



# Réunion régionale annuelle du réseau REACH

Abuja, Nigeria  
**29–31 octobre 2024**

**Rapport de réunion**



**Pour plus d'informations concernant le réseau REACH,  
veuillez contacter :**

Courriel : reach@cvd-mali.org  
Internet : reach.cvd-mali.org

Le rôle de secrétariat du réseau REACH est actuellement  
assuré par le Centre pour le développement des vaccins  
au Mali (CVD-Mali).

Courriel : mail@cvd-mali.org  
Internet : cvd-mali.org



## Introduction

En tant que coprésidents du réseau REACH, nous sommes ravis de présenter ce rapport qui résume les délibérations et les résultats de la réunion régionale annuelle du réseau REACH, qui s'est tenue du 29 au 31 octobre 2024 à Abuja, au Nigeria. Cette réunion a réuni des participants de partout en Afrique et au-delà, à la fois en personne et virtuellement, tous unis par un engagement commun à faire en sorte que chaque enfant du continent africain ait la possibilité de survivre et de s'épanouir.

La signature de la déclaration d'Abuja sur REACH pour la survie de l'enfant a sans aucun doute constitué le point culminant de la réunion. Ce texte essentiel reflète notre détermination collective à prendre l'initiative de réduire la mortalité infantile dans toute l'Afrique. Fondée sur l'équité, la durabilité et le potentiel de développement, la déclaration incarne notre responsabilité commune et notre ambition de transformer sensiblement la vie des enfants du continent. Elle constitue à la fois une reconnaissance du travail que nous avons accompli jusqu'à présent et un appel à intensifier nos efforts dans les années à venir.

Le réseau REACH est fondé sur le dévouement, l'expertise et les talents de ses membres. C'est grâce à cet esprit de collaboration que nous continuons d'innover, d'aligner les stratégies et d'intensifier les interventions afin de garantir à chaque enfant une chance équitable de santé et de survie. Ce rapport rend compte des progrès que nous avons accomplis ensemble, ainsi que des engagements et des stratégies qui façonneront l'avenir du réseau.

Pour ce qui est de cet avenir, notre objectif reste d'étendre la portée et l'impact du réseau REACH tout en veillant à ce qu'il soit fermement ancré dans les initiatives menées et dirigées par les pays membres. En intégrant REACH dans des interventions sanitaires plus larges, nous visons à construire un modèle durable et évolutif pour améliorer le taux de survie des enfants, en donnant la priorité à ceux qui en ont le plus besoin et en encourageant la collaboration régionale pour s'assurer que personne n'est laissé pour compte.

**Nous vous adressons toute notre gratitude et notre appréciation,**



**Ministre Muhammad Ali Pate**  
Coprésident du réseau REACH

---

**Nous vous remercions tous chaleureusement pour votre partenariat, votre passion et votre engagement inébranlable dans cette mission commune.**

---

Ensemble, nous construisons un réseau solide et efficace pour permettre aux enfants d'Afrique d'atteindre leur plein potentiel.

C'est un privilège de travailler avec chacun d'entre vous pour faire de cette vision une réalité.



**Professeur Samba Sow**  
Coprésident du réseau REACH

## Contexte

La troisième réunion régionale annuelle du réseau d'études et de programmes REACH (*Resiliency through Azithromycin for Child Survival* (« La résilience grâce à l'azithromycine pour les enfants »)) s'est tenue du 29 au 31 octobre 2024 à Abuja, au Nigeria. **Continuant à mettre l'accent sur la volonté politique et le partenariat, et accueillie pour la toute première fois dans un pays REACH, la réunion du réseau a atteint de nouveaux niveaux d'engagement et de participation.**

La réunion annuelle de REACH constitue un forum dédié pour les dirigeants politiques, les décideurs en matière de santé, les chercheurs et les praticiens en vue d'une collaboration efficace et d'un partage de données essentielles et d'idées opérationnelles entre les pays membres. Cet effort de collaboration vise à optimiser la recherche liée à REACH et à promouvoir l'intégration et l'expansion d'une intervention potentiellement transformatrice au sein des systèmes de santé nationaux, afin d'améliorer les résultats sanitaires.

La réunion REACH d'Abuja visait à fournir une plateforme pour aborder les objectifs clés suivants :

- Communiquer les actualités des programmes nationaux, y compris les principaux résultats et leurs implications.
- Partager les points de décision clés, les calendriers, les priorités et les plans dans l'ensemble des pays REACH.
- Discuter des approches, des défis et des enseignements tirés de la mise à l'échelle de la distribution de l'azithromycine dans la région de l'Afrique de l'Ouest.
- Faire progresser les connaissances, les compétences et la vision commune du réseau dans des domaines techniques clés spécifiques, en particulier la résistance aux antimicrobiens (AMR), l'établissement des coûts de santé, la surveillance de la mortalité, la mise en œuvre, le paysage politique relatif à la survie de l'enfant, ainsi que la communication et le plaidoyer.
- Discuter de l'évolution du réseau REACH, y compris du soutien que les membres peuvent demander au réseau de fournir.

La réunion REACH d'Abuja a permis de rassembler un groupe diversifié de parties prenantes, avec quelque 120 participants présents en personne et 96 autres membres ayant rejoint la réunion en ligne. Parmi les participants en personne figuraient des fonctionnaires nationaux et des équipes techniques du ministère de la santé du Burkina Faso, de la Côte d'Ivoire, du Mali, du Niger, du Nigeria et de la Sierra Leone, ainsi que des chercheurs du réseau REACH, des représentants de la Fondation Gates (donateur), de l'Institut Pasteur et d'autres experts dans des domaines précis. Les participants en ligne ont encore élargi la portée et l'inclusivité de la réunion, permettant l'engagement de partenaires supplémentaires, de conseillers techniques et de défenseurs de la santé mondiale qui ont apporté une contribution précieuse aux discussions.



## Ouverture et déclarations sommaires

La réunion REACH d'Abuja a commencé par des remarques d'ouverture pleines d'inspiration et d'enthousiasme de la part des coprésidents du réseau, l'honorable ministre Muhammad Ali Pate du Nigeria et le professeur Samba Sow du Centre pour le développement des vaccins au Mali (CVD-Mali). Leurs déclarations ont souligné les thèmes clés de la mission du réseau REACH : l'importance de l'appropriation des programmes au niveau local, la priorité donnée à la survie de l'enfant, l'intégration des interventions pour un impact maximal, et la promotion de la collaboration entre pays. Les deux coprésidents ont réaffirmé leur engagement à diriger le réseau, en insistant sur la responsabilité collective de réaliser des progrès significatifs et durables.

Les représentants de chaque pays REACH ont ensuite fait des déclarations percutantes, soulignant les priorités et les engagements communs :

- **La survie de l'enfant, une priorité nationale :** Les ministères de la santé participants ont tous reconnu que la survie de l'enfant était une priorité absolue, soulignant la nécessité d'une action collective pour optimiser l'intervention vitale incarnée par REACH.
- **Recherche et volonté politique :** Les représentants des pays ont souligné l'importance de répondre à des questions de recherche essentielles, notamment en ce qui concerne la résistance aux antimicrobiens (RAM) et les décisions relatives à la transition de l'étude à l'adoption nationale/mise à l'échelle jusqu'à l'arrêt final de l'intervention.
- **Passer à la mise en œuvre :** Tout en reconnaissant la valeur des réponses aux questions clés de la recherche, les représentants ont souligné l'urgence de passer de la recherche à une mise en œuvre à grande échelle, impliquant de nouveaux partenaires et de nouveaux objectifs.
- **Renforcer le réseau REACH :** La valeur du réseau REACH a été largement reconnue, les pays réaffirmant leur engagement à s'impliquer et à collaborer activement avec la plateforme et à en tirer parti pour garantir un impact durable.

La séance d'ouverture a donné un ton fort à la réunion, en ancrant les discussions dans la vision commune d'améliorer la survie de l'enfant grâce à des efforts unifiés et pilotés par les pays membres.



## Aperçu de la réunion

### Premier jour

La première journée de la réunion REACH d'Abuja a été consacrée aux équipes nationales, y compris les représentants des gouvernements et les experts en recherche, qui ont partagé leurs avancées et les enseignements tirés de leurs études sur la survie de l'enfant et de leurs efforts de mise à l'échelle. Cet échange collaboratif a favorisé une meilleure compréhension des défis et des succès communs, renforçant ainsi les stratégies collectives du réseau pour lutter contre les taux élevés de mortalité des enfants de moins de cinq ans et pour intensifier les interventions de REACH de manière efficace et efficiente.

### Survie de l'enfant - contextes nationaux

Les équipes nationales ont présenté une vue d'ensemble du fardeau que représente la mortalité des enfants de moins de cinq ans dans leurs pays respectifs, en soulignant les priorités et les approches actuelles en ce qui concerne l'amélioration des taux de survie des enfants. Si tous les pays du réseau REACH sont confrontés à des taux élevés de mortalité infantile, les disparités infranationales restent importantes, ce qui souligne l'importance d'une planification localisée et fondée sur des données.

Les discussions ont souligné le rôle essentiel de la volonté politique et de l'exploitation efficace des systèmes de santé existants pour garantir le succès de la mise à l'échelle. De nombreux pays ont déjà mis en place des stratégies de survie de l'enfant dans lesquelles les interventions REACH peuvent s'intégrer de manière transparente :

- **Le Burkina Faso** s'est fixé l'objectif ambitieux d'intégrer l'azithromycine à la plateforme Vitamine A Plus et d'étendre cette intervention à tous les districts d'ici 2028, en donnant la priorité à l'équité et à la résilience du système de santé.
- **La Côte d'Ivoire** a fait part de ses premiers succès dans le pilotage du MDA à l'azithromycine, en mettant l'accent sur l'amélioration de la qualité des systèmes de données afin de suivre les résultats de l'intervention et en vue de sa généralisation durable.
- **Le Mali** a fait part de son expérience en tirant parti des enseignements des essais LAKANA et SANTÉ pour informer sa stratégie nationale de mise à l'échelle de l'azithromycine, tout en se concentrant sur l'intégration des MDA avec des plateformes de santé existantes.
- **Le Niger** a présenté des plans visant à atteindre 3,3 millions d'enfants grâce au MDA à l'azithromycine d'ici 2026, renforçant son engagement en faveur de la surveillance de la mortalité et d'un suivi durable de la RAM.
- **Le Nigeria** a présenté la transition de l'essai SARMAAN I, qui a traité plus d'un million d'enfants, à SARMAAN II, en mettant l'accent sur l'élargissement des groupes d'âge cibles et l'intégration plus poussée des interventions pour une portée et une efficacité accrues.
- **La Sierra Leone** a présenté les progrès réalisés dans le cadre du projet ICARIA, en soulignant sa contribution à la compréhension de la sécurité et de l'efficacité de l'azithromycine lorsqu'elle est associée à des stratégies de chimioprévention du paludisme.

### Actualités des recherches et leçons tirées

Les équipes nationales ont également fait le point sur les études en cours, en donnant un aperçu des progrès réalisés, des difficultés rencontrées et des implications pratiques pour les stratégies de survie de l'enfant. Ces présentations ont donné un aperçu complet de la conception des études, des résultats préliminaires le cas échéant, et des recommandations pour faire progresser l'application pratique des principaux résultats.

Les thèmes récurrents dans les bilans de recherche des différents pays étaient les suivants :

- **Problèmes de sécurité** : Plusieurs pays ont fait état de difficultés pour accéder à certaines régions en raison de conflits ou d'instabilité, ce qui a entravé la mise en œuvre des programmes MDA et les efforts de collecte de données.
- **Durabilité** : Les pays ont souligné la nécessité d'un financement durable et de l'intégration des activités de REACH dans les systèmes de santé existants pour garantir un succès à long terme.
- **Préparation du système de santé** : Les présentations ont souligné l'importance de renforcer les systèmes de santé, y compris la formation du personnel et l'infrastructure, afin d'assurer la préparation à la mise à l'échelle des programmes.

En partageant leurs expériences et leur expertise, les équipes nationales ont souligné la valeur du réseau REACH en tant que plateforme de collaboration et d'apprentissage mutuel. Ces discussions ont permis de poser les bases des sessions ciblées qui ont suivi, rapprochant ainsi le réseau de son objectif commun de réduction de la mortalité infantile en Afrique.



## Deuxième jour

La deuxième journée de la réunion REACH d'Abuja s'est concentrée sur les aspects techniques essentiels, y compris les considérations pour le succès de la mise en œuvre, la gestion des médicaments et un nouveau partenariat dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement. Elle a également facilité les discussions de groupe sur des domaines techniques clés, à savoir : la résistance aux antimicrobiens, l'évaluation des coûts, la surveillance de la mortalité, les communications, la logistique, et le paysage politique relatif à la survie de l'enfant.

### Atelier : À quoi ressemblerait la réussite de la mise en œuvre de REACH ?



La journée s'est ouverte par un débat animé par le Dr David Addiss, de la Task Force for Global Health, qui a soulevé la question complexe de ce qui pourrait ou devrait constituer la réussite de l'intervention REACH à l'azithromycine. La séance a donné lieu à un débat constructif sur les priorités et à un partage d'expériences, et a débouché sur un ensemble de recommandations approuvées d'un commun accord :

- Il sera important d'avoir une définition commune de la réussite, y compris des critères d'arrêt relatifs à l'intervention REACH. Il devrait y avoir une issue claire au programme.
- Il y a besoin de standardisation, en termes d'étapes du programme, de données nécessaires à la prise de décision, et d'indicateurs liés à la mise en œuvre équitable.
- Recommandation selon laquelle une stratégie visant à ne laisser personne de côté (LNOB, « Leave No One Behind ») devrait être élaborée. Collectivement, le réseau REACH devrait disposer d'un langage commun pour décrire et interpréter la vulnérabilité.
- La réussite implique l'intégration aux systèmes de santé existants.
- Assurer la continuité et l'évolution d'une solide plateforme d'échange (le réseau REACH).

Les questions relatives à la mise en œuvre de l'intervention REACH sur l'azithromycine se sont poursuivies avec une présentation de l'équipe nigérienne sur son expérience des différentes plateformes de distribution au cours du projet SARMAAN. L'équipe a fait part de son expérience de travail avec les plateformes suivantes : trachome MDA, chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS), polio, et vaccination de routine. Les participants à la réunion ont pris connaissance des enseignements tirés de chaque plateforme et des adaptations recommandées avant,

pendant et après le MDA. En ce qui concerne la question de ne laisser personne pour compte (LNOB), il a été recommandé de procéder à des évaluations spécifiques qui seraient intégrées dans la microplanification afin de s'assurer que les populations vulnérables, qui sont souvent celles qui ont le plus besoin d'interventions en faveur de la survie de l'enfant, soient atteintes.

### Ateliers techniques

Deux cycles d'ateliers ont permis de discuter des questions techniques prioritaires pour le réseau de partenaires REACH. Les ateliers ont sollicité l'apport technique de diverses parties prenantes, afin de soutenir l'établissement des priorités, des recommandations et des jalons pour le réseau et ses sous-groupes techniques. La nécessité de créer de nouveaux sous-groupes thématiques a également été prise en compte.

Les principales discussions, décisions et recommandations sont résumées ci-dessous. De plus amples informations, y compris les comptes rendus de chaque atelier individuel, peuvent être consultées à l'adresse suivante : <https://reach.cvd-mali.org/reach-abuja-2024/> (compte membre requis pour accéder à la page).

### Communications

Le réseau REACH peut faire progresser ses objectifs et son impact en améliorant la communication et le plaidoyer afin de renforcer la sensibilisation, la priorisation, et le positionnement du réseau au sein des systèmes de santé nationaux et des initiatives mondiales de santé publique. Une présentation de Global Health Strategies (GHS), une organisation mondiale de communication, a suscité une discussion au sein du réseau sur les stratégies et les outils de communication permettant d'atteindre les objectifs fixés tout en se concentrant sur les moyens d'influencer positivement la politique de santé. Une boîte à outils a été partagée en vue de son développement et de son adaptation (voir le site web, adresse ci-dessus).

### Calcul des coûts

La discussion sur l'évaluation des coûts de l'intervention REACH a permis de partager les résultats des travaux du sous-groupe sur le calcul des coûts, qui s'est concentré sur l'examen des facteurs de coût des interventions REACH, des variables de coût nationales et infranationales et d'autres facteurs de coût susceptibles d'avoir une influence sur l'élaboration des politiques nationales. La distribution constitue le principal facteur de coût et les variations infranationales sont plus importantes que celles observées entre les programmes nationaux. Un examen plus approfondi de ces variations permettra au réseau d'identifier les risques et les déterminants des coûts, les gains d'efficacité et de soutenir les harmonisations entre pays.

**L'une des principales conclusions à ce jour est que les programmes REACH sont très rentables et offrent un excellent rapport coût-efficacité.** Le travail sur l'évaluation des coûts peut et doit aller de pair avec le travail du groupe de communication, car il y a des messages importants à communiquer aux gouvernements et au public sur l'efficacité et l'efficience de l'intervention REACH ; ceci peut à son tour contribuer à renforcer la capacité de l'intervention.

Le sous-groupe du réseau chargé de l'évaluation des coûts élabore actuellement un outil d'évaluation des coûts destiné à soutenir la prise de décision au niveau national en faveur de la généralisation de REACH. Cet outil sera piloté par le sous-groupe et affiné au cours de l'année à venir.



### Résistance aux antimicrobiens

Tirant parti des travaux du sous-groupe sur la résistance aux antimicrobiens en 2024, les discussions de l'atelier d'Abuja ont porté sur l'harmonisation et la normalisation de la surveillance de la RAM, sur la nécessité de mettre en place un « laboratoire d'assurance qualité REACH » pour soutenir l'assurance qualité, et sur le renforcement des capacités. La discussion a également porté sur l'intégration des approches de la RAM dans les systèmes de santé nationaux afin de tirer parti des capacités existantes. La surveillance clinique et communautaire a été discutée, à la fois en termes de besoin et de portée des différentes méthodes, ainsi que les méthodologies relatives à la RAM et les exigences minimales pour une surveillance efficace et significative de la RAM dans le cadre des interventions REACH. Le sous-groupe sur la résistance aux antimicrobiens définira son programme pour l'année à venir afin d'étayer les lignes directrices dans ces domaines et de soutenir les actions nationales.

### Surveillance de la mortalité

Le sous-groupe sur la surveillance de la mortalité a discuté des réalités de la mise en œuvre, des défis et des solutions potentielles liés à la question difficile de recueillir des données correctes et adéquates sur la mortalité infantile au niveau communautaire, à la lumière d'une présentation de l'expérience de l'équipe du Nigéria. La session a abordé les problématiques et les mesures d'atténuation liées à la collecte de données dans les zones d'insécurité, ainsi que les approches comportementales sociales visant à garantir des méthodes de collecte de données respectueuses et sensibles aux cultures locales. Les participants ont notamment discuté des options et des modalités permettant de demander aux femmes un historique complet des naissances, des questions relatives aux biais de mémorisation, des compromis associés aux différentes méthodologies et des moyens les plus appropriés pour mettre à jour les outils de collecte de données existants. Des recommandations et des lignes directrices tenant compte des questions susmentionnées seront élaborées par le sous-groupe en 2025.

### Mise en œuvre

Le programme REACH ayant commencé à faire la transition de la phase des études cliniques à celle de la mise en œuvre nationale de l'azithromycine pour la survie de l'enfant, ce

domaine technique clé sera soutenu par la création d'un sous-groupe technique de mise en œuvre au sein du réseau REACH. Pour soutenir le développement de ce groupe, l'atelier d'Abuja a exploré les principaux domaines de discussion, notamment : l'équité et l'éthique, l'intégration, la microplanification, l'implication des communautés et des parties prenantes, la supervision, l'identification des besoins et la prise en compte d'enfants supplémentaires dans l'intervention, l'intégration et l'adaptation au contexte local/national, et les meilleures utilisations de la technologie pour faciliter la mise en œuvre.

### Gestion de la chaîne d'approvisionnement et logistique

En tant qu'élément essentiel pour atteindre les objectifs du programme REACH, le réseau de pays et d'organisations partenaires a identifié un besoin de clarifier et de renforcer les capacités pour un approvisionnement efficace, efficient et durable en azithromycine pour les programmes de survie de l'enfant. L'Initiative internationale contre le trachome de la Task Force for Global Health (ITI) dispose d'une vaste expertise et d'une grande expérience en matière de gestion de l'azithromycine pour MDA dans le cadre de son travail de longue haleine sur le trachome. À ce titre, elle a introduit des concepts, des exigences et des outils fondamentaux pour une gestion réussie des chaînes d'approvisionnement en azithromycine, et a saisi l'occasion de l'introduction à Abuja pour présenter l'organisation en tant que partenaire de soutien potentiel pour REACH. À la suite des discussions qui ont eu lieu lors de la réunion elle-même, au cours de laquelle les pays ont pu soulever des questions relatives à leur propre expérience des défis liés à la chaîne d'approvisionnement nationale, l'élaboration de stratégies visant à mettre en place une chaîne d'approvisionnement résiliente a été considérée comme une étape clé. Une plateforme permettant de gérer les développements ultérieurs sera créée, soit au moyen d'un sous-groupe thématique autonome du réseau REACH, soit d'un groupe intégré au sous-groupe sur la mise en œuvre.



### Le paysage politique relatif à la survie de l'enfant

Alors que REACH évolue de plus en plus, passant du modèle de l'essai clinique à la mise en œuvre de mesures de santé publique, l'engagement et la contribution aux politiques de santé mondiales et nationales deviennent primordiaux. L'atelier d'Abuja sur la politique a facilité l'engagement de plusieurs parties prenantes sur les processus politiques et sur la manière dont le réseau peut soutenir au mieux l'élaboration des politiques dans ce domaine. L'importance d'aligner les résultats techniques et l'engagement politique, afin de garantir la longévité et l'efficacité des initiatives REACH, a été soulignée.

Les pays disposent de systèmes politiques à plusieurs niveaux et de nombreuses opportunités ont été identifiées pour intégrer le MDA à l'azithromycine dans les stratégies de santé existantes, en particulier par le biais de mises à jour de politiques de santé qui arrivent bientôt à échéance.

L'exploitation des plateformes de vitamine A et d'immunisation pourrait favoriser l'intégration de l'intervention REACH dans les initiatives de routine en matière de survie de l'enfant. La variabilité entre les pays, en termes de contexte politique, et les travaux existants sur l'intégration de REACH dans les stratégies nationales ont mis en évidence la nécessité d'une compréhension et d'un partage des connaissances spécifiques à chaque pays, ainsi que de l'élaboration de feuilles de route en matière de plaidoyer et de politique. Le réseau soutiendra cette démarche en créant un sous-groupe thématique consacré à la politique de santé publique.

## Troisième jour

Après les séances plénières au cours desquelles les différents groupes d'ateliers ont fait part de leurs conclusions à l'ensemble des participants à la réunion, le dernier jour de la réunion REACH d'Abuja a été marqué par un moment historique et déterminant : la signature de la déclaration d'Abuja sur le programme REACH pour la survie de l'enfant.

Les coprésidents du réseau REACH, l'honorable ministre Muhammad Ali Pate, ministre coordinateur de la santé et de la protection sociale de la République du Nigeria, et le professeur Samba Sow, ancien ministre de la santé de la République du Mali, se sont réunis pour signer officiellement cet engagement inédit. La déclaration d'Abuja incarne une vision unifiée visant à garantir la santé et les opportunités pour chaque enfant en Afrique, et témoigne d'un engagement inébranlable à relever les défis criants des taux élevés de mortalité infantile sur tout le continent.

Cette étape représente non seulement un alignement symbolique du leadership, mais aussi un engagement tangible en faveur de l'action collective, de l'équité et de la durabilité. Il souligne la détermination du réseau REACH à exploiter le pouvoir de la collaboration et des interventions scientifiquement fondées pour sauver des vies et construire un avenir en meilleure santé pour tous les enfants d'Afrique.



## Déclaration REACH d'Abuja pour la survie des enfants

**En tant que coprésidents du réseau REACH, nous, le ministre Muhammad Pate et le professeur Samba Sow, ainsi que tous les partenaires représentés à la réunion annuelle de REACH à Abuja, réaffirmons notre vision collective : chaque enfant en Afrique a le droit à la santé et la possibilité de prospérer.**

REACH, abréviation de « Resiliency through Azithromycin for Child Survival » (« la résilience grâce à l'azithromycine pour les enfants »), est une initiative qui vise à réduire la mortalité infantile en distribuant de l'azithromycine deux fois par an par le biais d'administration massive de médicaments dans les régions à forte mortalité de six pays africains : le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, le Mali, le Niger, le Nigéria et la Sierra Leone.

Conformément à la résolution de la 77<sup>ème</sup> Assemblée mondiale de la santé sur la santé maternelle et infantile, nous reconnaissons que la concrétisation de cette vision nécessite une approche unifiée, dirigée par l'Afrique et fondée sur les besoins uniques de nos diverses nations. Ensemble, nous nous engageons à forger un consensus à travers le continent et à promouvoir des solutions africaines pour relever les défis sanitaires critiques auxquels sont confrontés nos enfants et nos communautés.

Pour mettre en œuvre REACH de manière efficace, nous nous appuyons sur des preuves et des données pour fonder notre prise de décision, tout en faisant preuve de compassion et de solidarité. Cette approche comprend un suivi et une évaluation rigoureux afin de garantir la transparence, la responsabilité et l'adaptabilité. La surveillance vigilante de la résistance aux antimicrobiens (RAM) fait partie intégrante de cet engagement, permettant d'équilibrer les avantages de la survie des enfants et les risques de résistance. Conformément à la récente déclaration de l'Assemblée générale des Nations unies sur la résistance aux antimicrobiens, nous nous efforcerons d'intégrer la surveillance de la RAM afin de protéger la durabilité et l'efficacité de notre programme. Cette approche permet à REACH de s'adapter de manière responsable, en garantissant des décisions qui protègent les générations actuelles et futures.

Nous reconnaissons que le véritable impact de REACH se fait sentir dans les communautés les plus vulnérables et les plus difficiles à atteindre à travers le continent. C'est pourquoi notre engagement en faveur de l'équité est inébranlable. Face à des ressources limitées, notre principe directeur est de donner la priorité aux personnes les plus exposées, en veillant à ce qu'aucun enfant ne soit laissé pour compte.

Le réseau REACH est unique en son genre, car il est dirigé et contrôlé par les pays. Chaque pays participant joue un rôle de premier plan, façonnant le programme en fonction de son contexte spécifique, tirant parti des systèmes existants et renforçant la collaboration intercontinentale. Cet engagement en faveur de l'appropriation nationale dans un cadre panafricain commun garantit un réseau solide qui améliore les résultats en matière de santé sur l'ensemble de notre continent.

Enfin, il est essentiel de maintenir et d'étendre ce réseau à travers l'Afrique. La force de notre réseau réside dans notre voix et notre impact collectifs ; il permet l'innovation, le partage des ressources et le soutien mutuel qui transcendent les frontières individuelles.

**Aujourd'hui, nous renouvelons notre engagement en faveur d'un avenir où les enfants africains vivront en bonne santé, seront résilients et pourront réaliser tout leur potentiel. Grâce à l'appropriation nationale, à des solutions pilotées par les Africains et à une approche unifiée, nous pouvons concrétiser cette vision et faire en sorte que la prochaine génération Africaine puisse s'épanouir.**

**Il s'agit d'une responsabilité partagée et nous travaillerons ensemble, sans relâche, pour y parvenir.**



### **Professeur Muhammad Ali Pate**

Coprésident du réseau REACH

Ministre coordinateur de la santé et de la protection sociale de la République fédérale du Nigeria

### **Professeur Samba O. Sow**

Coprésident du réseau REACH

Ancien ministre de la santé de la République du Mali



Pour visionner et télécharger les photos de la réunion annuelle REACH 2024, veuillez consulter <https://reach.cvd-mali.org/reach-abuja-2024/>

## Recommandations pour le réseau REACH

S'appuyant sur la vision transformatrice de la déclaration d'Abuja, la réunion annuelle de REACH s'est conclue par une série de recommandations décisives visant à accélérer les progrès en matière de réduction de la mortalité infantile sur l'ensemble du continent africain. Fondées sur le double pilier d'une base de connaissances solide et de la nécessité de garantir l'équité, ces recommandations reflètent l'engagement de ne laisser personne pour compte, tout en veillant à ce que les défis cruciaux tels que la résistance aux antimicrobiens (RAM) soient abordés de manière approfondie et responsable.

La revitalisation et l'expansion des mécanismes de coordination du réseau sont au cœur des résultats visés. Il s'agit notamment d'habiliter un groupe de travail sur la mise en œuvre et de créer des groupes de travail spécialisés dans l'optimisation de la chaîne d'approvisionnement, l'élaboration de politiques de santé, et la communication stratégique. Ces nouveaux groupes veilleront à ce que les interventions soient solides sur le plan opérationnel, bien soutenues, et communiquées efficacement à toutes les parties prenantes.

La réunion a réaffirmé l'urgence de la lutte contre la résistance aux antimicrobiens en tant que pierre angulaire de la stratégie de REACH. Les recommandations portent notamment sur le renforcement des systèmes de surveillance pour suivre les tendances de la RAM, sur le renforcement des processus de collecte de données, et sur l'amélioration de la transparence pour guider la prise de décision aux niveaux national et régional. Ces mesures sont essentielles pour préserver l'efficacité des interventions à base d'azithromycine tout en promouvant une utilisation responsable des antibiotiques.

L'accent mis sur l'équité a mis l'accent sur l'identification et le ciblage des populations les plus vulnérables afin de s'assurer que les interventions de REACH atteignent ceux qui en ont le plus besoin. Le leadership des pays a été privilégié, reconnaissant que les progrès durables dépendent de l'appropriation locale et de l'intégration des programmes REACH dans des systèmes de santé plus larges.

Afin d'améliorer l'efficacité opérationnelle et l'impact, la réunion a appelé à une expansion du réseau. Simultanément, le réseau REACH amplifiera sa visibilité et l'engagement de sa communauté grâce à des plateformes numériques améliorées, y compris un site web revitalisé et une présence plus dynamique sur les médias sociaux.

**Ces recommandations, fondées sur des données probantes et sur l'équité, constituent une feuille de route claire pour faire progresser la vision commune exposée dans la déclaration d'Abuja. Alors que le réseau se tourne vers l'avenir, ces actions permettront à REACH non seulement d'obtenir des résultats mesurables, mais aussi d'établir un cadre durable pour la survie de l'enfant sur l'ensemble du continent africain.**

