



Réunion régionale annuelle du réseau REACH 2025

Abou Dhabi, Émirats Arabes Unis
8 et 9 décembre 2025

Rapport de réunion



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

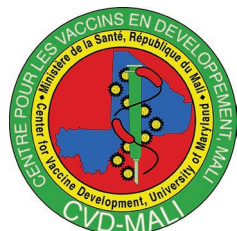
Courriel : reach@cvd-mali.org

Internet : reachnetwork.africa

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



Résumé

La réunion régionale annuelle 2025 du réseau REACH s'est tenue à Abou Dhabi les 8 et 9 décembre 2025, réunissant les ministres de la Santé et leurs représentants, les équipes des programmes nationaux, des chercheurs, des experts techniques et des partenaires internationaux venus d'Afrique et d'ailleurs. Organisée dans un contexte marqué par d'importantes contraintes budgétaires, de pressions humanitaires et une complexité opérationnelle, la réunion a réaffirmé la force, la maturité et la pertinence continue du réseau REACH en tant que plateforme nationale visant à promouvoir la survie des enfants.

En 2025, les équipes nationales du réseau REACH ont distribué de l'azithromycine à environ 17 millions d'enfants parmi les plus vulnérables dans des régions de forte mortalité en Afrique subsaharienne, afin d'améliorer leur survie.

Le réseau REACH se compose de six pays - Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali, Niger, Nigeria et Sierra Leone - dont quatre (Burkina Faso, Mali, Niger et Nigeria) mettent actuellement en œuvre les campagnes d'administration de masse d'azithromycine.

Le réseau REACH, et sa réunion annuelle en face à face en particulier, est un forum essentiel pour l'exploration des questions clés dans le domaine de la survie de l'enfant. Il s'agit notamment de la question de la résistance aux antimicrobiens et de la gestion des médicaments, dans le présent et à l'avenir, des critères pour démarrer et arrêter l'administration de masse de médicaments, et des questions d'allocation éthique et équitable des stocks de médicaments disponibles.

La réunion annuelle du réseau REACH a abordé bon nombre de ces défis, avec notamment, cette année, un panel consultatif indépendant dédié à la résistance aux antimicrobiens (voir « Point sur la gestion responsable de la RAM et considérations relatives à sa surveillance » ci-dessous) et la deuxième réunion du Panel consultatif sur l'azithromycine pour la survie de l'enfant (voir « Chaîne d'approvisionnement, logistique et le Comité consultatif sur l'azithromycine pour la survie de l'enfant » ci-dessous).

S'appuyant sur les engagements fixés dans la Déclaration d'Abuja de 2024, la réunion annuelle du réseau REACH en 2025 a porté sur trois priorités interdépendantes : renforcer et interpréter les données probantes, traduire ces données en actions responsables et durables, et renforcer l'appropriation et les systèmes nationaux à mesure que REACH passe de la phase de lancement à sa mise à l'échelle.

La réunion a rassemblé 102 délégués en personne et 59 participants en ligne, soit un total de 161 participants. Parmi les délégués figuraient des représentants de haut niveau des six pays du réseau REACH, des délégations ministérielles du Burkina Faso, du Nigeria et du Mali, ainsi que des représentants des principaux partenaires, bailleurs de fonds et collaborateurs du réseau, notamment des cadres supérieurs de la Fondation Gates, de l'International Trachoma Initiative, du Partnership for Supply Chain Management et de Pfizer.

Tout au long des différentes sessions, les pays ont fait preuve d'un leadership politique clair, d'une sophistication technique et d'une détermination commune à protéger les enfants issus des milieux les plus vulnérables.

Résumé de la première journée

La première journée a été consacrée à la science, aux systèmes et aux données communes. Les remarques préliminaires des coprésidents et des partenaires ont fixé le ton, en mettant l'accent sur l'humilité, la responsabilité et la primauté des communautés dans toutes les activités du réseau REACH. Les pays ont mené des discussions détaillées sur l'évaluation de la mortalité et le suivi de la morbidité, reconnaissant à la fois l'importance de disposer de données fiables et les difficultés pratiques liées à la production d'indicateurs de qualité et à grande échelle sur la mortalité. Un large consensus s'est dégagé sur le fait que les indicateurs de morbidité peuvent jouer un rôle complémentaire dans la gestion et la prise de décision opérationnelle, à condition qu'ils soient soigneusement sélectionnés et qu'ils n'augmentent pas la charge de travail des intervenants de première ligne.

Le suivi de la résistance aux antimicrobiens (RAM) a également occupé une place importante, avec une présentation générale basée sur les résultats du groupe d'experts indépendants sur la RAM réuni avant la réunion. Les discussions ont réaffirmé que la RAM est une responsabilité commune qui doit être traitée par une gouvernance transparente, un examen indépendant et une prise de décision menée par les pays. Les participants ont souligné la nécessité d'équilibrer les risques liés à la RAM et les bénéfices avérés de l'azithromycine en termes de survie dans les contextes de forte mortalité, à l'aide d'un examen proportionnel et basé sur des preuves.

La réunion a également reconnu le leadership des femmes au sein du réseau lors de la session « Les femmes au cœur de REACH », où ont été célébrées leurs contributions aux niveaux communautaire, régional et national. Cette reconnaissance a souligné l'engagement du réseau en faveur de l'équité, du leadership inclusif et du rôle central des intervenantes de première ligne dans la concrétisation de l'impact de REACH.

Une discussion informelle mais substantielle sur les critères opérationnels a permis d'explorer les nouvelles réflexions sur la manière dont les pays peuvent envisager la prise de décisions pour le démarrage, la poursuite ou l'arrêt de l'intervention à mesure que la mortalité diminue. S'appuyant sur des données de modélisation et les réflexions au niveau national, en particulier celles du Niger, les participants ont convenu que ces décisions ne peuvent être prises uniquement sur la base de modèles. L'équité, la faisabilité, le risque lié à la RAM, la durabilité et les considérations éthiques doivent tous être pris en compte au niveau national. Une session plus structurée sur les critères opérationnels sera organisée en 2026.

Les discussions sur les coûts et la durabilité ont mis en évidence le bon rapport qualité-prix de REACH, tout en soulignant l'importance d'adopter des approches de coûts harmonisées, tenant compte des contributions financières et des contributions en nature. Les pays et les donateurs ont souligné que les coûts doivent servir de support à la planification et à la gestion nationales, sans imposer de seuils externes, et doivent être communiqués de manière claire et concrète afin de maintenir la confiance et garantir les investissements.

Résumé de la deuxième journée

La deuxième journée a été consacrée au leadership, aux engagements et aux actions concrètes. Les tables rondes nationales ont offert un espace de dialogue structuré, permettant aux pays de partager leurs expériences de mise en œuvre, notamment les progrès réalisés, les défis rencontrés et les solutions adoptées. Plusieurs thèmes forts ont émergé autour de l'intégration, de l'engagement communautaire et des réalités de la mise en œuvre dans des contextes de fragilité et de conflits. Les pays ont clairement indiqué que l'intégration doit être menée par les pays eux-mêmes, la signification de l'appropriation nationale variant selon les contextes et nécessitant une définition explicite. Les participants ont souligné l'importance de mettre à profit les enseignements tirés grâce au réseau, reconnaissant que l'apprentissage entre pairs est essentiel au succès de REACH.

Le panel sur l'intégration et l'innovation s'est penché sur la manière d'intégrer REACH dans des plateformes plus larges pour la survie de l'enfant, en s'appuyant sur les expériences tirées des domaines de la nutrition, de la poliomyélite, du paludisme et de la lutte antivectorielle. Les présentations ont mis en évidence les opportunités ainsi que les complexités, en soulignant que l'intégration doit renforcer les systèmes existants plutôt que d'en créer de nouveaux, et qu'elle doit être guidée par les priorités nationales, par une gouvernance claire et par des garanties éthiques.

La réunion s'est achevée avec les remarques finales des coprésidents, qui ont réaffirmé les valeurs communes du réseau : équité, leadership africain, appropriation nationale et action fondée sur des données probantes. Les participants ont quitté Abou Dhabi avec un sentiment renouvelé de responsabilité collective et d'optimisme. Ils ont reconnu l'opportunité historique d'accélérer les progrès en matière de survie de l'enfant grâce à une gestion rigoureuse, au partage d'expérience et un partenariat durable.

À l'aube de 2026, le réseau REACH s'impose comme une plateforme mature et fiable grâce à laquelle les pays peuvent traduire les données probantes en actions concrètes, renforcer leurs systèmes de santé, et obtenir un impact tangible en faveur des enfants et des familles en Afrique.

Introduction

En notre qualité de coprésidents du réseau REACH, nous avons le plaisir de vous présenter ce rapport qui résume les délibérations et les conclusions de la réunion régionale annuelle de 2025, qui s'est tenue les 8 et 9 décembre à Abou Dhabi, aux Émirats Arabes Unis. La réunion a rassemblé, en présentiel et en ligne, les ministres de la Santé et leurs représentants, les équipes des programmes nationaux, des chercheurs, des experts techniques et des partenaires venus d'Afrique et d'ailleurs afin de réfléchir sur les progrès réalisés en 2025 et de définir les orientations stratégiques du réseau pour 2026 et au-delà.

La réunion de cette année s'est déroulée dans un contexte opérationnel difficile. Malgré cela, les délégations nationales ont réaffirmé leur détermination à réduire la mortalité infantile grâce au leadership africain, à la production de données robustes et à une action collective. S'appuyant sur les engagements pris dans le cadre de la Déclaration d'Abuja de 2024, la réunion s'est concentrée sur les thèmes clés tels que la production et l'interprétation de données scientifiques, le renforcement des systèmes et la traduction de ces données en décisions politiques et programmatiques durables.



Ministre Muhammad Ali Pate
Coprésident du réseau REACH



Professeur Samba Sow
Coprésident du réseau REACH

1er JOUR – SCIENCE, SYSTÈMES ET DONNÉES PARTAGÉES

Mots d'ouverture et de bienvenue

La réunion annuelle 2025 du réseau REACH s'est déroulée à Abou Dhabi dans un esprit de détermination et de résolution commune. Rassemblant des représentants ministériels de haut niveau, des équipes nationales, des chercheurs et des partenaires venus d'Afrique et d'ailleurs, cette réunion a été l'occasion de faire le point sur les progrès accomplis et d'appeler à une accélération de l'action collective en faveur de la survie de l'enfant.

En accueillant les participants, la modératrice, Anne-Marie Dias Borges, a souligné l'importance de cette réunion, non seulement en raison de son ampleur et de sa représentativité, mais aussi en raison de l'engagement dont elle témoignait. Les délégués avaient traversé les continents et s'étaient joints à la réunion en personne ou en ligne, réaffirmant le leadership politique, la crédibilité scientifique et les partenariats qui définissent le réseau REACH. Organisée à Abou Dhabi, considérée comme un carrefour mondial pour la diplomatie, l'innovation et le partenariat, la réunion s'est tenue sous le thème « Maintenir la dynamique, amplifier l'impact : faire progresser la survie des enfants grâce au leadership des pays et aux partenariats stratégiques ».

Dans son discours d'ouverture, le professeur Samba Sow, coprésident du réseau REACH et Directeur Général du CVD-Mali, s'est exprimé avec franchise et humilité, reconnaissant les défis opérationnels liés à la réunion tout en recentrant l'attention sur la mission collective du réseau. Présentant ses excuses pour les difficultés logistiques, il a souligné que ces défis ne devaient jamais détourner l'attention des vies et des communautés qui sont au cœur du travail.

« En fin de compte, il s'agit d'un seul plan, d'un seul programme, d'un seul budget, d'un seul objectif, d'une seule direction, pour sauver des vies. Des enfants et des mères », a-t-il déclaré.



Le professeur Sow a présenté REACH et le réseau REACH comme une opportunité unique permettant de réunir le leadership national, la science et le travail en partenariat à un moment où les communautés sont confrontées à une fragilité accrue.

Il a souligné que des progrès significatifs en matière de survie infantile ne peuvent être réalisés par des interventions fragmentées ou ponctuelles, mais nécessitent une présence et une intégration soutenues au niveau communautaire. Il a mis les participants au défi de passer résolument de la production de données à l'action, en positionnant REACH non pas comme une intervention unique, mais comme une plateforme capable de fournir de multiples outils permettant de sauver des vies, guidée par l'appropriation nationale et les réalités communautaires.



S'appuyant sur ce cadre, la Dre Katey Owen, Directrice du Développement des Vaccins et des Maladies Tropicales Négligées à la Fondation Gates, a réaffirmé l'importance de REACH en tant que plateforme dirigée par les pays et fondée sur des données probantes, dans un contexte de contraintes budgétaires croissantes et de priorités mondiales concurrentes. Elle a mis l'accent sur la gestion, l'intégration et l'utilisation rigoureuse des ressources, soulignant la nécessité de traduire les données probantes robustes en décisions politiques et programmatiques durables à grande échelle.

La séance d'ouverture s'est terminée par une allocution du Dr Muhammad Ali Pate, Ministre Coordinateur de la Santé et des Affaires sociales du Nigéria et coprésident du réseau REACH. L'Honorable Ministre a souligné l'importance politique, stratégique et opérationnelle de REACH à un moment critique pour la survie des enfants en Afrique. Il a insisté sur le fait que la valeur de REACH ne réside pas dans une intervention unique, mais dans sa capacité à rassembler données probantes, leadership national, financement et mise en œuvre au sein d'une seule et même plateforme d'action cohérente. Comme il l'a fait remarquer, **« REACH offre un moyen de passer plus rapidement des données probantes à l'action, en réunissant les pays, les partenaires et la science autour d'un objectif commun et d'une responsabilité partagée ».**



Le Ministre Pate a fait écho aux appels précédents en faveur de l'intégration, soulignant que les progrès en matière de survie infantile ne seront durables que si REACH est intégré dans les systèmes nationaux de soins de santé primaires et harmonisé avec les priorités plus larges en matière de santé maternelle, néonatale et infantile. Il a souligné l'importance des réseaux tels que REACH pour créer un espace propice à la résolution collective des problèmes, à l'apprentissage entre pairs et à la prise de décisions adaptées au contexte. En conclusion, il a remercié les délégations nationales et les partenaires pour leur persévérance et leur engagement, encourageant les participants à se concentrer sur des décisions pratiques qui permettraient de renforcer la mise en œuvre, d'améliorer la gouvernance et d'accélérer les progrès vers un impact mesurable en 2026 et au-delà.

Ensemble, les discours d'ouverture ont clairement donné le ton de la réunion, fondée sur l'humilité, centrée sur les communautés et axée sur l'action pratique. Les participants ont été invités à s'engager pendant ces deux jours non seulement en tant qu'experts techniques et décideurs, mais aussi en tant que garants d'un engagement commun à passer à la vitesse supérieure, et à obtenir un impact durable pour les enfants et les familles dans tous les pays REACH.

Évaluation de la mortalité et surveillance de la morbidité

Après la séance d'ouverture, la réunion s'est poursuivie par une série de présentations et de discussions de fond axées sur la mesure de la mortalité et le rôle complémentaire du suivi de la morbidité au sein du réseau REACH. Cette séance a souligné l'importance de disposer de données de bonne qualité pour la mission de REACH, tant pour démontrer son impact que pour garantir une prise de décision responsable et fondée sur des preuves.

Les présentations ont réaffirmé que, si la réduction de la mortalité reste l'objectif ultime de REACH, la mesure de la mortalité avec une précision, une fréquence et une granularité géographique suffisantes continue de poser des défis opérationnels et méthodologiques importants. Les équipes nationales ont souligné les difficultés persistantes liées au recensement de la population, aux migrations et aux déplacements, à l'insécurité et aux réalités pratiques liées à la réalisation de visites répétées dans les foyers situés dans des zones difficiles d'accès. Ces défis sont encore aggravés par des ressources humaines limitées, des demandes de surveillance concurrentes et la nécessité de maintenir une qualité de prestation constante sur plusieurs années.

Les intervenants ont souligné que les indicateurs de mortalité mettent souvent du temps à apparaître et sont difficiles à interpréter en temps réel, en particulier lorsque les programmes prennent de l'ampleur. Par conséquent, les données sur la mortalité peuvent à elles seules s'avérer insuffisantes pour orienter l'adaptation rapide des programmes ou détecter les signaux d'alerte précoces liés à la qualité de la mise en œuvre ou aux conséquences imprévues. Dans ce contexte, la session a exploré la valeur croissante des indicateurs de morbidité en tant que mesures complémentaires pouvant fournir des informations plus immédiates et plus pertinentes d'un point de vue opérationnel.

Au Niger, par exemple, AVENIR II prévoit de mener une surveillance des agents pathogènes entériques, avec un volet communautaire couplé à une surveillance dans les centres de santé intégrés (CSI). L'échantillonnage au niveau communautaire sélectionnera 120 communautés et inclura 20 enfants âgés de 1 à 59 mois par communauté, pour un total de 2 400 enfants. Parallèlement, l'échantillonnage dans les établissements sanitaires verra la participation de 40 CSI, et des prélèvements rectaux seront effectués sur 20 enfants par CSI âgés de 1 à 59 mois. Une surveillance de la morbidité en milieu hospitalier sera également mise en place, parallèlement à des études de séroprévalence des agents pathogènes et à des analyses du microbiome.

REACH Mali, de son côté, utilise trois stratégies distinctes pour surveiller l'impact du programme sur la morbidité infantile (fièvre, maladies respiratoires et diarrhéiques). La première stratégie consiste à collecter les données administratives sanitaires à l'aide du système DHIS2, la deuxième à mesurer la prévalence sur deux semaines des données relatives à la fièvre, aux maladies diarrhéiques et respiratoires (intégrées aux enquêtes sur la RAM menées auprès de ménages à partir d'échantillons transversaux d'enfants sélectionnés aléatoirement), tandis que la troisième consiste en une surveillance continue des consultations dans les établissements de santé.

Pour plus de détails sur tout ces éléments, consultez le site <https://reachnetwork.africa/fr/ressources-pour-les-membres-du-reseau/>

Un compte rendu du récent atelier de Londres sur la surveillance de la mortalité a mis en évidence des thèmes communs à tous les pays, notamment l'équilibre entre la rigueur méthodologique et la faisabilité opérationnelle. Les participants ont discuté de la difficulté de maintenir des tailles d'échantillons statistiquement robustes tout en minimisant la charge pesant sur les équipes de terrain et les communautés, ainsi que le défi d'intégrer les approches de surveillance de la mortalité dans les systèmes d'information sanitaire de routine sans compromettre l'intégrité des données. L'importance de la cohérence, de la transparence et des normes communes entre les pays REACH a été soulignée comme essentielle pour préserver la crédibilité et la comparabilité des données.

Les présentations du Mali, du Niger et du Nigeria ont illustré de manière concrète comment les données sur la mortalité et la morbidité sont collectées, analysées et de plus en plus triangulées pour sous-tendre les prises de décision. Les présentateurs ont décrit leurs premières expériences d'intégration des indicateurs de morbidité, notamment les types de maladie et les comportements liés à la recherche de soins, en parallèle avec la surveillance de la mortalité, afin de générer des informations plus exploitables. Ces données ont été jugées particulièrement utiles pour renforcer la gestion, guider les discussions sur la poursuite ou l'adaptation des programmes et contextualiser les conclusions sur la résistance aux antimicrobiens (RAM).

Au cours des présentations, les pays ont mis en évidence plusieurs défis communs. Il convient notamment de citer le risque lié à la charge de travail accrue des équipes au niveau communautaire avec des exigences supplémentaires en termes de données, l'absence de directives claires sur les indicateurs de morbidité, et le risque de créer des systèmes de données parallèles qui pourraient nuire à l'appropriation nationale. Les participants ont également noté que les données sur la morbidité doivent être interprétées avec prudence, en tenant compte de facteurs contextuels tels que la saisonnalité, l'accès aux services et les interventions sanitaires concomitantes.

La discussion a confirmé que la surveillance de la morbidité ne doit pas remplacer la mesure de la mortalité, mais plutôt servir d'outil complémentaire dans un cadre plus global de données probantes. Les participants ont souligné la nécessité pour REACH de maintenir son soutien technique, de créer un espace de collaboration et de favoriser un apprentissage mutuel afin d'aider les pays à affiner leurs approches et à gérer collectivement ces compromis.

Dans l'ensemble, la session a mis en évidence le rôle unique du réseau REACH en tant que plateforme d'interprétation conjointe des données, réunissant les pays et les partenaires afin d'aller au-delà de la simple production de données vers des décisions réfléchies et transparentes sur la manière dont les données probantes doivent orienter les politiques, la conception des programmes et leur durabilité.

Point sur la gestion responsable de la RAM et considérations relatives à sa surveillance

La session technique sur la RAM s'est ouverte par une présentation générale du professeur Stephen Obaro, qui a exposé un état des lieux de la RAM en la replaçant dans le cadre du programme REACH et celui plus large de la survie des enfants. Sa présentation a souligné l'importance d'aborder la RAM non pas comme un risque isolé, mais comme un défi de gouvernance et de gestion qui doit être intégré aux efforts visant à réduire la mortalité, à promouvoir l'équité et à renforcer les systèmes de santé.

Le professeur Obaro a débuté par évoquer la réunion de revue des données sur la RAM, qui s'est tenue quelques jours avant la réunion annuelle et qui a rassemblé des scientifiques, des cliniciens, des microbiologistes et des professionnels en santé publique spécialisés dans la surveillance de la RAM et n'ayant aucun rôle direct dans la mise en œuvre de REACH. Il a expliqué que ce Panel d'experts avait été délibérément constitué afin de faire une revue objective et externe des données sur la RAM issues des activités de surveillance soutenues par REACH.

Le Panel a été convoqué dans le cadre de l'engagement de REACH en faveur d'une gouvernance forte et d'une indépendance scientifique. Au cours de la réunion de revue des données, le Panel a passé en revue les données disponibles, discuté les forces et faiblesses des méthodes utilisées, évalué les signaux émergents de résistance et les implications de ces résultats pour la gestion du programme et la prise de décision future.



Le professeur Obaro a souligné que le rôle du Panel indépendant n'est pas de prendre des décisions opérationnelles, mais de conseiller et d'informer, en fournissant aux pays et au réseau des orientations claires et fondées sur des preuves en vue de faciliter une prise de décision responsable. Il a souligné que ce processus est essentiel pour maintenir la crédibilité et la confiance, compte tenu notamment de l'ampleur de l'utilisation de l'azithromycine et des préoccupations légitimes concernant la RAM.

La présentation générale du professeur Obaro a clairement montré que les niveaux de RAM observés à ce jour sont complexes et très spécifiques aux contextes, étant influencés par l'exposition générale aux antibiotiques, l'épidémiologie locale des maladies, les capacités des laboratoires et des facteurs plus généraux liés au système de santé. Le professeur Obaro a mis en garde contre les conclusions simplistes ou les comparaisons entre pays, soulignant l'importance d'une analyse longitudinale et d'une triangulation minutieuse avec les données cliniques, microbiologiques et programmatiques. Cette approche a

été confortée par les délibérations du Panel indépendant.

Un autre thème abordé a été l'importance d'une gestion active. Le professeur Obaro a souligné que la gestion doit être menée par les pays et intégrée dans les systèmes nationaux, soutenue par le renforcement des laboratoires, la capacité d'interprétation des données et des voies de gouvernance claires. Il a noté que le Panel indépendant joue un rôle de soutien essentiel dans cette architecture, car il contribue à garantir que les questions difficiles soient abordées ouvertement et que les données sur la RAM soient utilisées de manière proportionnée et transparente.

Les défis opérationnels ont également été reconnus, notamment l'inégalité des capacités des laboratoires entre les pays, les contraintes logistiques liées au prélèvement et au transport des échantillons, et le décalage inhérent entre la production des données et la disponibilité d'informations exploitables. Plutôt que d'affaiblir les efforts de surveillance, ces défis ont été présentés comme une justification pour continuer à investir dans l'harmonisation, l'assurance qualité et le partage des connaissances au sein du réseau.

Le professeur Obaro a conclu en soulignant que la gestion de la RAM doit toujours être considérée parallèlement aux bénéfices avérés de l'azithromycine en termes de survie dans les contextes de forte mortalité. Il a insisté sur le fait que les décisions doivent être prises de manière équilibrée, et doivent être fondées sur des preuves, l'équité et les réalités des communautés qui sont confrontées à une mortalité infantile persistante et un accès limité aux soins.

La session s'est terminée par une réaffirmation que l'approche structurée du réseau REACH, qui allie la revue des données par des experts indépendants, le leadership des pays et la gouvernance transparente, reste fondamentale pour une mise à l'échelle responsable, l'intégrité scientifique et la confiance du public, à mesure que le réseau continue d'évoluer.



Panel consultatif indépendant sur la résistance aux antimicrobiens du réseau REACH

Organisé les 6 et 7 décembre 2025 à Dubaï, aux Émirats arabes unis, le premier Panel consultatif indépendant dédié à la résistance aux antimicrobiens du réseau REACH et chargé de passer en revue les données sur la RAM fournies par toutes les équipes nationales, a souligné l'importance accordée par le réseau à la gestion responsable des traitements efficaces, tant pour le présent que pour l'avenir.

Le Panel du réseau REACH a été mis en place afin de répondre à l'un des principes fondamentaux énoncés dans la Déclaration d'Abuja de 2024.

Le Panel a réuni des experts de renommée mondiale sur les mécanismes et la surveillance de la résistance aux antimicrobiens, venus de la Gambie, du Ghana, du Kenya, du Nigeria, du Pakistan, d'Espagne, du Royaume-Uni et des États-Unis.

Informations clés, résumé et principales recommandations

Le comité consultatif indépendant, composé de huit membres, a été convoqué par le réseau REACH et ses points focaux sur la surveillance de la RAM, la Dre Dagmar Alber, de l'University College London, et le professeur Stephen Obaro, de l'université d'Alabama à Birmingham.

Avant la réunion du panel indépendant, les délégués ont suivi les présentations des représentants des équipes pays du réseau REACH, ainsi que les principales parties prenantes locales et internationales.

Cette réunion de deux jours a abouti à une série de recommandations concrètes, fondées sur des données probantes, visant à renforcer les efforts de surveillance de la RAM et à garantir la viabilité à long terme des systèmes de surveillance dans les pays participants.

Les principales recommandations du comité comprenaient l'intégration des données sur la surveillance de la RAM et la mortalité, la standardisation des procédures opérationnelles pour les enquêtes de surveillance de la RAM, l'établissement d'un seuil minimal pour l'examen des données de surveillance de la RAM, l'identification des principaux agents pathogènes pour la surveillance phénotypique de la RAM et des recommandations concernant l'analyse génomique.

Un rapport complet sur les travaux du Panel consultatif indépendant sur la RAM du réseau REACH peut être consulté dans une publication distincte (« Recommandations issues de la réunion de revue des données sur la résistance aux antimicrobiens (RAM) du réseau REACH : faire progresser la gestion responsable de la RAM » ; voir <https://reachnetwork.africa/fr/ressources-sous-groupe-ram/>).

Chaîne d'approvisionnement, logistique, et le Comité consultatif sur l'azithromycine pour la survie de l'enfant

Le Comité consultatif sur l'azithromycine pour la survie de l'enfant (APACS) rassemble des experts nationaux, régionaux et mondiaux de premier plan afin de garantir que l'utilisation de l'azithromycine pour la survie de l'enfant soit sûre, équitable et fondée sur les meilleures données disponibles, conformément aux principes de la Déclaration d'Abuja, signée en 2024 par les coprésidents du réseau REACH.

Après une première réunion du comité en août 2025, la deuxième réunion de l'APACS s'est tenue immédiatement après la réunion annuelle du réseau REACH, à Dubaï, aux Émirats arabes unis, les 10 et 11 décembre 2025.

Le panel a examiné les principales considérations scientifiques, programmatiques et opérationnelles liées à la mise en œuvre de l'administration de masse d'azithromycine pour la survie de l'enfant. Co-présidé par le réseau REACH et l'Initiative internationale contre le trachome (ITI), l'APACS fournit des conseils d'experts indépendants sur la distribution sûre, efficace et équitable de l'azithromycine issue de dons pour la réduction de la mortalité infantile.

Cette deuxième réunion a porté sur les demandes d'azithromycine formulées par le Mali, le Burkina Faso et le Nigeria, ainsi que les actualités des partenaires et les discussions techniques menées par les groupes de travail du réseau REACH. Les membres ont examiné les progrès réalisés au niveau de la mise en œuvre du programme, de la planification des achats et des prévisions d'approvisionnement, et ont étudié les questions émergentes liées aux critères d'éligibilité, à la mesure de la mortalité, aux stratégies de dosage, à la surveillance de la résistance aux antimicrobiens et à l'optimisation du rendement par flacon.

L'ITI a présenté les dernières informations sur la chaîne d'approvisionnement en 2025 pour le Mali, le Niger et le Nigeria. Au total, 28 174 456 traitements ont été expédiés en 2025.

Les prévisions pour 2026 comprenaient l'expédition de 4,47 millions de traitements pour le Burkina Faso, 7 millions pour le Niger, 8,6 millions pour le Mali et 35,9 millions pour le Nigeria, soit un total de 56 122 949 traitements au cours de l'année.

Les chaînes d'approvisionnement comme base d'un investissement durable

Il devient impératif pour les partenaires de REACH de garantir un approvisionnement efficace et prévisible en médicaments, y compris la supervision de la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement, à mesure que les pays passent à l'échelle.

L'APACS joue un rôle de coordination essentiel au sein d'un paysage complexe où coexistent de multiples sources de financement, des investisseurs et des partenaires de mise en œuvre.

Son mandat repose sur la transparence, notamment en assurant la clarté des critères d'attribution de l'azithromycine et en offrant un forum pour rendre compte du suivi, de l'évaluation et de la sécurité. Lors de la deuxième réunion de l'APACS à Dubaï, une approche claire, fondée sur des données probantes, a été mise en avant comme élément fondamental de l'expansion des partenariats et de la durabilité des investissements.

Les femmes au coeur de REACH

Cette session a permis de rendre honneur aux femmes leaders qui jouent un rôle crucial dans les pays REACH. L'événement a officiellement récompensé des femmes du Burkina Faso, de Côte d'Ivoire, du Mali, du Niger, du Nigeria et de Sierra Leone qui ont fait preuve d'un engagement et de capacités exceptionnels dans le cadre de leurs fonctions pour la mise en œuvre du programme REACH et la distribution intégrée d'azithromycine pour la survie des enfants.

Toutes les personnes récompensées ont été félicitées par la Dre Katey Owen de la Fondation Gates et les coprésidents du réseau REACH, l'Honorable Ministre Muhammad Ali Pate et le Professeur Samba Sow. L'événement a réuni des femmes issues de divers horizons communautaire, régional et national-impliquées dans les opérations du réseau REACH dans chaque pays. Parmi les femmes honorées figuraient des travailleuses de terrain (distributrices de médicaments et superviseuses au niveau communautaire), des scientifiques, des gestionnaires et des coordinatrices au niveau central, toutes issues de milieux professionnels et d'horizons divers. Toutes étaient néanmoins **unies par un engagement unique et profond : améliorer l'avenir des enfants vivant dans les communautés les plus vulnérables, défavorisées et mal desservies.**

Les personnes nominées étaient :

BURKINA FASO:

Mimi Martine Hien

Agente de santé communautaire dans la région de Djoro.

Karidia Son

Infirmière diplômée au Centre de Santé et de Promotion Sociale de Matourkou, dans la région de Guirogo.



CÔTE D'IVOIRE:

Amoïn Marie Laurence Dje

Médecin, Chargée d'études, de la communication et des relations publiques au sein du Programme National de Lutte contre les Maladies Tropicales Négligées.

Oulaïlé Helene Yoho

Infirmière diplômée, superviseure des campagnes de distribution de masse de REACH à Boundiali, un district situé dans le nord de la Côte d'Ivoire.

Bahou Debora Constante Guehi

Agente de santé communautaire à Boundiali.



MALI:

Oumou Diakite

Relais de santé communautaire affiliée au projet REACH LAKANA, district de Kita, dans la région de Kayes.

Sali Bouare

Relais de santé communautaire affiliée au projet SANTÉ, district de Koutiala, dans la région de Sikasso.

Fadima Cheick Haidara

Directrice des opérations du CVD-Mali, fonctionnaire de santé publique dotée de plusieurs décennies d'expérience sur le terrain et dans les opérations, et ayant publié de nombreux articles universitaires.



NIGER:

Aïchatou Bawa Issa

Infirmière diplômée, superviseure du projet AVENIR depuis 2020.

Karamatou Hamadou

Responsable des ressources humaines, collaboratrice clé dans la planification et la coordination des activités communautaires depuis l'étude AVENIR I.

Mariama Tiemogo

Aide-soignante, activement impliquée dans les activités communautaires mises en œuvre par le projet AVENIR depuis 2016.



NIGERIA:

Hannatu Abdullahi Lere

Superviseure des distributeurs communautaires à Kaduna pour le Malaria Consortium.

Rukkaya Muhammed Bagudo

Infirmière diplômée et sage-femme, distributrice communautaire pour le projet SARMAAN II dans l'état de Kebbi.

SIERRA LEONE:

Lynda Farma-Grant

Médecin, coordinatrice du programme de santé infantile/programme élargi de vaccination en Sierra Leone, point focal national REACH depuis trois ans.



De splendides trophées ont été remis à toutes les nominées ; celles qui étaient présentes les ont reçus immédiatement des mains des coprésidents du réseau REACH et de la Dre Katey Owen, et des dispositions ont été prises pour les remettre à celles n'ayant pas pu être présentes à la réunion.

L'événement « Les femmes au cœur de REACH » a souligné un principe fondamental du réseau : **les programmes de santé publique efficaces reposent sur une expertise diversifiée, une représentation équitable et un leadership dévoué de la part des personnes les plus proches des populations bénéficiaires des interventions.**

En reconnaissant officiellement les contributions inestimables de ces femmes, le réseau REACH affirme sans équivoque son engagement en faveur de l'égalité des sexes, élément essentiel pour renforcer les systèmes, améliorer les processus décisionnels et obtenir de meilleurs résultats en matière de santé infantile.



Discussion sur les critères opérationnels



La session consacrée aux critères opérationnels était initialement prévue sous la forme d'une discussion formelle et structurée. Cependant, en raison de contraintes logistiques et de contraintes de temps, elle s'est finalement déroulée sous la forme d'un échange informel mais substantiel, permettant une réflexion et un dialogue ciblés entre pays et partenaires. Malgré ce format adapté, la discussion a abordé plusieurs questions cruciales pour les orientations et les décisions futures du réseau.

La discussion s'est en partie appuyée sur les données de modélisation présentées par l'Institut de modélisation des maladies (Institute for Disease Modeling) de la Fondation Gates, qui a étudié comment l'impact de l'administration de masse d'azithromycine sur la mortalité pourrait évoluer à mesure que la mortalité de base des enfants de moins de cinq ans diminue. L'approche de modélisation, qui s'appuie sur des données issues d'essais randomisés à grande échelle et sur une estimation spatiale des risques, a montré que les bénéfices de l'azithromycine en termes de mortalité sont plus importants dans les zones à haut risque et diminuent à mesure que la mortalité de base baisse. Cela a soulevé des questions importantes sur la manière et le moment où les décisions de poursuite ou d'arrêt de l'intervention doivent être envisagées. Les participants ont noté que, contrairement aux programmes d'administration de masse plus établis, l'azithromycine pour la survie des enfants manque de données de surveillance programmatique à long terme qui permettrait de corréliser la mise à l'échelle à l'évolution de la mortalité, nécessitant ainsi une interprétation prudente des seuils modélisés.

Les équipes nationales ont constitué un élément central de la discussion. Les représentants du Niger, en particulier, ont partagé leurs perspectives sur les dimensions épidémiologiques et éthiques pour définir les seuils de démarrage et d'arrêt. Ces interventions ont souligné que les décisions relatives à la poursuite ou à l'arrêt ne peuvent être fondées uniquement sur les résultats de modélisation. Les participants ont insisté sur la nécessité de prendre en compte les niveaux de mortalité, la vulnérabilité de la population, l'accès au système de santé et les implications éthiques du retrait d'une intervention dans des contextes où le nombre de décès infantiles évitables reste élevé. Des préoccupations ont également été exprimées concernant l'équité, en particulier pour les communautés difficiles à atteindre et marginalisées qui sont susceptibles de bénéficier le moins des améliorations des systèmes.

Tout au long de la discussion, un large consensus s'est dégagé sur le fait que tout critère opérationnel futur doit trouver un équilibre entre les preuves scientifiques, les responsabilités de gestion et les considérations relatives à la durabilité. Les participants ont souligné l'importance de la proportionnalité, en veillant à ce que les décisions soient fondées sur les avantages en termes d'impact sur la mortalité, le risque lié à la RAM, la faisabilité et la rentabilité, tout en restant fermement ancrées dans le leadership national et les réalités contextuelles. La discussion a également renforcé la valeur de REACH en tant que plateforme d'interprétation collective, permettant aux pays de se pencher sur des données complexes en collaboration avec leurs pairs et des experts indépendants.

Bien que le caractère informel de la session ait limité la possibilité de parvenir à des conclusions définitives, celle-ci a été largement reconnue comme une première étape précieuse dans la formulation des questions que le réseau doit aborder collectivement. Les participants ont convenu qu'un engagement plus poussé et plus structuré sera nécessaire pour élaborer des orientations claires, transparentes et adaptées à chaque pays.

Il a donc été convenu qu'une session formelle complète sur les critères opérationnels devra être reprogrammée en 2026, afin de disposer de plus de temps pour la préparation, une consultation plus approfondie des pays et l'intégration des données actualisées, notamment les données sur la RAM et les leçons tirées de la mise en œuvre des interventions sur le terrain.



Coûts et durabilité

La session consacrée aux coûts et à la durabilité a présenté les travaux menés à ce jour par le réseau REACH dans le domaine de l'économie de la santé, et a mis l'accent sur comment les données actuelles sur les coûts orientent les décisions relatives à la mise à l'échelle, à la durabilité et au financement à long terme. La discussion a souligné l'importance de présenter des données fiables et transparentes sur les coûts pour guider la prise de décision au niveau national et faciliter un engagement constructif avec les bailleurs de fonds.

Les présentations ont passé en revue les progrès réalisés dans l'harmonisation des méthodes de calcul des coûts entre les pays du réseau REACH, dans le but de saisir avec précision l'ensemble des ressources financières mobilisées pour l'administration de masse de l'azithromycine. Cela comprend non seulement les dépenses financières directes, mais aussi les contributions substantielles en nature apportées par les gouvernements et les partenaires, qui sont essentielles à la mise en œuvre et à la durabilité du programme. Les intervenants ont souligné que la reconnaissance et la valorisation de ces contributions sont essentielles pour présenter une image réaliste des coûts du programme et de l'appropriation nationale.

Les données préliminaires sur les coûts au Mali et au Niger ont mis en évidence plusieurs tendances importantes. Premièrement, les coûts par distribution ont tendance à diminuer avec le temps, à mesure que les programmes mûrissent et que l'expérience opérationnelle s'accroît. Deuxièmement, les variations au sein des pays se sont avérées plus importantes que les variations entre les

pays, reflétant les différences en termes de géographie, de contexte sécuritaire, de plateformes de distribution et d'intégration avec les services de santé existants. Ces conclusions ont renforcé l'importance d'éviter les comparaisons trop simplistes entre les pays et de se concentrer plutôt sur les facteurs de coût et d'efficacité spécifiques à chaque contexte.

L'analyse a également mis en évidence la forte rentabilité de REACH. Les estimations présentées ont montré qu'un nombre important de vies avaient été sauvées et d'années de vie gagnées lors de la mise en œuvre à grande échelle dans les zones de forte mortalité, ce qui place REACH dans une position favorable en termes de coût-efficacité par rapport à d'autres interventions en faveur de la survie des enfants. Les participants ont noté que ces résultats sont particulièrement importants dans le contexte financier mondial actuel, où les donateurs et les gouvernements sont soumis à une pression croissante pour donner la priorité aux interventions qui ont un impact clair et mesurable.

Du point de vue des politiques et du financement, la discussion a porté sur la manière dont les données relatives aux coûts sont interprétées et utilisées par différents publics. Les représentants nationaux ont souligné la nécessité de disposer de données sur les coûts qui soient directement pertinentes pour leurs processus de planification nationaux, notamment les cycles budgétaires, les cadres de dépenses à moyen terme et les stratégies plus larges en matière de soins de santé primaires. Les donateurs ont souligné l'importance de la clarté, de la cohérence et de la comparabilité des descriptions des coûts, ainsi que d'une articulation claire de l'évolution des coûts en fonction de l'échelle et de l'intégration des programmes.

Un thème récurrent a été la nécessité d'équilibrer les priorités nationales et les attentes des bailleurs de fonds. Les participants ont souligné que le calcul des coûts devrait soutenir les décisions prises par les pays plutôt que l'imposition de seuils ou de délais externes. Dans le même temps, il a été reconnu que la présentation des données relatives aux coûts dans un format convaincant et exploitable est essentielle pour maintenir la confiance des bailleurs de fonds et mobiliser les ressources nécessaires à la mise à l'échelle.

La session s'est conclue par un consensus sur le rôle essentiel que le réseau REACH peut jouer dans la transformation des analyses économiques complexes sur la santé en outils pratiques pour la prise de décision. En continuant à affiner les approches de calcul des coûts, à renforcer la communication sur le rapport qualité-prix et à situer REACH dans le cadre de discussions plus larges sur le financement des systèmes de santé, le réseau peut aider les pays et les partenaires à faire des choix éclairés et durables à mesure que REACH passe de sa phase de démarrage à celle de son déploiement à grande échelle.



2e JOUR – LEADERSHIP, ENGAGEMENTS ET ACTIONS CONCRÈTES

Tables rondes nationales : de la recherche à la mise à l'échelle

Les tables rondes nationales ont constitué un forum central pour un dialogue ouvert entre les pays REACH, permettant aux participants de partager en toute franchise leurs expériences de mise en œuvre et d'examiner collectivement les conditions nécessaires pour passer de la recherche à une mise à l'échelle durable. La discussion s'est appuyée sciemment sur l'expérience des pays, les animateurs encourageant des échanges pratiques plutôt que des présentations formelles.

Dans tous les pays, les participants ont décrit les progrès réalisés lors du passage à l'échelle de la mise en œuvre tout en renforçant l'alignement avec les systèmes nationaux. Les pays ont souligné à quel point la mise à l'échelle a été façonnée par les plateformes de mise en œuvre existantes, les structures communautaires et les dispositifs nationaux de gouvernance, renforçant ainsi l'importance de s'appuyer sur ce qui fonctionne déjà plutôt que d'introduire des systèmes parallèles. Les expériences du Burkina Faso, du Mali, du Niger, du Nigeria et d'autres pays ont montré que les progrès sont souvent progressifs et adaptatifs, nécessitant de la flexibilité, un leadership fort et un apprentissage continu.



Un thème récurrent a été l'importance de l'intégration et le consensus clair sur le fait que l'intégration doit être menée par les pays eux-mêmes. Les participants ont souligné que l'appropriation par les pays n'est pas un concept unique et figé. Sa signification peut varier entre ministères, équipes techniques, partenaires et communautés, et doit donc être clairement définie, articulée et respectée. Les pays ont souligné que les décisions d'intégration doivent s'inscrire dans les priorités et les processus de planification nationaux, et que REACH doit s'adapter aux contextes nationaux plutôt que l'inverse.

Au Burkina Faso, par exemple, la gestion des stocks d'azithromycine sera assurée par des structures existantes du système de santé et de la Centrale d'Achat des Médicaments Génériques Essentiels et les Intrants Médicaux (CAMEG). Le plan de travail annuel permettra d'améliorer la planification et l'intégration avec les plateformes existantes, tandis que l'élaboration de directives nationales harmonisera la mise en œuvre à tous les niveaux pour l'ensemble des parties prenantes.

Le dialogue a également mis en évidence le rôle essentiel de l'engagement communautaire dans le maintien d'une mise en œuvre à grande échelle. Les pays ont expliqué comment les plateformes communautaires ont permis d'atteindre des populations isolées et marginalisées, en particulier lorsque la mise en œuvre est menée par des acteurs locaux de confiance. Les expériences du Niger et du Mali ont démontré combien les outils numériques, le renforcement de la supervision et le retour d'information systématique aux communautés peuvent améliorer la couverture, la qualité des données et la confiance.

L'équipe du Niger, quant à elle, a confirmé la finalisation des phases de mise en œuvre d'AVENIR II (mortalité, RAM, morbidité), soulignant qu'elle avait renforcé la mise en œuvre dans les districts de Maradi, Tahoua et Zinder. La mise à l'échelle progressive de l'administration de masse d'azithromycine progresse comme prévue dans les régions de Zinder et d'Agadez, tandis que des améliorations significatives ont été observées dans la complétude des données DHIS2 (>90 % dans plusieurs districts).

Les participants ont convenu qu'il était essentiel de tirer les enseignements de ces approches à l'échelle du réseau afin d'améliorer collectivement les performances.

La mise en œuvre dans les zones touchées par des conflits et l'insécurité est apparue comme un sujet de discussion sensible mais important. Les pays ont parlé ouvertement des défis opérationnels et éthiques liés au travail dans des contextes marqués par l'insécurité, les flux migratoires et l'accès restreint. Il a été reconnu que tous les pays REACH peuvent être confrontés à de tels contextes à des degrés variables et que bon nombre des enfants les plus vulnérables vivent dans ces zones. Les participants ont souligné l'importance d'un dialogue honnête sur ces réalités, notamment sur ce qui est faisable, sur les adaptations nécessaires et sur la manière de maintenir une couverture régulière et une mesure d'impact fiable malgré les contraintes. La mise en œuvre par les communautés, les connaissances locales et les approches opérationnelles flexibles ont été mises en avant comme des facteurs essentiels dans ces contextes.



La discussion a également souligné l'intérêt de trianguler les données sur la mortalité, la morbidité et la RAM afin d'éclairer les décisions et d'adapter les stratégies de mise en œuvre. Les pays ont noté que l'amélioration de l'exhaustivité des données et leur intégration dans des systèmes nationaux tels que DHIS2 ont renforcé leur capacité à suivre les progrès et à identifier les lacunes. Dans le même temps, les participants ont reconnu la persistance de défis liés à la logistique, aux capacités du personnel, à la désinformation et aux limites des infrastructures, en particulier dans les zones reculées.

Tout au long des tables rondes, les participants ont souligné l'importance de garder à l'esprit ces enseignements et ces thèmes bien au-delà de la réunion annuelle. Le réseau REACH a été largement reconnu comme jouant un rôle essentiel en permettant l'apprentissage mutuel entre pays, le partage de leurs succès et leurs défis, et l'approche collective des questions opérationnelles complexes. Cet apprentissage entre pairs a été considéré comme essentiel au succès de REACH, en particulier à mesure que les pays progressent dans la mise à l'échelle et sont confrontés à des contextes de mise en œuvre de plus en plus diversifiés et exigeants.

La session s'est conclue par un engagement commun à continuer d'utiliser le réseau comme un espace de dialogue soutenu, d'apprentissage mutuel et de résolution de problèmes, en veillant à ce que l'expérience des pays reste au centre de l'évolution et de l'impact de REACH.



Panel sur l'intégration et l'innovation

Le panel sur l'intégration et l'innovation a examiné la manière dont REACH peut être positionné au sein de plateformes plus larges consacrées à la survie de l'enfant, en mettant fortement l'accent sur les méthodes pratiques d'intégration et les implications opérationnelles, éthiques, réglementaires et d'appropriation nationale. La session est allée au-delà des discussions conceptuelles pour se concentrer sur l'expérience réelle de la mise en œuvre, soulignant à la fois les opportunités et les contraintes auxquelles les pays sont confrontés lorsqu'ils envisagent une intégration à grande échelle.

Plusieurs série de modèles d'intégration déjà en cours ou envisagés ont été présentées. L'équipe de **Guardian Spatial Repellent** a souligné le potentiel de l'intégration des répulsifs spatiaux à la mise en œuvre de REACH, particulièrement dans le cadre du projet pilote prévu au Mali à partir de 2026. La présentation s'est concentrée sur la manière dont les répulsifs spatiaux pourraient compléter les interventions en cours pour la survie de l'enfant, tout en soulevant des questions sur la faisabilité de la mise en œuvre, l'approbation réglementaire et l'importance de disposer de preuves solides avant une adoption à plus grande échelle.

Edesia a présenté ses interventions nutritionnelles, soulignant les possibilités d'aligner REACH sur les plateformes nutritionnelles afin de remédier aux vulnérabilités communes chez les enfants. La discussion a mis l'accent sur les gains d'efficacité potentiels des plateformes de mise en œuvre communes, tout en soulignant la nécessité de veiller à ce que l'intégration ne dilue pas la responsabilité ou ne surcharge pas les travailleurs de première ligne.

Le Nigeria a partagé son expérience sur l'intégration de la mise en œuvre de REACH dans les plateformes de lutte contre la poliomyélite, démontrant à quel point des infrastructures établies, une main-d'œuvre formée et des systèmes de mise en œuvre communautaires fiables peuvent favoriser une mise à l'échelle efficace. Cet exemple a souligné l'intérêt de tirer parti de plateformes matures où la gouvernance, la supervision et la logistique sont déjà en place, tout en reconnaissant l'effort opérationnel nécessaire pour harmoniser calendriers, rapports et responsabilités entre programmes.

Les équipes REACH au Nigeria ont recensé plus de 17 millions d'enfants âgés de 1 à 59 mois en 2025, dans 10 États, collaborant avec l'Agence nationale pour le développement des soins de santé primaires pour le recensement dans trois de ces 10 États (Kebbi, Jigawa, Katsina). Elles ont également mené des enquêtes d'évaluation de la couverture dans sept États.

Les équipes SARMAAN II de REACH au Nigeria ont atteint plus de 11,9 millions d'enfants, avec un taux de couverture moyen de 85,6 %.

Elles ont également contribué au renforcement des capacités en formant plus de 86 000 distributeurs communautaires afin de soutenir les campagnes d'administration de masse d'azithromycine, la collecte de données et la gestion des produits, et ont contribué à renforcer l'autonomie économique des ménages dans des communautés à faibles revenus.

SC Johnson est une entreprise familiale internationale qui s'engage depuis longtemps en faveur de la santé publique. Le répulsif spatial Guardian est un outil de lutte contre les moustiques conçu pour réduire leur présence dans les espaces de vie en créant une zone de protection, contribuant ainsi à diminuer le risque de transmission de maladies vectorielles par les moustiques.

Edesia est une entreprise sociale à but non lucratif qui produit des aliments nutritionnels prêts à l'emploi pour prévenir et traiter la malnutrition, favorisant ainsi la survie des enfants grâce à des interventions nutritionnelles évolutives, fondées sur des données probantes.



Ce travail au Nigeria a tiré parti des plateformes existantes en matière de santé infantile (MTN et polio) et a été intégré à la plateforme de lutte contre la polio dans les États de Katsina et Sokoto.

Le Mali a mis en avant les possibilités d'exploiter la plateforme SIAN du programme de nutrition, soulignant le chevauchement important entre les populations cibles, les calendriers des activités et les mécanismes d'engagement communautaire. La présentation a souligné que, bien que la plateforme SIAN permette depuis longtemps une couverture jusqu'au dernier kilomètre grâce à une distribution communautaire bien établie, elle est sous-financée dans de nombreuses régions. REACH a donc donné l'occasion non seulement d'utiliser une plateforme existante, mais aussi de renforcer la capacité opérationnelle de SIAN et de redynamiser l'engagement communautaire. L'expérience du Mali a démontré qu'il est



possible de concevoir l'intégration en fonction des réalités communautaires existantes et des plateformes fiables, ce qui permet de mener des interventions à grande échelle tout en renforçant les systèmes nationaux plutôt que de créer des approches parallèles.

La discussion qui a suivi a largement porté sur les questions opérationnelles soulevées par l'intégration. Les participants ont examiné la coordination entre les programmes, les capacités en main-d'œuvre, la gestion de la chaîne d'approvisionnement et la charge cumulative qui pèse sur les agents de santé communautaires. Des questions ont été soulevées quant au séquençage des multiples interventions, à la gestion de la supervision et des rapports, et à la manière de garantir que l'intégration apporte une valeur ajoutée plutôt que de la complexité. Plusieurs participants ont souligné l'importance de disposer de voies réglementaires claires et de directives éthiques, en particulier lors de l'introduction de nouveaux outils ou de combiner plusieurs services dans une même intervention.

Un thème récurrent tout au long de la discussion a été que l'intégration doit être menée par les pays. Les participants ont souligné que l'intégration ne peut être imposée de l'extérieur et doit refléter les priorités nationales, la capacité du système et le contexte local. L'appropriation par les pays a été décrite comme un concept qui peut avoir différentes significations pour différentes parties prenantes, notamment les ministères, les équipes techniques, les partenaires et les communautés. Un consensus a été établi sur le fait que pour que l'intégration réussisse, les attentes en matière d'appropriation nationale doivent être clairement définies et partagées, le pouvoir décisionnel restant fermement au niveau national.

Le panel a également abordé des questions liées à l'équité et à l'accès, en particulier dans les contextes fragiles et affectés par des conflits. Les participants ont noté que les plateformes intégrées peuvent offrir l'un des rares moyens efficaces pour atteindre les enfants vivant dans



des zones instables ou difficiles d'accès, mais à condition que l'intégration soit conçue avec souplesse et tienne compte des conditions locales. L'importance de maintenir une couverture régulière, de protéger le personnel et les communautés et de continuer à mesurer l'impact dans ces contextes a été soulignée.

La session s'est achevée sur un consensus fort sur le fait que l'intégration représente une opportunité significative d'amplifier l'impact de REACH, sous réserve qu'elle soit abordée avec prudence et qu'elle repose sur une gouvernance solide, une responsabilité claire et un engagement communautaire durable. Les participants ont convenu que l'intégration devait être considérée comme un processus évolutif plutôt que comme un modèle fixe, avec un partage continu des connaissances acquises par le biais du réseau REACH. Ces discussions serviront de base pour la poursuite des travaux analytiques et opérationnels à mesure que les pays exploreront leurs options d'intégration en 2026 et au-delà.

Remarques finales des coprésidents

Le discours de clôture complet, prononcé au nom des coprésidents, est reproduit ci-dessous.

« Au moment de clôturer la réunion annuelle du réseau REACH de cette année, nous tenons à exprimer notre profonde gratitude à tous les ministres, délégations nationales, équipes techniques, partenaires et collègues qui ont contribué à la richesse et à la profondeur de nos discussions au cours de ces derniers jours. Votre présence, votre franchise et votre engagement commun ont rendu cette réunion non seulement productive, mais aussi véritablement inspirante.

Nous sommes particulièrement reconnaissants à la Fondation Mohamed bin Zayed pour l'Humanité pour son leadership, son hospitalité et son partenariat indéfectible en nous accueillant ici à Abu Dhabi. Son soutien nous a permis de nous réunir dans un lieu qui incarne l'innovation, la collaboration et l'aide humanitaire, des valeurs qui sont au cœur du réseau REACH.

Les conversations que nous avons eues ici témoignent de la maturité et du dynamisme de ce réseau. Les pays ont parlé avec clarté et confiance des réalités auxquelles ils sont confrontés : pressions économiques, chocs climatiques, défis humanitaires et sécuritaires, et inégalités persistantes qui façonnent la vie des mères et des enfants à travers notre continent. Vous avez également partagé des exemples de résilience, d'innovation et de détermination qui nous rappellent pourquoi notre travail est essentiel.

Tout au long de notre réunion, nous avons réaffirmé les valeurs qui nous unissent : un engagement en faveur de l'équité, la conviction que chaque enfant mérite d'avoir la chance de survivre et de s'épanouir, et la reconnaissance que l'appropriation nationale, le leadership africain et les institutions locales doivent guider toutes nos actions. Ces principes sont à la base du réseau REACH et continueront à façonner son évolution.

Nous quittons Abou Dhabi avec un regain de motivation pour notre objectif commun. Les efforts d'intégration présentés par les pays, qui regroupent la nutrition, la vaccination, les soins maternels et néonataux, la prévention du paludisme, les systèmes communautaires et, où c'est pertinent, la distribution de masse de l'azithromycine, montrent ce à quoi peut ressembler une collaboration pratique qui renforce les systèmes de santé. Cette voie mène à des progrès durables en matière de survie infantile, et c'est une voie que nos pays REACH empruntent en faisant preuve de vision et de courage.

Nous reconnaissons également l'importance vitale de systèmes solides de suivi, d'évaluation et de surveillance de la RAM pour guider une mise en œuvre responsable, pour garantir la transparence et la bonne gestion ; c'est un domaine dans lequel notre travail collectif doit continuer à s'approfondir. Les engagements pris cette semaine pour renforcer les systèmes nationaux de données et les capacités opérationnelles sont essentiels pour aller de l'avant.

Enfin, nous adressons nos sincères remerciements à nos partenaires de toutes les institutions et organisations qui ont accompagné ce réseau avec respect et dévouement. Votre soutien est inestimable, et nous nous réjouissons de continuer cette collaboration dans le respect des priorités nationales et en nous appuyant sur l'expérience unique de nos pays membres.

Nous terminons en soulignant l'importance de ce moment. Nous avons une occasion historique de changer la trajectoire de la survie des enfants à travers l'Afrique, grâce à la confiance, au partage des connaissances, aux actions fondées sur des données probantes et à un engagement profond envers les enfants et les familles que nous servons. Partons d'ici avec un sentiment d'optimisme, de responsabilité et de solidarité, alors que nous poursuivons ensemble ce travail.

Au nom des coprésidents, merci pour votre dévouement, votre partenariat et votre leadership. Nous sommes impatients de poursuivre l'aventure avec vous.

