'approches de soins de santé primaires et de santé communautaire.		étapes que le Groupe de travail multipartenaires sur la survie des enfants élaborera et en fera la promotion.	programme pour la survie des enfants.
3. Un nombre accru de pays disposent de plans stratégiques prévisibles et durablement financés pour la santé des enfants, qui comprennent la définition de priorités, l'intégration, l'innovation, le financement et le calcul des coûts.	<p>1. Nombre de pays disposant de plans stratégiques financés de manière durable.</p> <p>Jalons</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pourcentage du budget de la santé par rapport aux dépenses nationales totales (objectif de 15 % à Abuja) 2. Proportion du budget santé qui est débloqué (Districts qui reçoivent leur budget santé) 	Comptes de santé des districts	<p>[ACTION]</p> <p>Voir les commentaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Possible uniquement si elle fait partie de la stratégie plus large de survie des enfants du cadre de résultats. ● Nécessité d'examiner si les pays ciblés disposent de comptes nationaux de la santé qui sont accessibles. ● Envisager d'inclure une étape où les pays signalent la réception des fonds budgétisés au niveau du district dans les pays cibles. ● Les pays du Fonds de financement mondial « Global Financing Facility (GFF) » pourraient disposer d'un moyen de documenter l'allocation et la libération du budget national.
4. Augmentation du nombre de partenariats entre les programmes du secteur privé et les gouvernements nationaux établis pour fournir des services contextualisés de haute qualité.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre d'accords, c'est-à-dire de Mémoires d'accord, entre le ministère de la santé et une entité du secteur privé. 2. Nombre de pays qui incluent le secteur privé dans leurs plans de santé des enfants. 3. Nombre de pays qui documentent la participation du secteur privé aux réunions de coordination de leur GTT sur la santé des enfants. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mémoires d'accord signés 2. Plans stratégiques pour la santé des enfants 3. Plans opérationnels pour la santé des enfants 4. Réunions de planification ou rapport(s) d'atelier 	<p>Évaluation de base OU informations provenant des partenaires du Groupe de travail qui sont actifs dans le pays.</p> <p>[ACTION]</p>	Le sous-groupe « Engagement du secteur privé » dirige avec le Secrétariat. Il faudra procéder à une sorte d'évaluation de base dans les pays sélectionnés par le Groupe de travail.

<p>5. Les GTT fonctionnels sur la santé des enfants suivent les progrès réalisés dans les étapes convenues par rapport aux objectifs convenus en matière de santé des enfants.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre de pays déclarant que les réunions du GTT sur la santé des enfants ont eu lieu comme prévu, avec un compte rendu des débats. 2. Nombre de pays déclarant que les réunions du GTT sur la santé des enfants se sont déroulées avec un quorum complet de membres présents. <p>Jalons :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre de pays faisant état de la mise à jour des termes de référence du GTT sur la santé des enfants. 2. Nombre de pays faisant état de réunions programmées et annoncées aux membres par le(s) canal(aux) convenu(s). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Procès-verbaux des réunions du GTT sur la santé des enfants 2. Discussions de groupe avec les membres du GTT sur la santé des enfants 	<p>Évaluation des GTT sur la santé des enfants dans tous les pays ciblés (s'appuyer sur l'inventaire actuel et mener des entretiens pour évaluer la fonctionnalité).</p> <p>[ACTION]</p>	<p>Les organisations désignées comme points focaux dans les pays pourraient aider.</p>
<p>6. Les partenaires de la santé des enfants sont alignés sur les approches clés de la santé et du bien-être des enfants dans l'ensemble du continuum.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre de membres du Groupe de travail qui adoptent un ensemble d'approches clés de la santé et du bien-être des enfants <p>Jalon :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Développer/adapter/diffuser un document spécifique au pays avec des approches clés informées par les directives de l'OMS/UNICEF. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enquête finale auprès des membres du Groupe de travail dans les pays ciblés (comme pour le point 2 ci-dessus). 	<p>Évaluation de base du statut des paquets pour la santé des enfants (Partie du #1)</p> <p>[ACTION]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Parfois, le problème est le manque de diffusion et le manque d'insistance du gouvernement pour que tous les partenaires suivent les approches approuvées par le gouvernement. ● S'il s'agit d'une dérogation à des fins d'apprentissage du programme, cela doit être précisé et un protocole partagé/convenu/approuvé.
<p>7. Un nombre accru de pays ciblés « hors-piste » ont des plans nationaux et sous-nationaux chiffrés avec des objectifs et des étapes pour accélérer les progrès vers les cibles des ODD.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre de pays en retard dans la mise en œuvre de plans de santé infantile chiffrés comprenant des objectifs et des étapes pour suivre les progrès vers les cibles des ODD. 2. Nombre de pays bénéficiant d'un soutien pour examiner et mettre à jour les plans de santé afin d'y inclure des objectifs et des jalons permettant de suivre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs des ODD. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Examen de la santé des enfants dans les pays ciblés 	<p>Évaluation des plans de santé des enfants</p>	<p>Sous-groupe « Suivi et évaluation » en tête avec le Secrétariat : Évalué dans le cadre du mandat du GTT sur la santé des enfants.</p>
<p>8. L'agenda du Groupe de travail répond aux besoins et aux priorités des pays.</p>	<p>Jalon :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Réponses de l'enquête annuelle des membres du Groupe de travail à la question de savoir si l'agenda du Groupe 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rapport d'enquête annuelle auprès des 		<p>En plus de l'enquête standard, proposer d'organiser régulièrement des discussions de groupe avec les</p>

	de travail est aligné sur les besoins et les priorités des pays.	membres du Groupe de travail		représentants des pays sur la valeur ajoutée du Groupe de travail.
9. Un nombre croissant de pays analysent et utilisent les données pour la prise de décision.	1. Nombre de pays qui analysent les données sur la santé des enfants et documentent les décisions prises sur la base de l'analyse, comme indiqué par les GTT sur la santé des enfants.	1. Comptes rendus des réunions du GTT sur la santé des enfants 2. Rapports d'examen des programmes		<i>Remarque</i> : à discuter et à affiner avec le sous-groupe « Suivi et évaluation ».
10. Augmentation du nombre de pays utilisant la boîte à outils pour institutionnaliser la gestion intégrée des cas dans la communauté.	1. Nombre de pays qui déclarent utiliser la boîte à outils pour institutionnaliser la gestion intégrée des cas dans la communauté—rapporté par les GTT sur la santé des enfants. 2. Nombre de partenaires qui déclarent utiliser la boîte à outils pour institutionnaliser la gestion intégrée des cas dans la communauté (auto-évaluation).	1. Rapports sur le programme de santé des enfants 2. GTT sur la santé des enfants		Le sous-groupe « Institutionnalisation de la gestion intégrée des cas dans la communauté » collaborera avec USAID/ « Impact Malaria » pour développer et diffuser la boîte à outils en 2020/21.
11. L'apprentissage et la recherche axés sur les pays éclairent la définition et la mise en œuvre des priorités aux niveaux national et mondial pour la santé des enfants.	1. Nombre de pays qui déclarent utiliser les résultats/recommandations de la recherche pour concevoir ou adapter un programme de santé des enfants. 2. Nombre de partenaires (dans un pays donné) qui déclarent utiliser les résultats/recommandations de la recherche pour concevoir ou adapter un programme de santé des enfants. Jalons 1. Développement de modules pour le renforcement des compétences en matière de recherche et de rédaction de manuscrits. 2. Nombre de séances de renforcement des compétences organisées 3. Nombre d'acteurs nationaux de la santé des enfants qui participent à l'atelier ou à la séance de renforcement des compétences en matière de recherche et de rédaction	1. Rapports sur le programme de santé des enfants 2. Déclaration volontaire		Le sous-groupe « Science de la mise en œuvre » étudiera l'intérêt pour ce sujet et développera un contenu modulaire à proposer sous forme de séances ou d'ateliers de renforcement des compétences.

	<p>de manuscrits organisée par le Groupe de travail.</p> <p>4. Le site web du Groupe de travail sur la santé des enfants est mis à jour et fournit des ressources pertinentes aux parties prenantes—auto-évaluation lors de l'enquête annuelle auprès des membres.</p>			
--	--	--	--	--