

Rapport de réunion du Comité de pilotage du groupe de travail sur la santé de l'enfant | 1er et 2 novembre 2023

Le Secrétariat du Groupe de travail (GT) sur la santé de l'enfant a organisé la deuxième réunion du Comité de pilotage (CP) de l'année les 1^{er} et 2 novembre 2023, au bureau de JSI (organisation hôte du Secrétariat du GT) à Washington, DC. Tous les membres du CP ont participé activement en présentiel ou virtuellement (voir l'Annexe 1 pour une liste complète des participants). Dyness Kasungami, Directrice de projet du GT, a chaleureusement accueilli les participants. Plus tard, Margaret Crotty, PDG et Présidente de JSI et Kate Onyejekwe, Directrice de la Division internationale de JSI, ont exprimé leur joie d'accueillir la réunion.

L'**objectif global** de la réunion était de faire progresser la mise en œuvre du plan stratégique du GT et des recommandations issues de la conférence virtuelle 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** étaient les suivants :

- Renforcer le GT en examinant les progrès réalisés dans la mise en œuvre du plan stratégique, et en identifiant les obstacles et les solutions aux problèmes de mise en œuvre, y compris au niveau pays.
- Faire progresser la vision de l'initiative Child Survival Action (CSA) en contribuant aux plans et à l'orientation stratégique du Groupe de travail (à court, moyen et long termes).
- Renforcer la gestion et la structure opérationnelle du GT, y compris les moyens créatifs de réunir les membres pour créer des réseaux, partager des connaissances et des outils, renforcer la capacité à mettre en œuvre des programmes, et utiliser le retour d'information des membres pour éclairer les orientations futures.

Ce rapport décrit les principaux points forts de la réunion, notamment les actions convenues pour renforcer la mise en œuvre du plan stratégique du GT. Veuillez vous référer à l'Annexe 2 pour l'ordre du jour détaillé.

Le point sur les progrès du Secrétariat du groupe de travail

Le Secrétariat du GT a fourni un point sur les progrès de la mise en œuvre du plan stratégique et de l'incorporation des recommandations de la réunion du CP qui s'est tenue en février 2023 et de la conférence virtuelle du GT qui s'est tenue en juin 2023.

En réponse à la recommandation de renforcer l'engagement avec les pays francophones et de fournir des ressources en français, le Secrétariat a franchi plusieurs étapes importantes, notamment :

- L'accueil du Ministère de la santé du Burkina Faso au sein du CP,
- La traduction en français de ressources clés, telles que la boîte à outils ([toolkit](#)) multimédia de microapprentissage sur la santé scolaire et la nutrition, et
- La traduction en français de tous les webinaires et la mise à disposition des documents des événements en français et en anglais.

Un appui a été apporté aux pays pour leurs propositions au Fonds mondial (FM) pour le cycle de subvention 7, en mettant l'accent sur les produits non antipaludiques et la gestion communautaire intégrée des cas (iCCM). Le Secrétariat a reconstitué l'équipe de travail iCCM pour soutenir les pays dans les fenêtres 1 à 3 (voir le menu de l'AT ([TA menu](#))) et le dossier de plaidoyer ([advocacy brief](#)), tous deux en anglais, en français et en portugais¹ et a renforcé les capacités par une formation ([training](#)) à l'Outil de planification et d'évaluation des coûts de la santé communautaire 2.0.

Afin de souligner l'importance mondiale de l'investissement dans la survie de l'enfant et d'encourager les dialogues nationaux sur la santé, l'initiative CSA a été lancée lors du 2^{ème} Forum mondial sur la pneumonie à Madrid, en Espagne, en avril 2023. En outre, le plan national CSA de la Sierra Leone a été finalisé et un soutien a été apporté à l'appel du Ministre de la santé de la Sierra Leone ([Sierra Leone Minister of Health's appeal](#)) aux dirigeants africains lors de la réunion du Comité régional de l'OMS/AFRO en août-septembre 2023. Le Secrétariat a réembauché Market Access Africa pour soutenir la mise en œuvre du plan directeur de plaidoyer ([advocacy blueprint](#)), y compris les efforts au niveau régional et national.

Toutefois, la recommandation d'explorer des stratégies pour l'engagement du secteur privé au-delà des webinaires a vu des progrès limités. L'engagement du secteur privé dans l'initiative CSA reste difficile, en partie en raison du faible engagement des sous-groupes et de la transition de la direction de SHOPS Plus à Frontier Health Markets (FHM).

Le Secrétariat a fait état d'une croissance du réseau du GT au cours des six derniers mois, avec 2 952 nouveaux membres issus de 144 pays (9 % de pays francophones), ce qui porte le nombre total de membres à 6 375². Tout au long de cette période, le GT a organisé 22 webinaires, deux réunions de membres, deux réunions de coprésidents de sous-groupes et une conférence virtuelle de deux jours sur la santé de l'enfant.

Points forts des sous-groupes

Les sous-groupes se sont principalement concentrés sur le partage d'informations, mais certaines activités comme la boîte à outils iCCM et le soutien aux pays pour leurs propositions au fonds mondial sont plus ciblées. Le Secrétariat continuera de travailler avec les coprésidents sur la manière de soutenir leurs activités au-delà des webinaires et du partage de ressources. Une liste complète de toutes les activités des sous-groupes a été partagée avec le comité directeur et peut être consultée dans le plus récent bulletin d'information trimestriel.

- Le sous-groupe **Réinventer l'ensemble des soins pour les enfants** a organisé une série de neuf sessions intitulée *Adapter les systèmes de santé pour protéger les enfants de l'impact du changement climatique*. Toutes les ressources de chaque session, y compris les diapositives, les enregistrements et les dossiers de ressources, peuvent être trouvées sur le site web ([website](#)). Les coprésidents partageront un rapport complet et proposeront les prochaines étapes pour poursuivre l'apprentissage.
- Le sous-groupe **Produits de santé** a lancé l'Appel à l'action : Améliorer l'accès et l'utilisation de médicaments de qualité pour sauver la vie des enfants et des nouveau-nés, une ressource que l'on peut trouver sur le site web ([website](#)) en anglais, en espagnol et en portugais. Ce travail a sensibilisé à la manière d'inclure les produits iCCM vitaux dans les propositions du Fonds mondial et à la nécessité d'en garantir la disponibilité au niveau des établissements.
- Le sous-groupe **Institutionnalisation de l'iCCM** a finalisé et lance une boîte à outils ([toolkit](#)),

¹ Les pays soutenus sont l'Angola, l'Éthiopie, la Gambie, le Kenya, le Libéria, Madagascar et le Rwanda.

² Devenir membre nécessite de s'inscrire sur le site Web du Groupe de travail ou d'indiquer dans un formulaire d'inscription au webinaire que vous souhaitez devenir membre. La participation des membres va de la participation à un webinaire à la participation régulière aux réunions de sous-groupes et à la participation à des activités en cours.

composée de huit modules destinés aux parties prenantes des pays, notamment les décideurs politiques, les responsables de programmes nationaux, le personnel des organismes techniques, les associations professionnelles et les organisations non gouvernementales qui travaillent à l'institutionnalisation de l'ICCM au sein de leurs systèmes de santé nationaux. Le Secrétariat recueillera les commentaires des utilisateurs pour éclairer l'apprentissage et les adaptations nécessaires à la boîte à outils.

- Un nouveau sous-groupe sur la **Vaccination infantile** a été lancé en octobre. Les termes de référence, l'objectif du groupe et les documents relatifs à l'événement de lancement peuvent être trouvés sur le site web ([website](#)). L'objectif principal du groupe est d'accélérer une couverture élevée (> 90 %) des vaccins infantiles les plus vitaux, en particulier dans les 54 pays qui sont en retard dans la réalisation de l'ODD 3.2 et qui sont au centre de l'initiative Child Survival Action. Cela inclut l'introduction du PCV dans les pays qui ne l'ont pas encore introduit.
- Le Secrétariat et les coprésidents ont décidé de retirer le sous-groupe **Science de la mise en œuvre** car celui-ci a un axe transversal. Il est prévu que d'autres sous-groupes continuent à faire progresser des domaines de travail connexes.

Progrès par priorité stratégique

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.

Dans le cadre de la CSA, une page web ([webpage](#)) a été publiée, comprenant la vision, une carte interactive, des équipes d'action, une vidéo ([video](#)), et un document de deux pages ([two-pager](#)) pour le plaidoyer. Un langage visant à amplifier la survie de l'enfant dans la résolution de l'Assemblée mondiale de la santé (AMS) de 2024 conduite par la Somalie a été fourni et un plan de plaidoyer régional a été élaboré en collaboration avec l'Union africaine par l'intermédiaire de CARMMA Plus.

Dans le cadre de la **Santé scolaire et la nutrition**, de nouveaux produits de microapprentissage ont été ajoutés à la boîte à outils ([toolkit](#)) bilingue : une vidéo animée sur l'alimentation scolaire, des infographies sur l'éducation complète à la sexualité et la santé menstruelle. Le Secrétariat a coorganisé le lancement ([launch](#)) conjoint du rapport sur la situation mondiale de la santé scolaire. En outre, l'élaboration d'un cours en ligne sur la coordination efficace de la santé et de la nutrition à l'école a commencé.

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 (1-59 mois), post-néonatale et l'adolescence)

Des réunions des membres du GT ont été convoquées en mars et avril 2023 pour partager les résultats de l'enquête annuelle auprès des membres, partager les mises à jour de la CSA et recueillir des contributions pour la conférence virtuelle. **Le Secrétariat a recueilli des commentaires** (en anglais et en français) après la conférence et par le biais de l'enquête annuelle auprès des membres en octobre 2023. **Le soutien du Secrétariat aux coprésidents des sous-groupes** s'est poursuivi par le biais de réunions trimestrielles visant à définir les priorités pour 2023 et à planifier la conférence virtuelle.

Secrétariat a continué à piloter les appels mensuels des groupes de travail de la CSA. Une structure de gouvernance et un système de suivi des progrès ([progress tracker](#)) pour les équipes d'action ont été convenus et sont désormais en place. Le groupe consultatif de la CSA a été créé et se réunit mensuellement.

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

Le Secrétariat du GT a apporté son soutien au **Ministère de la santé du Malawi** pour élaborer un

tableau de bord interactif, cartographiant les activités, les projets et les ressources des partenaires en matière de santé infantile, et pour réorganiser l'enquête en utilisant un logiciel plus avancé compatible avec les systèmes de données du Ministère de la santé. Une note technique sur l'élaboration de l'enquête et du tableau de bord est en cours.

Des partenariats CSA avec des pays ont été initiés, notamment avec la Sierra Leone, le Nigéria, le Soudan du Sud, le Libéria, le Mali, le Burkina Faso, le Tchad, la Guinée et la RDC. Le stade et le niveau d'engagement varient d'un pays à l'autre.

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

Lors de la **conférence virtuelle** avec la communauté mondiale de la santé infantile (en français et en anglais), des **webinaires techniques** et des sessions ont été organisés sur des questions clés, notamment : (1) le renforcement des soins attentifs dans le cadre de la réponse humanitaire, (2) l'intégration de la nutrition, de soins adaptés et de l'apprentissage précoce, (3) la prise en compte de la survie des enfants dans la réponse à la sécheresse en Somalie, et (4) l'amélioration de la qualité des soins pédiatriques. Le GT a également co-organisé le lancement mondial des Guides pratiques pour les soins attentifs. En outre, le sous-groupe Science de la mise en œuvre a animé une session de renforcement des compétences lors de la conférence virtuelle sur la rédaction de demandes de subvention.

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

Des progrès significatifs ont été réalisés en matière de synthèse, présentation et partage de produits par le biais du site web du GT. En conséquence, le nombre d'utilisateurs a augmenté de 20% par rapport aux six mois précédents. Au total, 20 155 utilisateurs de 199 pays ont pu accéder à des informations, des lignes directrices et d'autres produits (12 % des utilisateurs ont accédé à la version française du site web). Le Secrétariat a également partagé 17 résumés de journaux évalués par des pairs, couvrant plus de 480 articles pertinents sur la santé infantile, et a diffusé trois bulletins d'information en anglais et en français.

Discussion et actions suggérées

Au cours de la réunion, les membres du CP ont reconnu les progrès considérables réalisés dans la mise en œuvre des objectifs stratégiques du GT et dans la progression de la vision de l'initiative CSA. Plusieurs avancées ont été reconnues, notamment l'engagement auprès des pays francophones et la mise à disposition de ressources en français. L'organisation de webinaires bilingues, en anglais et en français, a également facilité une participation inclusive.

Les pays ont bénéficié d'un soutien notable pour élaborer des propositions pour le Fonds mondial et pour planifier et chiffrer les coûts de la santé communautaire, y compris de l'icCM. Les efforts déployés pour synthétiser et présenter les informations dans des formats facilement partageables et accessibles ont été salués, contribuant au plaidoyer en faveur de l'investissement dans la survie de l'enfant. La création du groupe consultatif de la CSA a été soulignée comme une étape clé.

La croissance du réseau du GT et l'élargissement de sa portée, notamment grâce à des webinaires de qualité, ont été largement appréciés. L'organisation réussie de la conférence virtuelle sur l'accélération des progrès vers les ODD 2030 et la réduction des inégalités en matière de santé infantile a été saluée. Toutefois, des préoccupations ont été soulevées concernant le retrait potentiel du sous-groupe Science de la mise en œuvre, compte tenu de ses contributions à l'orientation et au perfectionnement de la mise en œuvre des programmes de santé infantile.

Action : Les sous-groupes doivent se connecter au Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales (TDR) et d'autres institutions de recherche pour s'assurer que les questions de mise en œuvre restent un point crucial de leur programme de recherche.

Aperçu de la CSA et progrès réalisés à ce jour

Dyness a fait le point sur la situation de l'initiative CSA, annonçant son lancement réussi. Le Groupe consultatif nouvellement créé comprend des membres actifs du Mécanisme de financement mondial, de l'Association internationale de pédiatrie, de Save the Children, de l'USAID, de l'UNICEF et de l'OMS et des membres actuellement inactifs de l'Union africaine et du Ministère de la santé de la Sierra Leone.³ Des efforts de recrutement sont en cours pour inclure des membres représentant les programmes de vaccination, de nutrition et de lutte contre le paludisme, ainsi que la société civile/les parents/les familles.

Le Secrétariat a obtenu des ressources de l'USAID pour recruter des consultants pour deux équipes d'action axées sur le plaidoyer et les résultats et la redevabilité. En outre, une page web ([webpage](#)) dédiée a été créée, comprenant une carte interactive des pays de la CSA, une théorie du changement complète, des documents exposant la vision, y compris un jeu de diapositives et un document de deux pages, des mises à jour sur les équipes d'action, des événements, des questions fréquemment posées et d'autres ressources.

Conformément au Plan d'action Chaque nouveau-né et à l'initiative Mettre fin à la mortalité maternelle évitable (ENAP/EPMM), des projets de messages ont été élaborés pour aligner les objectifs et mettre l'accent sur les défis communs du système de santé tout au long de la vie qui requièrent une attention particulière. Une réunion de cocréation des secrétariats de l'ENAP/EPMM et de la CSA est prévue en décembre 2023 dans le but de renforcer l'alignement.

Le Ministère de la santé de la Somalie a rédigé une résolution pour la 77^e Assemblée mondiale de la santé (AMS) en 2024 en mettant l'accent sur la santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI), et le groupe de travail de la CSA a apporté des contributions pour renforcer les éléments relatifs à la survie de l'enfant.

Le point sur l'engagement des pays dans la CSA

Anne Dejen et John Borazzo, qui dirigent l'équipe d'action pour l'engagement des pays dans la CSA, ont souligné l'implication croissante des pays dans l'initiative CSA, depuis l'orientation jusqu'aux étapes de plaidoyer, de planification et de mise en œuvre. Des réunions d'engagement ont été organisées avec les pays, compte tenu du fait que les progrès varient d'un pays à l'autre en raison des approches différentes et adaptables qui sont utilisées.

Le plan CSA de la Sierra Leone, en particulier, a été finalisé avec succès et lancé en juin 2023, suivi par des lancements infranationaux dans 16 districts. En outre, un programme de santé infantile a été lancé le 26 octobre 2023. Le Ministre de la santé, le Dr Austin H. Demby, apparaît comme un leader et un agent de plaidoyer de premier plan en faveur de la CSA sur le continent africain. L'expérience de la Sierra Leone est mise à profit pour orienter d'autres pays, notamment le Libéria, le Mali, le Nigéria et le Soudan du Sud.

L'équipe a rencontré d'autres pays qui ont exprimé leur intérêt à élaborer des plans CSA, notamment le Burkina Faso, le Tchad, la Guinée et la République démocratique du Congo. L'équipe a également commencé à s'engager avec d'autres groupes, notamment en interagissant avec Roll Back Malaria lors des réunions des responsables des programmes africains de lutte contre le paludisme dirigées par le groupe de travail sur la prise en charge des cas de paludisme, et avec les programmes de nutrition. Un suivi régulier des pays engagés dans le processus CSA a été effectué, assurant un soutien et une communication continus, généralement tous les deux mois. L'équipe consolide également une boîte à outils avec les contributions des autres équipes d'action et les outils existants pour aider les pays à élaborer leurs plans CSA.

³ Le groupe consultatif comprend des membres communs avec le groupe de gestion de l'ENAP/EPMM.
5 | Rapport de la réunion du Comité de pilotage du Groupe de travail sur la santé de l'enfant

À l'occasion de la Journée mondiale de la pneumonie, des efforts seront déployés pour donner suite à l'engagement pris à Madrid en organisant une table ronde le 13 novembre, à laquelle participeront des représentants des gouvernements et des bailleurs de fonds, notamment de la Sierra Leone, du Tchad, de la Guinée, de la Somalie, du Nigeria et du Burkina Faso.

✓ Discussion et actions suggérées

- **Coordination** : Les membres du CP ont reconnu l'amélioration de l'interaction et de la coordination entre les différents acteurs. Celle-ci doit encore être renforcée pour faciliter les initiatives régionales et nationales de plaidoyer, la mobilisation des ressources, le soutien aux champions nationaux, l'extension des partenariats et l'élaboration de boîtes à outils.
- **Apprentissage et partage entre les pays** : Avec un nombre croissant de pays s'engageant activement dans la mise en œuvre de la CSA, les tables rondes ou les réunions en face à face deviennent de plus en plus précieuses pour partager les meilleures pratiques et les enseignements tirés.
- **Alignement** : La mise en œuvre par les pays de plusieurs initiatives de santé néonatale et infantile telles que l'ENAP, l'EPMM et la CSA se heurte à des difficultés similaires au sein du système de santé, notamment des problèmes liés aux données, à la chaîne d'approvisionnement, aux ressources humaines et financières et à la qualité des soins. Il est impératif de coordonner les efforts et d'harmoniser les contributions pour relever ces défis du système de santé.
- **Mise en œuvre** : Si l'expérience de la Sierra Leone concernant l'élaboration et le lancement du plan est positive, il convient à présent de mettre l'accent sur un soutien adéquat à la mise en œuvre et au suivi, en particulier au niveau infranational.

Le point sur la stratégie de plaidoyer de la CSA

L'équipe d'action pour le plaidoyer de la CSA a mis en œuvre le plan directeur pour le plaidoyer et l'action de la CSA ([CSA Blueprint for Advocacy and Action](#)) en explorant les possibilités : 1) d'élargir le partenariat de la CSA, 2) de hisser la CSA dans les agendas régionaux et nationaux et, 3) de soutenir les efforts de coordination de la CSA.

Initiatives régionales de plaidoyer :

- Un plan de plaidoyer régional a été élaboré, comprenant un calendrier des événements clés et les partenaires à impliquer. L'équipe met en œuvre le plan en élargissant le partenariat de la CSA et en engageant de nouveaux leaders et organisations régionaux tels que la campagne de l'Union africaine CARMMA Plus ainsi que les parties prenantes de la santé maternelle et infantile.
- Mobilisation des ressources – L'équipe a partagé avec le groupe consultatif de la CSA une proposition de mobilisation des ressources qui met l'accent sur les activités à effet catalyseur et le soutien pour améliorer les investissements au niveau pays, une plateforme pour l'échange entre pairs des différents pays, et un mécanisme de petites subventions pour soutenir le plaidoyer au niveau national et communautaire.
- Exploiter les possibilités de soutenir les champions de la CSA et d'engager de nouveaux champions. Par exemple, le Ministre Demby de la Sierra Leone s'est engagé à accueillir un Sommet sur l'enfant africain.
- Former des champions : Les membres du CP devraient, dans le cadre de leurs rôles et responsabilités organisationnels, encourager la prise en compte prioritaire de la CSA dans les plans et processus de budgétisation nationaux.

Initiative de plaidoyer pays :

- Pour soutenir l'élaboration et la mise en œuvre des plans de la CSA, l'équipe élabore des outils de plaidoyer pour la CSA afin de soutenir les efforts de plaidoyer dans les pays dans le cadre de la boîte à outils globale. Des responsables gouvernementaux et des partenaires de Sierra Leone et

du Libéria ont été sollicités dans le but de comprendre leurs besoins en matière de plaidoyer et de co-crée des outils de plaidoyer.

✓ Discussion et actions suggérées

- S'appuyer sur le calendrier décrivant les événements régionaux et mondiaux et l'élaboration de produits tels que les fiches d'évaluation pour articuler les contributions de la CSA à chaque événement.
- Bien que l'accent ait été principalement mis sur les pays de la région Afrique, les enseignements tirés peuvent également être appliqués aux pays de la CSA à la traîne en dehors de l'Afrique.
- Le soutien catalyseur fourni par ce groupe facilite la réalisation de plus d'objectifs avec moins de ressources au niveau pays et permet de tirer parti des ressources existantes de manière efficace.
- Réunir quelques acteurs clés pour examiner la proposition de sommet sur l'enfant africain afin de consolider les idées et les plans concrets avant d'engager l'Union Africaine.
- Continuer à étudier la possibilité de publier un article d'opinion qui sera cosigné ou coécrit par d'éminents champions de la CSA, notamment les Ministres de la santé de deux ou trois pays, dans une revue réputée. Cet article a pour but de servir d'outil de plaidoyer, en insistant sur le soutien crucial et l'urgence de la survie de l'enfant sur le continent africain.
- Il est impératif de finaliser le plan de mobilisation des ressources pour catalyser l'action. Dresser un inventaire des bailleurs de fonds non traditionnels, y compris le secteur privé.
- L'équipe continuera à rechercher des opportunités pour renforcer le soutien aux champions régionaux de la CSA.

Le point sur le cadre de résultats et de redevabilité

Jennifer Requejo et Kate Gilroy, les coprésidentes de l'équipe d'action sur les résultats et la redevabilité, ont fait le point sur leurs travaux. L'équipe a franchi des étapes importantes, notamment en finalisant une première liste d'indicateurs d'impact et de résultats. Elle a presque finalisé la liste des indicateurs de couverture et une approche de l'équité basée sur l'approbation de groupes externes : Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation (MERG), Programme commun de suivi (JMP), Données pour les décisions en matière de nutrition (DENT), estimations de l'OMS et de l'UNICEF concernant la couverture vaccinale nationale (WUENIC), ainsi que l'examen et les retours d'information du groupe consultatif technique sur le suivi de la redevabilité en matière de santé de l'enfant (CHAT). Les prochaines étapes consisteront à finaliser les indicateurs, à explorer les possibilités d'analyse de l'équité et à élaborer un programme d'apprentissage.

Pour améliorer la coordination technique et la documentation, un consultant (Shane Khan) a rejoint l'équipe. Une coordination accrue avec les équipes d'engagement et de plaidoyer pays a été mise en place afin de renforcer les efforts de collaboration.

Un examen complet et une cartographie des cadres et étapes pertinents (ENAP/EPMM, théorie du changement de la CSA, leadership, action, apprentissage et responsabilité (LALA) du réseau de qualité des soins de l'OMS, cadre pour les soins de santé primaires de l'OMS, SCORE, et goulots d'étranglement de la mise en œuvre identifiés en Sierra Leone) ont été réalisés. Cet exercice visait à identifier les thèmes et sous-thèmes et à fournir des orientations pour élaborer les étapes de la mise en œuvre. En outre, une proposition d'outil adaptable pour mesurer les étapes de la mise en œuvre et de recueil des outils existants pour la mesure des étapes a été faite.

✓ Discussion et actions suggérées

Les membres du CP ont exprimé leur reconnaissance et leur appréciation des progrès réalisés par l'équipe et du point complet sur les prochaines étapes. Le renforcement de la coordination avec les équipes pays chargées de l'engagement et du plaidoyer a été particulièrement salué, reconnu comme essentiel pour mettre en œuvre la CSA par le biais d'une mesure et d'une redevabilité efficaces. L'arrivée d'un consultant au sein de l'équipe a permis d'accélérer les progrès et de clarifier le travail et la vision de l'équipe. L'engagement et la collaboration accrus de l'équipe avec des groupes de mesure externes ont été bien accueillis.

Il reste des tâches cruciales à accomplir, notamment :

- La finalisation des indicateurs d'impact et de résultats, l'exploration des options pour une analyse de l'équité et l'élaboration d'un programme d'apprentissage. Les conseils de l'équipe sont nécessaires à l'équipe d'engagement pays pour élaborer des indicateurs essentiels permettant de mesurer la réussite au niveau pays.
- En ce qui concerne les étapes, il est important d'envisager ce qui suit :
 - Établir des jalons périodiques spécifiques au pays, basés sur les données des systèmes d'information de gestion de la santé (SIGS) ou sur les mesures existantes rapportées.
 - Définir des indicateurs globaux spécifiques pour la comparaison entre les pays. Il est conseillé à chaque pays de tenir son propre tableau de bord à des fins d'examen mensuel.
- Les membres ont débattu de la nécessité d'un rapport annuel sur l'état d'avancement de la mise en œuvre des plans de la CSA, faisant de ce point un domaine à approfondir et à développer.
- La mesure et le suivi des progrès : L'équipe d'action pour l'engagement des pays dans la CSA a souligné l'importance du suivi des progrès, en particulier en matière de plaidoyer et de mobilisation des ressources. Il est essentiel d'établir une définition claire de la réussite et de convenir d'indicateurs pour mesurer efficacement la réussite de l'initiative.
- À l'avenir, il faudra étudier la manière dont les données de routine du SIGS peuvent être utilisées et analysées dans le cadre de l'initiative, étant donné qu'elles sont largement utilisées dans les pays pour la planification et le suivi.
- Publication : finaliser les documents sur les raisons pour lesquelles la survie de l'enfant est importante et rendre compte du processus de sélection des indicateurs et des plans d'établissement de rapports. Produire également un ou plusieurs documents présentant le cadre de résultats détaillé et les processus impliqués dans sa création.
- Recueillir en permanence des retours d'information au niveau pays sur le besoin d'orientations et le format privilégié, en envisageant des options telles qu'un recueil d'outils existants ou d'autres mesures de mise en œuvre et outils de mesure/d'analyse spécifiques à la CSA. Maintenir les efforts de collaboration entre les groupes pour compiler la boîte à outils de la CSA, en s'alignant sur les besoins des pays et en abordant les thèmes et sous-thèmes de la mise en œuvre.
- Élaborer un résumé concis et de haut niveau du cadre de résultats pour le plaidoyer (un « glossaire mondial »).

Leadership du Groupe de travail

Les membres du CP ont examiné les termes de référence (TdR) et les critères d'adhésion au CP. Ils ont salué la précieuse représentation d'un pays francophone à travers le Ministère de la santé du Burkina Faso. Malgré les efforts déployés pour inclure un deuxième pays (le Sénégal), cela ne s'est pas encore concrétisé. Des discussions ont eu lieu sur la poursuite de la recherche d'un autre représentant francophone et sur l'examen d'un pays situé en dehors de la région Afrique et ayant fait ses preuves en matière d'initiatives de survie de l'enfant.

Le Secrétariat est chargé d'envoyer par courrier électronique les critères proposés pour les nouveaux pays membres et de lancer les discussions lors d'une réunion ponctuelle. Au cours de la réunion, la structure de gestion du GT a été discutée. Dyness a présenté la structure du GT et son lien avec l'initiative CSA. Les membres ont reconnu la confusion et ont proposé de créer une section sur le contexte dans le document de gouvernance de la CSA et une aide visuelle pour différencier la CSA du GT. Il est essentiel de diffuser des messages clairs et directs pour expliquer la relation entre les deux. Il est crucial de noter que, tandis que le GT met l'accent sur la santé des enfants de manière plus générale, la CSA vise plus spécifiquement à atteindre les laissés-pour-compte et à accélérer les progrès vers la cible de l'ODD relative à la survie de l'enfant. Cet effort est limité dans le temps et se concentre sur les pays confrontés aux défis les plus importants en matière de survie de l'enfant.

L'importance de faire entendre la voix des pays a conduit à suggérer d'inclure des représentants de pays supplémentaires dans le Groupe consultatif de la CSA et dans le CP. Les membres du CP, en fonction de leur mandat organisationnel, ont été encouragés à examiner les termes de référence, à identifier les domaines dans lesquels ils ont apporté leur contribution ainsi que les possibilités de croissance, et à fixer une intention pour les six mois à venir. Ces informations seront partagées avec le Secrétariat et feront l'objet d'un rapport lors des réunions suivantes.

Une récente enquête de vérification a été réalisée. Le Secrétariat organisera une réunion virtuelle pour les membres du CP afin d'examiner les résultats et de prendre les mesures nécessaires. Lors de cette réunion, le CP discutera également de la possibilité d'ajouter des représentants au niveau pays.

Il a été suggéré d'encourager l'interaction entre les coprésidents des GT et les membres du CP afin de favoriser la compréhension et la contribution aux travaux des sous-groupes. Il a été proposé d'inclure éventuellement les coprésidents dans les réunions du CP une fois par an.



Les membres du CP et le Secrétariat lors de la réunion du CP de novembre dans les bureaux de JSI.

Le point des membres du CP

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 insisté sur la priorité accordée à la SMNI et a mis l'accent sur la survie de l'enfant. Des stratégies clés telles que la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) et l'ICCM sont mises en œuvre à grande échelle. **Le Dr Valérie a souligné l'importance d'un plan pays et budget unifié et d'un mécanisme de suivi sous la direction du gouvernement. La collaboration avec les parties prenantes sur la base des priorités nationales a été soulignée.**

Le Dr George Chagaluka, chef de service clinique à l'hôpital Queen Elizabeth de Blantyre, au Malawi, s'est fait l'écho de sentiments similaires. Le Dr Peter Waiswa, professeur associé à l'université de Makerere, et le Dr Shabina Ariff, professeure associée et consultante en néonatalogie à l'université Aga Khan, ont insisté sur le rôle essentiel que jouent les établissements universitaires dans les progrès de la CSA. Ils ont souligné le soutien qu'ils apportent aux Ministères de la santé par le biais de l'assistance technique, de la recherche sur la mise en œuvre, du plaidoyer et de l'engagement auprès des institutions professionnelles et du secteur privé.

Joseph Addo-Yobo, Directeur exécutif de Total Family Health Organization, a fait le point sur les priorités soutenues par l'USAID en matière d'engagement du secteur privé au Ghana et sur la nouvelle subvention Prime de l'USAID, d'une durée de 5 ans. Cette subvention met l'accent sur la planification familiale et la santé infantile. Elle implique la création d'une marque spécifique de comprimés SRO Plus Zinc et de gel pour les soins du cordon ombilical fabriqués au Ghana, ainsi que l'introduction de kits d'accouchement sûrs.

Le Dr Nigel Rollins, de l'OMS, a présenté l'analyse de l'étude de mortalité la plus récente sur la stratification des risques pour la santé infantile. Les objectifs de l'étude/analyse étaient d'estimer les effets cumulatifs des principaux risques cliniques/sociaux pour la survie et le développement des enfants, et d'identifier les facteurs prédictifs de la mortalité infantile et du développement déficient. La stratification des risques est bien connue et il existe différents risques de mortalité et de morbidité, notamment l'eau, l'assainissement et le handicap. Les analyses antérieures posent également des problèmes – les anciens ensembles de données, qui mettaient l'accent sur un seul domaine de risque, se concentraient sur les résultats à court terme, présentaient les conclusions comme relatives et le développement de l'enfant n'était pas pris en compte. Les différences de risque doivent tenir compte de facteurs plus contextuels tels que l'âge, l'âge gestationnel, le faible poids à la naissance, la naissance prématurée, et les interactions entre les risques connus.

Les approches utilisées dans l'étude comprennent la méta-analyse traditionnelle, l'apprentissage automatique et les analyses de données individuelles regroupées. L'approche d'analyse a examiné les risques de mortalité (absolus) et les types de population en fonction des critères d'inclusion de l'étude. Les principaux points à retenir de l'étude sont les suivants :

Messages :

- Dans les communautés et chez les enfants malades dans les établissements de santé, le risque de mortalité est considérablement plus élevé chez les nourrissons de moins de six mois que chez les enfants de plus de 24 mois.
- Un faible poids par rapport à l'âge est la mesure anthropométrique la plus efficace qui accroît le risque de mortalité.
- Toutes les combinaisons de faible poids par rapport à l'âge, de faible poids à la naissance, de naissance prématurée et d'absence d'allaitement maternel ont des effets cumulatifs sur le risque de mortalité.
- Les combinaisons de prédicteurs permettent d'identifier les nourrissons et les enfants présentant un risque élevé de mortalité.
- Recadrer le risque – associé aux individus et aux situations par rapport au risque cumulé du nourrisson/de l'enfant.

Les implications des conclusions de l'étude seront présentées et discutées lors d'une réunion de consultation d'experts prévue à Genève du 12 au 14 mars 2024.

Le Dr Wilson Were, de l'OMS, a informé les membres du CP de l'élaboration de l'ouvrage "Reaching the Unreached : A Guide for Microplanning Primary Health Care Services for Women and Children" (Atteindre les exclus : un guide pour la micro-planification des services de soins de santé primaires

pour les femmes et les enfants). Le guide a fait l'objet d'un test préliminaire au Rwanda et la prochaine phase consiste à le mettre en œuvre en Tanzanie. Compte tenu de sa contribution potentielle à la mise en œuvre de l'initiative CSA, les membres du CP ont demandé à l'OMS d'organiser une séance d'information ou d'orientation interne sur le guide.

Conclusion et actions

La deuxième réunion du CP en 2023 a facilité un examen complet des progrès et des mesures prises depuis la réunion de février et la conférence virtuelle 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 l'initiative CSA. Toutefois, ils ont souligné la nécessité de renforcer la coordination, la collaboration et le plaidoyer entre les parties prenantes et entre les différents groupes de travail, en insistant sur la nécessité de mettre essentiellement l'accent sur l'action au niveau des pays. Des actions clés et des étapes ultérieures ont été identifiées afin d'accélérer les progrès dans les domaines de la santé et de la survie de l'enfant.

Actions suggérées

Secrétariat

- Inclure le langage dans le document de gouvernance de la CSA et réviser l'aide visuelle pour définir la structure du GT et la position de la CSA à l'intérieur de celle-ci. S'appuyer sur ce graphique pour créer un visuel qui clarifie les distinctions entre la CSA et le groupe de travail sur la santé de l'enfant (CHTF).
- Organiser une réunion ponctuelle pour délibérer sur les conclusions du sondage d'opinion et l'ajout de nouveaux pays membres au CP.
- Renforcer la collaboration avec les parties prenantes de la vaccination, y compris le nouveau sous-groupe Vaccination infantile, M-RITE, et le représentant du groupe consultatif de la CSA.
- Développer les partenariats avec les groupes de travail techniques sur la santé de l'enfant, en particulier dans les pays partenaires de la CSA. Donner la priorité aux pays les plus à la traîne, engagés dans d'autres initiatives (par exemple, la santé communautaire par l'intermédiaire de l'UNICEF).
- Encourager une large participation des membres des groupes de travail : Prévoir un webinaire trimestriel organisé par le GT sur la CSA.
- Accroître la représentation des pays prioritaires pour la CSA au sein du groupe consultatif.
- Mettre en place des critères pour le(s) membre(s) supplémentaire(s) du CP au niveau des pays, y compris un membre extérieur à la région Afrique.
- Redynamiser l'engagement du secteur privé en relançant le sous-groupe et en travaillant au sein des pays pour garantir l'inclusion des membres du secteur privé dans les groupes de travail nationaux sur la santé/la survie de l'enfant. Intégrer le contenu relatif au secteur privé dans la boîte à outils de la CSA.
- Inviter les coprésidents des sous-groupes à participer à une réunion annuelle du CP.
- Inclure dans l'ordre du jour de la prochaine réunion du CP la manière de présenter ce que signifie l'adhésion à la CSA pour les programmes de santé de l'enfant au sens large (survivre par opposition à prospérer et à se transformer).

Tous les membres du CP

- Améliorer l'efficacité des membres du CP en s'engageant plus largement avec les membres du GT au-delà des actions de l'équipe de base. Les membres doivent identifier et mettre l'accent sur une action ou un domaine spécifique dans le cadre de leurs rôles et de leurs

responsabilités pour les six prochains mois, en faire part au Secrétariat et en rendre compte lors de la réunion suivante.

- Suivre et s'engager avec le GT sur LinkedIn pour des mises à jour régulières, le plaidoyer et l'engagement des partenaires : bit.ly/CHTFLinkedIn
- Définir le succès de la CSA et la façon dont il est mesuré.
- Faire davantage entendre la voix des pays dans toutes les rencontres/tous les comités de la CSA et du GT.
- Rechercher des opportunités pour favoriser la science de la mise en œuvre en s'engageant avec des organismes professionnels mondiaux, régionaux et nationaux et des institutions académiques, TDR, et des entités similaires.
- Explorer des méthodes innovantes pour la diffusion continue des enseignements tirés au-delà des webinaires et des réunions.

Membres individuels du CP

- **Shabina** offrira son soutien au sous-groupe « Engagement du secteur privé ». D'autres discussions doivent avoir lieu entre Malia, Shabina et le sous-groupe.
- **Wilson/OMS** organisera une séance d'information/d'orientation sur le Guide pour la micro-planification des services de soins de santé primaires pour les femmes et les enfants.
- **Valérie** ajoutera au plan présenté les actions spécifiques nécessaires pour éliminer les goulots d'étranglement pour chaque priorité en matière de survie de l'enfant. John et Anne aideront à formater cette présentation comme une stratégie CSA à reprendre au Burkina Faso pour la mettre en œuvre.
- **Shabina et Peter** doivent mettre le GT en contact avec les associations nationales de pédiatrie respectives afin de renforcer la représentation académique au niveau pays.
- Lors de la prochaine réunion du CP, **Shabina** présentera des études de cas sur ce qui a fonctionné et ce qui n'a pas fonctionné en matière d'engagement en faveur de la santé infantile dans les universités pakistanaïses.

Les actions spécifiques et les étapes suivantes sont décrites dans les sections respectives des équipes d'action de la CSA concernant les responsabilités des équipes.

Participants au Comité de pilotage de novembre 2023

- **Brian Mulligan**, Directeur Pays, Activité de l'USAID sur la santé maternelle et infantile et la nutrition, Laos
- **Eric Swedberg**, Directeur principal, santé de l'enfant, Save the Children
- **John Borrazzo**, Conseiller principal, santé de l'enfant, Save the Children
- **Malia Boggs**, Conseillère technique principale pour la santé de l'enfant, Bureau de la santé maternelle et infantile et de la nutrition, USAID
- **Patty Jodrey**, Chef d'équipe santé de l'enfant, Bureau de la santé maternelle et infantile et de la nutrition, USAID
- **Peter Waiswa**, Professeur associé, Université de Makerere
- **Shabina Ariff**, Professeure associée et consultante en néonatalogie, Université Aga Khan
- **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**, Facilitatrice
- **Dyness Kasungami**, Directrice, Groupe de travail sur la santé de l'enfant
- **Sita Strother**, Chargée de programme, Groupe de travail sur la santé de l'enfant
- **Janie Morency**, Coordinatrice de programme, Groupe de travail sur la santé de l'enfant
- **Suzanne Slattery**, Conseillère en communication, JSI
- **Jennifer Requejo**, Spécialiste des résultats, Mécanisme de financement mondial pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents, Groupe de la Banque mondiale
- **Marcella Valérie Zombre Sanon**, Directrice de la santé familiale, Ministère de la santé du Burkina Faso
- **Rory Nefdt**, Conseiller en santé, Chef de la santé de l'enfant et de la communauté, UNICEF
- **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, UNICEF
- **Courage Matiza**, Responsable de la politique et des affaires publiques, Market Access Africa
- **Kudzai Makomva**, Associé directeur, Market Access Africa
- **Sara Zizzo**, Conseillère en programmes de santé, santé de l'enfant et vaccination, USAID
- **Pavani Ram**, Responsable, santé de l'enfant et vaccination, USAID
- **Kate Gilroy**, Conseillère technique principale en suivi, évaluation et apprentissage et en santé de l'enfant, JSI



Annexe 2



Réunion du Comité de pilotage du Groupe de travail

1^{er} et 2 novembre 2023

www.childhealthtaskforce.org

Lieu

John Snow, Inc. Office, 2733 Crystal Drive, 4th Floor, Arlington, VA 22202

Numéro de téléphone : 703-528-7474

Objectifs de la réunion

Objectif global

Afin de progresser dans la mise en œuvre du plan stratégique du GT et des recommandations de la conférence virtuelle du GT, le CP cherche à identifier les obstacles et les solutions permettant de surmonter les difficultés de coordination et de mise en œuvre au niveau pays.

Objectifs spécifiques

1. Renforcer le Groupe de travail en examinant les progrès réalisés dans la mise en œuvre du plan stratégique, en identifiant les obstacles et les solutions aux problèmes de mise en œuvre, y compris au niveau pays.
 - a. Examiner les progrès réalisés dans la mise en œuvre du plan stratégique.
 - b. Examiner et adopter les recommandations issues de la conférence virtuelle du GT.
2. Faire progresser la vision de l'initiative CSA en contribuant aux plans et à l'orientation stratégique (à court, moyen et long termes).
 - a. Évaluer les progrès de chaque équipe d'action (engagement pays, plaidoyer, résultats et redevabilité).
 - b. Fournir un retour d'information sur la stratégie/le processus d'établissement de partenariats avec les gouvernements au-delà de la Sierra Leone et d'engagement communautaire.
 - c. Contribuer au projet de cadre de résultats et de redevabilité de l'initiative CSA, y compris les indicateurs de résultats et d'impact proposés et l'approche des étapes de la mise en œuvre.
 - d. Contribuer au plan de plaidoyer régional et à l'engagement de la CSA dans les événements régionaux et mondiaux à venir (par exemple, la Conférence sur la santé publique en Afrique), y compris les possibilités de travailler avec l'Union africaine, CARMMA Plus et Africa CDC.
 - e. Contribuer à la stratégie de mobilisation des ressources.
3. Renforcer la gestion et la structure opérationnelle du Groupe de travail sur la santé de

l'enfant, y compris des moyens créatifs de réunir les membres pour créer des réseaux, partager des connaissances et des outils, renforcer la capacité à mettre en œuvre des programmes, et utiliser le retour d'information des membres pour éclairer les orientations futures.

- a. Examiner les termes de référence du Comité de pilotage (CP) et les critères de sélection des membres du CP, des coprésidents des sous-groupes et la création de nouveaux sous-groupes.

Les documents seront partagés à l'avance, y compris l'ordre du jour détaillé, le point du Secrétariat et de la conférence virtuelle, le plan stratégique du GT, le rapport de la conférence virtuelle du GT, la mise à jour du document de vision de la CSA et les diapositives, les diapositives des équipes d'action de la CSA, les termes de référence des membres du CP, le rapport de la dernière réunion du CP, et les diapositives des mises à jour organisationnelles (facultatif, télécharger sur le lecteur).

Projet d'ordre du jour détaillé

Horaire (ET)	Titre de la session	Description et structure	Présentateur
1^{ère} journée : 1^{er} novembre 2023 de 09h00 à 16h30 EST			
Modératrice : Samira Aboubaker			
De 8h45 à 9h15 <i>30 minutes</i>	Pour commencer : Du café, du thé, de l'eau et des pâtisseries seront servis		
De 9h15 à 9h45 <i>30 minutes</i>	Accueil et présentations	Accueil, présentation des participants et annonces administratives éventuelles.	Direction de JSI Dyness
De 9h45 à 10h00 <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	Samira
De 10h00 à 10h35 <i>20 minutes de présentation 15 minutes de Q/R</i>	Point sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la stratégie et du plan de travail du Groupe de travail sur la santé de l'enfant	Le Secrétariat présente les progrès réalisés depuis la dernière réunion du CP (juin 2023), en fonction des priorités du plan stratégique. Une brève discussion/session de Q/R suit la présentation.	Dyness et Sita
De 10h35 à 11h15 <i>15 minutes de présentation 25 minutes de discussion</i>	Rapport de la conférence virtuelle du Groupe de travail sur la santé de l'enfant	Le Secrétariat présente les points forts et les recommandations de la conférence virtuelle du Groupe de travail sur la santé de l'enfant en juin 2023.	Suzanne Slattery/Sita
De 11h15 à 11h30 <i>15 minutes</i>	Pause bio		

De 11h30 à 12h00 <i>30 minutes (15 minutes de présentation, 15 minutes de Q/R)</i>	Faire progresser la vision de la CSA	Présenter 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, résultats et redevabilité, et plaider. [Théorie du changement, gouvernance, adhésion des dirigeants]	Dyness
De 12h00 à 12h50 <i>20 minutes de présentation 30 minutes de discussion</i>	Point et discussion sur l'engagement des pays dans la CSA (petit groupe ou plénière, à déterminer)	Les co-responsables de l'équipe d'action chargée de l'engagement des pays présenteront un aperçu des progrès réalisés dans le cadre de ce volet de travail, y compris les plans CSA de la Sierra Leone, du Libéria, du Nigéria et du Soudan du Sud. Le CP fournira un retour d'information sur les plans et le processus de soutien à l'affinement des plans stratégiques de santé infantile,	Anne Detjen/ John Borrazzo
Horaire (ET)	Titre de la session	Description et structure	Présentateur
		à l'établissement de partenariats et à l'engagement communautaire.	
De 12h50 à 14h00 <i>1 heure et 10 minutes</i>	Pause déjeuner : Occasion de partage/d'interaction entre les groupes		
De 14h00 à 14h50 <i>20 minutes de présentation 30 minutes de discussion</i>	Point et discussion sur la stratégie de plaider de la CSA (petit groupe ou plénière, à déterminer)	Faire le point sur le volet du travail de plaider, y compris le plan de plaider régional et les fenêtres/événements politiques à venir, le point sur la participation aux récents événements mondiaux et régionaux, et l'engagement avec le Ministre Demby. Le CP discutera 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.	Kudzai Makova (Market Access Africa)
De 14h50 à 15h40 <i>20 minutes de présentation 30 minutes de discussion</i>	Point et discussion sur le cadre de résultats et de redevabilité de la CSA	Les co-responsables de l'équipe d'action sur les résultats et la redevabilité présenteront un aperçu du cadre de résultats en cours d'élaboration et feront le point des progrès réalisés, par exemple la liste proposée d'indicateurs de résultats et d'impact. Le CP apportera sa contribution au cadre et aux prochaines étapes.	Kate Gilroy/Jennifer Requejo
De 15h40 à 16h00 <i>20 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.	Samira
De 16h00 à 16h30 <i>30 minutes</i>	Clôture : Occasion informelle de partage/d'interaction entre les groupes		

2 ^{me} journée : 2 novembre 2023 de 09h00 à 16h30 EST			
De 8h45 à 9h15 <i>30 minutes</i>	Pour commencer : Du café, du thé, de l'eau et des pâtisseries seront servis		
De 9h15 à 9h45 <i>30 minutes</i>	Examen des produits de la première journée et planification de la deuxième journée	Examen du travail de la veille et des points de discussion non résolus. Réexamen de l'ordre du jour de la deuxième journée.	Samira
De 9h45 à 10h45 <i>1 heure</i>	Synthèse de la CSA	Rassembler les trois équipes d'action et les discussions antérieures pour résoudre les questions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Aborder toute adaptation nécessaire à la vision et à la stratégie de la CSA. • Discuter de l'alignement avec l'ENAP/EPMM, d'autres secteurs et programmes • Plans visant à accroître/renforcer la voix/la présence des pays dans les équipes d'action, le groupe de travail et le groupe consultatif. 	Samira
Horaire (ET)	Titre de la session	Description et structure	Présentateur
		<ul style="list-style-type: none"> • Réaffirmer le calendrier des réunions du groupe de travail [mensuelles actuellement] et le calendrier des rapports au groupe consultatif [mensuels] et au CP [semestriels]. 	
De 10h45 à 11h15 <i>30 mins</i>	Leadership du Groupe de travail	Examiner les termes de référence du CP, les critères pour les nouveaux membres, le retour d'information des coprésidents des sous-groupes et la création de nouveaux sous-groupes. Se mettre d'accord sur un mécanisme de redevabilité organisationnelle.	Samira
De 11h15 à 11h30 <i>15 minutes</i>	Pause bio		
De 11h30 à 12h30 <i>1 heure</i> <i>Chaque organisation dispose de 5 mins pour la présentation et de 5 mins pour la discussion (le double pour le Burkina Faso)</i>	Point des membres du CP, 1 ^{ère} partie	Points organisationnels mettant l'accent sur le travail avec les GTT sur la santé de l'enfant, les priorités du gouvernement et les possibilités d'aligner les agendas du GT sur la santé de l'enfant et de la CSA <ul style="list-style-type: none"> • Ministère de la santé du Malawi (à déterminer) • Ministère de la santé du Burkina Faso • Université de Makerere • Université Aga Khan, Pakistan • Total Family Health Organisation Ghana 	Membres du CP (une personne focale de chaque organisation)

<i>avec l'interprétation)</i>			
De 12h30 à 13h00 <i>30 mins</i> Chaque organisation dispose de 5 mins pour la présentation et de 5 mins pour la discussion	Points des membres du CP, 2 ^{ème} partie	Points organisationnels facultatifs avec des possibilités d'alignement sur l'ordre du jour du Groupe de travail sur la santé de l'enfant / CSA <ul style="list-style-type: none"> • Veillez informer le Secrétariat si vous souhaitez faire une présentation et télécharger votre diaporama dans le dossier partagé 	Membres du CP (une personne focale de chaque organisation)
De 13h00 à 14h00 <i>1 heure</i>	Pause déjeuner : Prévoir des possibilités de partage/d'interaction entre les groupes		
De 14h00 à 15h00 <i>Discussion d'1 heure</i>	Priorités du Groupe de travail sur la santé de l'enfant pour les 6 prochains mois	Priorités du Groupe de travail sur la santé de l'enfant pour la période allant de novembre 2023 à avril 2024 et prochaines étapes	Sita/Dyness et CP
De 15h00 à 15h30 <i>30 minutes</i>	Résumé et prochaines étapes	Le facilitateur 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.	Samira