

**Nouveau renforcement de la Campagne
pour l'accélération de la réduction de la
mortalité maternelle en Afrique
Feuille de route CARMMA Plus (2021-2030)**

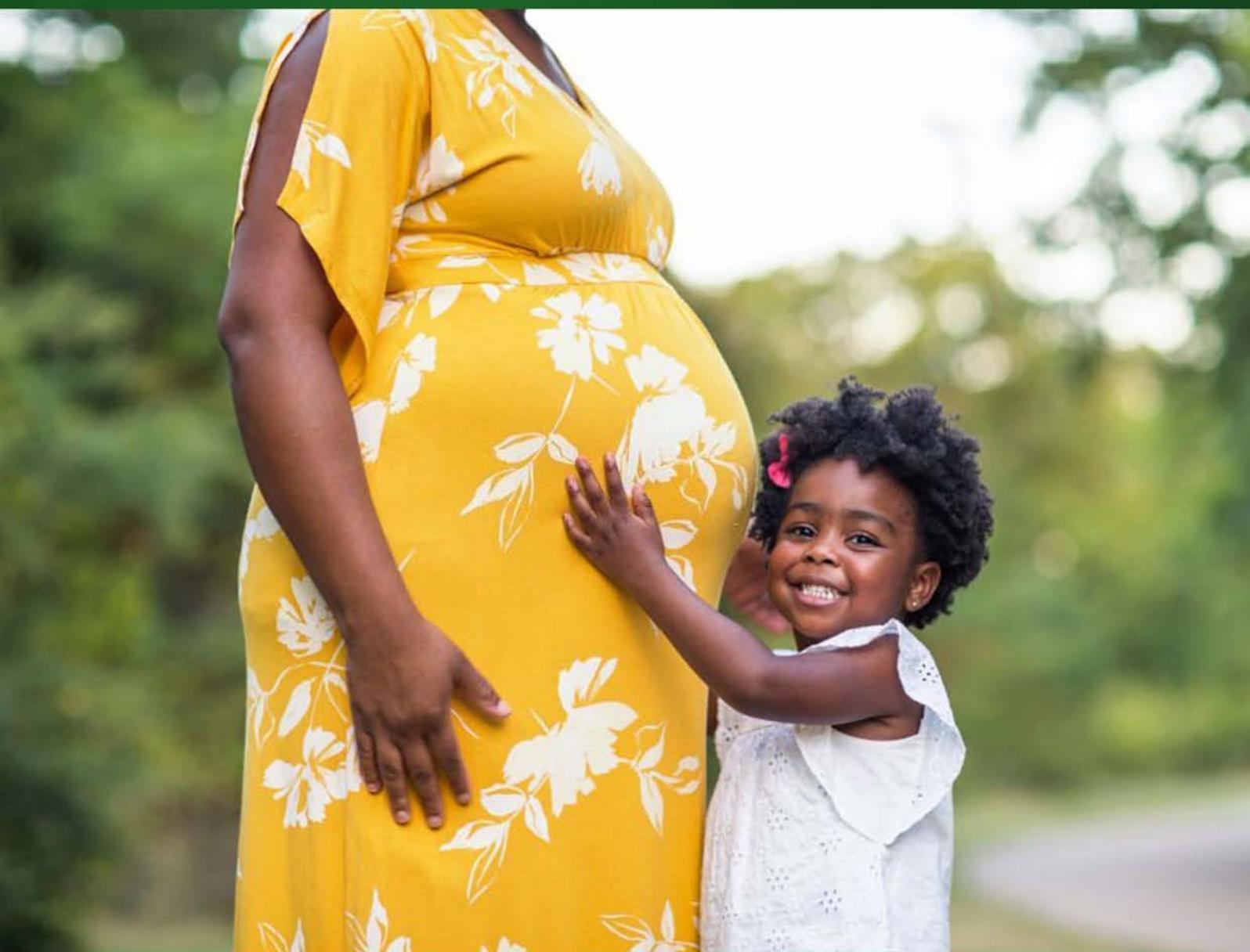


Table des matières

Liste des tableaux	3
Abréviations	4
Avant-propos	7
Remerciements	8
Résumé analytique	9
1. Introduction	11
2. Contexte : santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente (SRMNIA) en Afrique	12
3. Évaluation de CARMMA et justification d'une campagne à nouveau renforcée	14
3.1 Conclusions de l'évaluation de la campagne	14
3.2 Justification de la campagne renforcée	15
4. Champ d'application et objectif de CARMMA Plus	16
5. Objectifs et stratégies clés de CARMMA-PLUS (2021-2030)	23
Objectif 1. Élargir et renforcer la responsabilisation et le partenariat en faveur de la SRMNIA	23
Objectif 2. Renforcer le leadership et la gouvernance pour les politiques et des services de qualité en matière de SRMNIA	30
Objectif 3. Améliorer les résultats en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs (SDSR) des adolescents grâce à un meilleur accès aux informations et aux services	44
Objectif 4. Renforcer le système de gestion des connaissances et d'apprentissage	52
6. Références	64
Annexe A : Domaines d'intérêt de la campagne CARMMA renforcée (CARMMA Plus)	71
Annexe B : Opportunités et limites parmi les institutions régionales	75
Annexe C : Plan en matière de S & E pour la campagne CARMMA Plus	78
Introduction	78
Approche en matière de suivi interne	78
Approche en matière de suivi externe	78
Objectif du Plan S&E de la campagne CARMMA Plus	79
Rôles et responsabilités en matière de S&E de CARMMA Plus au niveau organisationnel	79
Tracker du programme CARMMA Plus (système de S & E basé sur le Web)	80
Fiche d'évaluation de la campagne CARMMA Plus	81
Création d'une Communauté de pratique CARMMA (CdP)	81
Manuel des indicateurs	81

Sources des données	82
Méthodes relatives à la collecte des données	82
Méthodes quantitatives de collecte des données	82
Méthodes qualitatives de collecte de données	82
Outils de collecte de données	83
Indicateurs de performance de la campagne CARMMA Plus	83
Annexe D : Plan de travail sur 3 ans pour la campagne CARMMA Plus (2021-2023)	102
Annexe 1 : Stratégie de communication et de mobilisation des ressources CARMMA 2018-2030	116
(Voir ci-joint)	116
Annexe 2 : Cadre de partenariat et de responsabilisation CARMMA	117

Liste des tableaux

Tableau 1 : CARMMA Plus- Principaux acteurs et leurs rôles prévus	21
Tableau 2 : types de rapports et calendrier d'établissement des rapports	55
Tableau 3 : plateformes et calendriers de CARMMA Plus	57
Tableau 4 : DOMAINES D'INTÉRÊT DE LA CAMPAGNE CARMMA RENFORCÉE (CARMMA PLUS)	71
Tableau 5 : OPPORTUNITÉS ET LIMITES PARMIS LES INSTITUTIONS RÉGIONALES POUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA CAMPAGNE CARMMA PLUS	75
Tableau 6 : Tableau de suivi des indicateurs de performance de CARMMA Plus (indicateurs personnalisés)	84
Tableau 7 : Indicateur CARMMA harmonisé et mis à jour (indicateurs standard)	96
Tableau 8 : Plan de travail sur 3 ans pour la campagne CARMMA Plus (2021-2023)	102

Abréviations

Abréviation	Signification
AA-HA!	Action accélérée pour la santé des adolescents
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
CAEDBE	Comité africain d'experts sur les droits et le bien-être de l'enfant
ADI	Déclaration d'Addis-Abeba sur la vaccination
APF	Cadre de partenariat et de responsabilisation
ATM	Sida, tuberculose et paludisme
CARMMA	Campagne pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle en Afrique
CAMH4	4 ^e session de la Conférence des ministres de la Santé de l'Union africaine
CDC	Centre pour le contrôle et la prévention des maladies
CEN-SAD	Communauté des États sahélo-sahariens
CdP	Communauté de pratique
CRVS	Enregistrement des faits et de statistiques d'état civil
OSC	Organisation de la société civile
CER	Communautés économiques régionales
CFE	Fonds de réserve pour les situations d'urgence
COMESA	Marché commun de l'Afrique orientale et australe
FEMCOM	Fédération des associations nationales des femmes entrepreneurs du
COMESA CSU	Couverture sanitaire universelle
CUA	Commission de l'Union africaine
AUDA	Agence de développement de l'Union africaine
DAS	Département des affaires sociales
DTC1	Vaccin contenant la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (dose unique)
CAE	Communauté d'Afrique de l'Est
CEEAC	Communauté économique des États de l'Afrique centrale
CEDEAO	Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest
DHIS2	District Health Information System 2 (système d'information sur la santé au niveau du district)

EPI Équipement de protection individuelle

GAVI L'Alliance mondiale pour les vaccins et les vaccinations

VBG Violence basée sur le genre

GFF Mécanisme de financement mondial

HMIS Systèmes d'information sur la gestion de la santé

VPH Virus du papillome humain

HRH Ressources humaines pour la santé

CIPD Conférence internationale sur la population et le développement

IDA Association internationale de développement

IEC Information, Éducation et Communication

IGAD Autorité intergouvernementale pour le développement

MAEP Le mécanisme africain d'évaluation par les pairs

SSRA Santé sexuelle et reproductive des adolescents

SDSRA Santé et droits sexuels et reproductifs des adolescents

MPoA Plan d'action de Maputo

NEPAD Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique

ODD Objectifs de développement durable

OMD Objectifs du Millénaire pour le Développement

OMS Organisation mondiale de la Santé

ONG Organisation non gouvernementale

ONU Organisation des Nations Unies

VAC Violence à l'égard des enfants

MEV Maladies évitables par la vaccination

OOAS Organisation Ouest Africaine de la Santé

PS Personnel de santé

HHS Santé, affaires humanitaires et développement social S&E Suivi et évaluation

SDMPR Surveillance des décès maternels et périnataux et riposte

SDMR Surveillance des décès maternels et riposte

TMM Taux de mortalité maternelle

SDSR Santé et droits sexuels et reproductifs

STATAFRIC Institut panafricain de statistiques

STC-HPDC Comité technique spécialisé sur la santé, la population et la lutte contre la drogue

SIMR Surveillance intégrée de la maladie et riposte

SMNI Santé maternelle, néonatale et infantile

SRMNIA Santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente

SADC Communauté de développement de l'Afrique australe

SSR Santé sexuelle et reproductive

TB Tuberculose

TdR Termes de référence

GTT Groupe de travail technique

TIC Technologies de l'information et de la communication

UA Union africaine

VIH Virus de l'immunodéficience humaine

Avant-propos

La plupart des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire (PFRI) n'ont pas réussi à atteindre la cible des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) qui visaient à réduire le taux de mortalité maternelle de 75 % entre 1990 et 2015. Les pays d'Afrique sont toujours les plus touchés par les décès maternels, qui représentent jusqu'à deux tiers de la mortalité mondiale. Un examen de plusieurs études de cas portant sur le compte à rebours jusqu'en 2015 a révélé que l'OMD cinq (5) relatif à la réduction de la mortalité maternelle n'était pas sur la bonne voie dans plusieurs États membres de l'Union africaine (UA), à une décennie de l'échéance. Cela a abouti à l'adoption du Plan d'action de Maputo 2006 et, par la suite, de la « Campagne pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle en Afrique (CARMMA) » par la Commission de l'Union africaine (CUA), afin de réduire la mortalité maternelle, néonatale et infantile en améliorant les questions liées à la santé des femmes et des enfants en Afrique.

Après une décennie de mise en œuvre de la campagne CARMMA, de 2009 à 2019, une évaluation a été menée en 2019 et a révélé une progression satisfaisante dans plusieurs États membres, grâce à la mise en place continue de la santé des femmes, des enfants et des adolescents en tête des programmes politiques et mondiaux. Cependant, l'évaluation a également mis en évidence un certain nombre de défis dans le domaine de la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente (SRMNIA), allant de l'opérationnalisation de la campagne à l'échelle du continent et au sein des États membres à la faiblesse des systèmes de santé qui n'étaient pas en mesure d'assumer les demandes supplémentaires de la campagne CARMMA. Il est clair que les efforts doivent être accélérés pour atteindre les objectifs de l'Agenda 2063 de l'Union africaine et des Objectifs de développement durable (ODD), à savoir un taux de mortalité maternelle (TMM) inférieur à 70 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes et aucun pays ne devrait compter plus de 140 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes d'ici 2030.

La tâche qui les attend signifie que les États membres de l'Union africaine doivent faire les choses différemment, tout en s'appuyant sur ce qui a fonctionné dans leur propre contexte, afin de pouvoir atteindre les résultats escomptés en matière de santé reproductive pour les femmes, les enfants et les adolescents d'ici 2030. Alors que nous nous efforçons de construire une Afrique prospère fondée sur une croissance inclusive et un développement durable, conformément à l'Agenda 2063 de l'Union africaine, nous sommes vivement incités à continuer à investir dans la santé des femmes, des enfants et des adolescents afin de garantir une vie saine et de promouvoir le bien-être à tout âge.

La campagne CARMMA Plus (2021-2030), une fois à nouveau renforcée, demeurera une plateforme utile pour plaider en faveur de l'obtention de meilleurs résultats en matière de santé et pour fournir une plateforme d'auto-évaluation aux États membres de l'UA sur les questions de santé, en particulier pour les femmes, les enfants et les adolescents. La Commission continue à encourager un engagement politique fort et un réel leadership en faveur de la SRMNIA au niveau national afin de soutenir la finalité et l'esprit de la campagne CARMMA Plus.



S.E. Minata Samate Cessouma,

commissaire à la Santé, aux Affaires humanitaires et au Développement social,
Commission de l'Union africaine

Remerciements

La poursuite de la campagne CARMMA en tant qu'engagement à mettre fin aux décès maternels évitables d'ici 2030 faisait partie des recommandations du Rapport de 2017 sur l'état de la SMNI en Afrique, qui ont été approuvées lors de la 30^{ème} session ordinaire de l'Assemblée de l'Union africaine (Assemblée/UA/Déc.680(XXX)) qui a eu lieu en janvier 2018 à Addis-Abeba. Les ministres de la Santé ont ensuite adopté les instruments de politique sanitaire révisés de l'Union africaine et ont prolongé la campagne CARMMA jusqu'en 2030, conformément aux ODD (EX.CL/Déc.970(XXXI)).

Lors de l'élaboration de la campagne CARMMA Plus, à la suite de l'évaluation approfondie, la Commission de l'Union africaine a organisé des réunions consultatives avec les communautés économiques régionales (CER) reconnues, les partenaires et les principales parties prenantes. Nous remercions toutes les CER (COMESA, CEN- SAD EAC, ECCAS, IGAD WAHO et UMA) pour leur précieuse participation à l'information de la CARMMA Plus et les partenaires (GAVI, USAID, UNFPA, IPPF, AMREF-Health Africa, Save the Children, MSD for Mothers, UNAIDS, UNICEF, WACI)

Le département de la Santé, des Affaires humanitaires et du Développement social tient à remercier le Dr. Dunstan Bishanga (Dar es Salaam, Tanzanie) pour son leadership technique dans la conception de la feuille de route CARMMA Plus, avec le soutien du Dr. Margaret Agama-Anyetei (ancienne directrice par intérim de la direction de la Santé et des Affaires humanitaires), de M. Hardi Bakari Nyari (expert en suivi et évaluation) et de Mme Dorothy Wambeti Njagi (experte en communication stratégique) au sein de la direction de la Santé et des Affaires humanitaires de la Commission de l'Union africaine.

Résumé analytique

La campagne pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle en Afrique (CARMMA) était une initiative de la Commission de l'Union africaine (CUA) visant à réduire le nombre élevé de décès liés à la grossesse sur le continent. L'objectif de la campagne était de promouvoir et de plaider en faveur du renouvellement et de l'intensification de la mise en œuvre du Plan d'action de Maputo de 2006 (MPoA), qui vise à réduire la mortalité maternelle, néonatale et infantile en améliorant les questions liées à la santé des femmes et des enfants en Afrique (Assemblée/UA/Décl.1(XI)). La campagne a été lancée en mai 2009 avec pour thème : **« L'Afrique ne reste pas indifférente : aucune femme ne devrait mourir en donnant la vie »**. La campagne CARMMA a été conçue pour utiliser le **dialogue politique, le plaidoyer et la mobilisation de la communauté** afin de solliciter un engagement politique, d'augmenter les ressources et de favoriser le changement sociétal en faveur de la santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI). La campagne a été menée par les États membres, qui devaient démontrer leur engagement en faveur de la santé maternelle, néonatale et infantile en lançant la campagne CARMMA au niveau national et en élaborant des plans de mise en œuvre pour suivre l'évolution de leurs engagements. À la suite de l'évaluation approfondie de la campagne menée en 2019 par la CUA, la Commission a organisé des réunions consultatives avec les partenaires, les principales parties prenantes et les communautés économiques régionales (CER) reconnues afin de déterminer les moyens de renforcer la campagne CARMMA. La campagne CARMMA Plus renforcée a été approuvée lors de la 41^e session ordinaire du Conseil exécutif EX.CL/Déc.1168-1188(XLI) qui s'est déroulée les 14 et 15 juillet 2022, après avoir été examinée par des experts et adoptée par les ministres de la Santé lors de la quatrième réunion du Comité technique spécialisé sur la santé, la population et la lutte contre la drogue (STC-HPDC-4).

La prochaine phase de mise en œuvre de CARMMA Plus (2021-2030) sera axée sur le programme de santé des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents, qui n'a pas encore été réalisé dans le cadre des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). De même, elle tiendra compte des programmes durables et en faveur de la transformation des Objectifs mondiaux de développement durable (ODD) et de l'Agenda 2063, de la couverture sanitaire universelle d'ici 2030, et de la stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents (2016-2030) pour les femmes et les enfants avec un accent particulier sur la santé des adolescents. La campagne CARMMA Plus devrait servir de catalyseur aux États membres dans leurs efforts pour mettre fin aux décès évitables (survivre), veiller à la santé et au bien-être (prosperer) et développer des environnements favorables (transformer) pour les femmes, les enfants et les adolescents. Compte tenu du champ d'application élargi de CARMMA Plus, le nouveau slogan sera le suivant : **« L'Afrique ne reste pas indifférente : une meilleure santé reproductive pour les femmes, les enfants et les adolescents d'ici 2030 »**. Le nouveau slogan met l'accent sur les résultats en matière de santé reproductive centrée sur les personnes, notamment les femmes, les enfants et les adolescents. La participation significative des hommes fera également partie de l'initiative visant à améliorer la SRMNIA en Afrique.

Les quatre objectifs clés de CARMMA Plus sont les suivants : 1). Élargir et renforcer la responsabilisation et le partenariat en faveur de la SRMNIA 2). Renforcer le leadership et la gouvernance pour les politiques et des services de qualité en matière de SRMNIA 3).

Améliorer les résultats en matière de SDRS pour les adolescents grâce à un meilleur accès aux informations et aux services, et 4). Renforcer les systèmes de gestion des connaissances et d'apprentissage. Compte tenu du nouveau champ d'application de la campagne, une grande partie de l'action devrait avoir lieu au sein des États membres, raison de l'appel à l'appropriation et au leadership à l'échelle locale, avec le soutien des communautés économiques régionales (CER) reconnues par l'UA. Les partenaires, notamment les organisations multilatérales, les partenaires de développement, les organisations de la société civile, le secteur privé et les institutions universitaires et de recherche, joueront un rôle déterminant en apportant un soutien technique et financier à la campagne aux niveaux régional et national. La Commission de l'Union africaine continuera à travailler en tant que secrétariat pour assurer la coordination au niveau du continent.

1. Introduction

La campagne pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle en Afrique (CARMMA) est une initiative de la Commission de l'Union africaine (CUA). La campagne visait à promouvoir et à plaider en faveur du renouvellement et de l'intensification de la mise en œuvre du Plan d'action de Maputo de 2006 (MPoA), qui vise à réduire la mortalité maternelle, néonatale et infantile en améliorant les questions liées à la santé des femmes et des enfants en Afrique (Assemblée/UA/Décl.1(XI)). La campagne a été lancée le 7 mai 2009 lors de la 4^e session de la Conférence des ministres de la Santé de l'Union africaine (CAMH4) qui s'est tenue à Addis-Abeba, en Éthiopie, avec pour thème : « L'Afrique ne reste pas indifférente : aucune femme ne devrait mourir en donnant la vie ». La CUA a lancé la campagne en raison des préoccupations croissantes concernant la vulnérabilité persistante des femmes enceintes et les taux élevés et insoutenables de mortalité maternelle en Afrique, et dans le but d'apporter de la valeur aux efforts en cours. Le principal objectif de la campagne était d'étendre la disponibilité et l'utilisation de services de santé de qualité universellement accessibles, notamment ceux liés à la santé sexuelle et reproductive (SSR), essentiels à la réduction de la mortalité maternelle. La campagne CARMMA a servi de plateforme pour plaider en faveur de l'amélioration de la santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI). La campagne a été conçue pour utiliser le dialogue politique, le plaidoyer et la mobilisation de la communauté afin de solliciter un engagement politique, d'augmenter les ressources et de favoriser le changement sociétal en faveur de la SMNI.

L'initiative CARMMA a été menée par le département des Affaires sociales de l'UA pour promouvoir et plaider en faveur d'une mise en œuvre renouvelée et intensifiée du Plan d'action de Maputo sur la santé et les droits sexuels et reproductifs (Commission de l'Union africaine, 2006a) avec un accent particulier sur l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle. Le lancement de la campagne visait essentiellement à aborder les questions de la pauvreté, de l'inégalité et du statut inférieur que les femmes occupent dans les sociétés. Pour que la campagne soit plus exhaustive, l'inclusion de la santé des nouveau-nés et des enfants dans la campagne a été l'une des principales recommandations des 5^e et 6^e sessions des ministres de la Santé de l'Union africaine, organisées respectivement en 2011 et 2013. **« L'Afrique ne reste pas indifférente : aucune femme ne devrait mourir en donnant la vie »**, tel est le slogan que la CARMMA a adopté pour démontrer que l'Afrique doit agir pour prévenir les décès de celles qui donnent la vie aux sociétés, aux communautés et aux nations. Après le lancement de la CARMMA à l'échelle



du continent en 2009, les États membres de l'UA ont commencé à introduire la campagne au niveau national afin de se l'approprier et de fournir le leadership et la mobilisation nécessaires. En institutionnalisant la campagne dans des programmes nationaux, par exemple, le programme « L'Afrique du Sud ne reste pas indifférente : aucune femme ne devrait mourir en donnant la vie » en 2012, et « L'Éthiopie ne reste pas indifférente : aucune femme ne devrait mourir en donnant la vie » en 2010, la CARMMA s'est décentralisée dans plusieurs pays membres. Depuis sa création, 51 États membres de l'Union africaine (UA) avaient lancé la campagne CARMMA en décembre 2019.

L'élaboration de cette nouvelle feuille de route pour le nouveau renforcement de la campagne suit les recommandations d'une évaluation de la campagne CARMMA 2009-2019. L'évaluation a recommandé de réviser la campagne CARMMA pour tenir compte de l'évolution de la réalité telle qu'elle apparaît dans l'Agenda 2063 pour la transformation de l'Afrique, les objectifs mondiaux de développement durable (ODD), la stratégie africaine de santé révisée 2016-2030 et le Plan d'action révisé de Maputo (2016-2030). Le rapport d'évaluation et ses recommandations ont ensuite été approuvés par les organes politiques de l'UA. En outre, les réunions consultatives ultérieures avec les principales parties prenantes de la campagne ont accepté la recommandation du rapport d'évaluation visant à renforcer la collaboration avec les CER et les parties prenantes pour accélérer la mise en œuvre de la campagne CARMMA à nouveau renforcée aux niveaux régional et national.

2. Contexte : santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente (SRMNIA) en Afrique

Le projet des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) est l'une des « success stories » les plus réussies en Afrique, plusieurs pays ayant atteint la plupart des objectifs: l'Objectif 2 (éducation), l'Objectif 4 (réduction de deux tiers des décès d'enfants) et, en outre, une réduction significative des maladies transmissibles (tuberculose, paludisme et VIH/SIDA) a été enregistrée dans plusieurs États membres. Bien que les cibles des OMD indiquent une réduction significative des pourcentages, les pays présentant une morbidité ou une mortalité élevée au départ- bien qu'ils aient atteint les cibles fixées pour les OMD- ont toujours des taux de mortalité maternelle (TMM) élevés. À la fin des OMD en 2015, le ratio de mortalité maternelle était passé de 965/100 000 à



542/100 000 naissances vivantes en Afrique, soit une réduction d'environ 44 %. Cependant, le nombre total annuel estimé de décès maternels en Afrique s'élevait encore à 195 000 en 2015 et une femme avait un risque à vie sur 37 de mourir des suites d'un accouchement sur le continent. Ainsi, la plupart des pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire (PFRI) n'ont pas réussi à atteindre la cible des OMD visant à réduire le taux de mortalité maternelle de 75 % entre 1990 et 2015. Les pays d'Afrique sont toujours les plus touchés par les décès maternels, qui représentent jusqu'à deux tiers de la mortalité mondiale (Alkema et al., 2016 ; Kassebaum et al., 2014). Sur les neuf pays qui ont atteint l'OMD5 (réduire la mortalité maternelle de 75 %), seuls deux d'entre eux sont des pays d'Afrique : le Cap-Vert et le Rwanda.

Un examen de plusieurs études de cas portant sur le compte à rebours jusqu'en 2015 a révélé que l'OMD cinq (5) relatif à la réduction de la mortalité maternelle n'était pas sur la bonne voie dans plusieurs États membres de l'UA, à une décennie de l'échéance. Cela a abouti à l'adoption du Plan d'action de Maputo 2006 et, par la suite, de la « Campagne pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle en Afrique (CARMMA) » par la Commission de l'Union africaine (CUA), afin de réduire la mortalité maternelle, néonatale et infantile en améliorant les questions liées à la santé des femmes et des enfants en Afrique.

En dépit des efforts régionaux et nationaux, plusieurs États membres continuent à enregistrer les taux de morbidité et de mortalité les plus élevés d'Afrique pour les mères, les enfants, les adolescents et les populations en âge de procréer. Comme il est discuté dans la section 3 ci-après, en dépit des progrès réalisés dans plusieurs États membres et rapportés par l'évaluation de la campagne CARMMA en 2019, celle-ci a également documenté un certain nombre de défis en matière de SRMNIA, allant de la mobilisation politique aux problèmes du système de santé. Ainsi, la SRMNIA en Afrique reste le programme inachevé des Objectifs du Millénaire pour le développement. En 2015, la communauté mondiale a adopté un ensemble de 17 Objectifs de développement durable (ODD) fixant des objectifs de référence pour le développement mondial entre 2015 et 2030, qui prévoient de s'appuyer sur l'élan généré par les OMD (Nations Unies, 2016). Il est clair que les efforts doivent être accélérés pour atteindre la cible des ODD, à savoir un TMM inférieur à 70 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes et aucun pays ne devrait compter plus de 140 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes d'ici 2030. La tâche qui les attend signifie que les États africains doivent faire les choses différemment, tout en s'appuyant sur ce qui a fonctionné dans leur propre contexte, afin de pouvoir atteindre les résultats escomptés en matière de santé reproductive pour les femmes, les enfants et les adolescents d'ici 2030 (Agyepong et al., 2017 ; Souza et al., 2013).

3. Évaluation de CARMMA et justification d'une campagne à nouveau renforcée

En 2019, la Commission de l'UA a entrepris une évaluation de la campagne CARMMA (EX.CL/ Déc.1074(XXXVI)) afin de déterminer sa pertinence, son adéquation, son efficacité, son efficience, son impact et sa durabilité. L'évaluation avait pour but de déterminer la façon dont la campagne devait progresser dans le contexte de l'Agenda 2063 pour la transformation de l'Afrique, des Objectifs mondiaux de développement durable (Agenda 2030), de la stratégie mondiale du Secrétaire général des Nations unies pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents et d'autres initiatives mondiales connexes.

3.1 Conclusions de l'évaluation de la campagne

L'évaluation a révélé que les États membres qui ont adopté la campagne aux plus hauts niveaux politiques ont amélioré de manière significative leurs indicateurs en matière de SRMNIA. Le public cible de la campagne était approprié car il tenait compte des structures politiques des États membres, essentielles pour l'adhésion à la campagne CARMMA. De façon générale, l'évaluation a permis de conclure ce qui suit:

- a. La campagne CARMMA a suscité l'intérêt, a contribué à soutenir le programme pour la santé des femmes et a servi de vecteur à de nombreuses autres initiatives ayant une orientation similaire.
- b. La stratégie de plaidoyer mise en œuvre dans le cadre de la campagne CARMMA est toujours pertinente pour l'Afrique, la conception de la stratégie de plaidoyer et de communication CARMMA a été utile, et ses succès peuvent être mis à profit pour galvaniser les efforts visant à améliorer la santé des femmes, des enfants et des adolescents.
- c. La campagne CARMMA a généré des succès significatifs qui ont permis la mise en place continue de la santé des femmes, des enfants et des adolescents en tête des programmes politiques et mondiaux.

Néanmoins, l'évaluation a mis en évidence un certain nombre de défis liés aux systèmes de santé et à l'opérationnalisation de la campagne au niveau du continent et des États membres. En conséquence, un certain nombre de recommandations ont été formulées afin de renforcer la campagne pour la période de 2021 à 2030 et au-delà, notamment :



1. Renforcer la volonté politique et la mobilisation des États membres en faveur des partenariats en matière de SRMNIA
2. Renforcer le suivi, l'évaluation et la responsabilisation
3. Établir et développer des liens avec les institutions académiques et d'autres partenaires, notamment les communautés
4. Renforcer les liens avec les autres cadres et initiatives de l'UA en matière d'établissement de rapports
5. Mettre davantage l'accent sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents
6. Renforcer le partenariat intersectoriel en faveur de la SRMNIA
7. Renforcer la collaboration et les modalités de travail avec les communautés économiques régionales (CER) et tous les partenaires et parties prenantes
8. Améliorer les données ventilées à des fins de communication et prestation de service
9. Améliorer les données ventilées sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents
10. Renforcer la stratégie de mobilisation des ressources aux niveaux national et régional en matière de SRMNIA

Ces recommandations servent par conséquent de base à la prochaine phase de la campagne CARMMA.

3.2 Justification de la campagne renforcée

L'analyse globale de la campagne à partir de son évaluation a indiqué que la CARMMA est toujours pertinente en Afrique. Il a été admis que la campagne a permis de créer un mouvement de plaidoyer à l'échelle du continent africain pour aborder la question de la SMNI. La stratégie « d'image de marque » était appropriée et s'appuyait sur la question poignante de la prise en charge des femmes africaines, illustrée par le slogan L'Afrique ne reste pas indifférente : aucune femme ne devrait mourir en donnant la vie. La campagne a réussi à influencer les politiques nationales ; par exemple, les États membres ont révisé leurs politiques nationales pour fournir des services de santé maternelle et infantile gratuits et instituer des systèmes d'audit des décès maternels. Néanmoins, les personnes interrogées au cours de l'évaluation ont exprimé une opinion selon laquelle la campagne CARMMA ne s'était pas adaptée au fil du temps et qu'elle manquait de liens adéquats avec les nouveaux efforts qui avaient vu le jour après le lancement initial et l'avènement de nouvelles stratégies et initiatives mondiales. En conséquence, il a été recommandé qu'il était grand temps de repenser la CARMMA d'une manière qui intègre de nouvelles idées ainsi qu'une nouvelle direction adaptative. Il est également important de noter que l'amélioration de la santé des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents reste un programme clé pour l'Union africaine et le continent en général. La nécessité de mettre fin aux décès infantiles et maternels évitables d'ici 2030 a été déclarée en 2014 lors de la vingt-troisième session ordinaire

Encadré 1 : Actions attendues pour la CARMMA Plus

- L'accélération de ce qui fonctionne et l'augmentation des ressources nationales pour la fourniture adéquate de programmes destinés aux mères, aux nouveau-nés, aux enfants et aux adolescents.
- Le renforcement de la responsabilité de la mise en œuvre de la campagne CARMMA.
- Des partenariats plus forts en faveur de la SRMNIA, qui impliquent les CER reconnues par l'UA et le secteur privé.
- Des systèmes de données renforcés qui fournissent des données ventilées précises pour améliorer l'établissement des rapports.

de l'Union africaine en Guinée équatoriale (Assemblée UA DECL 2 (XXIII)). Cette décision s'est avérée importante et a conduit à la deuxième révision du Plan d'action de Maputo (2016-2030), qui a également aligné le programme de santé maternelle et infantile en Afrique sur les nouvelles initiatives mondiales et les besoins émergents du continent. Lors de la première et de la deuxième sessions du nouveau Comité technique spécialisé sur la santé, la population et la lutte contre la drogue (CTS-CPDM), en 2015 et 2017 respectivement (Assemblée/UA/Déc.365(XVII)), les ministres ont reconnu que la santé des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents restait un travail inachevé en Afrique, et qu'il restait beaucoup à faire pour atteindre les ODD et plus particulièrement les cibles résumées dans la Stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents de 2016. La poursuite de la campagne CARMMA en tant qu'engagement à mettre fin aux décès maternels évitables d'ici 2030 faisait partie des recommandations du Rapport de 2017 sur l'état de la SMNI en Afrique, qui ont été approuvées lors de la 30^e session ordinaire de l'Assemblée de l'Union africaine (Assemblée/UA/Déc.680(XXX)) qui a eu lieu en janvier 2018 à Addis- Abeba. En conséquence, les ministres ont adopté les instruments de politique sanitaire révisés de l'Union africaine et ont prolongé la campagne CARMMA jusqu'en 2030, conformément aux ODD (EX.CL/ Déc.970(XXXI)).

À cette fin, la campagne CARMMA Plus remaniée continuera à être une plateforme utile pour plaider en faveur de la fourniture de meilleures options de santé pour les mères, les enfants et les adolescents africains, dans le contexte de l'Agenda 2063 et des périodes des ODD. Elle continuera à fournir une plateforme d'auto-évaluation pour les États membres de l'UA sur les questions de santé, en particulier pour les femmes, les enfants et les adolescents, tout en étant guidée par les actions clés résumées dans l'Encadré 1.

4. Champ d'application et objectif de CARMMA Plus

La période de mise en œuvre de la campagne CARMMA renforcée (CARMMA Plus) s'étend de 2021 à 2030. La campagne continuera à se concentrer sur le programme inachevé des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) en matière de santé des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents, et prendra en compte les programmes durables et en faveur de la transformation des Objectifs de développement durable (ODD) et de l'Agenda 2063 pour la santé maternelle et infantile, avec un accent particulier sur la santé des adolescents. La campagne vise à promouvoir et à plaider en faveur du renouvellement et de l'intensification de la mise en



œuvre du Plan d'action de Maputo (MPoA) 2016-2030 (Commission de l'Union africaine, 2016) qui vise à réduire la mortalité maternelle, néonatale et infantile en améliorant les questions liées à la santé des femmes, des enfants et des adolescents en Afrique. La CARMMA Plus s'aligne sur un certain nombre d'initiatives régionales qui visent à assurer une santé optimale des femmes et des enfants, en particulier l'Agenda 2063 pour l'Afrique et le plan d'action de Maputo 2016-2030 (Commission de l'Union africaine, 2015, 2016). La campagne servira également de plateforme adaptée au contexte pour les États membres africains afin d'obtenir des résultats dans le cadre d'engagements mondiaux tels que les Objectifs mondiaux de développement durable des Nations Unies (ODD 2030), la couverture sanitaire universelle d'ici 2030 et la stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents (2016-2030) (« Every Woman Every Child », (Chaque femme, chaque enfant) 2015 ; Nations Unies, 2016 ; Organisation mondiale de la Santé, 2017b). Ces initiatives et engagements sous-tendent l'accent mis sur la fourniture de services de santé de qualité et abordables pour promouvoir la santé des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents. La campagne CARMMA Plus devrait servir de catalyseur aux États membres dans leurs efforts pour mettre fin aux décès évitables (survivre), veiller à la santé et au bien-être (prosperer) et développer des environnements favorables (transformer) pour les femmes, les enfants et les adolescents. Le slogan utilisé lors du lancement de la campagne, « L'Afrique ne reste pas indifférente : aucune femme ne devrait mourir en donnant la vie » était un élément clé du message de la campagne, ce qui a aidé le public, notamment les principales parties prenantes et le grand public, à s'identifier à l'objectif de réduction de la mortalité maternelle et infantile. Compte tenu du champ d'application plus large de CARMMA Plus, le nouveau slogan sera désormais : « L'Afrique ne reste pas indifférente : une meilleure santé reproductive pour les femmes, les enfants et les adolescents d'ici 2030 ». Le nouveau slogan met l'accent sur les résultats en matière de santé reproductive centrée sur les personnes, notamment les femmes, les enfants et les adolescents. La participation significative des hommes fera également partie de l'initiative visant à améliorer la SRMNIA en Afrique.

Compte tenu des enseignements et des recommandations de l'évaluation de la CARMMA (2009-2019), et des consultations préliminaires avec les communautés économiques régionales (CER) reconnues par l'Union africaine et les partenaires, la campagne CARMMA renforcée (CARMMA Plus) redéfinit son champ d'application pour accorder une attention méritée à certains domaines clés, notamment:

- La santé sexuelle et reproductive des adolescents
- Les soins centrés sur la personne et l'amélioration continue de la qualité dans les services de santé en matière de SMNIA.
- Un engagement plus significatif du secteur privé dans la mise en œuvre technique réelle et au-delà de la mobilisation des ressources.
- Une accentuation du rôle des gouvernements dans la campagne avec une approche renforcée du suivi des engagements entre les États membres. Le cadre de partenariat et de responsabilisation aborde également cette question (CUA, 2020).
- L'amélioration de la gestion des connaissances, du suivi et de l'évaluation de la campagne qui nécessite une collaboration renforcée avec les institutions universitaires et de recherche africaines.

- La planification de l'amélioration des services de SRMNIA pendant les pandémies et lesurgences sanitaires, en s'appuyant sur les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19.
- La mobilisation, de façon proactive, des CER, des organisations de la société civile, des partenaires et des communautés dans la promotion du programme de la campagne.
- Travailler en faveur de la durabilité au-delà des 10 ans de la campagne CARMMA Plus. Les stratégies proposées visent à renforcer les capacités des États membres de l'UA et des CER afin qu'ils puissent poursuivre le programme de la campagne au-delà de l'année 2030. La campagne facilitera la mise en œuvre du Cadre de partenariat pour la responsabilisation (APF) et de la stratégie de communication et de mobilisation des ressources (2018-2030).
- Rendre le « P » visible dans le cadre de la Surveillance des décès maternels et périnataux et riposte (MPDSR) en veillant à ce que les décès périnataux reçoivent une attention égale à celle des décès maternels lors de l'examen et de la riposte.

L'Annexe 1 résume certains thèmes clés, les besoins identifiés et l'orientation future de la campagne CARMMA Plus, dérivés des recommandations de l'évaluation de la campagne et des consultations avec les CER, les partenaires et d'autres documents stratégiques de l'UA. En établissant une nouvelle feuille de route, la théorie du changement illustrée à la Figure 1 ci-dessous guide la CARMMA Plus renforcée pour la période 2021-2030.

Figure 1 : Théorie du changement pour la campagne CARMMA Plus



Pour atteindre les résultats escomptés, la campagne CARMMA Plus sera mise en œuvre conjointement avec les deux cadres de l'UA récemment élaborés, à savoir le Cadre de partenariat pour la responsabilité (CUA, 2020) et la Stratégie de communication et de mobilisation des ressources 2018-2030 (Union africaine, 2019a).

La stratégie de communication et de mobilisation des ressources 2018-2030 (Annexe 1) fournit

un cadre stratégique qui guide la mise en œuvre de CARMMA Plus. Cette stratégie soutient les objectifs de la campagne en matière de plaidoyer, de responsabilisation et de mobilisation des ressources. Les éléments de la stratégie comprennent : le plaidoyer politique, la sensibilisation des médias au plaidoyer du programme, la mobilisation sociale pour une plus grande implication des parties prenantes, l'autonomisation de la communauté et le changement social, et la mobilisation des ressources pour attirer des fonds pour la campagne. Les résultats des activités de communication et de mobilisation des ressources mises en œuvre seront intégrés dans les objectifs généraux de CARMMA Plus, dans la mesure où il s'agit d'une stratégie transversale. Les résultats attendus de la stratégie (Encadré 2) sont manifestement conformes à la finalité et aux objectifs de la campagne CARMMA Plus.

Encadré 2 : Résultats attendus de la stratégie de communication et de mobilisation des ressources de l'UA 2018-2030

1. Renforcement de la mobilisation politique et du leadership des États membres de l'UA
2. Mise en place de systèmes efficaces en matière de surveillance, d'évaluation, d'établissement de rapports et de suivi
3. Partenariats, engagements et réseaux élaborés et maintenus
4. Meilleure connaissance par le public des activités de la CARMMA
5. Amélioration de la collecte et de la communication des données par l'UA

Le cadre de partenariat et de responsabilisation (APF) de CARMMA (Annexe 2) établit un mécanisme de responsabilité pour le suivi des progrès de la mise en œuvre de la campagne et s'efforce de fournir une plateforme, au niveau du continent, pour agir sur les promesses et les engagements pris pour mettre fin aux décès évitables des mères, des nouveau-nés et des enfants. Le cadre s'efforce de s'appuyer sur les structures, les partenariats et les événements existants pour fournir une feuille de route sur la manière dont un mécanisme peut effectivement demander des comptes à toutes les parties concernées, en mettant l'accent sur la pérennité de l'initiative. Ceci en reconnaissance du fait que l'UA est en principe une institution politique, et non une institution de mise en œuvre ou opérationnelle. Par conséquent, le fait de disposer d'un cadre de partenariat permet d'attirer des partenaires qui peuvent et souhaitent aligner leurs agendas opérationnels sur l'objectif politique de la CUA.

La campagne CARMMA Plus développera des plans de travail par intervalles (p. ex. en commençant par les trois premières années) en tenant compte de l'engagement des CER, des partenaires et des parties prenantes. Le plan de travail aura des résultats définis avec des échéances pour faciliter la planification, la mise en œuvre et l'évaluation régulière des progrès réalisés dans la mise en œuvre de la campagne.

Parties prenantes et principaux acteurs de la campagne CARMMA Plus

Les stratégies et les activités proposées dans cette feuille de route pour la campagne CARMMA Plus 2021-2030 supposent que les principales parties prenantes de la campagne s'engagent activement pour assurer le succès de la campagne. Bien qu'il s'agisse d'une campagne régionale, une grande partie de l'action devrait avoir lieu au sein des États membres, raison de l'appel à l'appropriation et au leadership à l'échelle locale, avec le soutien des communautés

économiques régionales (CER) reconnues par l'UA. La CUA admet qu'il existe d'ores et déjà un certain nombre d'initiatives dans la région qui visent à relever les défis de la SRMNIA et à améliorer le bien-être des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents. Par conséquent, la CARMMA Plus donnera la priorité à l'exploitation et à la création de synergies avec d'autres initiatives afin de minimiser la duplication des efforts. L'objectif principal de cette campagne n'est pas nécessairement de mettre en œuvre des projets autonomes, mais plutôt de créer une dynamique coordonnée qui accélérera l'atteinte d'une meilleure santé reproductive pour les femmes, les enfants et les adolescents d'ici 2030. En conséquence, la Commission de l'Union africaine continuera à travailler en tant que secrétariat pour assurer la coordination au niveau régional. Les partenaires, notamment les organisations multilatérales, les partenaires de développement, les organisations de la société civile, le secteur privé et les institutions universitaires et de recherche, joueront un rôle déterminant en apportant un soutien technique et financier à la campagne, soit directement soit pas le biais de leur soutien aux activités de SRMNIA aux niveaux régional et national. Le Tableau 1 ci-dessous résume les rôles prévus des parties prenantes, qui sont expliqués plus en détail dans le cadre de l'objectif 1 de la feuille de route, tout en faisant référence au Cadre de partenariat et de responsabilisation (Annexe 2) (CUA, 2020).

TABLEAU 1 : CARMMA PLUS- PRINCIPAUX ACTEURS ET LEURS RÔLES PRÉVUS

Parties prenantes	Rôles et responsabilités
<p>I. HHS CUA et</p> <p>II. Secrétariat de CARMMA</p>	<p>a) Coordonner la mise en œuvre du cadre de responsabilisation renforcé de la CARMMA</p> <p>b) Mettre à jour la liste validée des indicateurs de la CARMMA</p> <p>c) Mettre à jour le site Web African Health Stats, le site Web de CARMMA, les fiches d'évaluation de CARMMA et les plateformes de réseaux sociaux</p> <p>d) Coordonner la préparation du rapport semestriel sur le statut de la SRMNIA</p> <p>e) Coordonner l'examen et le suivi de la progression et de la mise en œuvre de CARMMA Plus lors des réunions statutaires, notamment le groupe de travail sur la SMNIA et le STC-HPDC</p> <p>f) Établir une communauté de pratique électronique CARMMA Plus</p> <p>g) Utiliser les ressources et les résultats du Mécanisme africain d'évaluation par les pairs (MAEP) pour renforcer le processus d'évaluation de CARMMA Plus</p> <p>h) Présenter des données probantes pour l'action au Comité technique spécialisé sur la santé, la population et la lutte contre la drogue (STC-HPDC)</p> <p>i) Coordonner la mise en œuvre du prix Mama Afrika</p> <p>j) Mettre en œuvre la stratégie de communication et de mobilisation des ressources et promouvoir l'utilisation des médias numériques, tels que les réseaux sociaux, pour diffuser des informations sur la campagne auprès du public cible</p> <p>k) Renforcer le suivi et l'évaluation dans la promotion d'un plaidoyer fondé sur des données probantes</p> <p>l) Mobiliser des fonds au niveau de la CUA pour permettre au Secrétariat de CARMMA Plus d'améliorer la responsabilisation de l'initiative CARMMA Plus et d'assurer un suivi pour garantir la mise en œuvre efficace des stratégies à l'échelle du continent</p> <p>m) Coordonner les partenariats régionaux et les parties prenantes</p>
<p>CER</p>	<p>a) Les CER soutiennent la mise en œuvre du cadre de responsabilisation CARMMA Plus renforcé et de son plan de</p>

Parties prenantes	Rôles et responsabilités
	<p>travail triennal</p> <ul style="list-style-type: none"> b) Encourager les partenaires potentiels et les États membres de l'UA à améliorer la collecte des statistiques d'état civil c) Encourager les partenaires potentiels et les États membres de l'UA à rationaliser et à harmoniser leurs exigences actuelles en matière d'établissement de rapports, et à améliorer le suivi des dépenses liées à la SRMNIA d) Mener des actions de plaidoyer, notamment auprès des États membres, afin de veiller à ce que les données soient fournies par les institutions de l'UA e) Effectuer des visites de suivi dans les États membres afin de soutenir le contrôle des engagements f) Coordonner les nominations pour le prix biennal Mama Afrika g) Faciliter la soumission des rapports régionaux CARMMA Plus par les États membres h) Assurer l'intégration et l'institutionnalisation des objectifs de CARMMA Plus dans les cadres nationaux et le programme de couverture sanitaire universelle i) Canaliser les informations sur le programme CARMMA Plus en s'appuyant sur les plateformes existantes des CER j) États membres par l'intermédiaire des CER : poursuite de la mobilisation et de l'utilisation des structures locales pour la mise en œuvre de la campagne au niveau national k) Collaborer avec la Commission pour inciter les parlementaires et autres politiciens à promouvoir le programme de la campagne l) Promouvoir les partenariats avec les établissements universitaires et de recherche et les autres parties prenantes
<ul style="list-style-type: none"> I. Organisations multilatérales II. Partenaires de développement III. Organisations de la société 	<ul style="list-style-type: none"> a) Soutenir la mise en œuvre du cadre de responsabilisation renforcé de CARMMA et son accord sur le plan de travail triennal b) Présenter à la Commission les données probantes pour l'action c) Fournir une assistance technique et un soutien au renforcement des capacités à la CUA, aux CER et aux États membres pour faciliter la mise en œuvre de stratégies multisectorielles visant à

Parties prenantes	Rôles et responsabilités
civile	améliorer les résultats de la SRMNIA
IV. Acteurs du secteur privé	d) Soutenir le prix biennal Mama Afrika
V. Partenaires potentiels invités	e) Soutenir les visites sur le terrain des États membres
	f) Fournir un soutien technique et financier aux États membres pour la mise en œuvre des activités de CARMMA Plus
	g) Fournir un soutien technique au secrétariat de CARMMA Plus à la Commission pour élaborer le rapport bisannuel sur l'état de la SMNI

5. Objectifs et stratégies clés de CARMMA-PLUS (2021-2030)

Objectif 1. Élargir et renforcer la responsabilisation et le partenariat en faveur de la SRMNIA

Dès son lancement, la campagne CARMMA a demandé que l'on rende compte de chaque perte de la vie d'une mère ou d'un enfant. La réunion des ministres africains de la Santé de l'OMS qui s'est tenue à Luanda (Angola) en 2014 a donné lieu à un projet connu sous le nom de Déclaration de Luanda (CUA/OMS/2014/Doc.4) dans lequel les ministres de la Santé ont délibéré pour mettre fin aux décès maternels et infantiles évitables en Afrique d'ici 2030. Conscients que de tels engagements nécessitent un suivi délibéré, les ministres de la Santé ont débattu sur un mécanisme permettant d'évaluer la mise en œuvre des déclarations et autres engagements pris par les ministres africains de la Santé et les partenaires du développement, et ont conclu par un engagement à mettre en place un mécanisme de responsabilisation. Le mécanisme de responsabilisation visait à contribuer à améliorer l'efficacité, l'efficience, l'impact et la durabilité des engagements pris par les ministres africains de la Santé. La nécessité de renforcer le mécanisme de responsabilisation a été universellement identifiée par les participants à l'évaluation de la campagne. Il a par conséquent été recommandé que la Commission recherche le soutien de partenaires, en particulier ceux qui soutiennent les systèmes de responsabilisation nationaux et régionaux, pour renforcer les



mécanismes de responsabilisation des CER et des pays.

La principale recommandation de l'évaluation de CARMMA stipule que la Commission doit agir pour mettre en place un mécanisme de responsabilisation qui surveille les progrès de la mise en œuvre de la campagne, et plus précisément identifier les principaux indicateurs ou paramètres quantitatifs et qualitatifs qui sont mesurés par rapport aux niveaux idéaux, aux meilleures pratiques ou aux normes internationales. L'évaluation a identifié la nécessité de renforcer les liens avec les partenaires, notamment les universitaires, les acteurs du secteur privé et les organisations de la société civile (OSC) au niveau des États membres, de développer des mécanismes de coordination solides et de garantir l'alignement des priorités des partenaires sur les besoins des pays pour une mise en œuvre efficace et une synergie des interventions à fort impact en matière de SMNI (Commission de l'UA, 2019).

En réponse à la recommandation de l'évaluation de CARMMA (2009-2019), la CUA a élaboré le Cadre de partenariat et de responsabilisation qui s'efforce de s'appuyer sur les structures, les partenariats et les événements existants pour fournir une feuille de route sur la manière dont un mécanisme peut effectivement demander des comptes à toutes les parties concernées (CUA, 2020). Il est prévu que la mise en œuvre effective du cadre de partenariat et de responsabilisation de CARMMA, guidée par les 13 principes directeurs (Encadré 3), facilite

la responsabilisation des dirigeants politiques pour l'atteinte des objectifs fixés dans les déclarations mondiales et régionales, les cadres politiques et les programmes de développement ciblant la SRMNIA. Le cadre de partenariat et de responsabilisation présente des activités détaillées pour réaliser cette stratégie (Annexe 2).

Le cadre appelle les parties prenantes de la campagne et les partenaires potentiels à renouveler et à revitaliser leurs efforts pour soutenir l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile évitable d'ici 2030, et promouvoir la santé et le développement optimaux des femmes, des enfants et des adolescents. Pour parvenir à une mobilisation significative des parties prenantes de la campagne, il sera nécessaire de s'appuyer sur les forces et de prendre en compte les limites des principales institutions, en particulier le secrétariat de l'UA pour la campagne et les CER individuelles reconnues par l'UA. L'Annexe 2 résume certains avantages et limites comparatifs à prendre en compte lors de la mobilisation de telles institutions.

1.1 Faciliter l'établissement d'un secrétariat CARMMA Plus pleinement opérationnel

Les résultats de l'évaluation de la campagne CARMMA ont démontré que la Commission a eu des difficultés à suivre le déploiement de la campagne CARMMA au niveau national en raison de la faible dotation en personnel de l'équipe de la CUA chargée de la campagne, ce qui a conduit certains États membres à mener les activités de la campagne avec un soutien limité. Un secrétariat

Encadré 3 : 13 Principes directeurs pour le Cadre de partenariat et de responsabilisation

- Responsabilisation et transparence
- Plaidoyer
- Alignement
- Communication
- Dialogue
- Équité
- Harmonisation
- Inclusion
- Partenariat
- Appropriation
- Leadership
- Unification

pour la campagne doté de personnel et de capacités techniques suffisants avait été initialement envisagé, mais n'a jamais été mis en place. Pour améliorer l'efficacité et la coordination, il convient de mettre en place un secrétariat pleinement opérationnel et de faire preuve de bonne volonté et de responsabilisation pour la prochaine phase de la campagne.

Activités :

1.1.1 Élaborer et faire passer par le biais des organes politiques de l'UA des termes de référence (TdR, ou mandat) pour le Secrétariat : afin de créer une compréhension commune parmi les parties prenantes de la campagne et d'obtenir leur coopération, un mandat clair sera nécessaire pour guider le fonctionnement du secrétariat de CARMMA Plus. Le secrétariat de la CARMMA se concentrera sur les trois domaines suivants :

1. Une coordination continentale globale de la campagne CARMMA Plus
2. Un partenariat et une coordination avec les CER reconnues par l'UA, les partenaires et les parties prenantes par le biais de la gestion du cadre de partenariat et de responsabilisation de la CARMMA, une mobilisation des ressources et un plaidoyer en vue de la poursuite de la mise en œuvre du renforcement de la campagne CARMMA Plus conformément à son cadre de partenariat et de responsabilisation.
3. Le maintien d'un système de suivi et d'établissement de rapports solide qui communique les activités, les réalisations et les progrès de CARMMA Plus, en utilisant les technologies modernes, en veillant à ce que les informations soient accessibles, visibles et compréhensibles pour les parties prenantes de la campagne.

1.1.2 Élaborer un plan de dotation en personnel pour le secrétariat de CARMMA Plus : la CUA élaborera/finalisera un plan de dotation en personnel pour le secrétariat de CARMMA Plus. L'efficacité et le rapport coût-efficacité devraient guider la mise en place du secrétariat de CARMMA Plus. Afin de veiller à l'efficacité et au suivi en temps opportun des activités aux niveaux infra-régionaux, la CUA devrait envisager de détacher certains postes auprès des CER. Le titulaire du poste, qui travaille depuis le bureau du CER, sera responsable de la coordination des activités de CARMMA Plus entre les États partenaires au sein d'une sous-région donnée.

1.1.3 Élaborer le budget opérationnel et le plan de mobilisation des ressources : pour que ses opérations soient soutenues financièrement, le secrétariat de CARMMA Plus élaborera des budgets réalistes, afin de mettre en œuvre les plans de travail de cette feuille de route (Annexe 4) et le plan de mise en œuvre du Cadre de partenariat et de responsabilisation (Tableau 2 de l'Annexe 2). Ceci sera également conforme à la stratégie de communication et de mobilisation des ressources de l'UA (Annexe 1).

1.1.4 Mettre en œuvre des plans de suivi et d'évaluation pour la feuille de route CARMMA Plus (Annexe 3) et le Cadre de partenariat et de responsabilisation (Annexe 2).

1.2 Promouvoir la mobilisation stratégique des communautés économiques régionales (CER)

L'existence de communautés économiques régionales reconnues par l'UA est une opportunité à

exploiter par la CUA pour réduire les efforts logistiques nécessaires à la coordination de la campagne dans la région. Les CER sont étroitement intégrées aux tâches de l'UA et lui servent d'éléments constitutifs. La relation entre l'UA et les CER est mandatée par le Traité d'Abuja et l'Acte constitutif de l'UA (Union africaine, 2000 ; OUA, 1991). Cependant, il a été signalé que la première phase de la campagne CARMMA n'a pas bénéficié d'une participation appropriée des CER reconnues par l'UA, ce qui pourrait être attribuable au manque de coordination adéquate entre l'équipe en charge de la campagne de la CUA et les CER, aux intérêts concurrents des CER et au paysage politique difficile. À l'avenir, la volonté politique au niveau des communautés économiques régionales (CER) reconnues par l'UA doit être renforcée pour permettre aux CER de jouer un rôle plus actif dans la mise en œuvre de la campagne CARMMA Plus. La campagne devrait également tirer parti de l'avantage comparatif des CER, à la fois pour faire progresser les objectifs de la campagne et pour aborder des questions spécifiques, telles que le financement national pérenne des activités de la CARMMA et les mécanismes de responsabilité régionaux qui alimentent le mécanisme de responsabilité à l'échelle du continent. La campagne CARMMA Plus impliquera davantage les CER, attendant de leur part qu'elles facilitent le maintien de l'intérêt des États membres pour le programme de SRMNIA.

Activités :

- 1.2.1 Identifier les rapports déjà existants des CER et y incorporer les questions relatives à la SRMNIA : les CER doivent veiller à ce que les rapports existants des CER incluent les questions en matière de SRMNIA à l'échelle locale, ainsi que le programme CARMMA Plus, par exemple les rapports annuels sur le genre soumis par les États membres du COMESA. L'UA a reconnu que les CER devaient soumettre les rapports au secrétariat de CARMMA afin qu'ils soient utilisés aux fins du suivi des progrès de la campagne.
- 1.2.2 Utiliser la structure existante avec les CER pour discuter de l'agenda de CARMMA Plus : les CER doivent capitaliser sur les structures et les plateformes existantes des CER, afin de veiller à ce que les questions relatives à la SRMNIA figurent en tête de l'ordre du jour. Grâce à ces plateformes, la campagne atteindra les dirigeants politiques et d'autres personnalités influentes dans les régions respectives.
- 1.2.3 Planifier et exécuter des activités stratégiques conjointes entre la CUA et les CER : l'établissement d'une relation de travail étroite entre les CER et la campagne CARMMA Plus pourrait permettre de tirer parti des ressources et d'exécuter des activités stratégiques conjointes pour promouvoir le programme en matière de SRMNIA. Ces activités comprendraient un suivi conjoint, une évaluation conjointe (dans la mesure du possible) et un échange régulier d'informations, une documentation conjointe des meilleures pratiques et des exemples de réussite, autant d'éléments qui pourraient contribuer à renforcer les relations de travail et à maintenir la dynamique de la campagne.

1.3 Renforcer les partenariats avec les partenaires et les parties prenantes impliqués dans la mise en œuvre de la campagne CARMMA Plus

Le partenariat et la collaboration constituent l'un des dix domaines d'action du Plan d'action révisé de Maputo 2016-2030 (CUA, 2016). Plus d'une décennie de déploiement de la campagne CARMMA, en collaboration avec les partenaires de développement, les agences des Nations Unies et les ONG, a

facilité la mise en œuvre des stratégies planifiées en matière de SRMNI et a amélioré le partenariat et la coordination dans certains pays. L'évaluation a révélé que les solides partenariats nationaux et régionaux établis dans le cadre de la campagne CARMMA ont contribué à contextualiser et à adapter le programme en matière de SMNI de l'UA, ce qui a permis à la campagne d'être perçue comme une « initiative locale ». Toutefois, il est apparu nécessaire de renforcer les liens avec les partenaires aux niveaux régional et national, de développer des mécanismes de coordination solides et de garantir l'alignement des priorités des partenaires sur les besoins des pays pour une mise en œuvre efficace et une synergie des interventions à faible coût et à fort impact en matière de SMNI, ainsi que la capacité à mesurer leur impact.

Activités :

1.3.1 Renforcer l'inclusion et la participation significatives de tous les partenaires liés à la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente (SRMNIA) : le renforcement des partenariats en matière de SRMNIA aux niveaux régional et national a été signalé comme l'une des forces de la campagne CARMMA (2009-2019) à la suite de l'évaluation. Pour maintenir la dynamique et capitaliser sur ce partenariat, la campagne CARMMA Plus utilisera son cadre de partenariat et de responsabilisation pour identifier et documenter systématiquement ces partenaires en matière de SRMNIA aux niveaux régional et national ; sensibiliser et partager les priorités de CARMMA Plus avec les partenaires ; établir des mécanismes de mobilisation et d'interaction délibérés tels que des points de contact par organisation, assurer leur participation aux activités de la campagne, et capitaliser sur les plateformes de l'UA pour publier les réussites des partenaires pertinents eu égard au programme de SRMNIA ; et les mettre en relation avec les organes de coordination de la campagne existants aux niveaux régional et national. Tous les partenaires et les parties prenantes qui s'engageront dans les cadres de partenariat et de responsabilisation devront être le fer de lance de la campagne en fonction de leurs avantages comparatifs respectifs.

1.3.2 Promouvoir la défense des politiques publiques en partenariat avec les organisations de base : la campagne CARMMA a été conçue pour utiliser le dialogue politique, le plaidoyer et la mobilisation de la communauté afin d'obtenir un engagement politique, d'augmenter les ressources et de favoriser le changement sociétal en faveur de la SMNI. Les structures, plateformes et organisations existantes constituent un moyen pour la campagne d'atteindre efficacement cet objectif par le biais des CER et des partenaires. Les enseignements tirés de l'évaluation de la campagne CARMMA indiquent que la création de réseaux avec les communautés de base et leurs dirigeants, via les États membres, permettra d'exploiter le rôle des femmes et des « gardiens de la culture » pour stimuler la demande de services et réduire les obstacles aux soins. Au cours de la campagne CARMMA Plus (2021-2030), la campagne devra réaliser la cartographie des organisations afin d'établir une base de données des organisations de la société civile travaillant sur le plaidoyer en faveur de la SRMNIA, aux niveaux régional et national. Les partenariats peuvent également faciliter l'analyse des parties prenantes afin d'informer les stratégies de plaidoyer, avec une présentation correcte des données probantes pour les décisions au niveau des politiques et des programmes, ce qui

augmentera la visibilité et la connaissance par le public des activités de CARMMA Plus.

1.4 Promouvoir la mobilisation stratégique du secteur privé en faveur de la SRMNIA Il est reconnu que le secteur privé joue un rôle essentiel dans la santé, en particulier celle des femmes, des enfants et des adolescents. Le rôle du secteur privé, notamment des fondations, dans la SRMNIA est démontré par le financement de la santé, la fourniture de services de santé et l'apport de technologies et d'innovations. En outre, le secteur privé peut soutenir la campagne CARMMA Plus en fournissant des ressources pour les activités de sensibilisation, voire en apportant son expertise technique. Malgré la croissance exponentielle du secteur privé dans la région, il n'y a eu que peu de politiques pour guider cette croissance. À cette fin, le développement récent s'est concentré sur le renforcement de la mobilisation du secteur privé et du partenariat public-privé. Par exemple, la vingt et unième session ordinaire de l'Assemblée de l'Union africaine, qui s'est tenue à Addis-Abeba, en Éthiopie, les 26 et 27 mai 2013 (Assemblée/UA/Déc.477(XXI)), a indiqué qu'il était important de travailler avec le secteur privé, notamment les fabricants de produits pharmaceutiques, pour garantir la disponibilité des produits de base en matière de SRMNIA.

Activités :

- 1.4.1 Sensibiliser et faire participer le secteur privé pour la mobilisation des ressources en matière de SRMNIA : dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie de communication et de mobilisation des ressources de l'UA, 2018-2030 (Union africaine, 2019), la Commission s'efforcera délibérément d'atteindre et d'engager le secteur privé à soutenir les activités de la campagne. Le secrétariat de CARMMA Plus sera doté d'un responsable désigné possédant des compétences et des qualifications pertinentes en matière d'engagement du secteur privé et de mobilisation des ressources. Grâce au suivi du plan de travail du Cadre de partenariat et de responsabilisation, le secrétariat de CARMMA Plus continuera à travailler avec les CER et les États membres pour contrôler les ressources du secteur privé destinées à soutenir la campagne.
- 1.4.2 Tirer parti de l'expertise du secteur privé pour promouvoir le programme en matière de RMNIA : le secteur privé regorge de compétences qui pourraient être utiles à la mise en œuvre de la campagne CARMMA Plus. Le secrétariat de la campagne évaluera, identifiera et accédera régulièrement à l'expertise nécessaire du secteur privé, conformément aux priorités de la campagne. Par exemple, le secteur privé peut s'avérer très utile en créant des technologies innovantes aux fins de la mise en œuvre, de la communication, du suivi et de l'évaluation de la campagne.
- 1.4.3 Mobiliser le soutien du secteur privé dans la mise en œuvre de prix qui récompensent la responsabilisation en matière de SRMNIA : la mise en œuvre du système de récompenses pour promouvoir la responsabilisation en matière de SRMNIA nécessitera des ressources financières. L'une de ces initiatives est le prix Mama Afrika (détaillé dans la section 1.5). Le secteur privé, et en particulier les entités commerciales, sont des collaborateurs potentiels pour de telles initiatives dans le cadre de leur politique de responsabilité sociale. En conséquence, la Commission s'adressera aux entités du secteur privé, avec un plan et un budget clairs, pour solliciter le soutien et le parrainage nécessaires à des activités telles que les prix Mama Afrika dans les différentes catégories, en fonction de leur avantage comparatif.

1.5 Renforcer le système des prix Mama Afrika en introduisant un système de récompense biennal

Le prix Mama Afrika (Assemblée/UA/Déc.494{XXII}) a été institué pour récompenser les personnes, les organisations, les communautés et les entreprises qui ont déployé des efforts remarquables pour veiller à l'épanouissement des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents en Afrique. Les prix seront décernés aux personnes qui ont réalisé une innovation majeure dans le domaine des soins aux mères, aux nouveau-nés, aux enfants et aux adolescents ; qui ont fait preuve d'un service de longue durée consacré à la survie des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents (SRMNIA) ; qui ont fait en sorte que les femmes et les nouveau-nés survivent à l'accouchement et s'épanouissent dans des conditions particulièrement difficiles ; et qui ont élevé de manière significative les normes, la qualité et les ressources de la SRMNIA. Les prix visent à récompenser les héros et les héroïnes africains de la vie réelle, notamment les organisations du continent africain. Ils entendent rendre hommage à ceux qui font preuve de dévouement, de professionnalisme et de compassion dans les soins apportés aux femmes et aux bébés en Afrique pendant et après l'accouchement. Les prix sont décernés tous les deux ans. Le prix prévoit un montant minimum de 10 000,00 USD (dix mille dollars), un certificat de reconnaissance et une statue/un trophée. Les modalités du prix peuvent être modifiées si nécessaire.

Activités :

1.5.1 Finaliser et diffuser les critères pour le prix Mama Afrika : La commission examinera de manière consultative et finalisera les critères à utiliser pour la sélection des lauréats. Le prix se concentrera sur 5 catégories avec des critères clairement définis pour les nominations. Ceux-ci incluent :

- i. L'innovation dans l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC) pour améliorer les services en matière de SRMNIA
- ii. Le financement des services de SRMNIA
- iii. Le renforcement des capacités des prestataires de services SRMNIA
- iv. L'intégration innovante des services de SRMNIA, notamment les services adaptés aux adolescents
- v. La mobilisation de la communauté et l'amélioration de l'accès, notamment pour les groupes en situation humanitaire et de conflit
- vi. La recherche dans le domaine de la SRMNIA, de la gestion des données et des connaissances

Les nominations seront fondées sur les services, l'implication et les réalisations en matière de survie des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents sur le continent. Les personnes à l'origine des nominations doivent fournir des données probantes et des résultats clairs en ce qui concerne les points suivants :

- a) Une innovation majeure dans les soins aux mères, aux nouveau-nés, aux enfants et aux adolescents ;
- b) Un service de longue durée consacré à la survie de la mère, du nouveau-né et de l'enfant ;
- c) Des services aux femmes, aux enfants et aux adolescents, et leur survie dans des conditions particulièrement difficiles ;

d) Relever les normes, la qualité et les ressources en matière de SRMNIA de manière significative au niveau gouvernemental.

1.5.2 Coordonner les prix biennaux Mama Afrika : tous les deux ans, la Commission coordonnera la mise en œuvre des prix Mama Afrika sous les auspices du champion en matière de SRMNIA pour la région. Le prix est organisé au niveau du continent, mais à l'échelle des cinq régions de l'Union africaine. Les cinq prix régionaux sont désignés comme suit :

- 1) Prix Mama Afrika – Région Afrique centrale
- 2) Prix Mama Afrika – Région Afrique de l'Est
- 3) Prix Mama Afrika – Région Afrique du Nord
- 4) Prix Mama Afrika – Région Afrique du Sud
- 5) Prix Mama Afrika – Région Afrique de l'Ouest

1.5.3 Mobiliser des ressources pour les prix Mama Afrika : la campagne CARMMA Plus prévoit d'approcher des fonds et des fondations du secteur privé, des individus et des groupes talentueux comme des artistes et des sponsors pour soutenir le prix pendant un minimum de quatre (4) ans. La CUA signera l'accord avec les sponsors afin de garantir que les prix sont indépendants des programmes du sponsor. D'autres avantages en matière de visibilité pour le sponsor peuvent être négociés à condition qu'ils n'interfèrent pas avec l'objectif principal de la campagne.

Objectif 2. Renforcer le leadership et la gouvernance pour les politiques et des services de qualité en matière de SRMNIA

Le Plan d'action de Maputo 2016-2030 (MPoA) renouvelé identifie l'engagement politique, le leadership et la gouvernance parmi les dix domaines d'action, 1 en s'efforçant de faire progresser l'objectif du continent à un accès universel à des services complets de santé sexuelle et reproductive en Afrique au-delà de 2015 (CUA, 2016). Les résultats de l'évaluation de la campagne CARMMA suggèrent fortement que les États membres de l'UA qui ont adopté la campagne et mis l'accent sur le leadership et l'engagement politiques ont réalisé des améliorations considérables dans leurs indicateurs de santé maternelle et infantile. Le manque de ressources a été un obstacle majeur à la mise en œuvre d'activités de plaidoyer pour la campagne CARMMA au niveau national, les États membres ayant déclaré lors de l'évaluation de la CARMMA que des intérêts concurrents limitaient les ressources mises à disposition pour le plaidoyer (Union africaine, 2019b). En veillant à ce que les femmes, les enfants et les adolescents soient au cœur de l'agenda politique des États membres, la campagne CARMMA Plus continuera à se concentrer sur le plaidoyer en faveur d'un engagement politique accru et de la mobilisation des ressources nationales et des investissements en faveur de la SRMNIA. La mise en œuvre du cadre de partenariat et de responsabilisation (APF), la stratégie de communication et de mobilisation des ressources seront au cœur de cette initiative.

2.1 Un engagement politique croissant en faveur de la poursuite et de l'amélioration de la mise en œuvre de la campagne CARMMA Plus

La volonté politique et l'engagement des dirigeants politiques à tous les niveaux sont essentiels pour accélérer la réduction des décès évitables de mères, d'enfants et d'adolescents à l'horizon 2030. L'acceptation et l'appropriation de la campagne CARMMA par les États membres en vue d'un appel à l'action à l'échelle du continent pour garantir « qu'aucune femme ne meure en donnant la vie » a été l'un des points forts de la phase initiale de la campagne. Depuis sa création, l'approche relative

à la mise en œuvre de la campagne CARMMA a fait appel à des personnalités de haut niveau, ce qui a permis d'accroître la sensibilisation et de renforcer l'engagement et le leadership politiques en faveur de la SMNIA dans les pays, garantissant ainsi que le programme en matière de SMNIA figure en tête de l'agenda politique des États membres (Union africaine, 2019b). La campagne CARMMA Plus s'appuiera sur la dynamique déjà en place pour renforcer l'appropriation, la bonne volonté et la responsabilité de la campagne aux niveaux du continent, de la région et des pays.

Activités :

2.1.1 Identifier et mobiliser continuellement les champions nationaux du plaidoyer CARMMA-Plus : les États membres de l'UA doivent travailler en étroite collaboration avec les CER et d'autres partenaires liés à la SRMNIA pour identifier les champions individuels et/ou organisationnels susceptibles de promouvoir des interventions à fort impact améliorant la santé des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents et réduisant la mortalité des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents. Ainsi que le stipule le Cadre de partenariat et de responsabilisation (APF) 2, les champions nationaux CARMMA joueront un rôle dans les diverses activités de la campagne, notamment la mise à jour de la liste validée des indicateurs CARMMA Plus, le suivi et l'examen de la progression de la campagne, la participation à une communauté de pratique électronique CARMMA Plus (CdP) et la mise en œuvre des prix Mama Africa. Les champions aideront également à suivre de près tout changement de leadership politique parmi les États membres afin de renouveler le plaidoyer pour soutenir l'objectif et l'esprit de la campagne CARMMA Plus.

2.1.2 Suivre les dépenses relatives à la SRMNIA : la mobilisation des ressources et des investissements nationaux en faveur de la SRMNIA est au cœur de la vision de la campagne CARMMA. La mobilisation et l'allocation accrues des ressources, notamment des ressources nationales, témoignent d'une solide volonté politique en faveur de la santé des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents. L'analyse des dépenses doit aller de pair avec le suivi des résultats des programmes afin d'informer sur l'efficacité et le rapport coût-efficacité des interventions. Le cadre de partenariat et de responsabilisation de CARMMA prévoit d'élargir la fiche d'évaluation de la campagne CARMMA pour évaluer les dépenses sur les questions liées à la SRMNIA. Les CER et les partenaires de la SRMNIA sont invités à soutenir les États membres pour qu'ils puissent suivre les ressources dépensées en matière de SRMNIA, analyser les données et utiliser les informations dans les processus de politique nationale et de responsabilisation. Plusieurs indicateurs relatifs aux dépenses en matière de SRMNIA sont détaillés dans le tableau des indicateurs harmonisés et actualisés de CARMMA au sein de l'APF 3.

2.2 Renforcer et soutenir le leadership dans les pays en faveur de la campagne CARMMA Plus

Pour être considérée comme une réussite, la campagne CARMMA nécessite une action forte au niveau national à travers ses multiples niveaux d'influence au sein du modèle socio-écologique, à savoir aux niveaux individuel, interpersonnel, organisationnel, de la communauté et de la politique publique. L'APF exhorte les États membres de la CUA et les partenaires non gouvernementaux à assumer le leadership dans la mise en œuvre de la campagne CARMMA Plus afin de parvenir à la responsabilisation et à la réduction de la mortalité maternelle, néonatale, infantile et adolescente en Afrique. 4

2 Le plan de mise en œuvre du Cadre de partenariat et de responsabilisation de CARMMA (Tableau 2 dans l'APF)

Activités :

- 2.2.1 Identifier, reconnaître et responsabiliser l'équipe en charge de la coordination CARMMA Plus au niveau national : la campagne renforcée doit investir dans le renforcement des équipes au niveau national qui seront impliquées dans la mise en œuvre quotidienne et l'établissement de rapports sur les activités de la campagne. Chaque pays bénéficiera probablement de la désignation d'une personne de contact CARMMA aux rôles clairement définis, afin de faciliter une coordination efficace avec les CER, ainsi qu'avec le secrétariat de l'UA. Les personnes de contact de l'UA dans les États membres seront également très utiles pour soutenir la campagne, tant au niveau du plaidoyer que de la mobilisation des ressources.
- 2.2.2 Engager et renforcer les capacités des ministères de la Santé : un ministère sectoriel chargé des questions de santé, généralement le ministère de la Santé, est censé assurer la direction technique de la programmation de la SRMNIA pour mettre fin aux décès évitables de femmes, d'enfants et d'adolescents. Cette capacité varie toutefois d'un pays à l'autre. Les CER doivent travailler avec d'autres partenaires concernés par la SRMNIA, tels que les agences des Nations Unies et les partenaires de développement, afin d'engager et de fournir un soutien aux ministères pour une mise en œuvre réussie de la campagne CARMMA Plus. En fonction de la mise en place de la campagne au niveau national, un partenaire spécifique peut être affecté à un pays en particulier pour servir « d'agence de tutorat » pendant une période déterminée et/ou pour des domaines de soutien spécifiques.
- 2.2.3 Développer les capacités des ressources humaines pour un plaidoyer efficace sur les questions liées à la SRMNIA : le renforcement des capacités des États membres et des partenaires locaux au niveau national contribuera non seulement à un changement de politique pertinent, mais aussi à une meilleure capacité du système à atteindre et à maintenir les résultats de la campagne CARMMA Plus. Il peut s'agir d'animer des sessions de planification stratégique en matière de plaidoyer, d'organiser des formations en ligne et de plaider ensemble sur des questions qui nécessitent des positions communes en matière de plaidoyer. Tout ceci doit aller au-delà des réunions de sensibilisation, des ateliers et des visites. Une meilleure sensibilisation à la campagne CARMMA Plus et à son programme, dans le cadre des responsabilités des parties prenantes de la campagne, contribuera à accroître les ressources et la volonté politique en faveur de sa mise en œuvre.
- 2.2.4 Harmoniser et soutenir les activités au niveau national pour promouvoir l'agenda de la campagne CARMMA Plus : les CER reconnues par l'UA et les partenaires concernés par la SRMNIA doivent être en mesure de reconnaître et de soutenir les pays individuels dans la réalisation des activités liées à la campagne CARMMA. Ce soutien comprendra des conseils sur la planification des événements/activités de la campagne, le développement et la production d'outils et de matériel pour la campagne, le suivi et le

3 APF : Annexe 3 sur le tableau des indicateurs harmonisés et actualisés de CARMMA

4 APF : 13 principes directeurs du Cadre de partenariat et de responsabilisation (page 14)

rapport des activités de la CARMMA, etc. Les partenaires sont tenus d'aligner et d'harmoniser leurs priorités sur celles de la campagne afin de créer une synergie. L'élaboration de plans périodiques consolidés (annuels ou semestriels) comprenant les activités prévues pour les différents pays et/ou régions peut faciliter la coordination et le suivi de la mise en œuvre et de l'établissement de rapports.

2.3 Renforcer la responsabilité des États membres africains en matière d'établissement des priorités dans le domaine de la SRMNIA

La santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents est d'ores et déjà considérée comme l'une des grandes priorités du continent africain. Le MPoA révisé est destiné à ce que les gouvernements africains, ainsi que la société civile, le secteur privé et tous les partenaires de développement multisectoriels, veillent à ce que le cadre politique du continent sur la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR), l'Agenda 2063 et les ODD (Commission de l'Union africaine, 2006b, 2015 ; Nations Unies, 2016) soient réalisés afin de mettre fin aux décès évitables des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents d'ici 2030, et à améliorer la santé et le développement. En conséquence, la campagne CARMMA Plus présente un mécanisme permettant de donner suite à ces engagements. Sur la base des étapes définies dans les déclarations mondiales et régionales, les cadres politiques et les programmes de développement ciblant la SRMNIA, la campagne doit s'efforcer de responsabiliser les dirigeants politiques. Cela sera renforcé par la mise en œuvre du cadre de partenariat et de responsabilisation, qui met l'accent sur le fait que la responsabilisation commence par la souveraineté nationale et la responsabilité d'un gouvernement envers son peuple et la communauté mondiale.

Activités :

2.3.1 Soutenir les campagnes pour l'institutionnalisation de la législation et des politiques de santé pour un meilleur accès aux services de SRMNIA : grâce à des partenariats, la campagne CARMMA Plus soutiendra les efforts visant à créer un environnement juridique favorable parmi les États membres de l'UA afin de faciliter l'accès aux services de SRMNIA, conformément à ce qui est stipulé dans le MPoA (2016-2030). La campagne identifiera ces problèmes et préconisera des améliorations, notamment :

- La suppression des obstacles juridiques, réglementaires et politiques limitant l'accès des femmes, des hommes, des jeunes et des adolescents aux produits, programmes et services de SSR
- La rationalisation des cadres législatifs, des politiques et des stratégies opérationnelles qui régissent les partenariats et les collaborations dans le secteur de la santé
- La promulgation, l'examen et l'application des lois qui empêchent les mariages précoces et infantiles et garantissent l'accès à des avortements sûrs sur la base des lois et des politiques nationales.
- La promulgation, l'examen et l'application des lois et des politiques favorables aux familles qui les aident à fournir des soins attentifs aux enfants et aux adolescents.

2.3.2 Faciliter la hiérarchisation des priorités en matière de SRMNIA dans les plans de développement et les budgets nationaux : les États membres de l'UA, par le biais d'un engagement actif des gouvernements, des partenaires, des communautés et de la société civile, s'efforceront de faciliter l'inclusion d'interventions en matière de SRMNIA fondées sur des données probantes et à fort impact dans le programme de développement aux niveaux du continent, de la région et des pays. Il conviendra d'identifier ces priorités et interventions, et de les partager avec les plateformes appropriées. Dans un souci de rentabilité et d'optimisation des ressources, les partenaires de la SRMNIA sont invités à s'aligner sur les priorités du gouvernement et à les soutenir.

2.4 Promouvoir l'institutionnalisation du programme de surveillance de la mortalité de l'Union africaine et du programme de surveillance des décès maternels et périnataux et riposte (SDMPR)

L'amélioration de la santé maternelle, néonatale et infantile est un objectif de santé publique pour chaque pays. Des informations fiables et cohérentes sur l'étendue, la nature, l'ampleur et la cause des décès sont cruciales non seulement à des fins de planification, d'établissement des priorités des systèmes de santé et de la distribution éclairée des ressources, mais elles sont également nécessaires pour améliorer la qualité des soins au point de prestation des services (OMS, 2016). En 2018, le Centre pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) a lancé le Programme de surveillance de la mortalité en Afrique pour aider les États membres de l'Union africaine à mettre en place des systèmes d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil (CRVS) complets et performants, qui comprendront l'enregistrement complet des naissances, des décès et des causes des décès survenant dans les établissements de santé et à l'extérieur (Union africaine et CDC Afrique, 2018). Le but du programme est d'améliorer la qualité des données sur la mortalité pour le continent africain à travers les trois objectifs résumés dans l'Encadré 4. L'importance de ce programme a été reconnue par les ministres africains responsables de l'enregistrement des faits d'état civil dans une déclaration faite à Lusaka, en Zambie, lors de leur cinquième conférence (Union africaine, 2019c). Les ministres ont également exhorté les États membres de l'UA à publier des statistiques d'état civil annuelles de qualité afin de guider les organes politiques dans l'élaboration de stratégies réactives.

Encadré 4 : Objectifs du programme de surveillance de la mortalité de l'UA

1. Augmenter le nombre total d'États membres disposant de données précises et représentatives au niveau infranational sur les causes des décès
2. Renforcer les capacités de surveillance des pays et soutenir les efforts de l'Union africaine pour mettre en œuvre le CRVS dans tous les pays africains
3. Suivre et évaluer les progrès de la surveillance de la mortalité

Dans la mesure où 86 % des pays africains utilisent d'ores et déjà le système de surveillance intégré de la maladie et riposte (SIMR) et les directives techniques adoptées au contexte national, l'incorporation du SIMR et de la mise en œuvre des indicateurs de la fiche d'évaluation en matière de SRMNIA par le biais d'African Health Stats est à portée de main. Cela facilitera une action opportune pour guider la hiérarchisation des études liées à la mortalité maternelle, l'amélioration des statistiques sur la mortalité maternelle, le renforcement de la responsabilité en matière de

santé maternelle ainsi que l'allocation des ressources de manière plus efficace et efficiente en identifiant les besoins spécifiques (OMS, 2010). La mise à jour et l'harmonisation des directives des États membres en matière de SDMPR, conformément aux orientations de l'OMS et à l'objectif du programme de surveillance de la mortalité, sont essentielles pour mettre fin aux décès maternels et néonataux évitables. L'introduction et/ou le renforcement des enquêtes confidentielles sur les décès maternels et des examens des cas évités de justesse aideront les États membres africains à comprendre quelles femmes meurent et pourquoi, et donc à investir dans l'intensification des interventions à fort impact pour mettre fin aux décès maternels évitables. Le programme de surveillance de la mortalité de l'UA/CDC Afrique vise à harmoniser toutes les données existantes sur la mortalité, quelle que soit leur origine, dans un tableau de bord de la mortalité par cause à l'échelle du continent, à renforcer les capacités de surveillance dans les pays et à soutenir les efforts de la CUA pour mettre en œuvre le CRVS dans tous les pays africains.

Activités :

- 2.4.1 Renforcer la mise en œuvre du programme de surveillance de la mortalité et du SDMPR, et l'intégrer à l'institut de statistiques de l'UA : les États membres de l'UA seront encouragés et soutenus pour renforcer et promouvoir la poursuite du système de surveillance des décès maternels et périnataux et riposte (SDMPR), notamment les données ventilées sur les adolescents, et pour assurer la liaison des données avec le site Web de l'institut de statistiques de l'UA, en vue d'une soumission en temps opportun. Bien que la majorité des pays aient fait preuve de pratiques établies, la qualité de la mise en œuvre du SDMPR et du programme de surveillance de la mortalité devrait être normalisée et interopérable dans toute la région africaine grâce au partage des meilleures pratiques entre les États membres, qui sera supervisé par un expert en suivi et évaluation (S&E) du secrétariat de la CARMMA par le biais de différentes plateformes de communication, notamment les réseaux sociaux.
- 2.4.2 Aider les États membres africains à avoir des directives en matière de SDMPR et un programme de surveillance de la mortalité mis à jour comme partie intégrante des cadres nationaux et incorporer le programme dans les plans et les budgets nationaux. Les enquêtes confidentielles sur les décès maternels et les examens des cas évités de justesse seront renforcés afin d'identifier les enseignements tirés pour améliorer les soins.
- 2.4.3 Identifier les goulots d'étranglement et établir des plans d'amélioration : encourager les pays à évaluer le statut de la mise en œuvre du SDMPR et du programme de surveillance de la mortalité.
- 2.4.4 Contrôler et rendre compte des progrès du programme de surveillance de la mortalité et du SDMPR : rapports annuels entre les États membres, notamment les enseignements et les défis à intégrer dans les rapports réguliers de la campagne CARMMA Plus. Une attention particulière doit être accordée à la « Riposte » (R) afin de veiller à la mise en œuvre des actions identifiées lors des examens des décès maternels et périnataux pour améliorer la situation.

2.5 Élargir la fiche d'évaluation CARMMA pour évaluer les dépenses nationales sur les questions liées à la SRMNIA

Le suivi des ressources est important afin de veiller à la transparence, la crédibilité et les engagements sur les fonds utilisés aux fins prévues et pour atteindre les bénéficiaires. Le cadre de partenariat et de responsabilisation de CARMMA a proposé l'élargissement de la fiche d'évaluation de la CARMMA pour évaluer les dépenses nationales sur les questions en matière de SMNIA afin de veiller à la responsabilisation des ressources (OMS, 2010)(CUA, 2020). Le cadre souligne la nécessité de renforcer la capacité des pays à suivre les ressources pour la santé et à utiliser les informations dans les processus de politique nationale et de responsabilisation. En outre, il est recommandé que le suivi et l'évaluation aux fins de la SRMNIA initie un partenariat avec le Cadre catalytique pour mettre fin au VIH/SIDA, à la tuberculose et éliminer le paludisme en Afrique d'ici 2030 (ATM) afin de cartographier et d'incorporer les indicateurs de financement et de dépenses de la fiche d'évaluation CARMMA et de la fiche d'évaluation ATM, qui suit actuellement le financement et les dépenses liés aux trois maladies afin de garantir une utilisation efficace des ressources allouées. En conséquence, l'amélioration du suivi des ressources en matière de SRMNIA devrait améliorer la transparence, l'établissement des priorités et l'accent mis sur les domaines de la SRMNIA qui requièrent le plus d'attention.

Activités :

- 2.5.1 Identifier les indicateurs de financement et de dépenses nationales : incorporer les indicateurs et les sources de financement et de dépenses nationales de la SRMNIA dans la fiche d'évaluation CARMMA, le cadre S&E et le site Web de l'institut de statistiques de l'UA (en collaboration avec l'équipe en charge du suivi et de l'évaluation (S&E)).
- 2.5.2 Suivre la performance des indicateurs de dépenses nationales en matière de SRMNIA : les États membres veilleront à disposer des outils nécessaires pour pouvoir partager les données sur les dépenses nationales consacrées à la SRMNIA. La CUA travaillera en étroite collaboration avec les CER pour obtenir les données nécessaires à la préparation des rapports annuels à ce sujet.

2.6 Renforcer les systèmes de soins de santé primaires pour promouvoir des services centrés sur la personne, complets, intégrés et de qualité en matière de SRMNIA, à tous les niveaux

Les soins de santé primaires (SSP) constituent l'approche la plus inclusive, efficace et efficiente pour améliorer la santé physique et mentale des personnes, ainsi que leur bien-être social, et les SSP sont la pierre angulaire d'un système de santé durable pour la couverture sanitaire universelle (CSU) et les Objectifs de développement durable liés à la santé (Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations unies pour l'enfance, 2018). La cible 3.8 des Objectifs de développement durable (ODD) vise à assurer une couverture sanitaire universelle (CSU) en donnant à tous l'accès à des services de santé de qualité, intégrés et « centrés sur la personne », notamment en matière de SRMNIA. Cet accès devrait également garantir que les services sont sûrs, efficaces, de qualité et abordables, notamment en ce qui concerne les médicaments et vaccins essentiels (Nations unies, 2016b). La déclaration de Tokyo sur la couverture sanitaire universelle (CSU) a réaffirmé l'engagement de pouvoir accéder aux soins pour toutes les personnes d'ici 2030, indépendamment

de leur identité et/ou de l'endroit où elles se trouvent (Organisation mondiale de la Santé, 2017). Cette déclaration met clairement l'accent sur la nécessité de concevoir et de fournir des services de santé en tenant compte de la voix et des besoins des personnes. Les femmes et les enfants (et les adolescents) sont reconnus comme un groupe spécial dans l'adhésion au principe de « ne laisser personne de côté » dans la réalisation de la couverture sanitaire universelle.

La vision de l'OMS concernant les services de santé intégrés centrés sur les personnes stipule que « toutes les personnes doivent bénéficier d'un accès égal à des services de santé de qualité qui sont coproduits de manière à répondre à leurs besoins au cours de la vie et à respecter les préférences sociales, qui sont coordonnés dans le continuum de soins et qui sont complets, sûrs, efficaces, opportuns, efficaces et acceptables ; et tout le personnel de santé est motivé, qualifié et travaille dans un environnement favorable » (Organisation mondiale de la Santé (OMS), 2018). En 2014, l'Assemblée de l'Union africaine (Assemblée/UA/ /Décl.2(XXIII)) a décidé de soutenir la mise en œuvre de la campagne CARMMA en vue de parvenir à un accès universel à des services de santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI) de qualité. Par conséquent, la campagne CARMMA Plus devra continuer à s'engager et à soutenir les États membres afin de veiller à ce que les éléments clés des soins centrés sur la personne soient pris en compte dans la conception des politiques et des programmes pour les services de SRMNIA.

L'amélioration de la qualité des soins, en particulier le fait qu'ils soient centrés sur la personne, est considérée comme essentielle pour obtenir des résultats positifs en matière de santé maternelle et infantile, notamment en ce qui concerne la réduction de la morbidité et de la mortalité (Bhutta et al., 2014 ; Sudhinaraset et al., 2017 ; Tunçalp, Were, Maclennan, et al., 2015). La vision de l'OMS démontre que le rôle de la fourniture de soins de qualité aux individus ne consiste pas seulement à obtenir les résultats souhaités en matière de santé, mais aussi à s'assurer que les soins de santé sont sûrs, efficaces, opportuns, efficaces, équitables et centrés sur la personne (Tunçalp, Were, Maclennan, et al., 2015). Cette vision peut être élargie pour faire en sorte que les personnes ne soient pas confrontées à des contraintes financières pour accéder aux soins, ainsi que pour les protéger des épidémies et des urgences sanitaires, ne laissant ainsi personne de côté (Organisation mondiale de la Santé, 2017b). En outre, le processus de prestation de services doit viser à permettre aux personnes d'accéder aux soins tout au long d'un continuum, allant de la communauté à tous les niveaux des établissements de santé. Il a été documenté que le recours aux services à un stade donné est susceptible d'être influencé par la qualité des soins reçus à d'autres niveaux du système de soins de santé, tout au long du continuum (Bishanga et al., 2019). Par conséquent, la campagne CARMMA Plus doit donner la priorité à l'amélioration des deux dimensions de la qualité – la fourniture et l'expérience des soins aux différents niveaux et sites de soins au sein du système de santé, et en fonction des besoins des femmes, des enfants et des adolescents fondés sur des données probantes.

Activités :

2.6.1 Défendre les politiques et les programmes favorisant les soins centrés sur la personne dans le cadre de la SRMNIA : pour faciliter l'institutionnalisation des « soins centrés sur la personne » et des soins respectueux en matière de SRMNIA, CARMMA Plus

s'efforcera de mobiliser et de guider les États membres et les parties prenantes pour que les politiques, les stratégies et les programmes adoptent les principes des soins de santé centrés sur les personnes dans le contexte africain. Ces principes sont, entre autres, les suivants : être dirigés par le pays, axés sur l'équité, participatifs, fondés sur des données probantes, axés sur les résultats, fondés sur l'éthique et pérennes. Les politiques et les directives doivent également tenir compte des questions de genre dans le domaine de la SRMNIA, en considérant les déséquilibres entre les sexes qui compromettraient l'accès des groupes vulnérables aux services de santé. Ces groupes peuvent comprendre les réfugiés, les personnes déplacées à l'intérieur du pays et les populations rapatriées, ainsi que les femmes, les enfants et les adolescents, en particulier ceux des communautés pauvres. À cette fin, la campagne CARMMA Plus travaillera avec les CER et les organisations multilatérales, notamment les agences des Nations unies et d'autres organismes donateurs, afin de soutenir les pays dans leur processus d'élaboration de lignes directrices et/ou de documents stratégiques nationaux en matière de SRMNIA centrés sur la personne.

2.6.2 Renforcer l'intégration et le continuum des soins pour les services de SRMNIA : en veillant à ce que les femmes, les enfants et les adolescents reçoivent en temps opportun les soins dont ils ont besoin, la campagne CARMMA Plus, par l'intermédiaire des États membres, s'attachera à renforcer les systèmes de soins de santé primaires en associant des services complets et de qualité en matière de SRMNIA à d'autres services tels que le VIH/SIDA, le paludisme/la tuberculose et la vaccination (par exemple le VPH) à tous les niveaux du système de santé. Un système d'orientation fonctionnel est essentiel pour permettre aux patients de recevoir les soins qu'ils méritent lorsqu'ils entrent en contact avec le système de soins de santé. La campagne se concentrera également sur la promotion de la numérisation des soins de santé, notamment pour les dossiers des patients, les protocoles pour le personnel de santé, les plateformes éducatives pour les patients et les communautés, et le système électronique de gestion des références.

2.6.3 Améliorer la qualité des services en matière de SRMNIA pour répondre aux normes fondées sur des données probantes : la mauvaise qualité des soins de santé est responsable de près de la moitié de la mortalité évitable. La planification, l'amélioration et le contrôle de la qualité sont essentiels à la mise en place de systèmes de santé capables de fournir une couverture sanitaire universelle. Les États membres de l'UA ont la possibilité de travailler avec des partenaires, tels que l'OMS, qui soutient activement les gouvernements dans l'élaboration de stratégies nationales de qualité des services de santé, notamment des protocoles de sauvegarde et de prise en compte du genre, et dans le renforcement des capacités d'amélioration de la qualité des soins dans les établissements de santé. Le réseau pour l'amélioration de la qualité des soins pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, formé par 10 gouvernements dont ceux de la région africaine, fournit une plateforme d'apprentissage pour des actions accélérées.

2.6.4 Soutenir un engagement significatif des communautés pour un accès équitable aux services de SRMNIA : pour une continuité efficace des soins, il est de plus en plus nécessaire de mobiliser les communautés à promouvoir des normes équitables pour les hommes et les femmes, notamment la participation active des hommes dans tout le continuum de soins en matière de SRMNIA, y compris dans les services féminisés tels que le planning familial et la vaccination. La collaboration avec des OSC dirigées par des femmes et des réseaux de jeunes est l'approche à adopter. Les interventions de transformation en matière du genre modifieraient les croyances et les tabous de certaines communautés qui ont un impact négatif sur le recours aux services avant, pendant et après la grossesse, ainsi que pour les autres formes de vie sexuelle. La plupart des activités de promotion de la santé et de prévention dans le cadre de la SRMNIA étant mises en œuvre au niveau de la communauté, la mobilisation des communautés renforcera la fourniture de services tout au long du continuum de soins, au niveau de la communauté jusqu'aux soins primaires, améliorant ainsi la couverture des services.

2.6.5 Améliorer la disponibilité et la performance du personnel de santé dans le cadre de la SRMNIA : le développement et le déploiement de ressources humaines compétentes et motivées est l'un des huit domaines clés du cadre de qualité des soins de l'OMS dans la fourniture de services de santé maternelle et infantile de qualité (Tunçalp, Were, MacLennan, et al., 2015). Le MPoA (2016-2030) identifie les investissements dans les ressources humaines en faveur de la SRMNIA comme l'un des axes stratégiques et des interventions prioritaires⁵. Le personnel de santé doit être en mesure de fournir des soins tenant compte de la dimension de genre, notamment dans les cas de violence sexiste et de violence à l'égard des enfants (VAC). En réponse à l'appel de la déclaration sur la couverture sanitaire universelle et à la cible 3.C des ODD, et en accord avec ces dernières, la campagne CARMMA Plus plaidera pour un investissement accru dans le recrutement, le développement, la formation et la rétention du personnel de santé, en particulier pour les services de SRMNIA. Les États membres et leurs partenaires doivent accorder une attention particulière aux infirmiers et aux sages-femmes, qui représentent près de 50 % du personnel de santé. Sur les 43,5 millions de personnel de santé dans le monde, les estimations indiquent que 20,7 millions sont des infirmiers et des sages-femmes, mais 50 % des États membres de l'OMS déclarent avoir moins de 3 infirmiers et sages-femmes pour 1 000 habitants (environ 25 % déclarent en avoir moins d'un pour 1 000), selon l'Observatoire mondial de la santé 2017. La campagne encouragera la mise en œuvre des stratégies existantes en matière de HRH, telles que la Stratégie mondiale en matière de ressources humaines pour la santé : main d'œuvre 2030 (Organisation mondiale de la Santé, 2016) qui fournit une réponse stratégique solide de l'OMS pour développer les soins infirmiers et la profession de sage-femme en soulignant les objectifs critiques, essentiels pour s'attaquer à la survie, à la santé et au bien-être des femmes, des enfants et des adolescents. Les politiques, stratégies et programmes de formation en matière de ressources humaines pour la santé (HRH) doivent garantir que le personnel de santé est motivé et qualifié (avec des compétences multiples) pour

⁵ MPoA (2016-2030) : Tableau 1 sur l'orientation stratégique et les interventions prioritaires

répondre aux besoins des femmes, des enfants et des adolescents et, par conséquent, instaurer la confiance entre le personnel de santé et les patients. Le leadership au sein des services de SRMNIA doit également être une priorité afin de maintenir la satisfaction professionnelle et de réduire la rotation du personnel, en particulier dans les zones difficiles à atteindre.

- 2.6.6 Assurer la disponibilité de la plus large gamme de médicaments et de produits de base pour la SRMNIA : afin de faciliter la disponibilité universelle de services de qualité en matière de SRMNIA, il est essentiel de garantir l'innocuité des produits. La campagne CARMMA Plus incitera les États membres, en collaboration avec les agences multilatérales/bilatérales et le secteur privé, à soutenir la mise en œuvre des recommandations de la Commission des Nations unies sur les produits de première nécessité pour les femmes et les enfants. Il conviendra de veiller à ce que les États membres disposent de politiques, de systèmes et de capacités de soutien au niveau national en matière d'achat de produits, de systèmes de gestion logistique et de gestion de la chaîne d'approvisionnement pour les produits de première nécessité, notamment en cas d'urgence sanitaire. La campagne encouragera également les efforts de collaboration avec des plateformes ayant une mission similaire, par exemple Gavi, l'Alliance du Vaccin, afin de faciliter la disponibilité et la distribution en temps opportun de fournitures médicales et de produits de base, y compris les vaccins.
- 2.6.7 Plaider pour un accès gratuit aux services de SRMNIA : les obstacles financiers doivent être supprimés afin d'accélérer la progression vers la couverture sanitaire universelle, notamment en ce qui concerne les services de SRMNIA. Pour que les femmes, les enfants et les adolescents puissent s'épanouir, la Stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents préconise une protection contre les risques financiers afin de permettre l'accès à des services de qualité, à des médicaments et à des vaccins en fonction des besoins. Le MPoA met l'accent sur la mobilisation des ressources nationales pour financer les programmes de santé, notamment la nécessité de respecter les engagements d'Abuja. La campagne CARMMA Plus soutiendra les efforts déployés par les pays pour réduire l'avance des frais pour les services de SRMNIA. De telles initiatives comprendraient une meilleure mobilisation et gestion des ressources nationales, un partenariat public-privé et une couverture accrue des régimes d'assurance maladie. Les États membres doivent également être soutenus et guidés pour être en mesure de relever les défis de la SRMNIA en capitalisant sur les outils de financement innovants existants offerts par les partenaires de développement, tels que le Mécanisme de financement mondial (GFF), l'Association internationale de développement (IDA) de la Banque mondiale, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial) et GAVI, l'Alliance du Vaccin.

2.7 Accélérer la couverture vaccinale des enfants pour lutter contre les maladies évitables par la vaccination

La vaccination est l'une des interventions de santé publique les plus efficaces et les plus rentables qui soient, puisqu'elle permet d'éviter environ 2 à 3 millions de décès chaque année (OMS | Bureau régional pour l'Afrique, non daté ; Organisation mondiale de la Santé (OMS), 2018). La vaccination pour prévenir les maladies infectieuses reste une stratégie essentielle pour améliorer la santé et la survie des enfants. Malheureusement, la vaccination complète des enfants reste faible dans la plupart des États membres africains, malgré l'amélioration importante de la couverture vaccinale des enfants dans le monde (Tesema et al., 2020). Environ un enfant africain sur 5 ne reçoit pas tous les vaccins nécessaires et fondamentaux. En conséquence, plus de 30 millions d'enfants de moins de cinq ans souffrent encore chaque année de maladies évitables par la vaccination (MEV) en Afrique. Parmi ces enfants, plus d'un demi-million meurent de MEV chaque année, ce qui représente environ 58 % des décès liés aux MVE dans le monde (Organisation mondiale de la Santé (OMS), 2018). Par ailleurs, les 55 États membres de l'Union africaine comptent 7,3 millions d'enfants non vaccinés. Afin de démontrer leur engagement à améliorer la couverture vaccinale en Afrique, les chefs d'État africains ont approuvé en 2017 la Déclaration d'Addis sur la vaccination (ADI) lors du 28^e Sommet de l'Union africaine (UA), et une feuille de route pour guider sa mise en œuvre a été lancée à Kigali, au Rwanda, quelques mois plus tard (OMS et Union africaine, 2017) (Déclaration ministérielle - Conférence ministérielle sur la vaccination en Afrique, 2016). La déclaration comprend 10 engagements visant à augmenter les investissements politiques, financiers et techniques dans les programmes de vaccination qui peuvent accélérer les progrès vers l'accès universel à la vaccination en Afrique. Depuis plus de deux décennies, Gavi l'Alliance du Vaccin a joué un rôle déterminant dans l'introduction et l'intensification de la couverture vaccinale dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, ce qui a permis de réaliser des progrès extraordinaires dans la réduction des écarts de vaccination entre les pays à faible revenu et les pays à revenu élevé. Cependant, chaque année, il y a encore 10,6 millions d'enfants dans les pays à faible revenu qui ne reçoivent aucun vaccin de routine. Ces enfants non vaccinés (dit à « zéro dose ») 6 représentent 13 % de la population et pourtant, ils comptent pour près de la moitié des décès d'enfants dus à des maladies évitables par la vaccination. Pour relever ce défi de l'équité, la nouvelle stratégie de Gavi pour la période 2021-2025 est déterminée à ne laisser personne de côté en matière de vaccination afin de veiller à ce que personne ne soit privé de vaccins qui sauvent des vies, faisant ainsi écho à la mission motrice des ODD de ne laisser personne de côté (Gavi l'Alliance du Vaccin, 2019). Ainsi, la campagne CARMMA Plus profitera du moment présent pour s'assurer que personne n'est laissé de côté, qu'il s'agisse de filles et de femmes, de réfugiés ou de communautés éloignées. Les activités ci-dessous sont conformes à l'objectif de la nouvelle stratégie de Gavi, à savoir renforcer les systèmes de santé pour accroître l'équité en matière de vaccination.

Activités :

2.7.1 Étendre les services de vaccination de routine pour couvrir systématiquement les enfants sous-vaccinés et ceux qui n'ont reçu aucune dose : l'accent sera mis sur l'atteinte des enfants n'ayant reçu aucune dose et des communautés manquées, qui

6 Gavi définit ces enfants « zéro dose » comme ceux qui ne reçoivent aucun vaccin dans le cadre du programme de vaccination de routine du pays. Pour des raisons opérationnelles, nous mesurons cela par le nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin contenant la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC1), qui est fourni dans les pays qui bénéficient du soutien à Gavi sous forme de vaccin pentavalent. Le terme « sous-vaccinés » fait référence aux enfants qui ne reçoivent pas la série complète de trois doses de vaccin contenant la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC3).

comprennent également des enfants sous-vaccinés, avec une vaccination de routine et des systèmes de soins de santé primaires renforcés et centrés sur la personne. L'impact dévastateur de la pandémie de COVID-19 sur des systèmes de santé déjà fragiles donne une raison supplémentaire de se concentrer sur les soins de santé primaires. Les CER et les partenaires seront invités à travailler plus étroitement avec les pays qui accueillent la majorité des enfants non vaccinés, en tenant compte des variations au sein des pays, des contextes et des paramètres.

2.7.2 Assurer la viabilité programmatique et financière des services de vaccination : la campagne CARMMA-Plus se concentrera sur le renforcement et la mobilisation des capacités institutionnelles des États membres afin d'assurer la viabilité financière et programmatique des services de vaccination. Cela complétera l'approche de Gavi visant à permettre et à donner les moyens de s'approprier leur programme de vaccination et de renoncer au soutien de Gavi. Pour parvenir à vacciner tous les enfants et toutes les communautés, il faudrait que les pays utilisent l'ensemble des ressources fournies par Gavi et d'autres partenaires, tout en augmentant leur propre financement public et en donnant la priorité aux districts dont la couverture reste faible dans les dépenses publiques.

2.7.3 Créer une demande résiliente et éliminer les obstacles à la vaccination liés au genre : parmi les obstacles documentés auxquels se heurtent les parents/soignants en Afrique, citons le faible niveau d'éducation et le manque de connaissances en matière de vaccination, la distance par rapport au point d'accès, les privations financières, le manque de soutien des partenaires masculins et la méfiance à l'égard des vaccins et des programmes de vaccination (Bangura et al., 2020). Pour être en mesure d'augmenter la couverture vaccinale équitable, les CER et les partenaires devront travailler avec les États membres et les communautés pour développer des stratégies spécifiques au contexte afin de surmonter ces obstacles. Il est important de tenir compte des normes sociales et culturelles, ainsi que du statut inégal des femmes dans de nombreuses sociétés, qui peuvent réduire les chances de vaccination des enfants, en empêchant les personnes qui s'occupent d'eux d'accéder aux services de vaccination.

2.8 Renforcement de la préparation aux urgences de santé publique pour les services de SRMNIA

La pandémie de COVID-19 a appris au monde qu'il n'existe pas de système de santé parfait et qu'il y a un besoin imminent de mettre en place un système de santé résilient capable de répondre rapidement aux pandémies émergentes ou aux prévisions dans le futur, et de s'adapter le cas échéant. Lors de telles urgences de santé publique, certains groupes sont considérés comme plus vulnérables, notamment les femmes et les enfants, en raison de la surcharge du système de santé en réponse à ces urgences. Bien qu'il n'existe aucune donnée probante quant à la possibilité que les femmes enceintes soient plus susceptibles de contracter l'infection de COVID-19 que la population générale, la physiologie de la grossesse modifie le système immunitaire et la réponse de l'organisme aux infections virales en général, ce qui peut occasionnellement provoquer des symptômes plus graves (The Royal College of Midwives & Royal College of Obstetricians and

Gynaecologists, 2020). Il a été estimé que la pandémie de COVID-19 entraînera une augmentation de la mortalité maternelle et infantile, principalement en raison de la perturbation du système de santé (Roberton et al., 2020) (Kotlar et al., 2021). D'après l'enquête menée par l'OMS dans plus de 100 pays pendant la pandémie de COVID-19 en 2020, des perturbations des services de santé essentiels ont été signalées par presque tous les pays, plus encore dans les pays à faible revenu que dans les pays à revenu plus élevé (Organisation mondiale de la Santé, 2020). Les services de SRMNIA figuraient parmi les services les plus perturbés, à l'image des services de proximité pour la vaccination, du planning familial et de la contraception, et des soins prénataux. De nombreux enfants qui auraient dû être vaccinés en 2020 ne l'ont pas été, ce qui risque d'augmenter la mortalité et les épidémies et justifie d'autant plus de se concentrer sur les enfants non vaccinés. Après plus d'un an de pandémie, l'Afrique, tout comme d'autres régions du monde, tire encore les leçons de la COVID-19 et la nécessité de mettre en place des systèmes de santé adaptatifs demeure une priorité. Le principal enseignement tiré de l'expérience de la COVID-19 est que le secteur de la santé doit disposer d'un système de santé résilient et de communautés bien informées pour pouvoir se préparer, prévenir et répondre aux épidémies et aux urgences de santé publique, sans interruption des services essentiels, en particulier dans le domaine de la SRMNIA. Un autre enseignement a été le recours à une approche multisectorielle pour faire face aux urgences de santé publique (PHE), afin que des secteurs tels que l'éducation, l'eau et les pouvoirs publics locaux puissent être activement mobilisés. On suppose que cela contribuera grandement à répondre aux besoins des adolescents, notamment par le biais du secteur de l'éducation. La déclaration sur la Couverture sanitaire universelle (CSU) insiste sur la nécessité de mettre en place et de renforcer des systèmes de santé résilients et pérennes et de se préparer aux urgences de santé publique de manière intégrée. Par ailleurs, la cible 3.D des ODD consiste à renforcer la capacité de tous les pays, en particulier des pays en développement, en matière d'alerte précoce, de réduction des risques et de gestion des risques sanitaires nationaux et mondiaux.

Activités :

- 2.8.1 Veiller à l'existence d'une législation et de politiques nationales pour la prévention et la gestion des épidémies, des urgences et des catastrophes sanitaires : la campagne CARMMA Plus plaidera en faveur d'une législation, de politiques et de stratégies adaptées au contexte parmi les États membres pour prévenir, détecter et répondre aux épidémies et autres urgences, notamment les systèmes de surveillance. Ces politiques devraient donner la priorité à la protection de la santé des groupes vulnérables, notamment des femmes et des enfants.
- 2.8.2 Mettre en place des systèmes pérennes pour le financement rapide des urgences affectant la SRMNIA : pour être en mesure de prévenir et de gérer les épidémies et les urgences sanitaires, les pays africains ont besoin de systèmes de financement solides. CARMMA Plus travaillera en étroite collaboration avec les CER pour faire connaître aux pays les possibilités de renforcer leurs systèmes de préparation sanitaire, par exemple les mécanismes de financement des urgences comme le Fonds d'urgence de l'OMS (CFE) et le Mécanisme de financement d'urgence en cas de pandémie (PEF) de la Banque mondiale.
- 2.8.3 Veiller à la disponibilité des équipements, des médicaments et des infrastructures

nécessaires pour fournir des services de SRMNIA pendant les périodes d'urgences sanitaires : un guide devrait être élaboré pour aider les États membres à trouver la meilleure façon de maintenir la qualité des services de SRMNIA pendant les épidémies et les urgences sanitaires. La campagne CARMMA Plus mobilisera des partenaires et le secteur privé pour s'assurer qu'il existe un soutien technique opportun pour partager ces conseils en cas d'urgence. Les États membres, par l'intermédiaire des CER, seront également informés des moyens d'accéder à une telle assistance en cas de besoin.

2.8.4 Équiper les prestataires de SRMNIA pendant les épidémies et les urgences sanitaires : le personnel de santé est toujours en première ligne pour fournir des soins lors des urgences de santé publique. Les services de SRMNIA sont indispensables même pendant les épidémies et les urgences sanitaires. Pour la sécurité de tous, il est essentiel de veiller à ce que le personnel de santé dispose des connaissances et des compétences appropriées, de l'équipement adéquat pour les services et la protection, et ait accès aux vaccins lorsqu'ils sont disponibles. La campagne CARMMA Plus, par l'intermédiaire de partenaires multilatéraux et bilatéraux, facilitera la mise à disposition de conseils et d'outils de travail auprès du personnel de santé qui assure des services en matière de SRMNIA dans de telles situations, tout en plaidant pour que les pays sécurisent et distribuent des équipements de protection individuelle (EPI) auprès du personnel de santé.

2.8.5 Donner aux communautés les moyens de se protéger des épidémies : la sensibilisation de la communauté, avec une compréhension de base de l'hygiène et des menaces pour la santé, peut être fondamentale dans la prévention des épidémies. La campagne CARMMA Plus encouragera l'intégration de ces informations dans les programmes de communication pour le changement social et comportemental dans le cadre de la SRMNIA. Pendant les épidémies, le personnel de santé recevra du matériel d'information, d'éducation et de communication (IEC) pour faciliter l'interaction avec les patients et leur éducation en matière de SRMNIA. Lorsqu'un vaccin est disponible, la campagne soutiendra les initiatives visant à faciliter l'intensification des activités de vaccination dans les États membres, avec le soutien des partenaires, des organismes donateurs et du secteur privé, afin de protéger les groupes les plus vulnérables, notamment les mères, les enfants et les adolescents.

Objectif 3. Améliorer les résultats en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs (SDSR) des adolescents grâce à un meilleur accès aux informations et aux services

Les opérations de CARMMA découlent des domaines prioritaires clés inscrits dans le Cadre de politique du continent de l'UA pour la promotion de la santé et des droits sexuels et reproductifs en Afrique, et de son opérationnalisation par le biais du Plan d'action de Maputo 2016-2030 (Union africaine, 2006 ; Commission de l'Union africaine, 2016). Les adolescents et les jeunes

âgés de 10 à 24 ans, qui constituent un groupe de population en période de transition entre l'enfance et l'âge adulte, connaissent un développement physique, émotionnel et social important, qui a un impact significatif sur leur santé et leur développement. Si certains d'entre eux traversent sans problèmes cette période de transition vers l'âge adulte, d'autres ne parviennent pas à surmonter les difficultés de cette étape importante et finissent par ne pas réussir à réaliser pleinement leur potentiel dans la vie. Les comportements et les décisions des adolescents et des jeunes concernant leur santé ont un impact majeur sur leur développement. Par conséquent, l'un des engagements les plus importants que l'UA et ses États membres peuvent prendre pour le progrès économique, social, politique et la stabilité de la région et du pays, est d'investir dans la croissance et le développement des adolescents et des jeunes. Les pratiques néfastes, telles que le mariage des enfants et les mutilations génitales féminines, affectent gravement les droits de l'enfant africain et le privent en outre de la possibilité de réaliser d'autres ambitions, telles que l'éducation et une vie reproductive saine. En 2020, on estimait que 650 millions de femmes étaient mariées avant leur 18^e anniversaire et que plus de 12 millions de filles de moins de 18 ans étaient mariées chaque année. Plus d'un tiers des femmes en Afrique subsaharienne se marient avant l'âge de 18 ans (UNICEF, 2020). L'Union africaine (UA) a mené les efforts déployés par le continent pour mettre fin au mariage des enfants et aux mutilations génitales féminines/excisions (MGF/E), comme le démontre le lancement, le 29 mai 2014, d'une campagne à l'échelle du continent pour mettre fin au mariage des enfants en Afrique. Au début de l'année 2022, jusqu'à 30 États membres avaient lancé la campagne pour mettre fin aux mariages des enfants, avec des preuves de l'allocation de ressources à cette campagne. Pour faciliter le renforcement des compétences et améliorer l'apprentissage des parties prenantes multisectorielles dans toutes les régions d'Afrique en vue de mettre fin au mariage des enfants, la Communauté de pratique de la Campagne de l'UA pour mettre fin au mariage des enfants a été récemment lancée en avril 2022 (Événement de la Campagne de l'Union africaine pour mettre fin au mariage des enfants pour lancer sa communauté de pratique | Union africaine, non daté). Ainsi, la campagne CARMMA adoptera cette initiative pour permettre aux États membres africains d'œuvrer en faveur de la cible 5.3 des ODD, à savoir « éliminer toutes les pratiques néfastes, telles que le mariage des enfants, le mariage précoce et forcé et les mutilations génitales féminines » d'ici 2030 (« Child Marriage and the SDGs - Girls Not Brides » (Mariage des enfants et ODD- Des filles, non des jeunes mariées, non daté.).

Du point de vue des droits humains, les adolescents et les jeunes ont le droit d'accéder aux informations, aux compétences et aux services concernant leur santé sexuelle et reproductive (SSR), le droit de participer aux programmes de santé et de développement qui affectent leur vie, et le droit de grandir dans un environnement sûr et solidaire. L'élargissement de la disponibilité et du recours à des services de santé de qualité universellement accessibles, y compris ceux liés à la santé sexuelle et reproductive (SSR), est l'un des principaux objectifs de la CARMMA, qui est essentiel pour réduire la mortalité maternelle. La plateforme CARMMA a également permis à la Commission de l'Union africaine et aux États membres de l'UA d'être le fer de lance et de donner la priorité aux questions de santé maternelle et infantile dans l'agenda politique des États membres, ce qui a renforcé l'influence de l'agenda Afrique 2063, les femmes, les enfants et les jeunes faisant partie des ambitions pour « l'Afrique que nous voulons » (Commission de l'Union africaine, 2015). Cela va également dans le sens d'un certain nombre de documents, dont l'Action

mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents (AA-HA!) : orientations pour soutenir la mise en œuvre par les pays et la Stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents, qui stipulent clairement des priorités spécifiques pour la santé des adolescents (Chaque femme, chaque enfant, 2015)(Organisation mondiale de la Santé, 2017a).

Le rapport d'évaluation de la CARMMA (2009-2019) a identifié plusieurs actions importantes liées à la santé des adolescents pour que la campagne puisse contribuer à la réalisation de l'ODD 3 et de l'Agenda 2063, pour mettre fin à tous les décès évitables de mères, de nouveau-nés, d'adolescents et d'enfants d'ici 2030. Le MPoA a souligné la nécessité d'investir dans les besoins des jeunes et des adolescents en matière de SSR dans le cadre des stratégies et des domaines d'action clés 7 de la stratégie (Commission de l'Union africaine, 2016). Lors des consultations avec les CER et les partenaires pendant l'élaboration de cette feuille de route, un consensus universel est apparu quant au fait que la santé des adolescents devait faire l'objet d'une attention accrue lors de la prochaine phase de la campagne.

Par conséquent, à l'avenir, la campagne CARMMA Plus souhaite mettre davantage l'accent sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents. La campagne attirera également l'attention sur les problèmes affectant les adolescents qui sont associés aux résultats de la santé maternelle, tels que les mariages précoces, les accouchements précoces et les mutilations génitales féminines, conformément à ce qui est stipulé dans le MPoA (2016-2030). Dans le cadre de toutes les autres stratégies, la campagne encouragera également l'établissement de rapports à partir de données ventilées sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents.

3.1 Renforcer un environnement juridique, politique et programmatique favorable pour faciliter la mise en œuvre de programmes et de services de santé sexuelle et reproductive (SSR) pour les adolescents

La campagne CARMMA Plus facilitera le suivi de la mise en œuvre de plusieurs initiatives mondiales et régionales qui assurent une santé optimale aux adolescents, en tenant compte des besoins particuliers et différents des divers groupes. Les priorités spécifiques à la santé des adolescents sont clairement stipulées dans un certain nombre de documents, notamment l'Action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents (AA-HA!) : orientations pour soutenir la mise en œuvre par les pays et la Stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents, (OMS, 2016 ; Organisation mondiale de la Santé (OMS), 2017). Principales stratégies pour l'opérationnalisation du MPoA (2016-2030). La suppression des obstacles juridiques, réglementaires et politiques limitant l'accès des adolescents aux produits, programmes et services de santé sexuelle et reproductive est l'une des principales stratégies qui permet de rendre opérationnel le MPoA (2016-2030). Afin d'obtenir les résultats escomptés en matière de santé des adolescents d'ici 2030, la campagne CARMMA Plus, par l'intermédiaire de ses partenaires et des CER, aidera les États membres à mettre en place des politiques et des stratégies adaptées, alignées sur les dernières orientations stratégiques du continent et mondiales.

Activités :

3.1.1 Diffuser les cadres politiques régionaux et mondiaux qui assurent la promotion de la santé sexuelle et reproductive des adolescents (SSRA) parmi les États membres

⁷ Inclus dans les six stratégies clés et les dix domaines d'action du MPoA

africains : avec le soutien des CER et des partenaires, la campagne CARMMA Plus veillera à ce que les messages clés de ces stratégies soient compris et applicables dans tous les pays.

3.1.2 Faciliter l'adoption et l'opérationnalisation des cadres politiques régionaux et mondiaux pour améliorer la SSRA dans les États membres : En fonction des besoins, les États membres rechercheront un soutien (financier et/ou technique) auprès des CER, des partenaires et/ou des fondations privées pour faciliter l'adoption, la mise en œuvre et l'opérationnalisation des politiques en soutien à la SSRA.

3.1.3 Contrôler le statut des politiques de SSRA parmi les États membres : par le biais de rapports réguliers produits par les CER, les États membres fourniront des informations sur l'état d'avancement de l'adoption et de la mise en œuvre de politiques nationales favorables aux adolescents en matière de SSR.

3.2 Investir dans un programme complet pour la santé et le bien-être des enfants et des adolescents

Il ne suffit pas que les femmes et les enfants survivent sans être en mesure de s'épanouir. Il est prouvé que le fardeau du développement sous-optimal est particulièrement important sur le continent africain, où trois enfants sur cinq risquent de ne pas atteindre leur plein potentiel. Cette situation, associée à une éducation maternelle limitée, à une mauvaise connaissance de la santé et à une population adolescente en pleine croissance, place les pays devant le risque de perdre un précieux capital humain, à moins que des mesures ne soient prises dès maintenant. Les Objectifs de développement durable soulignent l'importance de survivre et de s'épanouir. L'OMS et l'UNICEF, en collaboration avec des partenaires, ont élaboré le cadre des soins attentifs, l'Action accélérée pour la santé des adolescents, le cadre du bien-être des adolescents, et ont rassemblé le contenu de ces cadres dans un document intitulé « Investing in our future: A comprehensive agenda for the health and wellbeing of children and adolescents » (Investir dans notre avenir : un programme complet pour la santé et le bien-être des enfants et des adolescents) (OMS/Unicef, 2020). Le programme s'appuie sur une approche fondée sur le parcours de vie, qui commence avant la conception, et souligne l'importance des premières années pour établir les bases de la santé, de l'apprentissage, de la productivité et de la cohésion sociale qui durent toute la vie. Dans le cadre du programme CARMMA, une attention particulière sera accordée à l'intégration d'interventions qui aident les soignants à fournir des soins attentifs aux enfants et aux adolescents et qui portent également sur la santé physique et mentale des soignants. Ce n'est qu'en adoptant des approches intégrées qui optimisent la santé à chaque étape de la vie que nous pourrions lutter efficacement contre la surmortalité et la morbidité et faciliter une croissance et un développement sains.

Activités :

3.2.1 Sensibiliser les décideurs, les responsables de la mise en œuvre et les prestataires de services à l'importance d'investir dans la santé et le développement des femmes, des enfants et des adolescents afin d'améliorer la survie et de constituer un capital humain. La prévention des grossesses non désirées chez les adolescentes sera une priorité. La campagne doit inciter les États membres à allouer des ressources aux produits de base

du planning familial afin de répondre aux besoins non satisfaits des femmes, notamment des adolescentes et des jeunes filles, en matière de planning familial. Les partenaires et les instituts de recherche seront encouragés à partager les données les plus récentes sur les interventions efficaces, les stratégies de mise en œuvre et le coût de l'inaction.

3.2.2 Soutenir l'intégration d'interventions fondées sur des données probantes qui favorisent les soins attentifs pour le développement de l'enfant et la santé mentale des soignants dans les services de soins de santé primaires existants et renforcer les capacités du personnel pour leur mise en œuvre.

3.2.3 Élaborer des plans nationaux chiffrés pour renforcer les services dans le secteur de la santé et d'autres secteurs afin de soutenir la santé et le développement des enfants et des adolescents et allouer un budget national pour la mise en œuvre. Promouvoir l'équité en prêtant attention aux besoins des familles et des enfants les plus vulnérables vivant avec une déficience intellectuelle.

3.2.4 Renforcer les capacités d'utilisation du Cadre des soins attentifs : les partenaires et les organisations multilatérales, à l'instar de l'OMS et de l'UNICEF, seront très utiles pour renforcer la capacité des parties prenantes de la campagne à utiliser le Cadre des soins attentifs pour renforcer les services destinés aux mères, aux nouveau-nés, aux enfants et aux adolescents. Les parties prenantes, telles que les CER, les États membres et le groupe de travail sur la SRMNIA de l'UA, doivent également être en mesure d'utiliser les données qui sont pertinentes pour le cadre.

3.3 Accroître l'accès, la participation et l'utilisation par les adolescents de services et de programmes innovants, intégrés et de qualité en matière de SSR

Les comportements des adolescents en matière de santé sont découragés par le manque de services qui leur sont adaptés, ce qui englobe les attitudes, la disponibilité, la quantité et la qualité de l'espace et/ou des prestataires de services. CARMMA Plus vise à fournir aux adolescents un accès à des services de santé sexuelle et reproductive complets et de qualité dans un environnement qui leur soit adapté. La réunion régionale visant à faire le point sur les progrès réalisés en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs des adolescents (SDSR), au cours des 20 années qui se sont écoulées depuis la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), qui s'est tenue en 2015, a documenté le fait que la prestation de services adaptés aux adolescents au sein des établissements de santé existants était une stratégie plus efficace (OMS Afrique, 2015). Ainsi, l'accent sera davantage mis sur le soutien aux États membres pour qu'ils intègrent des services adaptés aux adolescents dans les plateformes de prestation de services existantes afin de répondre aux besoins spécifiques des adolescents et des jeunes.

Activités:

3.3.1 Renforcer les systèmes de santé des États membres africains afin de fournir des services de santé complets et intégrés, adaptés aux adolescents et aux jeunes, notamment l'élaboration de normes de service, d'outils de contrôle de la qualité des

services de santé, de supports d'information, d'éducation et de communication (IEC) et d'autres outils de travail pertinents qui facilitent la satisfaction des besoins des adolescents en matière de SSR.

3.3.2 Demander aux CER de guider les gouvernements nationaux pour qu'ils élaborent des plans cohérents et intégrés pour la santé et le développement des adolescents et des jeunes qui s'alignent sur les cadres régionaux, et ce pour toutes les maladies et les objectifs sectoriels.

3.3.3 Renforcer les stratégies pour le développement des ressources humaines pour permettre la fourniture de services de qualité et adaptés aux adolescents et aux jeunes en matière de SSR. Il s'agit de renforcer la capacité du personnel de santé, par le biais d'une formation initiale et continue, à comprendre les besoins spécifiques des adolescents en matière d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive.

3.3.4 Coordonner les partenariats multisectoriels et multi-agences pour fournir des services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux adolescents et aux jeunes, tout en respectant l'égalité des sexes, l'autonomisation des filles et des jeunes femmes et le respect des droits humains. L'accent doit également être mis sur la sensibilisation du public à la santé et aux services destinés aux adolescents, notamment auprès des parents/tuteurs.

3.3.5 Assurer le suivi et la communication des indicateurs de santé sexuelle et reproductive ventilés par âge afin de générer et d'utiliser des informations pour améliorer les services et les programmes de santé des adolescents.

3.4 Promouvoir des attitudes positives et un changement de comportement chez les adolescents et les jeunes à l'égard de l'information, de l'éducation et des services en matière de SDSR

Les adolescents peuvent faire les bons choix si on leur fournit les bonnes informations, les bons outils et les bons moyens. Il est important de donner aux adolescents et aux jeunes les connaissances et les compétences nécessaires pour promouvoir leur santé, le bien-être de leur famille et de leurs communautés. L'éducation sexuelle complète (ESC), qui débute dès l'école primaire, permet l'acquisition progressive des informations et des connaissances nécessaires pour développer les compétences et les attitudes indispensables à une vie saine, et pour limiter les risques en matière de santé sexuelle et reproductive. Le fait de disposer d'un groupe de jeunes informés peut contribuer à retarder le début et la fréquence de l'activité sexuelle, à réduire le nombre de partenaires sexuels, à accroître l'utilisation des préservatifs et de la contraception et à réduire la prise de risques sexuels. Lorsque l'éducation sexuelle est complète et aborde des aspects importants tels que la santé menstruelle, les droits en matière de santé sexuelle et reproductive et le genre, les avantages augmentent. À cette fin, la campagne CARMMA Plus incitera les États membres à établir les priorités et à travailler ensemble sur un programme commun dans la région de l'Afrique pour tous les adolescents et les jeunes, afin de dispenser une éducation sexuelle complète pour une génération en bonne santé. Conformément aux recommandations du MPoA 2016-2030,

atteindre les adolescents et les jeunes nécessitera l'utilisation de nouvelles technologies telles que « l'e-santé », Twitter, Instagram et Facebook entre autres. Cet objectif peut être atteint de manière stratégique en renforçant les mécanismes de coordination intersectorielle déjà établis et dirigés par les communautés économiques régionales (CER) reconnues par l'UA.

Activités :

3.4.1 Renforcer l'éducation complète sur la santé sexuelle et reproductive, adaptée à l'âge et à la culture : L'éducation doit être personnalisée pour atteindre les adolescents scolarisés ou non, en fonction de la culture des États membres respectifs. Les réseaux sociaux et les pairs éducateurs doivent être utilisés dans des circonstances appropriées pour maximiser l'accès à l'information. Pour les adolescents en âge d'être scolarisés, les programmes d'éducation sexuelle et reproductive complète peuvent être inclus dans le programme scolaire officiel et faire l'objet d'un contrôle pour garantir une mise en œuvre efficace et durable.

3.4.2 Former une main-d'œuvre compétente : pour concevoir et dispenser une éducation complète en matière de sexualité et de santé reproductive auprès des adolescents, à tous les niveaux et dans les différents points de service, notamment les établissements de santé, les écoles et les points de service communautaires.

3.4.3 Investir dans des écoles qui font la promotion de la santé et les services de santé scolaire : les écoles constituent une plateforme unique pour développer la médecine préventive et fournir des services de santé essentiels. Dans le cadre de l'effort visant à avoir des populations en meilleure santé, les secteurs de l'éducation et de la santé doivent travailler ensemble pour rendre l'environnement scolaire apte à promouvoir la santé des élèves, ce qui devrait inclure la fourniture de services de santé en mesure d'offrir des interventions fondées sur des données probantes pour soutenir la santé et le développement des enfants et des adolescents.

3.5 Intensifier les programmes de vaccination pour les adolescents et les jeunes

De la naissance à l'âge adulte, un certain nombre de vaccinations sont recommandées dans le cadre de mesures de santé publique afin de fournir une protection à vie contre de nombreuses maladies et infections. Après les programmes de vaccination pendant l'enfance, l'adolescence est une autre tranche d'âge importante où des vaccins éprouvés doivent être fournis pour les maladies évitables. Le cancer du col de l'utérus est la quatrième cause de décès par cancer dans le monde, avec 342 000 décès en 2020, l'Afrique subsaharienne présentant l'incidence et la mortalité régionales les plus élevées (Sung et al., 2021)(Arbyn et al., 2020). Le vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) et le dépistage se sont avérés être des mesures de prévention primaire et secondaire respectivement très efficaces. Les vaccins contre le VPH sont efficaces dès lors qu'ils sont administrés à des personnes qui n'ont pas encore été exposées aux types de vaccins contre le VPH, c'est-à-dire, pour la plupart des adolescents, avant leurs premiers rapports sexuels. Il est par conséquent essentiel de s'efforcer de vacciner les jeunes adolescents contre le VPH. Depuis 2014, l'OMS recommande l'administration de deux doses de vaccin contre le VPH pour les filles

âgées de 9 à 14 ans, une mesure appropriée pour réduire la charge future à long terme du cancer du col de l'utérus. Néanmoins, en mai 2020, moins de 30 % des pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire avaient mis en œuvre des programmes nationaux de vaccination contre le VPH, contre plus de 80 % des pays à revenu élevé (Sung et al., 2021). La couverture d'une deuxième dose de vaccin contre le VPH a été plus difficile pour la plupart des pays africains, en raison du fait que les filles quittent leur communauté (districts ou écoles), du manque d'activités de mobilisation sociale et de l'inefficacité du suivi des filles entre les doses. En conséquence, la campagne CARMMA Plus continuera à travailler avec les États membres, avec le soutien de ses partenaires, en particulier GAVI l'Alliance du Vaccin, pour faciliter l'introduction et/ou l'élargissement du vaccin contre le VPH et de tout autre vaccin qui sera jugé important pour la santé publique de temps à autre.

Activités :

3.5.1 Aider les pays à faire en sorte que les services de vaccination des adolescents soient bien gérés et pérennes : les États membres doivent mettre en place des systèmes nationaux de gestion et de fourniture de vaccins pour tous les types d'établissements. Il conviendra de mettre en place l'infrastructure de prestation de services, les chaînes d'approvisionnement et les systèmes de données. Les organisations partenaires, avec le soutien d'agences de financement telles que GAVI, devront fournir une assistance technique et renforcer les capacités des institutions nationales en matière de programmes de vaccination et de vaccins.

3.5.2 Intensifier la vaccination contre le VPH chez les adolescentes éligibles : les CER doivent s'attacher en priorité à ce que tous leurs États membres atteignent les objectifs recommandés en matière de couverture vaccinale contre le VPH, en particulier pour la deuxième dose. Il faudra pour cela développer des stratégies adaptées au niveau local, notamment pour atteindre les filles non scolarisées et marginalisées, y compris les filles séropositives, et renforcer les programmes de vaccination dans les écoles.

3.5.3 Promouvoir l'intégration de la vaccination contre le VPH à d'autres services, interventions et/ou activités de santé pour les adolescents GAVI a plaidé pour que les parties prenantes en charge de la santé des adolescents soient impliquées dans le programme pilote du VPH dès le début, afin de leur permettre d'apprendre la façon dont les vaccins contre le VPH peuvent être intégrés dans les services de santé existants pour les adolescents, par exemple la nutrition, la santé et les droits sexuels et reproductifs, les journées de la santé des adolescents, etc. (Hanson et al., 2015), qui s'étendent au-delà des plateformes scolaires pour atteindre les filles dans les communautés par le biais de la sensibilisation auprès de la communauté et des établissements de santé. À des fins de pérennité, les États membres de l'UA devront travailler avec les parties prenantes en charge de la santé des adolescents pour soutenir l'intégration de ces services.

3.5.4 Investir dans la mobilisation sociale, les plans de communication et la création d'une demande pour la vaccination contre le VPH qui soit axée sur les jeunes : pour

augmenter la couverture, il est essentiel que les adolescentes, les parents/tuteurs et la communauté dans son ensemble comprennent l'importance de la vaccination contre le VPH. Les partenaires et les organisations de la société civile, en particulier les OSC dirigées par des femmes et les réseaux de jeunes, possèdent un réel avantage pour accéder aux communautés locales et travailler avec elles afin de sensibiliser la population.

Objectif 4. Renforcer le système de gestion des connaissances et d'apprentissage

Les pratiques en matière de suivi, d'évaluation et d'apprentissage permettent d'appliquer les connaissances acquises à partir de données probantes et d'analyses afin d'améliorer les résultats du développement et de veiller à la responsabilisation en ce qui concerne les ressources utilisées pour les atteindre. Les performances de la CARMMA ont fait l'objet d'un suivi par le biais d'activités internes et d'indicateurs personnalisés mis en place par African Health Stats et la fiche d'évaluation CARMMA (Commission de l'UA, 2019). La plateforme en ligne African Health Stats (statistiques sur la santé en Afrique), www.africanhealthstats.org, a été développée avec le soutien de partenaires et lancée en 2014. La plateforme vise à être le pilier central du mécanisme de responsabilisation de l'UA en matière de santé et une ressource largement utilisée par de multiples consommateurs de données sanitaires (Commission de l'Union africaine et Evidence for Action, 2016). La campagne CARMMA Plus continuera à utiliser à la fois African Health Stats et la fiche d'évaluation CARMMA pour suivre les performances des indicateurs de santé en matière de SRMNIA à l'échelle du continent. La fiche d'évaluation CARMMA sera élargie pour inclure l'évaluation des dépenses nationales relatives à la SRMNIA et une harmonisation avec d'autres cadres de mise en œuvre tels que le MPoA et l'APF. Afin de pouvoir tenir les parties prenantes informées, le secrétariat de CARMMA-Plus, en collaboration avec le groupe de travail technique, facilitera la mise à jour en temps opportun du site Web d'African Health Stats, du site Web de CARMMA, des fiches d'évaluation de CARMMA et des plateformes de réseaux sociaux.

4.1 Harmoniser le système de mesure des performances en matière de SRMNIA aux niveaux régional et national :

L'harmonisation des indicateurs pour le suivi de la mise en œuvre du Plan d'action de Maputo révisé (MPoA) (2016-2030), le suivi de CARMMA Plus, le Cadre de partenariat et de responsabilisation (APF) et la fiche d'évaluation en matière de SRMNIA, est essentielle pour générer des indicateurs et des définitions normalisés en matière de SRMNIA, aux niveaux national et régional, ainsi que des outils d'établissement de rapports. Une telle harmonisation permettra de coordonner l'établissement des rapports de routine et facilitera l'évaluation des progrès/résultats en matière de SRMNIA par rapport aux objectifs et aux cibles, ce qui permettra d'évaluer l'efficacité et l'efficacité de la CARMMA (Commission de l'UA, 2019). L'identification et la hiérarchisation des paramètres des indicateurs, des niveaux de performance actuels et idéaux doivent être conduites par le secrétariat de CARMMA Plus en collaboration avec le groupe de travail technique (GTT) reconstitué d'African Health Stats afin de suivre la performance des indicateurs harmonisés de santé maternelle au niveau du continent. Les États membres identifieront un point de contact par pays, qui sera en charge du suivi et de l'établissement de rapports sur les indicateurs relatifs à la santé, à la fréquence convenue, et qui

travaillera avec le département des affaires économiques et l'Institut panafricain de statistiques (STATAFRIC).

Le flux de données sera défini par les experts des équipes en charge du suivi et de l'évaluation, en étroite collaboration avec le département des affaires économiques et STATAFRIC sur les sources de données primaires pour African Health Stats et la fiche d'évaluation CARMMA des États membres. Les États membres seront également encouragés à établir des sources de données fiables, notamment pour renforcer leur collecte de statistiques d'état civil, les enquêtes sur les ménages et d'autres enquêtes sur la population, les rapports sur les établissements, les enquêtes sur les établissements et les systèmes d'information sur la gestion de la santé (HMIS) de routine pour la production d'informations basées sur des données probantes sur le statut des indicateurs de SRMNIA nécessaires pour la mise en œuvre de la fiche d'évaluation.

Activités :

4.1.1 Suivre les performances du programme CARMMA Plus dans le cadre du Mécanisme africain d'évaluation par les pairs (MAEP) existant : le MAEP, créé en 2003, est un outil permettant de partager les expériences, de renforcer les meilleures pratiques, d'identifier les déficiences et d'évaluer les besoins en matière de renforcement des capacités afin de favoriser les politiques, les normes et les pratiques qui conduisent à la stabilité politique, à une forte croissance économique, au développement durable et à l'accélération de l'intégration économique infrarégionale et à l'échelle du continent (Union africaine, 2018). Les décisions prises lors de la vingt et unième session ordinaire de l'Assemblée de l'Union africaine, qui s'est tenue à Addis-Abeba (Éthiopie) les 26 et 27 mai 2013 (Assemblée/UA/Déc.477(XXI)), ont placé les indicateurs en matière de SMNI sur la plateforme continentale dans le cadre du mécanisme africain d'évaluation par les pairs, afin de garantir des engagements de mise en œuvre dans le cadre de la responsabilisation. L'inclusion d'indicateurs à des fins de suivi de la campagne CARMMA Plus facilitera l'examen des progrès de la campagne dans les États respectifs par le biais des types d'examens habituels du Mécanisme africain d'évaluation par les pairs (MAEP), en particulier l'examen périodique qui a lieu tous les quatre ans. Par ailleurs, le secrétariat de CARMMA Plus explorera et utilisera également les cadres d'établissement des rapports existants, tels que les mécanismes d'évaluation par les pairs de l'Agence de développement de l'Union africaine (AUDA-NEPAD), la Conférence des ministres des Finances et le Comité africain d'experts sur les droits et le bien-être de l'enfant (CAEDBE), afin de renforcer l'établissement de rapports des États membres en matière de SRMNIA.

4.1.2 Reconstituer le groupe de travail technique (GTT) d'African Health Stats : un groupe de travail technique (GTT) a été créé avec pour objectif général de définir, de veiller à la qualité et de mettre régulièrement à jour les données sur le site Web d'African Health Stats pour que les États membres de l'UA, les responsables de la mise en œuvre et le grand public puissent suivre la progression et accélérer les actions relatives aux principaux engagements pris par les États membres de l'Union africaine en matière de

santé 8 . Afin d'améliorer l'efficacité et la performance d'African Health Stats, il sera examiné pour y inclure des membres des CER, des États membres, des experts en statistiques sanitaires, des experts en communication et en plaidoyer, des parties prenantes et des partenaires en matière de SRMNIA. Un projet de mandat est en place, il doit être finalisé par le secrétariat de CARMMA Plus en consultation avec les parties prenantes de la campagne.

4.1.3 Diffuser les indicateurs CARMMA-Plus : pour permettre une approche uniforme du suivi des performances des activités CARMMA Plus aux niveaux régional et national, le secrétariat travaillera en collaboration avec les CER et les partenaires pour diffuser les indicateurs CARMMA Plus harmonisés à suivre et à communiquer sur une base régulière. Le cadre de partenariat et de responsabilisation dresse une liste d'indicateurs harmonisés par source de rapports 9 . Cette proposition recommande que les indicateurs CARMMA Plus convenus soient réexaminés et révisés de temps à autre, si nécessaire, pour répondre aux nouveaux besoins.

4.1.4 Développer et/ou renforcer un système d'établissement de rapports solide qui communique les activités, les réalisations et les progrès de CARMMA Plus : en dépit de l'importance des rapports, s'ils ne sont pas bien gérés, ils peuvent exiger beaucoup de temps, surtout lorsque plusieurs sources et demandes de formats différents sont nécessaires en même temps. Afin de faciliter le partage des meilleures pratiques à l'échelle du continent, des leçons apprises et des idées issues de la mise en œuvre de CARMMA, des rapports nationaux CARMMA, un recueil de notes politiques et de meilleures pratiques et des bulletins d'information ont été mis en place, bien qu'ils n'aient pas tous pu être pérennisés pour diverses raisons. Par exemple, le recueil de notes d'orientation et de bonnes pratiques (Assemblée/UA/Déc.195 (XI)) n'a été produit qu'une seule fois, en 2013. De même, les rapports sur le statut de la SMNI (Assemblée/UA/Déc.494(XXII)), qui devaient être produits annuellement, n'ont été produits que 4 fois (en 2012, 2013, 2014 et 2017) au cours d'une période de six ans (Commission de l'UA, 2019). Pour le rendre plus significatif et pérenne, la campagne CARMMA Plus rationalisera le processus d'établissement des rapports, notamment les types de rapports et leur fréquence, afin que leur production ne devienne pas une charge administrative pour les États membres. Le calendrier des rapports doit s'aligner sur celui des réunions respectives au cours desquelles ils doivent être présentés. Les intervalles d'établissement des rapports seront harmonisés à partir de plusieurs agents demandeurs et veilleront à ce qu'un seul modèle de soumission des États membres auprès de l'Institut panafricain de statistiques (STATAFRIC) capture les indicateurs et les informations significatives nécessaires pour garantir des stratégies exploitables, notamment la fiche d'évaluation de CARMMA. Le Tableau 2 ci-dessous présente les changements proposés dans le processus d'établissement des rapports sur la base des recommandations de l'évaluation de la campagne CARMMA et des consultations avec les CER et les partenaires.

8 CUA (2017) : mandat du groupe de travail technique African Health Stats (projet)

9 APF, annexe 3 : tableau d'indicateurs harmonisé et mis à jour de CARMMA

TABLEAU 2 :TYPES DE RAPPORTS ET CALENDRIER D'ÉTABLISSEMENT DES RAPPORTS

N°	Rapports	Écart	Proposition	Action prévue
1.	Rapport semestriel sur la situation de la SMNI (Assemblée/UA/Décl.1{XV})	Le financement des États membres a été cohérent, mais la décision a expiré Respecter les engagements de la campagne CARMMA dans le temps	Le rapport relatif au statut de la SRMNIA doit continuer à être produit tous les deux ans	La décision actuelle a expiré, une nouvelle décision est nécessaire Coordination par le secrétariat de CARMMA
2.	Recueil de notes de politique EX.CL/Déc.662(XIX)	N'a pas été produit régulièrement	Un recueil de notes de politique doit être produit tous les 3 ans Pas de date d'expiration	Les CER doivent confirmer la fréquence et mobiliser les ressources pour soutenir la production du recueil
3.	Rapports nationaux CARMMA EX.CL/Déc.662(XIX)	Les États membres ne soumettent pas les rapports Les ressources humaines et financières des structures existantes sont insuffisantes pour maintenir la dynamique de la campagne au niveau des États membres.	Pas de date d'expiration Les CER soumettent les rapports au nom des États membres sur une base annuelle	Les CER se coordonneront avec les États membres pour veiller à la soumission des rapports CARMMA régionaux en lieu et place de rapports nationaux.
4.	Bulletin d'information trimestriel CARMMA EX.CL/Déc.662(XIX)	N'a pas été produit régulièrement	Pas de date d'expiration À produire sur une base trimestrielle	Les CER doivent confirmer la fréquence et la manière dont le bulletin d'information CARMMA sera généré. Le secrétariat de CARMMA Plus assurera la coordination avec les CER et les États

4.1.5 Revoir et recentrer les plateformes CARMMA pour maintenir la dynamique de la campagne : la campagne CARMMA a mis en place des plateformes permettant de réunir les parties prenantes afin de faciliter le partage des expériences et des meilleures pratiques à travers le continent et de maintenir la dynamique de la campagne, ce qui a permis d'améliorer la santé des mères, des enfants et des adolescents. D'après l'évaluation de la campagne, il apparaît clairement que ces plateformes demeurent essentielles pour guider les activités en matière de SRMNIA et pour promouvoir la visibilité de la campagne, même si elles devront être reconsidérées pour résoudre les goulots d'étranglement et être plus efficaces. Ces plateformes et les conclusions pertinentes de l'évaluation de la campagne qui informent les efforts futurs incluent :

- Le groupe de travail sur la santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI) : il a été mis en place par la Commission en 2013 et sa réalisation notable a été de mener à bien la finalisation des indicateurs pour le suivi de la mise en œuvre du MPoA révisé et de la campagne CARMMA. Toutefois, l'évaluation a pu uniquement documenter deux réunions du groupe de travail (la réunion inaugurale en 2013 et la deuxième réunion en 2018). Le groupe de travail n'était pas pleinement opérationnel, tant au niveau technique que politique, en grande partie à cause du manque de ressources financières.
- La conférence internationale sur la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant en Afrique : le premier événement a été organisé par la Commission et le gouvernement d'Afrique du Sud en 2013, qui a également lancé le prix Mama Afrika. Bien que la conférence soit supposée avoir lieu tous les deux ans, la deuxième conférence n'a eu lieu qu'après cinq ans, en 2018, et s'est déroulée au Kenya. L'évaluation a permis de constater que l'ordre du jour de la conférence, qui s'est déroulée sur trois jours, était très chargé, ce qui n'a pas permis de consacrer suffisamment de temps à des discussions fructueuses. En outre, le suivi de la mise en œuvre du plan d'action s'est avéré difficile, car les États membres et les autres parties prenantes clés n'ont pas partagé leurs rapports avec la Commission.
- Commémorations de la semaine CARMMA : il s'agissait d'événements qui ont été célébrés sur une semaine au mois de novembre. Les commémorations ont débuté en 2011 après avoir été approuvées par les décisions du Conseil exécutif (EX.CL/Déc.649(XIX)) et de la Conférence de l'UA (Assemblée/UU/Déc.680(XXX)), puis ont été commémorées en 2014, 2015, 2016, 2017 et 2018. Cependant, il n'y avait aucune preuve ou documentation concernant les événements nationaux commémorant la semaine CARMMA. Par conséquent, CARMMA Plus, par l'intermédiaire des CER, doit se concentrer sur la promotion de tels événements dans les États membres, organisés autour de thèmes liés aux indicateurs suivis pour que les progrès aient un impact significatif aux niveaux national et régional.

Fort des enseignements tirés de la période précédente de la campagne CARMMA, CARMMA Plus est déterminé à renforcer les plateformes ci-dessus en s'attaquant aux goulots d'étranglement identifiés. Grâce à l'expérience acquise lors de la pandémie de COVID-19, le secrétariat de CARMMA Plus doit également être en mesure de guider et/ou de faciliter les événements virtuels dans les cas où les rassemblements physiques ne sont pas possibles, notamment en raison du manque de

ressources financières. Il sera essentiel de veiller à ce qu'aucun événement ne soit oublié dans le calendrier. Le Tableau 3 ci-dessous décrit les principales considérations pour l'avenir.

TABLEAU 3 : PLATEFORMES ET CALENDRIERS DE CARMMA PLUS

N°	Activités CARMMA Actuelles	Écarts	Proposition	Action nécessaire
1.	Réunion tous les deux ans du groupe de travail sur la SMNI EX.CL/Déc.516(XV)	Le financement des États membres n'a pas été régulier	La réunion du groupe de travail sur la SRMNI doit avoir lieu tous les deux ans avant celle du STC-HPDC	Le secrétariat de CARMMA Plus apportera son soutien au groupe de travail Rapports et recommandations en matière de SRMNI à soumettre au STC-HPDC
2.	Conférence internationale bisannuelle sur la SMNI Assemblée/UA/Déc.461(XX)	Le financement des États membres n'a pas été régulier L'ordre du jour était très chargé	Tenir la conférence tous les cinq ans Identifier un thème ciblé pour guider la campagne pour la période suivante	Le Secrétariat de CARMMA Plus, avec le soutien des CER, des parties prenantes et des partenaires, prépare la conférence. Commencer les préparatifs au moins un an avant la prochaine conférence
3.	Commémorations annuelles de la CARMMA EX.CL/Déc.662(XIX)	Financement incohérent de la part des États membres Aucune présence au niveau national	Nouvelle décision nécessaire ! Renforcer les commémorations au niveau national avec un thème cohérent	Le secrétariat de CARMMA Plus dirigera la sélection des thèmes annuels Les CER et les partenaires doivent travailler avec les États membres pour préparer et financer les commémorations. Mobilisation des partenaires privés, notamment pour le parrainage d'événements

Il existe un certain nombre d'autres plateformes de plaidoyer aux niveaux national et régional, sur lesquelles la campagne CARMMA Plus peut s'appuyer pour fournir des données probantes et encourager les actions sur la base des résultats en matière de SRMNIA. Les exemples incluent, sans toutefois s'y limiter :

- La Journée de l'enfant africain- le 16 juin de chaque année
- La Journée de la femme africaine- le 31 juillet de chaque année
- La Semaine de l'allaitement maternel- chaque année en août
- La Semaine de la vaccination- chaque année en avril
- Les réunions techniques et politiques régionales, par exemple la conférence des ministres de la Santé de la Communauté de santé de l'Afrique orientale, centrale et australe (ECSA-HC), les réunions du comité d'experts sur le développement de la petite enfance, etc.

4.2 Promouvoir le partage en temps opportun des informations CARMMA Plus et des rapports fondés sur des données probantes grâce à la technologie

La promotion et la facilitation du partage des expériences et des bonnes pratiques à travers le continent autour des questions liées à la SRMNIA sont essentielles au programme de la campagne CARMMA. Les technologies modernes et les systèmes d'information électroniques permettent aux États membres de soumettre les données et d'y accéder en temps opportun, et de faciliter la communication relative aux réalisations, aux progrès et aux meilleures leçons de la CARMMA (CUA, 2020). De nombreux outils existent d'ores et déjà, et fournissent des données et des informations auprès des États membres de l'Union africaine et des autres parties prenantes, notamment le site Web de CARMMA (www.carmma.org), lancé en 2012, la plateforme African Health Stats (www.africanhealthstats.org), les fiches d'évaluation de CARMMA et les outils des réseaux sociaux tels

que Facebook (CARMMAfrica) et Twitter (@CARMMAfrica). Par ailleurs, la stratégie de communication et de mobilisation des ressources de l'UA identifie un certain nombre de canaux (Encadré 5) qui, sous réserve d'être utilisés efficacement, peuvent faciliter la transmission des messages clés de la

campagne aux bons publics (Union africaine, 2019a). Néanmoins, ces outils doivent être renforcés pour être efficaces et efficaces quant à l'apprentissage et au partage d'informations et de rapports sur la santé maternelle et infantile, non seulement pour les dirigeants politiques du continent mais aussi pour le grand public (Commission de l'UA, 2019). Le développement d'une culture de recours aux canaux d'information électroniques permettra d'accroître l'efficacité à bien des égards, notamment en réduisant la charge de la collecte manuelle des indicateurs et en garantissant une mise à jour rapide des informations pour que toutes les parties prenantes du continent puissent les consulter en temps opportun.

Encadré 5 : Identification des canaux de communication pour la campagne CARMMA Plus

- Site Web
- Réseaux sociaux
- Développement du kit média CARMMA
- Télévision et radio
- Champions/ambassadeurs de bonne volonté
- Matériel promotionnel
- Publications de CARMMA Plus
- APPLI CARMMA
- Fiche d'évaluation CARMMA
- Image de marque de CARMMA (logo et slogan)

Activités :

- 4.2.1 Renforcer et maintenir une communication régulière : par le biais des réseaux sociaux et d'autres plateformes de communication (EX.CL/Déc.516(XV)), mise à jour en temps opportun des sites Web, maintien des réseaux sociaux actifs, suivi des interactions/du trafic/du nombre d'abonnés sur les sites des réseaux sociaux. Les réseaux sociaux et les plateformes de communication de CARMMA, notamment le site Web, Facebook, twitter et LinkedIn, ont constitué des outils de communication et de plaidoyer essentiels, en assurant la promotion des stratégies de survie de la mère et du nouveau-né, et en fournissant des données probantes quant aux progrès accomplis dans la réalisation des objectifs fixés par les dirigeants africains (CUA, 2018). Les réseaux sociaux, bien que disponibles, doivent être améliorés afin d'atteindre efficacement un plus grand nombre de personnes dans les États membres, et notamment : la traduction dans plusieurs langues officielles utilisées sur le continent ; la mise à jour des informations, un goulot d'étranglement signalé dans l'évaluation de la campagne (Commission de l'UA, 2019) ; et la disponibilité et l'activité permanentes des sites. Le secrétariat de CARMMA Plus facilitera la mise à jour en temps opportun du site Web d'African Health Stats, du site Web de CARMMA, des fiches d'évaluation CARMMA et des plateformes de réseaux sociaux.
- 4.2.2 Améliorer le suivi et l'établissement des rapports sur l'utilisation des réseaux sociaux et des plateformes de communication de la campagne : bien que l'évaluation de la campagne ait documenté l'utilisation des outils de réseaux sociaux tels que Facebook (CARMMAfrica), Twitter (@CARMMAfrica) et LinkedIn (CARMMAfrica), elle n'a pas pu établir le niveau de la portée en termes de nombre d'abonnés ; il n'a donc pas été possible de comprendre l'efficacité des outils dans le partage des expériences et des meilleures pratiques. De même, il n'existe pas de données sur les analyses du site Web pour pouvoir établir des chiffres sur le trafic vers le site Web. À l'avenir, il s'agira d'une responsabilité clé du secrétariat de CARMMA Plus qui veillera à ce que des rapports réguliers soient produits et partagés avec les parties prenantes.
- 4.2.3 Développer et promouvoir l'utilisation d'un référentiel de données partagé, de tableaux de bord, d'infographies et de fiches d'information : African Health Stats et la fiche d'évaluation du site Web de CARMMA permettent de comparer les différents indicateurs et les performances en matière de SRMNIA dans les différents pays membres et dans le temps. Il est essentiel de veiller à ce que ces plateformes publient les données en temps opportun, avec des fiches d'information et des infographies, afin de renforcer l'utilisation des données par les pays. Sous la direction du secrétariat de CARMMA Plus, et avec le soutien des CER et des partenaires, des indicateurs aux niveaux du processus, de la production et des résultats seront diffusés pour suivre les progrès de la campagne, de préférence par le biais d'outils électroniques/en ligne. En collaboration avec des experts tels que CDC Afrique et STATAFRIC, la campagne doit envisager de promouvoir un référentiel de données commun pour les données relatives à la SRMNIA provenant des États membres africains afin de faciliter l'accès aux données et leur utilisation.

4.3 Établissement et maintien d'une communauté de pratique (CdP) CARMMA Plus électronique

La Commission établira une plateforme moderne de communauté de pratique qui sera utilisée pour mobiliser les représentants des CER, des partenaires de développement et de la communauté des donateurs, du secteur privé, des organisations multisectorielles, des institutions académiques et des partenaires de mise en œuvre de la SRMNIA dans le but explicite de partager les ressources et l'expertise sur le programme de la campagne CARMMA Plus. Un comité de contributeurs sélectionnés parmi les différents partenaires potentiels pourrait faciliter ce qui est partagé entre les membres et la communauté des États membres de l'UA au sens large par le biais du site web de la CARMMA et des plateformes de réseaux sociaux. La CdP sera fondée sur le principe de la réduction de l'écart dit du « savoir-faire » - l'écart entre ce qui est connu et ce qui est fait dans la pratique - et de la traduction des connaissances en une mise en œuvre efficace. Il s'agira d'un mécanisme de gestion des connaissances efficace et de la possibilité de réunir les parties prenantes, ce qui, en fin de compte, aboutit à des programmes exécutés plus efficacement sur le terrain. En outre, la Communauté de pratique (CdP) CARMMA Plus est une plateforme qui facilitera la responsabilisation dans le suivi des engagements et des succès en matière de SRMNIA sur le continent. Grâce à cette initiative, les parties prenantes de CARMMA Plus, telles que les représentants des CER, le secteur privé et les donateurs, ainsi que les experts techniques, auront la possibilité d'interagir sur les sujets prioritaires de la SRMNIA. Cela aidera potentiellement les décideurs politiques et les responsables de la mise en œuvre des programmes à identifier des stratégies pour le développement et l'exécution de projets, programmes et approches prioritaires qui ont fait leurs preuves dans l'élimination des décès maternels, néonataux et infantiles évitables.

Activités :

- 4.3.1 Soutenir le groupe de travail chargé de coordonner la communauté de pratique (CdP) CARMMA Plus : les CER utiliseront les groupes de travail techniques existants/établis, en travaillant en étroite collaboration avec le secrétariat de CARMMA Plus et les États membres pour coordonner les réunions annuelles de la CdP. Un groupe de travail peut être composé de représentants des CER, du secteur privé, des partenaires de mise en œuvre de la SRMNIA et d'autres parties prenantes au niveau régional et/ou national qui peuvent contribuer stratégiquement aux fonctions de la CdP. La composition du groupe de travail sera modifiée tous les deux ans pour accueillir de nouveaux membres, en tenant compte de la rotation des représentants régionaux.
- 4.3.2 Organiser, publier et documenter les réunions de la CdP : les réunions de la CdP seront organisées virtuellement par le biais de webinaires afin de maximiser la participation. La date de la réunion et le(s) sujet(s) prévu(s) seront connus au moins 90 jours à l'avance et annoncés par le biais des plateformes électroniques de la campagne telles que le site Web, Facebook, Twitter et LinkedIn. Les webinaires seront animés et coanimés par des experts techniques externes sur une période convenue, par exemple deux à trois semaines, au cours desquelles les parties prenantes pourront échanger des connaissances techniques, partager des ressources et des expériences. Les contributions peuvent prendre la forme de commentaires, de questions, de demandes d'éclaircissement et/ou de partage d'articles intéressants en rapport avec le thème

abordé. À la fin de la discussion, le groupe de travail rédigera une synthèse des principaux messages et publiera un document final sur les plateformes pertinentes.

4.3.3 Soutenir la gestion des connaissances pour faciliter l'apprentissage en matière de SRMNIA par le biais de la CdP : la plateforme CdP servira de catalyseur pour générer et accéder à de nouvelles données probantes dans le domaine de la SRMNIA à travers le continent. Le groupe de travail, en collaboration avec le Secrétariat de CARMMA Plus et l'équipe S&E, facilitera la génération, la collecte, la diffusion et la discussion des données probantes pertinentes pour améliorer la programmation et les politiques autour de la SRMNIA en Afrique. Les sujets abordés lors des webinaires de la CdP seront basés sur les données probantes et/ou les questions ayant des implications potentielles pour la SRMNIA en Afrique.

4.4 Partenariat stratégique avec des institutions universitaires et de recherche pour la production et l'application de données probantes en matière de SRMNIA

L'accent étant mis sur le plaidoyer pour que les interventions à fort impact en matière de SRMNIA soient fondées sur des données probantes, les institutions universitaires et de recherche deviennent de plus en plus ingénieuses. Un partenariat stratégique avec ces institutions permettra d'intégrer le programme CARMMA Plus dans leurs activités de routine, notamment la recherche et la création de technologies innovantes susceptibles de promouvoir le programme de SRMNIA. Par conséquent, ces institutions doivent être considérées à la fois comme un public (secondaire) et comme des acteurs de la campagne CARMMA Plus.

Activités :

4.4.1 Identifier et engager les institutions universitaires et de recherche dans un partenariat stratégique aux niveaux national et du continent : la Commission travaillera en collaboration avec les CER pour identifier les institutions académiques et de recherche régionales et nationales qui se concentrent sur les questions de santé des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents. Des domaines d'intérêt commun seront identifiés pour établir un partenariat et une collaboration stratégiques, qui peuvent être encouragés par des accords entre les CER et les institutions universitaires et de recherche mobilisées.

4.4.2 Faciliter le renforcement des capacités des institutions de recherche locales : le partenariat entre les CER, les États membres, les universités et les institutions de recherche permet le recours à la recherche, l'éducation et l'innovation pour soutenir la transformation des systèmes d'information sur la santé et promouvoir des approches de développement durable (Nabyonga-Orem, 2017)(Suthar et al., 2019). Il est important de disposer de telles capacités au niveau national, mais malheureusement, les capacités des institutions de recherche diffèrent d'un pays à l'autre. Afin de renforcer la collaboration pour l'amélioration de la santé des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents, il est fondamental de renforcer les capacités des institutions nationales par le biais des CER. Les CER identifieront les possibilités de collaboration et

de mentorat sud-sud entre les institutions intéressées par la SRMNIA. Par conséquent, les institutions universitaires et de recherche devraient pouvoir s'engager dans la promotion du programme CARMMA Plus, en menant des recherches et en diffusant les conclusions en matière de SRMNIA, en renforçant les capacités des États membres et des partenaires de mise en œuvre de la SRMNIA dans l'analyse, l'interprétation et l'utilisation des données relatives à la SRMNIA, et en mettant en œuvre des activités conjointes en matière de SRMNIA, notamment des événements de sensibilisation.

4.4.3 Renforcer les liens avec les revues africaines d'évaluation par les pairs : la collaboration avec des revues africaines d'évaluation par les pairs et axées sur la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents permettra à l'équipe de CARMMA Plus et à ses partenaires d'accéder en temps opportun à des informations publiées conjointement par les États membres. Il est également possible d'établir des liens entre les plateformes électroniques de la campagne et les sites Web de ces revues, ce qui peut à son tour favoriser l'apprentissage parmi les États membres, les CER, la CUA et d'autres parties prenantes concernées.

4.4.4 Plaider en faveur d'investissements dans la recherche, la mesure et le suivi aux fins de la SRMNIA : la recherche produit des résultats de qualité qui éclairent les actions, génère des connaissances contextualisées qui sont applicables en dehors du cadre de la recherche et établit des données solides basées sur des données probantes pour la base de référence, et informe l'avenir quant aux progrès réalisés. Pour que la région africaine soit en mesure d'atteindre les objectifs des ODD, il est nécessaire de disposer de données probantes concernant les interventions en matière de SRMNIA à faible coût et à fort impact, afin d'éclairer les décisions pour investir intelligemment et être rentable. Par conséquent, le programme de recherche devra également se pencher sur l'analyse des résultats de la SRMNIA par rapport aux ressources investies. Les États membres de l'UA et les institutions de recherche partenaires encourageront les investissements dans la recherche pour une meilleure mesure et un meilleur suivi des services de SRMNIA. L'initiative se concentrera sur la promotion de systèmes nationaux intégrés de recherche, d'innovation et de suivi et d'évaluation qui intègrent des enquêtes et des études basées sur la population, ainsi que sur le suivi des ressources financières en faveur de la SRMNIA parmi les États membres (Commission de l'Union africaine, 2016).

4.5 Renforcement des capacités en matière d'analyse des données et d'établissement de rapports

Les États membres utilisent une forme de mécanisme électronique pour transmettre les données, le système DHIS2 étant actuellement le plus utilisé. Bien que dans de nombreux cas, la capacité des pays à analyser les données nouvellement collectées soit faible, car la plupart des investissements se sont concentrés sur les systèmes de collecte de données et moins sur le renforcement des capacités du personnel de santé à collecter, comprendre et utiliser les données dans la prise de décision de routine. L'équipe S&E de la commission, grâce à des partenariats avec des institutions universitaires et de recherche, peut collaborer pour améliorer la capacité analytique des données collectées pour une utilisation et une programmation de routine afin de faciliter la

responsabilisation par des décisions éclairées.

Activités :

- 4.5.1 Promouvoir des formations en ligne sur l'analyse et la présentation des données : en collaboration avec l'Institut panafricain de statistiques (STATAFRIC) et d'autres institutions académiques, tant au niveau national que du continent, l'équipe CARMMA Plus développera/adoptera des modules de formation en ligne certifiés sur l'analyse et l'utilisation des données et les intégrera au site Web CARMMA pour que le personnel concerné des États membres puisse y participer et améliorer ses capacités. En outre, l'équipe fournira des liens vers des formations existantes et réputées auxquelles le personnel des États membres et d'autres parties prenantes intéressées pourront accéder. Le renforcement des capacités doit également porter sur la visualisation des données, ce qui favorisera l'établissement de rapports afin de faciliter un plaidoyer fondé sur des données probantes.
- 4.5.2 Organiser des webinaires annuels axés sur la gestion, l'analyse et la communication des données aux fins de la SRMNIA : des webinaires de renforcement des capacités seront organisés pour les États membres en s'appuyant sur les experts parmi les partenaires de mise en œuvre de la SRMNIA, du secteur privé et des institutions de recherche et universitaires. L'Institut panafricain de statistiques (STATAFRIC) est susceptible de jouer un rôle clé dans l'organisation de ces séminaires en ligne axés sur les bonnes compétences. Pour chaque session, une étude de cas sur l'analyse des données de SRMNIA de l'un des États membres peut être présentée et discutée pour un apprentissage croisé.

6. Références

Union africaine. (2000). ACTE CONSTITUTIF DE L'UNION AFRICAINE. African Yearbook of International Law Online / Annuaire Africain de Droit International en ligne, 8(1), 479-495.

<https://doi.org/10.1163/221161700x00163>

Union africaine. (2006). Sexual and Reproductive Health and Rights: Continental Policy Framework (Santé et droits sexuels et reproductifs : cadre de la politique du continent).

Union africaine. (2019a). CARMMA Communication and Resource Mobilization Strategy 2018-2030 (Stratégie

de communication et de mobilisation des ressources CARMMA 2018-2030). STC-HPDC-3.

Union africaine. (2019b). EVALUATION OF THE CAMPAIGN FOR ACCELERATED REDUCTION OF MATERNAL

MORTALITY IN AFRICA (CARMMA) (ÉVALUATION DE LA CAMPAGNE POUR L'ACCÉLÉRATION DE LA RÉDUCTION DE LA MORTALITÉ MATERNELLE EN AFRIQUE (CARMMA)).

Union africaine. (2019c). The Fifth Conference of African Ministers Responsible for Civil Registration (Cinquième conférence des ministres africains chargés de l'enregistrement des faits d'état civil). Innovative Civil Registration and Vital Statistics System: Foundation for Legal Identity Management, 1-5 (Système innovant d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil : fondation pour la gestion de l'identité légale).

Union africaine et CDC Afrique. (2018). Mortality Surveillance Programme (Programme de surveillance de la

mortalité)–Afrique. <https://africacdc.org/programme/surveillance-disease-intelligence/mortality-surveillance-programme/>

Événement de la Campagne de l'Union africaine pour mettre fin au mariage des enfants pour lancer sa Communauté de pratique | Union africaine (non daté). Consulté le 6 juin 2022 à l'adresse suivante : <https://au.int/en/newsevents/20220419/african-union-campaign-end-child-marriage-event-launch-its-community-practice>

Commission de l'Union africaine. (2006a). Maputo Plan of Action for operationalization of the continental

policy framework for sexual and reproductive health and rights 2007-2010 (Plan d'action de Maputo pour l'opérationnalisation du cadre politique du continent pour la santé et les droits sexuels et

reproductifs 2007-2010). Session spéciale de la conférence des ministres de la Santé de l'Union africaine, Maputo, Mozambique.

Commission de l'Union africaine. (2006b). Sexual and reproductive health and rights: CONTINENTAL POLICY

FRAMEWORK (Santé et droits sexuels et reproductifs : CADRE DE LA POLITIQUE DU CONTINENT). Dans *The Palgrave Handbook of International Development* (Manuel Palgrave sur le développement international) (p. 471 à 486). https://doi.org/10.1057/978-1-137-42724-3_27

Commission de l'Union africaine. (2015). Agenda 2063, The Africa we want (Agenda 2063, l'Afrique que nous voulons). Dans *Our Planet* (Notre Planète) (Vol. 2015, Numéro 2). <https://doi.org/10.18356/8cdc8224-en>

Commission de l'Union africaine. (2016). Plan d'action de Maputo 2016-2030.

Commission de l'Union africaine et Evidence for Action. (2016). African Health Stats Concept Note: Strengthening Accountability for the African Health Strategy (Note conceptuelle d'African Health Stats : renforcer la responsabilité de la stratégie africaine en matière de santé (numéro d'avril).

Agyepong, I. A., Sewankambo, N., Binagwaho, A., Coll-Seck, A. M., Corrah, T., Ezeh, A., Fekadu, A., Kilonzo, N.,

Lamptey, P., Masiye, F., Mayosi, B., Mboup, S., Muyembe, J. J., Pate, M., Sidibe, M., Simons, B., Tlou, S., Gheorghe, A., Legido-Quigley, H., ... Piot, P. (2017). The path to longer and healthier lives for all Africans by 2030: the Lancet Commission on the future of health in sub-Saharan Africa (La voie vers une vie plus longue et plus saine pour tous les Africains d'ici 2030 : la Commission Lancet sur l'avenir de la santé en Afrique subsaharienne). Dans *The Lancet* (vol. 390, numéro 10 114, p. 2803 à 2859). Lancet Publishing Group. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31509-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31509-X)

Alkema, L., Chou, D., Hogan, D., Zhang, S., Moller, A. B., Gemmill, A., Fat, D. M., Boerma, T., Temmerman, M.,

Mathers, C., & Say, L. (2016). Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: A systematic analysis by the Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group (Niveaux et tendances mondiaux, régionaux et nationaux de la mortalité maternelle entre 1990 et 2015, avec des projections basées sur des scénarios jusqu'en 2030 : une analyse systématique par le groupe interorganisations pour l'estimation de la mortalité maternelle). *The Lancet*, 387(10017), 462–474. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00838-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00838-7)

Arbyn, M., Weiderpass, E., Bruni, L., de Sanjosé, S., Saraiya, M., Ferlay, J., & Bray, F. (2020). Estimates of

incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis (Estimations de l'incidence et de la mortalité du cancer du col de l'utérus en 2018 : une analyse mondiale). *The Lancet Global Health*, 8(2), e191–e203. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30482-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30482-6)

CUA. (2020). Development of an Accountability Partnership Framework for the Campaign on Accelerated

Reduction of Maternal Mortality in Africa (CARMMA) Campaign (Développement d'un cadre de partenariat et de responsabilisation pour la Campagne de l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle en Afrique (CARMMA) (Projet).

Bangura, J. B., Xiao, S., Qiu, D., Ouyang, F., & Chen, L. (2020). Barriers to childhood immunization in sub-

Saharan Africa: A systematic review (Obstacles à la vaccination des enfants en Afrique subsaharienne : un examen systématique). Dans BMC Public Health (Vol. 20, numéro 1, p. 1 108). BioMed Central. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09169-4>

Bhutta, Z. A., Salam, R. A., Lassi, Z. S., Austin, A., & Langer, A. (2014). Approaches to improve Quality of Care

(QoC) for women and newborns: conclusions, evidence gaps and research priorities (Approches visant à améliorer la qualité des soins pour les femmes et les nouveau-nés : conclusions, lacunes et priorités aux fins de la recherche). Reproductive Health, 11 (Suppl. 2), S5. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-S2-S5>

Bishanga, D., Massenga, J., Mwanamsangu, A., Kim, Y.-M., George, J., Kapologwe, N. A., Zoungana, J., Rwegasira, M., Kols, A., Hill, K., Rijken, M., & Stekelenburg, J. (2019). Women's Experience of Facility-Based Childbirth Care and Receipt of an Early Postnatal Check for Herself and Her Newborn in Northwestern Tanzania (Expérience des femmes en matière de soins dans le cadre de l'accouchement au sein d'un établissement et l'obtention d'un contrôle postnatal précoce pour elles-mêmes et leur nouveau-né dans le nord-ouest de la Tanzanie). International Journal of Environmental Research and Public Health. <https://doi.org/10.3390/ijerph16030481>

Child marriage and the SDGs - Girls Not Brides (Le mariage des enfants et les ODD - Des filles et non de jeunes

mariées) (non daté). Consulté le 6 juin 2022 à l'adresse suivante :

<https://www.girlsnotbrides.org/learning-resources/child-marriage-and-sdgs/>

Every Woman Every Child (Chaque femme, chaque enfant). (2015). OMS | Stratégie mondiale pour la santé

des femmes, des enfants et des adolescents 2016-2030. OMS. Organisation mondiale de la Santé.

Gavi, l'Alliance du Vaccin (2019). New 2021-2025 high level strategy to leave no-one behind with immunisation (Nouvelle stratégie de haut niveau 2021-2025 pour ne laisser personne de côté en matière de vaccination). <https://www.gavi.org/news/media-room/new-2021-2025-high-level-strategy-leave-no-one-behind-immunisation-approved-gavi>

Hanson, C. M., Eckert, L., Bloem, P., & Cernuschi, T. (2015). Gavi HPV programs: Application to implementation (Programmes HPV de Gavi : de la demande à la mise en œuvre). Dans Vaccines

Kassebaum, N., Bertozzi-Villa, A., Coggeshall, M., & al., et. (2014). Global, regional, and national levels and

causes of maternal mortality during 1990–2013: asystematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013 (Niveaux et causes de la mortalité maternelle à l'échelle mondiale, régionale et nationale entre 1990 et 2013 : analyse systématique pour l'étude sur la charge mondiale de morbidité de 2013). *Lancet*, 384, 980-1004.

Kotlar, B., Gerson, E., Petrillo, S., Langer, A., & Tiemeier, H. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on

maternal and perinatal health: a scoping review (L'impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé maternelle et périnatale : un examen exploratoire). Dans *Reproductive Health* (Vol. 18, numéro 1, p. 10). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01070-6>

Ministerial Declaration — Ministerial Conference on Immunization in Africa (Déclaration ministérielle-Conférence ministérielle sur la vaccination en Afrique). (2016).

<http://immunizationin africa2016.org/ministerial-declaration-english/>

Nabyonga-Orem, J. (2017). Monitoring sustainable development goal 3: How ready are the health information

systems in low-income and middle-income countries? (Suivi de l'Objectif de développement durable n°3 : dans quelle mesure les systèmes d'information sur la santé des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire sont-ils prêts ?) *BMJ Global Health*, 2(4). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000433>

OUA. (1991). Treaty Establishing the African Economic Community (Traité instituant la Communauté économique africaine). Dans *Human Rights Law in Africa Online* (Vol. 1, numéro 1, p. 165 à 169). <https://doi.org/10.1163/221160604x00198>

Roberton, T., Carter, E. D., Chou, V. B., Stegmuller, A. R., Jackson, B. D., Tam, Y., Sawadogo-Lewis, T., &

Walker, N. (2020). Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study (Estimations précoces des effets indirects de la pandémie de COVID-19 sur la mortalité maternelle et infantile dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire : une étude de modélisation). *The Lancet Global Health*, 8(7), e901–e908. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30229-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30229-1)

Souza, J. P., Gülmezoglu, A. M., Vogel, J., Carroli, G., Lumbiganon, P., Qureshi, Z., Costa, M. J., Fawole, B.,

Mugerwa, Y., Nafiou, I., Neves, I., Wolomby-Molondo, J.-J., Bang, H.T., Cheang, K., Chuyun, K., Jayaratne, K., Jayathilaka, C. A., Mazhar, S. B., Mori, R., ... Say, L. (2013). Moving beyond essential interventions for reduction of maternal mortality (the WHO Multicountry Survey

on Maternal and Newborn Health): a cross-sectional study (Aller au-delà des interventions essentielles pour réduire la mortalité maternelle (enquête multipays de l'OMS sur la santé maternelle et néonatale) : une étude transversale). *The Lancet*, 381(9879), 1747–1755. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60686-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60686-8)

Sudhinaraset, M., Afulani, P., Diamond-Smith, N., Bhattacharyya, S., Donnay, F., & Montagu, D. (2017).

Advancing a conceptual model to improve maternal health quality: The Person-Centered Care Framework for Reproductive Health Equity (Promouvoir un modèle conceptuel pour améliorer la qualité de la santé maternelle : le cadre de soins centrés sur la personne à des fins d'équité en matière de santé reproductive). *Gates Open Research*, 1(0), 1. <https://doi.org/10.12688/gatesopenres.12756.1>

Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer

statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries (Statistiques mondiales sur le cancer en 2020 : GLOBOCAN estime l'incidence et la mortalité dans le monde pour 36 cancers dans 185 pays). *CA: A Cancer Journal for Clinicians* (CA : un journal sur le cancer à l'intention des cliniciens), caac.21660. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>

Suthar, A. B., Khalifa, A., Joos, O., Manders, E. J., Abdul-Quader, A., Amoyaw, F., Aoua, C., Aynalem, G., Barradas, D., Bello, G., Bonilla, L., Cheyip, M., Dalhatu, I. T., De Klerk, M., Dee, J., Hedje, J., Jahun, I., Jantaramanee, S., Kamocho, S., ... Hladik, W. (2019). National health information systems for achieving the Sustainable Development Goals (Systèmes nationaux d'information sur la santé pour atteindre les Objectifs de développement durable). *BMJ Open*, 9(5), 27689. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027689>

Tesema, G. A., Tessema, Z. T., Tamirat, K. S., & Teshale, A. B. (2020). Complete basic childhood vaccination

and associated factors among children aged 12–23 months in East Africa: a multilevel analysis of recent demographic and health surveys (Vaccination de base complète des enfants et facteurs associés chez les enfants âgés de 12 à 23 mois en Afrique de l'Est : une analyse multiniveau des enquêtes démographiques et sanitaires récentes). *BMC Public Health*, 20(1), 1837. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09965-y>

The Royal College of Midwives & Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. (2020). Coronavirus

(COVID-19) Infection in Pregnancy (Infection à coronavirus (COVID-19) pendant la grossesse) (numéro d'avril).

Tunçalp, Ö., Were, W., MacLennan, C., Oladapo, O., Gülmezoglu, A., Bahl, R., Daelmans, B., Mathai, M., Say,

L., Kristensen, F., Temmerman, M., & Bustreo, F. (2015). Quality of care for pregnant women and newborns-the WHO vision (Qualité des soins pour les femmes enceintes et les nouveau-nés - la vision de l'OMS). *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* (BJOG : une revue internationale d'obstétrique et de gynécologie), 122(8), 1045-1049. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13451>

Tunçalp, Were, W. M., Maclennan, C., Oladapo, O. T., Gülmezoglu, A. M., Bahl, R., Daelmans, B., Mathai, M.,

Say, L., Kristensen, F., Temmerman, M., & Bustreo, F. (2015). Quality of care for pregnant women and newborns-the WHO vision (Qualité des soins pour les femmes enceintes et les nouveau-nés - La vision de l'OMS). *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* (BJOG : une revue internationale d'obstétrique et de gynécologie), 122(8), 1045-1049. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13451>

UNICEF. (mars 2020). Child marriage around the world (Le mariage des enfants dans le monde) | UNICEF.

<https://www.unicef.org/stories/child-marriage-around-world>

Organisation des Nations Unies. (2016). United Nations Sustainable Development – 17 Goals to Transform Our

World (Développement durable des Nations unies – 17 objectifs pour transformer notre monde). Nations Unies. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/>

OMS. (2010). Commission on Information and Accountability for Women's and Children's Health (Commission

sur l'information et la responsabilisation en matière de santé des femmes et des enfants). OMS ; Organisation mondiale de la Santé.

http://www.who.int/woman_child_accountability/about/coia/en/index5.html

OMS | Bureau régional pour l'Afrique (non daté). Immunization (Vaccination). Consulté le 30 avril 2021 à

l'adresse suivante : <https://www.afro.who.int/health-topics/immunization>

OMS Afrique. (2015). VISUALIZING THE PROBLEMS AND GENERATING SOLUTIONS FOR ADOLESCENT HEALTH

IN THE AFRICAN REGION. Report on the Regional Meeting (VISUALISER LES PROBLÈMES ET GÉNÉRER DES SOLUTIONS POUR LA SANTÉ DES ADOLESCENTS DANS LA RÉGION AFRICAINE. Rapport sur la réunion régionale).

OMS et Union africaine. (2017). Roadmap for Implementing the Addis Declaration on Immunization: Advocacy, Action, and Accountability (Feuille de route pour la mise en œuvre de la Déclaration d'Addis-Abeba sur la vaccination : plaidoyer, action et responsabilité) (numéro de juin).

OMS/UNICEF. (2020). Investing in our future : A comprehensive agenda for the health and well-being of

children and adolescents (Investir dans notre avenir : un programme complet pour la santé et le bien-être des enfants et des adolescents). Document de travail à diffusion limitée. OMS, novembre, 27.

Organisation mondiale de la Santé. (2016). Global strategy on human resources for health: Workforce 2030 (Stratégie mondiale en matière de ressources humaines pour la santé : main-d'œuvre 2030). OMS, 64.

Organisation mondiale de la Santé. (2017a). Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation (Action accélérée mondiale pour la santé des adolescents (AA-HA!) : conseils pour soutenir la mise en œuvre dans les pays). OMS.

Organisation mondiale de la Santé. (2017b). Tokyo declaration on universal health coverage: All together to

accelerate progress towards UHC (Déclaration de Tokyo sur la couverture sanitaire universelle : tous ensemble pour accélérer les progrès vers la CSU). Universal Health Coverage Forum 2017 (Forum 2017 sur la couverture sanitaire universelle), 1-4.

Organisation mondiale de la Santé. (2020). Pulse survey on continuity of essential health services during the

COVID-19 pandemic (Enquête sur la continuité des services de santé essentiels pendant la pandémie de COVID-19). Dans Interim report 27 August 2020 (numéro d'août).

Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance. (2018). Déclaration d'Astana. OMS, 2893-2894.

Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2018). Business case for WHO immunization activities on the

African continent (Analyse de rentabilité des activités de vaccination de l'OMS sur le continent africain). 1

Annexe A : Domaines d'intérêt de la campagne CARMMA renforcée (CARMMA Plus)

TABLEAU 4 : DOMAINES D'INTÉRÊT DE LA CAMPAGNE CARMMA RENFORCÉE (CARMMA PLUS)

Sur la base des recommandations de l'évaluation, des consultations avec les CER et les partenaires, et des documents stratégiques de l'UA

Thème	Besoins/lacunes identifiés ? / Situation observée	Focus dans le cadre de CARMMA Plus
Leadership et coordination de la campagne	Le secrétariat de la CARMMA manque de ressources	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer le secrétariat de la CARMMA Plus en augmentant les capacités en ressources humaines et en apportant un soutien financier ; - Renforcer le leadership des États membres dans la campagne, avec des feuilles de route à fort impact et à faible coût ; - Travailler avec les champions et les ambassadeurs de bonne volonté ; - Établir une fréquence réaliste des réunions et des conférences ; - Renforcer l'appropriation de la campagne par le gouvernement ; - Renforcer le soutien des partenaires au leadership de la SRMNIA ; - Renforcer le leadership et l'engagement des CER dans la campagne
	Aucune feuille de route claire pour les États membres	
	Réunions et/ou conférences non régulières	
	Absence de mécanismes de coordination nationale dans certains pays	
	Volonté politique insuffisante au niveau des CER	
Ressources pour la campagne	Des ressources inadéquates pour soutenir la campagne	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en œuvre la stratégie de communication et de mobilisation des ressources de l'UA pour la campagne sur CARMMA ; - Mobiliser davantage de ressources au niveau national ; - Mobiliser les ressources
	Allocation limitée des ressources nationales	
	Priorités concurrentes entre les partenaires et les États membres	

Thème	Besoins/lacunes identifiés ? / Situation observée	Focus dans le cadre de CARMMA Plus
		<p>techniques et financières des parties prenantes à tous les niveaux, y compris le secteur privé ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Veiller à l'alignement des priorités des partenaires sur les besoins des pays, en exploitant leurs ressources
Responsabilisation	<p>Pas de mécanisme de responsabilisation clair aux niveaux national et régional</p> <p>Utilisation limitée des données pour la prise de décision</p> <p>Faible prise en compte des décès maternels et périnataux</p> <p>La vision de la campagne est détenue par quelques individus dans certains États membres</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cadre de responsabilisation avec une meilleure gestion des connaissances ; - Renforcer la SDMPR parmi les États membres ; - Instituer un mécanisme de suivi de la mise en œuvre des engagements pris par les États membres ; - Ancrer le plaidoyer dans les structures et plateformes politiques existantes, notamment au niveau de la base ; - Veiller à ce que l'action et la prise de décision soient fondées sur les données générées ; - Mobiliser les communautés à des fins de changement social ; - Institutionnaliser la vision de la campagne
Partenariat et collaboration	<p>Faible engagement et leadership des CER reconnues de l'UA</p> <p>Collaboration insuffisante avec une variété de partenaires à plusieurs niveaux</p> <p>Participation inadéquate du secteur privé à la campagne</p> <p>Coordination inefficace de la campagne à différents niveaux</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Élargir et renforcer le partenariat par le biais de la mise en œuvre du cadre de partenariat et de responsabilisation ; - Engagement significatif du secteur privé, des CER et des partenaires ; - Développer des mécanismes de coordination des partenaires aux niveaux

Thème	Besoins/lacunes identifiés ? / Situation observée	Focus dans le cadre de CARMMA Plus
S&E et établissement de rapports	<p>Manque d'harmonisation des indicateurs</p> <p>Perception de la charge liée à l'établissement des rapports</p> <p>Documentation et rapports sur les événements/activités nationaux insuffisants</p> <p>Production incohérente de rapports, p. ex. les rapports sur la situation de la SMNI</p>	<p>régional et national.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rationaliser le processus d'établissement de rapports, notamment en ce qui concerne le nombre et la fréquence raisonnables de rapports ; - Harmoniser les indicateurs et les statistiques sanitaires ; - Utiliser les plateformes de données, les cadres de rapport et les initiatives existants ; - Renforcer les systèmes de données qui fournissent des données ventilées précises, notamment pour les adolescents ; - Établir un lien avec les institutions universitaires et de recherche africaines ;
Champ d'application de la campagne	<p>Principalement axée sur la santé maternelle et infantile</p> <p>Manque de liens adéquats avec la SRMNIA dans le cadre de l'évolution de la période</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Élargir l'objectif de la campagne afin de traiter de manière exhaustive la SRMNIA ; - Revoir l'orientation stratégique du programme afin de tenir compte de l'évolution de la réalité telle qu'elle est reflétée dans l'Agenda 2030 mondial durable et dans l'Agenda 2063 pour la transformation de l'Afrique, ainsi que dans le MPoA 2016-2030 révisé ; <p>Revoir le thème de la campagne pour qu'il reflète l'objectif au sens large.</p>
Communication	Le site Web de la CARMMA n'est pas régulièrement mis à jour et n'est pas toujours accessible ;	- Renforcer les canaux de communication pour informer, mobiliser et motiver le bon

Thème	Besoins/lacunes identifiés ? / Situation observée	Focus dans le cadre de CARMMA Plus
	<p>Diffusion inadéquate des informations sur la campagne auprès de parties prenantes au sens large</p> <p>Les notes d'orientation et les meilleures pratiques ne sont pas produites de manière cohérente</p>	<p>public ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en œuvre la stratégie de communication et de mobilisation des ressources de l'UA ; - Renforcer la capacité du Secrétariat en matière de communication ;

Annexe B : Opportunités et limites parmi les institutions régionales

TABLEAU 5 : OPPORTUNITÉS ET LIMITES PARMIS LES INSTITUTIONS RÉGIONALES POUR LA MISE EN ŒU-

N°	Institution	Limite	Avantage comparatif
1	CUA	<ul style="list-style-type: none"> • Financement insuffisant des activités de la campagne CARMMA Plus • Personnel insuffisant pour mettre en œuvre les activités de la campagne CARMMA Plus • Aucune présence sur le terrain dans les États membres. 	<ul style="list-style-type: none"> • Convocation des partenaires/parties prenantes et des États membres. • Plaidoyer à l'échelle du continent. • Suivi et évaluation, et établissement de rapports • Coordination des programmes
2	SADC	<ul style="list-style-type: none"> • Adhésions multiples et qui se chevauchent entre les États membres • Conflits sociaux et civils • Faible alignement entre les priorités des donateurs et celles de la région, ce qui affecte le financement 	<ul style="list-style-type: none"> • Existence d'une stratégie pour la santé et les droits sexuels et reproductifs dans la région de la SADC (2019-2030) - démontrant l'engagement politique régional • La SADC répond aux normes internationales de bonne pratique en matière de comptabilité, d'audit, de contrôles internes et d'approvisionnements, et peut par conséquent recevoir et gérer une aide financière.
3	CEDEAO/OOAS	<ul style="list-style-type: none"> • Ressources humaines et financières limitées • Utilisation limitée des TIC • Problèmes de sécurité persistants • Instabilité politique et transitions au niveau du leadership • Il est difficile d'entrer en contact avec les hauts responsables politiques et de les impliquer 	<ul style="list-style-type: none"> • Dispose d'une agence régionale de santé spécialisée (OOAS), ce qui permet des interventions à fort impact et rentables. • Les plans stratégiques de l'OOAS incluent l'amélioration de la SRMNIA dans les résultats prévus • Promouvoir la recherche comme outil de renforcement de la santé maternelle et infantile en Afrique de l'Ouest • La CEDEAO a lancé une initiative d'autofinancement (le prélèvement communautaire des États membres) • Mécanisme de financement régional existant pour les produits de base et

N°	Institution	Limite	Avantage comparatif
			<p>les services de santé reproductive</p> <ul style="list-style-type: none"> • Délibéré pour avoir des champions de la SRMNIA pour chaque état membre • De solides et bonnes relations de travail avec les ministères de la Santé, notamment une supervision solidaire régulière des États membres
4	CEEAC	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de capacités en ressources humaines pour mettre en œuvre les activités de santé et de SRMNIA • Aucune initiative en matière de SRMNIA n'a été coordonnée par la CEEAC • Absence de gestion systématique des connaissances et de système de référentiel de données au sein du secrétariat • La CEEAC est fortement dépendante du financement des partenaires de développement • Mauvaise coordination des politiques en raison de gigantesques contraintes financières 	<ul style="list-style-type: none"> • Obtention d'un financement de la Banque mondiale pour la mise en place du projet régional de renforcement des systèmes de surveillance des maladies en Afrique centrale (REDISSE IV), 2020-2024 • Riche potentiel en ressources de la région • La CEEAC dispose d'une nouvelle structure depuis septembre 2020, qui comprend un département de la santé • Proposition de création d'une organisation/agence de la santé pour la CEEAC (en cours d'approbation) • Création d'un sous-comité de la santé pour la CEEAC (en cours d'approbation) • Les États partenaires financent d'ores et déjà les activités de la CEEAC. Ils auront besoin de davantage de sensibilisation pour augmenter les ressources en faveur de la SRMNIA
5	AMU	<ul style="list-style-type: none"> • Coopération limitée entre l'AMU et la Commission de l'UA • 	
6	CEN-SAD	<ul style="list-style-type: none"> • Financement imprévisible et irrégulier des donateurs 	<ul style="list-style-type: none"> • La communauté des États sahélo-sahariens (CEN-SAD) met en place un projet en matière de SDSR avec les États membres. L'équipe du CEN_SAD propose de rationaliser son projet en matière de SDSR conformément à la campagne CARMMA Plus.
7	COMESA	<ul style="list-style-type: none"> • Chevauchement de l'adhésion des États membres avec d'autres communautés régionales, 	<ul style="list-style-type: none"> • Les États membres soumettent un rapport bisannuel sur l'égalité entre les hommes et les femmes ; ils peuvent donc communiquer des données sur la

N°	Institution	Limite	Avantage comparatif
		<p>d'où la difficulté de suivre le même programme en matière de SRMNIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordination politique limitée • Capacités humaines insuffisantes 	<p>santé maternelle par le biais des mêmes rapports</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existence de la fédération des femmes d'affaires du COMESA (FEMCOM), un forum qui peut être utilisé pour défendre la SRMNIA
8	CAE	<ul style="list-style-type: none"> • Défis liés à l'autofinancement • Ressources humaines insuffisantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Large éventail de stratégies de mobilisation des ressources • La CER la plus avancée en termes de niveau d'intégration
9	IGAD	<ul style="list-style-type: none"> • Situation fragile pour la paix et la stabilité dans certains États membres • Problèmes socio-économiques et environnementaux dans les centres urbains en pleine expansion 	

NB. Les informations contenues dans le tableau seront mises à jour ponctuellement

Annexe C : Plan en matière de S&E pour la campagne CARMMA Plus

Introduction

Le nouveau renforcement de la campagne d'accélération de la réduction de la mortalité maternelle en Afrique (CARMMA Plus) et son Cadre de suivi et d'évaluation (S&E) seront les outils de planification, de gestion, d'évaluation et de documentation des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de la campagne CARMMA Plus (2021-2030). Le Cadre permettra d'évaluer de façon méthodologique et de communiquer la pertinence et les progrès de la campagne, conformément aux stratégies et aux activités identifiées pour la période de 10 ans allant de 2021 à 2030.

Le suivi et l'évaluation de la campagne contribueront à la stratégie d'apprentissage globale, qui est basée sur la « gestion adaptative », la participation des parties prenantes et l'auto-évaluation périodique. Le Cadre de suivi et d'évaluation comprend deux composantes principales. La première composante est le Plan de gestion des performances (PGP) et les rapports sur les indicateurs associés, qui sont liés aux objectifs et aux résultats immédiats de la campagne. La deuxième composante est la Communauté de pratique qui envisagera une stratégie d'apprentissage pour partager les informations, les résultats et les leçons - et solliciter des commentaires et des réactions à l'appui de la gestion adaptative. Le Cadre de suivi et d'évaluation permettra d'optimiser les performances de la campagne et d'accroître la responsabilité de la campagne pour toutes ses parties prenantes (la Commission, les communautés économiques régionales (CER) reconnues par l'UA, les États membres et les partenaires du développement) L'approche en matière de suivi de CARMMA Plus sera double : le suivi des activités internes ainsi que des indicateurs personnalisés, et le suivi externe des indicateurs standard par le biais d'African Health Stats et de la fiche d'évaluation de CARMMA.

Approche en matière de suivi interne

Sur la base des activités approuvées, des indicateurs de sortie (extrants) et de résultats seront développés pour suivre la progression de la campagne. Les données qualitatives et quantitatives sur les indicateurs seront collectées à l'aide d'outils en ligne ou sur papier qui seront conçus pendant la mise en œuvre de la campagne.

Approche en matière de suivi externe

La campagne CARMMA Plus continuera à utiliser à la fois African Health Stats et la fiche d'évaluation de la campagne CARMMA pour suivre les performances des indicateurs en matière de SRMNIA au niveau du continent. La fiche d'évaluation de la campagne CARMMA sera élargie pour inclure l'évaluation des dépenses relatives aux questions de SRMNIA. L'amélioration du suivi des ressources renforcera la responsabilisation, la transparence, l'établissement des priorités et l'accent mis sur les domaines de la SRMNIA qui requièrent de l'attention. L'équipe CARMMA Plus, en collaboration

avec le groupe de travail technique, facilitera la mise à jour en temps opportun du site Web d'African Health Stats, du site Web de CARMMA, des fiches d'évaluation de CARMMA et des plateformes de réseaux sociaux CARMMA.

L'équipe S&E de la CUA travaillera en étroite collaboration avec le département des affaires économiques sur les sources de données primaires pour African Health Stats et la fiche d'évaluation CARMMA. Des points de contact seront identifiés dans les États membres et seront chargés de fournir des données sur les indicateurs de santé.

Les États membres de l'UA seront encouragés à trouver des sources de données fiables, à renforcer leur collecte de statistiques d'état civil, d'enquêtes sur les ménages et d'autres enquêtes sur la population, de rapports et d'enquêtes sur les installations et de recensements de la population, puis à mettre en correspondance ces indicateurs actualisés et validés avec les sources de données existantes.

Objectif du Plan S&E de la campagne CARMMA Plus

L'objectif de ce plan de suivi et d'évaluation (M&E) est de pouvoir suivre et évaluer les résultats des interventions de la campagne CARMMA Plus tout au long de la mise en œuvre de la campagne. Le plan de suivi et d'évaluation pour la campagne CARMMA Plus comprendra une évaluation périodique de la mise en œuvre du projet et de la performance des activités. Le système de S&E de la campagne devrait fournir des informations continues sur les progrès réalisés par les États membres et leurs partenaires dans la réalisation des résultats de la campagne. L'évaluation de la performance permettra de déterminer si la campagne a réussi à atteindre les résultats escomptés, sur la base des contributions fournies et des activités menées. Les autres fonctions du plan S&E incluront les éléments suivants :

1. Fournir un ensemble commun et normalisé d'indicateurs pour mesurer les résultats de l'organisation (extrants, résultats et impacts) ;
2. Saisir les résultats de la campagne CARMMA Plus avec des données probantes.
3. Fournir au personnel du programme et au personnel technique un ensemble d'indicateurs recommandés, testés et normalisés parmi lesquels choisir, encourageant la normalisation et l'agrégation du suivi des résultats.
4. Agréger les résultats entre les États membres pour mesurer le niveau de performance du continent dans la réalisation d'un « changement positif durable » ;
5. Veiller à ce que la campagne CARMMA Plus rende constamment compte à ses parties prenantes et ses donateurs.
6. Encourager la communication entre le personnel sur le terrain en ce qui concerne l'application d'indicateurs communs ou de stratégies de collecte et d'évaluation des données ; et
7. Encourager la standardisation des approches pour mesurer les principaux résultats en utilisant les outils de collecte des données de la campagne CARMMA Plus.

Rôles et responsabilités en matière de S&E de CARMMA Plus au niveau organisationnel

La campagne sera suivie de près par le secrétariat de CARMMA Plus, en étroite collaboration avec l'équipe S&E de la CUA, les Communautés économiques régionales (CER) reconnues par

l'UA, les États membres et les partenaires, grâce à l'élaboration de rapports assortis de diverses échéances (conformément à ce qui est indiqué dans le Tableau 2 de l'objectif 4 de la feuille de route). En outre, les performances de la campagne CARMMA Plus feront l'objet d'un suivi par le biais d'activités internes et d'indicateurs personnalisés, notamment par l'intermédiaire d'African Health Stats et de la fiche d'évaluation actualisée de la campagne CARMMA (Commission de l'UA, 2019). La plateforme en ligne African Health Stats vise à devenir le pilier central du mécanisme de responsabilisation de l'UA en matière de santé et une ressource largement utilisée par de multiples consommateurs de données sanitaires (Commission de l'Union africaine et Evidence for Action, 2016). La mise en œuvre du plan de S&E de la campagne tiendra compte de l'harmonisation avec d'autres cadres de mise en œuvre tels que le Plan d'action de Maputo (MPoA) 2016-2030, le cadre de responsabilisation et de partenariat (APF) de CARMMA et la stratégie de communication et de mobilisation des ressources de CARMMA 2018-2030. Les stratégies et activités détaillées dans le cadre de l'objectif 4 de la feuille de route CARMMA Plus constituent la base d'un suivi efficace de la campagne CARMMA Plus pour une meilleure gestion des connaissances.

De même, les États membres seront encouragés à partager des rapports réguliers comprenant les leçons documentées, les meilleures pratiques et les défis liés au S&E et aux activités de recherche avec des idées pour améliorer la campagne CARMMA Plus. Les communautés économiques régionales, les partenaires liés à la SRMNIA, les organisations sanitaires multilatérales, les partenaires du secteur privé, les organisations bilatérales et les institutions de recherche et universitaires doivent tous se donner la main pour que la campagne génère des données et utilise les informations pour des interventions fondées sur des données probantes et rentables afin de mettre fin aux décès évitables des mères, des enfants et des adolescents en Afrique d'ici 2030.

En outre, l'évaluation à mi-parcours sera menée lors de la 5^{ème} année de la mise en œuvre de la feuille de route pour générer des leçons clés reproductibles et des meilleures pratiques issues du déploiement de la campagne CARMMA Plus afin d'informer les décideurs et les responsables de la mise en œuvre du programme pour améliorer la qualité des soins et guider de manière appropriée les processus de prise de décision en ce qui concerne l'allocation des ressources pour les programmes de SRMNIA. Les données probantes générées et les leçons apprises seront utiles à la Commission de l'UA (principal partenaire de mise en œuvre), aux États membres, aux partenaires et aux Communautés économiques régionales pour améliorer la mise en œuvre de la campagne et atteindre les résultats escomptés.

Tracker du programme CARMMA Plus (système de S&E basé sur le Web)

La Commission développera un système de S&E personnalisé, protégé par un mot de passe, géoréférencé et basé sur le Web pour simplifier le flux et la gestion des données, en décentralisant la saisie des données auprès des différents CER et en permettant l'analyse des données en temps réel ou, pour les données saisies sur le terrain hors de portée d'internet, téléchargées dès lors qu'une connexion internet peut être établie. La conception de l'application du système de S&E utilisera une architecture « client ultra léger », qui prend en charge les connexions à faible bande passante (dial-up) et tous les navigateurs Web, quel que soit le système d'exploitation. Ce système de S&E sera simple mais rapide, efficace et facile à utiliser. Le système de S&E basé sur

le Web permettra de saisir des informations détaillées sur chaque État membre, CER, partenaires et donateurs. Les données seront ventilées par sexe, âge, pays, CER et autres. Les informations confidentielles saisies dans la base de données seront conservées sur un serveur sécurisé à accès limité et seront dépersonnalisées lorsqu'elles seront extraites à des fins d'analyse et d'établissement de rapports. Les valeurs des indicateurs seront disponibles en temps réel pour les CER et le personnel senior de la Division Santé, Population et Nutrition, afin d'évaluer les performances de la campagne au niveau des États membres, des CER et du continent.

Fiche d'évaluation de la campagne CARMMA Plus

Sur la base de l'expérience acquise et des enseignements tirés de la fiche d'évaluation de la campagne CARMMA, la Commission établira une nouvelle fiche d'évaluation pour la campagne CARMMA Plus afin d'évaluer les performances des différents États membres concernant les indicateurs de santé de la campagne CARMMA Plus. La fiche d'évaluation contribuera à promouvoir la responsabilité et la transparence lors du déploiement de la campagne CARMMA Plus. La fiche d'évaluation sera liée au Cadre de partenariat et de responsabilisation afin d'y inclure des indicateurs de dépenses en matière de SMNI.

Création d'une Communauté de pratique CARMMA (CdP)

La commission établira une plateforme de communauté de pratique moderne qui sera utilisée pour mobiliser des représentants des CER, des partenaires, du secteur privé et de la communauté des donateurs dans le but explicite de partager les ressources et l'expertise à propos de la campagne CARMMA Plus.

La Communauté de pratique (CdP) sera fondée sur le principe de la réduction de l'écart dit du « savoir-faire » - l'écart entre ce qui est connu et ce qui est fait dans la pratique - et de la traduction des connaissances en une mise en œuvre efficace. Il s'agira d'un mécanisme de gestion des connaissances efficace et de la possibilité de réunir les parties prenantes, ce qui, en fin de compte, aboutit à des programmes exécutés plus efficacement sur le terrain.

Manuel des indicateurs

Le manuel des indicateurs présente l'ensemble des indicateurs de gestion des performances pour la campagne CARMMA Plus. La série d'indicateurs à décrire dans ce manuel sera conçue ou adoptée à partir d'indicateurs standard et personnalisés pour mesurer la progression par rapport à chaque résultat du cadre de résultats de la campagne CARMMA Plus, afin de pouvoir évaluer la contribution plausible des activités de la campagne à l'obtention de meilleurs résultats en matière de santé reproductive pour les femmes, les enfants et les adolescents d'ici 2030. Ce manuel garantirait que tous les documents de référence sur les indicateurs et les orientations de CARMMA Plus soient toujours accessibles à tous pour une compréhension commune à tous les niveaux.

À mesure que les indicateurs du Cadre seront intégrés dans la conception et la mise en œuvre des programmes, ils constitueront un élément clé de la campagne CARMMA Plus, et non un exercice distinct nécessitant du temps et des ressources supplémentaires. Tant que les données sont saisies dans le cadre des opérations de routine, elles seront disponibles en temps réel au niveau des

États membres, des CER et du continent, ce qui permettra de générer des rapports pour suivre la progression des indicateurs par rapport aux objectifs, la réalisation du partage des coûts et l'examen des réalisations au sein des États membres, des CER et du continent, et entre eux.

Sources des données

Les sources des données seront identifiées et validées pour tous les indicateurs d'African Health Stats et de la campagne CARMMA plus. En règle générale, les données de suivi seront obtenues à partir de diverses sources primaires, allant des entités de mise en œuvre et des prestataires de services aux rapports nationaux et régionaux. En outre, l'unité S&E obtiendra des données secondaires pour les indicateurs de haut niveau (objectif et impact) auprès des agences gouvernementales compétentes, notamment l'Institut panafricain de statistiques (STATAFRIC).

Méthodes relatives à la collecte des données

L'unité de S&E utilisera un large éventail de méthodes pour recueillir, analyser et stocker les données en matière de performance et les informations générées au cours de la mise en œuvre de la campagne CARMMA Plus. La campagne CARMMA Plus utilisera des méthodes de recherche issues des sciences sociales ainsi que des méthodes participatives. Si nécessaire, le S&E adaptera une méthode ou une conception existante ou une méthode entièrement nouvelle qui permettra à la Commission de collecter des données complètes à des fins d'établissement de rapports.

En règle générale, la campagne CARMMA Plus utilisera les méthodes suivantes pour la collecte de données :

- a. Des méthodes quantitatives
- b. Des méthodes qualitatives

Méthodes quantitatives de collecte des données

Sur la base des indicateurs définis par la campagne CARMMA Plus, un ensemble d'outils de collecte de données sera conçu pour recueillir des données quantitatives à des fins d'établissement de rapports. Dans les cas où des données quantitatives sont nécessaires pour certains indicateurs, la méthode de l'enquête sera celle utilisée. Les stratégies suivantes de collecte de données quantitatives seraient donc utilisées :

- a) Obtenir des données pertinentes à partir des systèmes d'information de gestion pour rendre compte des indicateurs.
- b) Obtenir des données secondaires auprès des agences sanitaires en Afrique, tels que l'Institut panafricain de statistiques (STATAFRIC).

Méthodes qualitatives de collecte de données

La Commission aura recours à des méthodes qualitatives de collecte de données afin d'obtenir une compréhension approfondie de certaines questions liées à la santé. Les méthodes qualitatives permettront à la campagne CARMMA Plus d'enquêter sur le pourquoi et le comment derrière certaines décisions qui seront prises par certains États membres au cours de la mise en œuvre de la campagne CARMMA Plus. Les méthodes suivantes seraient utilisées par la Commission :

- a) Questionnaires qualitatifs conçus pour aider à recueillir des informations approfondies afin de contribuer à évaluer les progrès de la campagne CARMMA Plus.
- b) Entretiens avec des représentants des CER et d'autres parties prenantes sur des questions liées à la campagne CARMMA Plus.

Outils de collecte de données

La collecte des données est normalisée par l'élaboration de formulaires et de listes de contrôle que les CER et les États membres doivent appliquer. Il s'agira notamment de partager le cadre de S&E et les fiches de référence des indicateurs afin de s'assurer que les indicateurs sont bien compris. Des outils de collecte de données qualitatifs et quantitatifs seront conçus et utilisés pour recueillir des données auprès des États membres, des CER et d'autres parties prenantes. Les formulaires seront conçus en fonction de la nature des indicateurs de santé, et ils seront examinés et testés en amont afin de veiller à ce qu'ils puissent être facilement remplis.

Indicateurs de performance de la campagne CARMMA Plus

Le suivi des indicateurs de performance de la campagne CARMMA Plus (Tableau 6) ci-dessous décrit comment les résultats des activités/intrants de la campagne seront mesurés par des indicateurs afin d'évaluer la performance continue de la campagne dans la réalisation de ses objectifs. Outre ces résultats basés sur les activités, le secrétariat de CARMMA Plus travaillera en étroite collaboration avec l'Institut des statistiques et des affaires économiques de l'UA afin de suivre et de rendre compte régulièrement des indicateurs de niveau de résultat et d'impact pour la SRMNIA, notamment des indicateurs harmonisés et mis à jour de la campagne tels que présentés dans le Cadre de responsabilisation et de partenariat (Tableau 7 ci-dessous). Ainsi, les informations sur les progrès et les réalisations de la campagne seront communiquées à un public plus large, notamment par le biais des technologies modernes, afin de veiller à ce que les informations soient accessibles, visibles et compréhensibles dans la promotion du programme CARMMA Plus.

TABLEAU 6 :TABLEAU DE SUIVI DES INDICATEURS DE PERFORMANCE DE CARMMA PLUS (INDICATEURS PERSONNALISÉS)

Objectifs et résultats	Indicateurs	Définition/ Calcul	Référentiel	Objectifs sur la durée de vie du projet	Fréquence	Moyens de vérification	Acteurs impliqués
Objectif 1. Élargir et renforcer la responsabilisation et le partenariat en faveur de la SRMNIA							
Résultat 1.1 Établissement d'un secrétariat CARMMA Plus pleinement opérationnel	a. Nombre et catégories de parties prenantes de la campagne informées du mandat du secrétariat	Décompte de parties prenantes de la campagne informées du mandat du secrétariat par catégorie	S.O	À déterminer	Annuelle	Rapports du secrétariat CARMMA Plus	CUA
	b. Nombre et proportion des postes du secrétariat CARMMA Plus recrutés et financés	Décompte des postes du secrétariat de CARMMA Plus recrutés et financés par rapport au nombre total de postes proposés	S.O	À déterminer	Semestrielle		
	c. Nombre de rapports de performance du Secrétariat produits et partagés	Décompte des rapports de performance du Secrétariat, à la fois programmatiques et financiers, produits et partagés	S.O	À déterminer	Annuelle		
Résultat 1.2 Renforcement de la mobilisation des CER de l'UA dans la mise en œuvre de CARMMA Plus	a. Nombre et % de rapports existants des CER intégrant les questions relatives à la SRMNIA	Décompte des rapports existants des CER reflétant les activités liées à la SRMNIA par rapport au nombre total de rapports des CER	S.O	À déterminer	Annuelle	Rapports du secrétariat de CARMMA Plus Rapports nationaux CARMMA Plus Rapports réguliers des CER	CER, CUA, États membres
	b. Nombre des activités CARMMA Plus mises en œuvre en collaboration avec les CER	Décompte des activités stratégiques CARMMA Plus mises en œuvre conjointement et/ou en collaboration avec les CER	S.O	À déterminer	Annuelle		

Objectifs et résultats	Indicateurs	Définition/ Calcul	Référentiel	Objectifs sur la durée de vie du projet	Fréquence	Moyens de vérification	Acteurs impliqués
Résultat 1.3 Renforcement des partenariats avec les partenaires et les parties prenantes liés à la SRMNIA pour la mise en œuvre de CARMMA Plus	a. Nombre de partenaires et de parties prenantes soutenant la campagne CARMMA Plus, par type de soutien	Décompte des partenaires et des parties prenantes soutenant la campagne CARMMA Plus à différents niveaux, tant sur le plan technique que financier	S.O	À déterminer	Annuelle	Rapports (semestriels/annuels) du secrétariat CARMMA Plus	États membres, CER, partenaires de la SRMNIA
	b. Nombre et type des activités de la campagne impliquant les organisations de base	Décompte des activités de la campagne impliquant des organisations de base au sein des États membres, par type	S.O	À déterminer	Annuelle	Rapports nationaux CARMMA Plus	
Résultat 1.4 Soutien du secteur privé au programme de SRMNIA par le biais de CARMMA Plus	a. Nombre d'entités du secteur privé apportant leur soutien à CARMMA Plus (par type de soutien)	Décompte des entités du secteur privé (nouvelles et existantes) fournissant un soutien technique et financier à CARMMA Plus, par type de soutien	S.O	À déterminer	Annuelle	Rapports (semestriels/annuels) du secrétariat CARMMA Plus	Partenaires du secteur privé, CUA, États membres
	b. Montant des ressources mobilisées auprès du secteur privé pour soutenir la campagne	Montant total des ressources mobilisées auprès du secteur privé pour soutenir la campagne pendant 6 et 12 mois, au cours d'une année civile donnée	S.O	À déterminer	Annuelle	Rapports nationaux CARMMA Plus	
Résultat 1.5 Mise en place des prix Mama Afrika tous les deux ans	a. Nombre et pourcentage d'événements de remise de prix Mama Afrika organisés (selon le calendrier)	Décompte des prix Mama Afrika décernés lors des événements par calendrier, région et catégorie	S.O	À déterminer	Biennale	Rapports nationaux CARMMA Plus EX.CL/Déc.662(États membres, CUA, CER

Objectifs et résultats	Indicateurs	Définition/ Calcul	Référentiel	Objectifs sur la durée de vie du projet	Fréquence	Moyens de vérification	Acteurs impliqués
	b. Nombre d'États membres et de partenaires (y compris le secteur privé) participant aux prix Mama Afrika par sous-région	Décompte des États membres et des partenaires, y compris le secteur privé, participant aux prix Mama Afrika au cours d'une période donnée, par sous-région	S.O	À déterminer	Biennale	XIX) Rapports du secrétariat de CARMMA Plus (semestriels/annuels)	
Objectif 2. Renforcer le leadership et la gouvernance pour les politiques et des services de qualité en matière de SRMNIA							
Résultat 2.1 L'engagement politique en faveur de la poursuite et de l'amélioration de la mise en œuvre de la campagne CARMMA Plus a été démontré	a. Nombre et pourcentage d'États membres dont les plans nationaux en matière de SRMNIA ont intégré le programme CARMMA Plus	Décompte des États membres dont les plans nationaux en matière de SRMNIA ont intégré le programme CARMMA Plus, par sous-région	S.O	À déterminer	Annuelle	Rapports nationaux CARMMA Plus Rapports du secrétariat de CARMMA Plus (semestriels/annuels)	États membres, CER
	b. Nombre de leaders/champions politiques impliqués dans le plaidoyer en faveur de la campagne CARMMA Plus aux niveaux régional et national	Décompte des leaders/champions politiques impliqués dans le plaidoyer en faveur de la campagne CARMMA Plus aux niveaux régional et national	S.O	À déterminer	Annuelle		
	c. Montant et tendance des ressources allouées à la SRMNIA dans les budgets nationaux	Pourcentages du montant et de la tendance des ressources allouées à la SRMNIA dans les budgets nationaux par rapport au budget total de la santé	S.O	À déterminer	Annuelle		

Objectifs et résultats	Indicateurs	Définition/ Calcul	Référentiel	Objectifs sur la durée de vie du projet	Fréquence	Moyens de vérification	Acteurs impliqués
Résultat 2.2 Renforcement du leadership de la campagne dans le pays	a. Nombre d'États membres disposant d'une équipe en charge de la coordination de campagne dédiée et fonctionnelle	Décompte des États membres disposant d'une équipe en charge de la coordination de campagne dédiée et fonctionnelle	S.O	À déterminer	Annuelle	Rapports nationaux CARMMA Plus Rapports du secrétariat de CARMMA Plus (semestriels/annuels)	CER, CUA, partenaires
	b. Nombre et type d'activités de renforcement des capacités pour les équipes CARMMA Plus dans le pays	Décompte des activités de renforcement des capacités pour les équipes CARMMA Plus dans le pays, par type de renforcement des capacités	S.O	À déterminer	Annuelle		
	c. Nombre d'activités de la campagne nationale soutenues par les CER et/ou les partenaires	Décompte des activités de la campagne nationale soutenues par les CER et/ou les partenaires, par source de soutien	S.O	À déterminer	Annuelle		
Résultat 2.3 Renforcement de la responsabilité des États membres africains en matière d'établissement des priorités dans le domaine de la SRMNIA	a. Nombre de plans régionaux et nationaux comportant des priorités en matière de SRMNIA	Décompte des plans régionaux et nationaux comportant des priorités en matière de SRMNIA	S.O	À déterminer	Annuelle	Rapport biennal sur la situation de la SRMNIA	États membres, CER, CUA
	b. Nombre de nouveaux cadres législatifs et/ou politiques pour favoriser l'accès aux services en matière de SRMNIA	Décompte des nouveaux cadres législatifs et/ou politiques pour favoriser l'accès aux services en matière de SRMNIA, au cours d'une période de référence	S.O	À déterminer	Annuelle		
Résultat 2.4 Institutionnalisation	a. Nombre d'États membres disposant de directives actualisées	Décompte des États membres disposant de directives	S.O	À déterminer	Annuelle	Rapports nationaux	États membres,

Objectifs et résultats	Indicateurs	Définition/ Calcul	Référentiel	Objectifs sur la durée de vie du projet	Fréquence	Moyens de vérification	Acteurs impliqués
du programme de surveillance de la mortalité et du programme de surveillance des décès maternels et périnataux et riposte (SDMPR)	en matière de SDMPR	actualisées en matière de SDMPR				CARMMA Plus	CUA
	b. Nombre d'États membres rendant compte des progrès de la mise en œuvre en matière de SDMPR	Décompte des États membres rendant compte des progrès de la mise en œuvre en matière de SDMPR, par sous-région (y compris les actions mises en œuvre)	S.O	À déterminer	Annuelle	Rapport biennal sur la situation de la SRMNIA	
Résultat 2.5 Dépenses nationales sur les questions de SRMNI incluses dans la fiche d'évaluation de la CARMMA	a. Nombre de pays rendant compte de l'indicateur de dépenses en matière de SRMNIA	Décompte des pays rendant compte de l'indicateur de dépenses en matière de SRMNIA	S.O	À déterminer	Annuelle	Rapports nationaux CARMMA Plus Rapport sur la situation de la SRMNIA Fiche d'évaluation CARMMA et statistiques de l'UA	États membres, CER, CUA
Résultat 2.6 Renforcement des systèmes de soins de santé primaires pour promouvoir des services centrés sur la personne,	a. Nombre d'États membres disposant de politiques et de protocoles opérationnels pour promouvoir des services de SRMNIA de qualité, intégrés et centrés sur la personne	Décompte des États membres ayant démontré des politiques et des protocoles pour promouvoir des services de SRMNIA de qualité, intégrés et centrés sur la personne, par type	S.O	À déterminer	Annuelle	Rapports nationaux CARMMA Plus Rapports du secrétariat de CARMMA Plus (semestriels/annu	États membres, CUA

Objectifs et résultats	Indicateurs	Définition/ Calcul	Référentiel	Objectifs sur la durée de vie du projet	Fréquence	Moyens de vérification	Acteurs impliqués
complets, intégrés et de qualité en matière de SRMNIA, à tous les niveaux	b. Nombre d'États membres ayant adopté des politiques visant à soutenir le financement alternatif des services de SRMNIA (afin de réduire les avances de frais pour les services)	Décompte des États membres ayant une politique établie relative au financement alternatif pour les services de SRMNIA, par statut de mise en oeuvre	S.O	À déterminer	Annuelle	els)	
Résultat 2.7 Amélioration de la couverture vaccinale des enfants	a. États membres ayant un pourcentage moyen de districts dont la couverture par une troisième dose de vaccin pentavalent est égale ou supérieure à 80 % (à des fins d'équité), par sous-région	Décompte des États membres ayant des districts dont la couverture par une troisième dose de vaccin pentavalent est égale ou supérieure à 80 %, par sous-région	S.O	À déterminer	Annuelle	Rapports nationaux CARMMA Plus et rapports sur la vaccination Rapports sur les performances des pays de GAVI	États membres, GAVI et partenaires de la vaccination
	b. Pourcentage d'États membres en transition qui sont sur la bonne voie pour réussir leur transition (selon la définition de GAVI)	Un pays est « sur la bonne voie » si : Au moins 75 % des activités de transition prédéfinies (telles que la création d'une agence nationale de réglementation) ont été réalisées dans les délais ; La couverture du DTC3 a augmenté au cours des 3 dernières années (si le pays a déjà une couverture d'au moins 90 % pour le DTC3, ce niveau doit avoir été maintenu pendant 3 ans) ; et Il remplit ses obligations de	S.O	À déterminer	Annuelle	Rapport biennal sur la situation de la SRMNIA	

Objectifs et résultats	Indicateurs	Définition/ Calcul	Référentiel	Objectifs sur la durée de vie du projet	Fréquence	Moyens de vérification	Acteurs impliqués
		cofinancement et n'a pas connu de défaut de paiement au cours de l'année précédente.					
Résultat 2.8 Renforcement de la préparation aux urgences de santé publique pour les services de SRMNIA	a. Nombre d'États membres disposant de politiques, de protocoles et/ou de plans nationaux concernant les services de SRMNIA pendant les épidémies/pandémies	Décompte des États membres disposant de politiques, de protocoles et/ou de plans nationaux concernant les services de SRMNIA pendant les épidémies/pandémies (y compris récemment développés)	S.O	À déterminer	Annuelle	Rapports nationaux CARMMA Plus	CER, États membres
	b. Nombre d'activités régionales et nationales menées pour promouvoir la disponibilité de services de SRMNIA de qualité pendant les épidémies/pandémies	Décompte des activités régionales et nationales menées pour promouvoir la disponibilité de services de SRMNIA de qualité pendant les épidémies/pandémies	S.O	À déterminer	Annuelle	Rapports du secrétariat de CARMMA Plus (semestriels/annuels)	
Objectif 3. Améliorer les résultats en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs des adolescents grâce à un meilleur accès aux informations et aux services							
Résultat 3.1 Renforcer un environnement juridique, politique et programmatique favorable pour faciliter la mise en œuvre de programmes et de services de santé sexuelle et	a. Nombre de cadres politiques régionaux et mondiaux qui assurent la promotion de la santé sexuelle et reproductive des adolescents (SSRA) diffusés parmi les États membres africains	Décompte des cadres politiques régionaux et mondiaux qui assurent la promotion de la santé sexuelle et reproductive des adolescents (SSRA) diffusés parmi les États membres africains, au cours d'une période de référence	S.O	À déterminer	Annuelle	Rapports des CER Rapports nationaux CARMMA Plus	CER, États membres, CUA
	b. Nombre des États membres ayant établi des directives et des politiques pour les services	Décompte des États membres utilisant des directives et des politiques pour promouvoir les	S.O	À déterminer	Annuelle	Rapports du secrétariat de CARMMA Plus (semestriels/annuels)	

Objectifs et résultats	Indicateurs	Définition/ Calcul	Référentiel	Objectifs sur la durée de vie du projet	Fréquence	Moyens de vérification	Acteurs impliqués
reproductive (SSR) pour les adolescents	adaptés aux adolescents	services adaptés aux adolescents					
Résultats 3.2 Investir dans un programme complet pour la santé et le bien-être des enfants et des adolescents	a. Nombre de décideurs, de responsables de la mise en œuvre et de prestataires de services sensibilisés à la nécessité d'investir dans la santé des femmes, des enfants et des adolescents	Décompte des décideurs, des responsables de la mise en œuvre et des prestataires de services sensibilisés à la nécessité d'investir dans la santé des femmes, des enfants et des adolescents	S.O	À déterminer	Annuelle	Secrétariat de CARMMA Plus (semestriel/annuel) Rapports Rapport biennal sur la situation de la SRMNIA	Partenaires (OMS, UNICEF) États membres
	b. Nombre des États membres disposant de plans nationaux chiffrés pour la santé des enfants et des adolescents	Décompte des États membres ayant établi et mis en œuvre des plans nationaux chiffrés pour la santé des enfants et des adolescents	S.O	À déterminer	Annuelle		
	c. Nombre d'États membres appliquant le Cadre de soins attentifs pour fournir des services aux mères, aux nouveau-nés, aux enfants et aux adolescents	Décompte des États membres ayant des plans délibérés d'utilisation du cadre de soins attentifs pour fournir des services aux mères, aux nouveau-nés, aux enfants et aux adolescents.	S.O	À déterminer	Annuelle		
Résultat 3.3 Accroître l'accès, la participation et l'utilisation par les adolescents de services et de programmes	a. Nombre d'États membres disposant de plans nationaux clairs pour la fourniture de services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux adolescents	Décompte des États membres disposant de plans pour guider les parties prenantes dans la fourniture de services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux adolescents	S.O	À déterminer	Annuelle	Rapports nationaux CARMMA Plus Rapports (semestriels/annuels) du secrétariat CARMMA Plus Rapports sur la	États membres, CUA
	b. Nombre d'États membres rendant compte des indicateurs en matière	Décompte des États membres rendant compte des indicateurs	S.O	À déterminer	Annuelle		

Objectifs et résultats	Indicateurs	Définition/ Calcul	Référentiel	Objectifs sur la durée de vie du projet	Fréquence	Moyens de vérification	Acteurs impliqués
innovants, intégrés et de qualité en matière de SSR	de SSR, ventilés par âge	en matière de SSR, ventilés par âge				situation de la SRMNIA	
Résultat 3.4 Promouvoir des attitudes positives et un changement de comportement chez les adolescents et les jeunes à l'égard de l'information, de l'éducation et des services en matière de SDR	a. Nombre d'États membres mettant en œuvre une éducation complète en matière de sexualité et de santé reproductive par le biais de canaux adaptés à la culture	Décompte des États membres mettant en œuvre une éducation complète en matière de sexualité et de santé reproductive par le biais de canaux adaptés à la culture, notamment les établissements de santé, les écoles et les structures communautaires	S.O	À déterminer	Annuelle	Rapports nationaux CARMMA Plus Rapports du secrétariat de CARMMA Plus (semestriels/annuels)	États membres, CUA
Résultat 3.5 Intensification du programme de vaccination pour les adolescents et les jeunes	a. Nombre d'États membres intégrant la vaccination contre le VPH à d'autres services, interventions et/ou activités de santé pour les adolescents	Décompte des États membres au sein desquels la vaccination contre le VPH (informations et services) est intégrée à d'autres services de santé destinés aux adolescents, notamment dans les programmes de santé scolaire	S.O	À déterminer	Annuelle	Rapports nationaux CARMMA Plus Rapports du secrétariat de CARMMA Plus (semestriels/annuels)	États membres, CUA, Partenaires de la vaccination et Partenaires ASRHG
	b. Nombre et proportion d'États membres atteignant 90 % de filles entièrement vaccinées contre le VPH à l'âge de 15 ans	Nombre d'États membres (sur la totalité des États membres) ayant une couverture d'au moins 90 % de la deuxième dose de vaccin contre le VPH chez les filles âgées de 15 ans	S.O	À déterminer	Annuelle		

Objectifs et résultats	Indicateurs	Définition/ Calcul	Référentiel	Objectifs sur la durée de vie du projet	Fréquence	Moyens de vérification	Acteurs impliqués
		ou plus					
Objectif 4. Renforcer le système de gestion des connaissances et d'apprentissage							
Résultat 4.1 Harmoniser le système de mesure des performances en matière de SRMNIA, aux niveaux régional et national	a. Nombre et proportion d'États membres rendant compte sur les indicateurs minimaux de CARMMA Plus sur African Health Stats	Décompte des États membres (sur la totalité des États membres) rendant compte sur les indicateurs minimaux de CARMMA Plus sur African Health Stats	S.O	À déterminer	Annuelle	Rapports nationaux CARMMA Plus Rapports du secrétariat de CARMMA Plus (semestriels/annuels)	États membres, CUA, CER
	b. Nombre d'indicateurs CARMMA Plus signalés par l'intermédiaire d'African Health Stats	Décompte des indicateurs CARMMA Plus signalés par l'intermédiaire d'African Health Stats	S.O	100 %	Annuelle		
	c. Nombre et pourcentage de rapports et de publications CARMMA Plus produits en temps opportun et conformément au calendrier	Décompte des rapports et des publications CARMMA Plus produits en temps opportun, sur la totalité des rapports proposés	À déterminer	100 %	Annuelle		
	d. Nombre et % d'événements/plateformes CARMMA Plus organisés avec succès	Nombre et pourcentage d'événements/plateformes CARMMA Plus organisés avec succès au cours d'une année (Tableau 3, section 4.1.5)	S.O	100 %	Semestrielle		

Objectifs et résultats	Indicateurs	Définition/ Calcul	Référentiel	Objectifs sur la durée de vie du projet	Fréquence	Moyens de vérification	Acteurs impliqués
Résultat 4.2 Promouvoir le partage en temps opportun des informations CARMMA Plus et des rapports fondés sur des données probantes grâce à la technologie	a. Nombre de plateformes de réseaux sociaux et de communication actives pour la campagne	Décompte des plateformes de réseaux sociaux et de communication actives pour la campagne (mises à jour régulièrement et consultées) pour la campagne au cours d'une période de référence			Semestrielle	Rapports (semestriels/annuels) du secrétariat CARMMA Plus	CUA, STATAFRIC et partenaires
	b. Nombre de tableaux de bord en ligne avec des données publiées en temps opportun	Décompte des tableaux de bord en ligne avec des données publiées en temps opportun	S.O	À déterminer	Semestrielle	African Health Stats	
Résultat 4.3 Établissement d'une communauté de pratique (CdP) CARMMA Plus électronique	a. Nombre de réunions de la CdP organisées et sujets abordés (par thème)	Décompte des réunions de la CdP organisées et sujets abordés (par thème)	S.O	À déterminer	Annuelle	Rapports du secrétariat de CARMMA Plus (semestriels/annuels)	CUA
	b. Nombre de parties prenantes de la campagne participant aux activités de la CdP (par catégorie)	Décompte des parties prenantes de la campagne participant aux activités de la CdP par catégorie (États membres, partenaires, secteur privé, champions, etc.)	S.O	À déterminer	Annuelle		
Résultat 4.4 Institutions universitaires et de recherche pour la production et l'application de données probantes en matière de	a. Nombre d'institutions universitaires et de recherche mobilisées pour soutenir le programme CARMMA Plus (par région)	Décompte des institutions universitaires et de recherche impliquées dans la conceptualisation, la conception, la mise en œuvre et/ou la diffusion d'études liées à la SRMNIA pour soutenir le programme CARMMA Plus par région	S.O	À déterminer	Annuelle	Rapports nationaux CARMMA Plus Rapports du secrétariat de CARMMA Plus (semestriels/annuels)	CER, États membres, institutions universitaires/ de recherche

Objectifs et résultats	Indicateurs	Définition/ Calcul	Référentiel	Objectifs sur la durée de vie du projet	Fréquence	Moyens de vérification	Acteurs impliqués
SRMNIA	b. Nombre d'activités de recherche et de publication menées conjointement par des établissements universitaires/de recherche et des États membres et/ou des CER	Décompte des activités de recherche et de publication menées conjointement par des établissements universitaires/de recherche et des États membres et/ou des CER	S.O	À déterminer	Annuelle		
	c. Nombre d'activités de renforcement des capacités dans le domaine de la recherche sur la SRMNIA pour les institutions et les partenaires locaux	Décompte des activités de renforcement des capacités dans le domaine de la recherche sur la SRMNIA mises en œuvre pour les institutions et les partenaires locaux (avec ou sans la participation des institutions de recherche et/ou universitaires)	S.O	À déterminer	Annuelle		
Résultat 4.5 Renforcer les capacités en matière d'analyse des données et d'établissement de rapports	a. Nombre d'activités de renforcement des capacités dans le domaine de la gestion, de l'analyse et de l'établissement de rapports sur les données de la SRMNIA, par thème et par type de parties prenantes	Décompte des activités de renforcement des capacités dans le domaine de la gestion, de l'analyse et de l'établissement de rapports sur les données de la SRMNIA, par thème et par type de parties prenantes impliquées	S.O	À déterminer	Annuelle	Rapports du secrétariat de CARMMA Plus (semestriels/annuels)	CUA, États membres

TABLEAU 7 : INDICATEUR CARMMA HARMONISÉ ET MIS À JOUR (INDICATEURS STANDARD)

Indicateurs	MPoA 2016 - 2030	CARMMA 2013	SMNI Fiche d'évaluation	Site Web African Health Stats	Compte à rebours pour 2030	Proposition de CARMMA 2020
Gouvernance						
Existence d'une politique nationale de santé qui intègre les services de SDSR, VIH/SIDA/MST et paludisme						
Existence de lois traitant de la violence sexuelle et basée sur le genre						
Présence d'une feuille de route chiffrée pour la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelles et néonatales						
Pourcentage de l'allocation pour la SRMNI dépensé						
Dépenses de santé des administrations publiques en pourcentage des dépenses publiques totales						
Fonds publics par habitant pour la santé						
Dépenses publiques de santé en % des dépenses courantes de santé						
Dépenses publiques de santé en % du PIB						
Dépenses externes de santé en % des dépenses courantes de santé						
Avances des dépenses de santé en pourcentage du total des dépenses de santé						
Pourcentage de la population couverte par un régime fondé sur la demande ; p. ex. assurance maladie, assurance basée sur la communauté						
Densité du personnel de santé – médecins						

Indicateurs	MPoA 2016 - 2030	CARMMA 2013	SMNI Fiche d'évaluation	Site Web African Health Stats	Compte à rebours pour 2030	Proposition de CARMMA 2020
Densité du personnel de santé – infirmiers et sages- femmes						
Obstétriciens qualifiés						
Enregistrement des naissances						
Nutrition						
Proportion des enfants de moins de cinq ans accusant un retard de croissance						
Émaciation – faible poids par rapport à la taille avant l'âge de 5 ans						
Surpoids – poids important par rapport à la taille avant l'âge de 5 ans						
Initiation précoce à l'allaitement maternel						
Allaitement maternel exclusif						
Poursuite de l'allaitement maternel (1 ^{ère} année)						
Diversité alimentaire minimum						
Supplémentation en vitamine A, couverture complète						
Santé reproductive						
Mariage des enfants – avant l'âge de 15 ans						
Mariage des enfants – avant l'âge de 18 ans						
Taux de prévalence contraceptive						
Besoin non satisfait en matière de planification familiale						
Besoin non satisfait en matière de contraception moderne						
Proportion d'avortements à risque, pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans						

Indicateurs	MPoA 2016 - 2030	CARMMA 2013	SMNI Fiche d'évaluation	Site Web African Health Stats	Compte à rebours pour 2030	Proposition de CARMMA 2020
Packages en matière de santé reproductive en place (prévention MH, FP, PAC et MST, VIH)						
Violence sexuelle avant l'âge de 18 ans – envers les femmes						
Maternité très précoce chez les filles de moins de 16 ans						
Mutilation génitale féminine						
Santé maternelle et infantile						
Espérance de vie à la naissance						
Taux de mortalité maternelle						
Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié						
Soins postnatals pour les mères et les bébés						
Taux de mortinatalité						
Taux de mortalité infantile						
Pourcentage de femmes enceintes qui ont effectué au moins quatre visites de soins prénatals						
Pourcentage de femmes enceintes qui ont effectué au moins huit visites de soins prénatals						
Proportion d'établissements de santé offrant des services de soins obstétriques d'urgence de base						
Pourcentage de nouveau-nés ayant reçu des soins post-partum par du personnel spécialisé dans les naissances, dans les deux jours suivant la naissance						

Indicateurs	MPoA 2016 - 2030	CARMMA 2013	SMNI Fiche d'évaluation	Site Web African Health Stats	Compte à rebours pour 2030	Proposition de CARMMA 2020
Pourcentage de femmes ayant reçu des soins post-partum par du personnel spécialisé dans les naissances, dans les deux jours suivant l'accouchement						
Proportion de districts disposant d'un système SDMR établi et fonctionnel						
Pourcentage de femmes enceintes séropositives ayant reçu des médicaments antirétroviraux						
Prévalence du VIH dans la population âgée de 15 à 24 ans						
Pourcentage de femmes enceintes fréquentant les soins prénatals qui ont été testées pour le VIH et connaissent leurs résultats						
Pourcentage de nourrissons nés d'une mère infectée par le VIH qui sont eux-mêmes infectés						
Proportion de femmes enceintes ayant reçu deux doses de traitement préventif intermittent contre le paludisme au cours de leur dernière grossesse						
Santé infantile						
Taux de mortalité néonatale						
Proportion de nourrissons âgés de 12 à 23 mois vaccinés avec 3 doses de vaccin DTC						
Couverture de la première dose du vaccin contre la rougeole						

Indicateurs	MPoA 2016 - 2030	CARMMA 2013	SMNI Fiche d'évaluation	Site Web African Health Stats	Compte à rebours pour 2030	Proposition de CARMMA 2020
Vaccination complète des enfants de moins de 5 ans						
Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans						
Recherche de soins appropriés en cas de diarrhée, de suspicion de pneumonie ou de fièvre						
Traitement approprié contre le paludisme						
Proportion d'enfants de moins de cinq ans ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit précédente						
Proportion de ménages disposant d'au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide et/ou ayant bénéficié d'une pulvérisation résiduelle intérieure au cours des 12 derniers mois						
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines qui ont fait l'objet d'un dépistage du paludisme						
Proportion d'enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines et ayant reçu un traitement antipaludique conformément à la politique nationale dans les 24 heures qui ont suivi l'apparition de la fièvre						
Traitement de la diarrhée : solution de réhydratation orale						

Indicateurs	MPoA 2016 - 2030	CARMMA 2013	SMNI Fiche d'évaluation	Site Web African Health Stats	Compte à rebours pour 2030	Proposition de CARMMA 2020
Traitement de la diarrhée : solution de réhydratation orale + zinc						
Santé des adolescents						
Taux de fécondité des adolescents						
Demande de planification familiale satisfaite par les méthodes modernes chez les femmes adolescentes						
Dépistage du VIH parmi les adolescents						
Couverture vaccinale contre le virus du papillome humain (VPH) parmi les adolescents						
+ de 4 visites dans le cadre de soins prénatals parmi les adolescentes						
Personnel qualifié pour l'accouchement parmi les adolescentes						
Soins postnatals pour les mères adolescentes						
Interventions environnementales						
Population utilisant les services d'eau potable de base				*		
Population utilisant les services d'assainissement de base				#		
Population disposant d'installations pour se laver les mains au savon et à l'eau à domicile						

Source : Annexe 3 du Cadre de partenariat et de responsabilisation CARMMA (pages 47-51)

* Le site Web d'African Health Stats indique que la formule « Au moins l'eau potable de base » reflète la proportion de la population utilisant soit un « service d'eau potable de base » (source améliorée, à condition que le temps de collecte ne dépasse pas 30 minutes pour un aller-retour, y compris le temps d'attente), soit un « service d'eau potable géré de manière sûre » (source d'eau améliorée située sur les lieux, disponible lorsqu'elle est nécessaire et exempte de contamination fécale et chimique prioritaire).

Le site web d'African Health Stats indique que la formule « Au moins des services d'assainissement de base » reflète la proportion de la population utilisant soit un « service d'assainissement de base » (installations améliorées non partagées avec d'autres ménages), soit un « service d'assainissement géré de manière sûre » (service d'assainissement amélioré non partagé avec d'autres ménages et où les excréments sont éliminés de manière sûre sur place ou traités hors du site).

Annexe D : Plan de travail sur 3 ans pour la campagne CARMMA Plus (2021- 2023)

TABLEAU 8 : PLAN DETRAVAIL SUR 3 ANS POUR LA CAMPAGNE CARMMA PLUS (2021-2023)

STRATÉGIES ET ACTIVITÉS		CALENDRIER (ANNÉES)			LIVRABLES/EXTRANTS	RESPONSABLE
		AN NÉ E 1	AN NÉ E 2	AN NÉ E 3		
SO 1 : élargir et renforcer la responsabilisation et le partenariat en faveur de la SRMNIA						
<i>1.1 Faciliter l'établissement d'un secrétariat CARMMA Plus pleinement opérationnel</i>						
1.1.1	Élaborer le mandat du Secrétariat et le faire approuver par les organes politiques de l'UA	X			<ul style="list-style-type: none"> Le mandat du secrétariat de CARMMA PLUS est finalisé, approuvé et diffusé auprès des principales parties prenantes 	CUA
1.1.2	Élaborer un plan de dotation en personnel pour le secrétariat de CARMMA PLUS	X			<ul style="list-style-type: none"> Élaboration du plan de dotation en personnel du Secrétariat et recrutement du personnel, avec l'adhésion des principales parties prenantes 	CUA
1.1.3	Élaborer le budget opérationnel et le plan de mobilisation des ressources pour la campagne CARMMA PLUS	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Budgets et plans annuels en place Ressources mobilisées pour les activités de la campagne 	CUA (en collaboration avec les partenaires et les CER)
1.1.4	Mettre en œuvre des plans de suivi et d'évaluation pour la feuille de route CARMMA Plus et le Cadre de partenariat et de responsabilisation	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> L'équipe S&E est chargée du suivi de la mise en œuvre Élaboration d'un calendrier annuel des livrables de la campagne Rapports réguliers sur la campagne produits selon le calendrier prévu 	CUA (équipe S&E) en coordination avec les États membres et les CER

STRATÉGIES ET ACTIVITÉS		CALENDRIER (ANNÉES)			LIVRABLES/EXTRANTS	RESPONSABLE
		AN NÉ E 1	AN NÉ E 2	AN NÉ E 3		
<i>1.2 Promouvoir la mobilisation stratégique des communautés économiques régionales (CER)</i>						
1.2.1	Identifier les rapports déjà existants des CER et y incorporer les questions relatives à la SRMNIA	X			<ul style="list-style-type: none"> Type de rapports sur les questions relatives à la SRMNIA identifié pour chaque CER Résumé des questions relatives à la SRMNIA à partir des rapports des CER 	CER AUC (équipe S&E)
1.2.2	Utiliser la structure existante avec les CER pour discuter de l'agenda de CARMMA Plus	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Liste des événements des CER pour chaque année La SRMNIA est une priorité dans l'agenda des événements des CER 	CER États membres
1.2.3	Planifier et exécuter des activités stratégiques conjointes entre la CUA et les CER	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Programmes annuels des événements conjoints pour promouvoir la campagne Rapports annuels des événements de la campagne mis en œuvre conjointement 	Secrétariat de la CUA/CER
<i>1.3 Renforcer les partenariats avec les partenaires et les parties prenantes impliqués dans la mise en œuvre de la campagne CARMMA Plus</i>						
1.3.1	Renforcer l'inclusion et la participation significatives de tous les partenaires liés à la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente (SRMNIA)	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Base de données des partenaires de la SRMNIA établie aux niveaux national et régional Identification des points de contact de la campagne parmi les partenaires Rapports annuels sur la participation des partenaires en matière de SRMNIA à la campagne, aux niveaux national et régional 	CER, États membres, CUA/Secrétariat
1.3.2	Promouvoir la défense des politiques publiques en partenariat avec les organisations de base	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Base de données des OSC travaillant dans le domaine du plaidoyer en faveur de la SRMNIA aux niveaux régional et national Rapports sur la participation des OSC à la promotion de l'agenda CARMMA PLUS 	CER, États membres, CUA/Secrétariat

STRATÉGIES ET ACTIVITÉS		CALENDRIER (ANNÉES)			LIVRABLES/EXTRANTS	RESPONSABLE
		AN NÉ E 1	AN NÉ E 2	AN NÉ E 3		
<i>1.4 Promouvoir la mobilisation stratégique du secteur privé en faveur de la SRMNIA</i>						
1.4.1	Atteindre et engager le secteur privé pour la mobilisation des ressources en matière de SRMNIA	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Recrutement d'un responsable de la mobilisation du secteur privé (au sein du secrétariat) Les plans et rapports annuels incluent la contribution du secteur privé 	CUA, CER États membres
1.4.2	Tirer parti de l'expertise du secteur privé pour promouvoir le programme en matière de SRMNIA	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Identification et mobilisation d'entités privées disposant d'une expertise particulière pour soutenir la campagne 	CUA CER États membres
1.4.3	Mobiliser le soutien du secteur privé dans la mise en œuvre de prix qui récompensent la responsabilisation en matière de SRMNIA	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Élaboration et partage d'un plan sur 3 ans chiffré pour les prix Mama Afrika, soumis aux partenaires du secteur privé pour un financement potentiel Protocoles d'accord/accords conclus avec des entités du secteur privé pour soutenir les prix 	CUA
<i>1.5 Renforcer le système des prix Mama Afrika en introduisant un système de récompense biennal</i>						
1.5.1	Finaliser et diffuser les critères pour le prix Mama Afrika	X			<ul style="list-style-type: none"> Les critères pour les Prix Mama Afrika sont finalisés et diffusés à toutes les parties prenantes de la campagne 	CUA, CER
1.5.2	Coordonner les prix biennaux Mama Afrika		X		<ul style="list-style-type: none"> Des événements pour les prix Mama Afrika sont organisés au moins une fois dans chaque région. 	CUA, CER
1.5.3	Mobiliser des ressources pour les prix Mama Afrika	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Élaboration et partage des budgets des prix Mama Afrika avec les sponsors potentiels Accords avec les sponsors des prix en place 	CUA
SO 2 : renforcer le leadership et la gouvernance pour les politiques et des services de qualité en matière de SRMNIA						
<i>2.1 Engagement politique croissant en faveur de la poursuite et de l'amélioration de la mise en œuvre de la campagne CARMMA PLUS</i>						
2.1.1	Identifier et mobiliser continuellement les champions nationaux du plaidoyer	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Champions CARMMA PLUS identifiés et mobilisés au niveau du continent et dans chaque État membre 	CUA, CER

STRATÉGIES ET ACTIVITÉS		CALENDRIER (ANNÉES)			LIVRABLES/EXTRANTS	RESPONSABLE
		AN NÉ E 1	AN NÉ E 2	AN NÉ E 3		
	CARMMA-Plus					États membres
2.1.2	Suivre les dépenses relatives à la SRMNIA	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Indicateurs sur les dépenses de SRMNIA suivis par le biais de la fiche d'évaluation CARMMA Les États membres rendent compte des dépenses liées à la SRMNIA au moins une fois par an 	CER États membres, CUA
<i>2.2 Renforcer et soutenir le leadership dans les pays en faveur de la campagne CARMMA Plus</i>						
2.2.1	Identifier, reconnaître et responsabiliser l'équipe en charge de la coordination CARMMA PLUS au niveau national	X	X		<ul style="list-style-type: none"> Point de contact désigné pour la campagne dans chaque État membre, avec des rôles clairement définis 	
2.2.2	Engager et renforcer les capacités des ministères de la Santé	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Capacités identifiées et soutien fourni aux ministères de la Santé dans chaque État membre Rapports sur les activités de la campagne mises en œuvre sous la direction du ministère de la Santé 	CER CUA, États membres
2.2.3	Développer les capacités des ressources humaines pour un plaidoyer efficace sur les questions relatives à la SRMNIA	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Équipe identifiée pour soutenir le programme de plaidoyer de la campagne dans chaque État membre Rapports sur le renforcement des capacités en matière de plaidoyer (formation et mentorat) 	CER CUA, États membres
2.2.4	Harmoniser et soutenir les activités au niveau national pour promouvoir l'agenda de la campagne CARMMA PLUS	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Plans conjoints pour le plaidoyer de la campagne par les États membres et les partenaires Rapports sur les activités de plaidoyer de la campagne au niveau national 	États membres, Partenaires
<i>2.3 Renforcer la responsabilité des États membres africains en matière d'établissement des priorités dans le domaine de la SRMNIA</i>						
2.3.1	Soutenir les campagnes pour l'institutionnalisation de la législation et des politiques de santé pour un meilleur accès aux services de SRMNIA	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Rapports sur les lois/politiques examinées/adoptées en soutien à la SRMNIA 	États membres, CER

STRATÉGIES ET ACTIVITÉS		CALENDRIER (ANNÉES)			LIVRABLES/EXTRANTS	RESPONSABLE
		AN NÉ E 1	AN NÉ E 2	AN NÉ E 3		
2.3.2	Faciliter la hiérarchisation des priorités en matière de SRMNIA dans les plans de développement et les budgets nationaux	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Plans nationaux avec les priorités en matière de SRMNIA partagés auprès des partenaires (au moins une fois par an) 	États membres, Partenaires
<i>2.4 Promouvoir l'institutionnalisation du programme de surveillance de la mortalité et du programme de surveillance des décès maternels et périnataux et riposte (SDMPR)</i>						
2.4.1	Renforcer la mise en œuvre du SDMPR et l'intégrer à l'institut de statistiques de l'UA	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> États membres mettant en œuvre le SDMPR Données sur les décès maternels et périnataux incluses sur le site Web de l'institut de statistiques de l'UA, y compris la cause du décès 	États membres, CUA
2.4.2	Aider les Etats membres africains à avoir des directives en matière de SDMPR et des plans et politiques relatifs au programme de surveillance de la mortalité mis à jour	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Directives nationales mises à jour en matière de SDMPR disponibles auprès de chaque État membre 	Partenaires, États membres
2.4.3	Identifier les goulots d'étranglement et établir des plans d'amélioration	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Une évaluation rapide a été menée parmi les États membres pour informer les plans d'amélioration des processus en matière de SDMPR 	États membres, Partenaires
2.4.4	Contrôler et rendre compte des progrès du programme de surveillance de la mortalité et du SDMPR	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Rapports annuels sur l'état d'avancement de la mise en œuvre du SDMPR au niveau national (y compris les leçons, les défis et les actions mises en œuvre) 	États membres, CUA
<i>2.5 Élargir la fiche d'évaluation CARMMA pour évaluer les dépenses nationales sur les questions liées à la SRMNIA</i>						
2.5.1	Identifier les indicateurs de financement et de dépenses nationales	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Intégration des indicateurs de dépenses nationales dans les outils d'établissement de rapports (y compris la fiche d'évaluation de la CARMMA) 	CUA
2.5.2	Suivi de la performance des indicateurs	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Rapport annuel sur l'état des dépenses nationales en 	CUA,

STRATÉGIES ET ACTIVITÉS		CALENDRIER (ANNÉES)			LIVRABLES/EXTRANTS	RESPONSABLE
		AN NÉ E 1	AN NÉ E 2	AN NÉ E 3		
.	des dépenses nationales en matière de SRMNIA				matière de SRMNIA	États membres
<i>2.6 Renforcer les systèmes de soins de santé primaires pour promouvoir des services centrés sur la personne, complets, intégrés et de qualité en matière de SRMNIA, à tous les niveaux</i>						
2.6.1	Défendre les politiques et les programmes favorisant les soins centrés sur la personne dans le cadre de la SRMNIA	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Politiques et protocoles nationaux promouvant des soins respectueux et centrés sur la personne en matière de SRMNIA 	Partenaires, États membres
2.6.2	Renforcer l'intégration et le continuum des soins pour les services de SRMNIA	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Services de SRMNIA fournis de manière intégrée 	États membres, Partenaires
2.6.3	Améliorer la qualité des services en matière de SRMNIA pour répondre aux normes fondées sur des données probantes	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Élaboration de stratégies nationales sur la qualité des services de santé Mise en place de capacités pour l'amélioration de la qualité des soins au point de service dans les établissements de santé 	États membres, Partenaires
2.6.4	Soutenir un engagement significatif des communautés pour un accès équitable aux services de SRMNIA	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Mise en œuvre d'interventions communautaires en matière de SRMNIA, notamment en tenant compte de la perspective de genre 	États membres, Partenaires
2.6.5	Améliorer la disponibilité et la performance du personnel de santé dans le cadre de la SRMNIA	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Politiques et stratégies nationales visant à améliorer la disponibilité et la performance de la main-d'œuvre au sein des services de SRMNIA 	États membres, Partenaires
2.6.6	Assurer la disponibilité de la plus large gamme de médicaments et de produits de base pour la SRMNIA	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Politiques, systèmes et capacités nationales de soutien pour les produits et les fournitures dans le cadre de la SRMNIA Mise en œuvre des recommandations de la Commission des Nations unies sur les produits de 	États membres, Partenaires

STRATÉGIES ET ACTIVITÉS		CALENDRIER (ANNÉES)			LIVRABLES/EXTRANTS	RESPONSABLE
		AN NÉ E 1	AN NÉ E 2	AN NÉ E 3		
					première nécessité pour les femmes et les enfants	
2.6.7	Plaider pour un accès gratuit aux services de SRMNIA	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Réduction des avances de frais pour les services de SRMNIA Mise en place de mécanismes de financement alternatifs pour les services de SRMNIA 	États membres, Partenaires
<i>2.7 Accélérer la couverture vaccinale des enfants pour lutter contre les maladies évitables par la vaccination</i>						
2.7.1	Étendre les services de vaccination pour atteindre régulièrement les enfants sous-vaccinés et ceux qui n'ont reçu aucune dose	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Réduction du nombre d'enfants non vaccinés dans les États membres 	États membres, Partenaires
2.7.2	Assurer la viabilité programmatique et financière des services de vaccination	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> États membres remplissant leurs obligations de cofinancement des services de vaccination États membres ayant des plans nationaux de vaccination donnant la priorité aux districts à faible couverture vaccinale 	États membres, Partenaires
2.7.3	Créer une demande résiliente et éliminer les obstacles à la vaccination liés au genre	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Stratégies fondées sur le genre et spécifiques au contexte mises en œuvre pour lever les obstacles à la vaccination 	États membres, Partenaires
<i>2.8 Renforcement de la préparation aux urgences de santé publique pour les services de SRMNIA</i>						
2.8.1	Veiller à l'existence d'une législation et de politiques nationales pour la prévention et la gestion des épidémies, des urgences et des catastrophes sanitaires	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Politiques et stratégies nationales pour répondre aux urgences sanitaires et aux épidémies/pandémies 	États membres, Partenaires CER
2.8.2	Mettre en place des systèmes pérennes	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Initiatives régionales et nationales visant à mobiliser 	États membres,

STRATÉGIES ET ACTIVITÉS		CALENDRIER (ANNÉES)			LIVRABLES/EXTRANTS	RESPONSABLE
		AN NÉ E 1	AN NÉ E 2	AN NÉ E 3		
.	pour le financement rapide des urgences affectant la SRMNIA				des ressources pour faire face aux urgences sanitaires et aux pandémies	Partenaires, CER
2.8.3	Veiller à la disponibilité des équipements, des médicaments et des infrastructures nécessaires pour fournir des services de SRMNIA pendant les périodes d'urgences sanitaires	X	X	X	• Orientations disponibles pour aider les États membres à soutenir des services de SRMNIA ininterrompus pendant les urgences sanitaires/pandémies	États membres, Partenaires, CER
2.8.4	Équiper les prestataires de SRMNIA pendant les épidémies et les urgences sanitaires	X	X	X	• Orientations et aide-mémoire pour protéger et soutenir les prestataires de SRMNIA en cas d'urgences sanitaires ou de pandémies	États membres, Partenaires, CER
2.8.5	Donner aux communautés les moyens de se protéger des épidémies	X	X	X	• Disponibilité de stratégies adaptées au contexte pour éduquer les communautés et les patients aux pandémies spécifiques dans le cadre de la SRMNIA • Intensification en temps utile de la vaccination des femmes, des enfants et des adolescents contre les maladies évitables par la vaccination	États membres, Partenaires, CER

SO 3 : améliorer les résultats en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs des adolescents (SDSR) grâce à un meilleur accès aux informations et aux services

3.1 Renforcer un environnement juridique, politique et programmatique favorable pour faciliter la mise en œuvre de programmes et de services de santé sexuelle et reproductive (SSR) pour les adolescents

3.1.1	Diffuser les cadres politiques régionaux et mondiaux qui assurent la promotion de la santé sexuelle et reproductive des adolescents (SSRA) parmi les États membres africains	X	X	X	• Les États membres connaissent les stratégies régionales et mondiales actualisées en matière de SSRA	États membres, CER
3.1.2	Faciliter l'adoption et	X	X	X	• Stratégies régionales et mondiales sur la SSRA mises	États membres,

STRATÉGIES ET ACTIVITÉS		CALENDRIER (ANNÉES)			LIVRABLES/EXTRANTS	RESPONSABLE
		AN NÉ E 1	AN NÉ E 2	AN NÉ E 3		
.	l'opérationnalisation des cadres politiques régionaux et mondiaux pour améliorer la SSRA dans les États membres				en œuvre par les États membres	CER
3.1.3	Contrôler le statut des politiques de SSRA dans les États membres	X	X	X	• Rapports sur l'état d'avancement de la mise en œuvre des politiques de SSRA dans les États membres	États membres, CER
3.2 Investir dans un programme complet pour la santé et le bien-être des enfants et des adolescents						
3.2.1	Sensibiliser les décideurs, les responsables de la mise en œuvre et les prestataires de services à l'importance d'investir dans la santé et le développement des femmes, des enfants et des adolescents afin d'améliorer la survie et de constituer un capital humain	X	X		• Sensibilisation des décideurs, des responsables de la mise en œuvre et des prestataires de services à la nécessité d'investir dans la santé des femmes, des enfants et des adolescents	Partenaires, États membres
3.2.2	Soutenir l'intégration d'interventions fondées sur des données probantes qui favorisent les soins attentifs pour le développement de l'enfant et la santé mentale des soignants dans les services de soins de santé primaires existants et renforcer les capacités du personnel pour leur mise en œuvre.	X	X		• Les SSP intègrent des services qui favorisent les soins attentifs pour le développement de l'enfant et la santé mentale des soignants	Partenaires (OMS, UNICEF) États membres
3.2.3	Élaborer des plans nationaux chiffrés pour renforcer les services dans le secteur de la santé et d'autres secteurs afin de soutenir la santé et le développement des enfants et des		X	X	• Les États membres disposent de plans nationaux chiffrés pour la santé des enfants et des adolescents	États membres, partenaires, CER

STRATÉGIES ET ACTIVITÉS		CALENDRIER (ANNÉES)			LIVRABLES/EXTRANTS	RESPONSABLE
		AN NÉ E 1	AN NÉ E 2	AN NÉ E 3		
	adolescents, notamment les enfants souffrant de troubles du développement					
3.2.4	Renforcer les capacités d'utilisation du Cadre des soins attentifs		X	X	• Le Cadre des soins attentifs est utilisé pour fournir des services aux mères, aux nouveau-nés, aux enfants et aux adolescents.	Partenaires, États membres
3.3 Accroître l'accès, la participation et l'utilisation par les adolescents de services et de programmes innovants, intégrés et de qualité en matière de SSR						
3.3.1	Renforcer les systèmes de santé des États membres africains afin de fournir des services de santé complets et intégrés, adaptés aux adolescents et aux jeunes	X	X	X	• États membres dotés de systèmes de santé équipés pour fournir des services de SSR adaptés aux adolescents	États membres, CER
3.3.2	Élaborer des plans cohérents et intégrés pour la santé et le développement des adolescents et des jeunes	X	X	X	• États membres élaborant des plans intégrés pour la santé et le développement des adolescents et des jeunes	États membres, CER
3.3.3	Renforcer les stratégies pour le développement des ressources humaines afin de permettre la fourniture de services de qualité et adaptés aux adolescents et aux jeunes en matière de SSR	X	X	X	• États membres disposant de stratégies pour renforcer la capacité du personnel de santé à fournir des services de SSR adaptés aux adolescents	États membres, CER
3.3.4	Coordonner les partenariats multisectoriels et multi-agences pour fournir des services de SSR adaptés aux adolescents et aux jeunes	X	X	X	• Partenariats établis pour soutenir les services et programmes de SSR adaptés aux adolescents	États membres, Partenaires, CER
3.3.5	Assurer le suivi et la communication des	X	X	X	• Les rapports CARMMA PLUS comprennent des	États membres,

STRATÉGIES ET ACTIVITÉS		CALENDRIER (ANNÉES)			LIVRABLES/EXTRANTS	RESPONSABLE
		AN NÉ E 1	AN NÉ E 2	AN NÉ E 3		
.	indicateurs de santé sexuelle et reproductive ventilés par âge				données ventilées par âge	CER, AUC
<i>3.4 Promouvoir des attitudes positives et un changement de comportement chez les adolescents et les jeunes à l'égard de l'information, de l'éducation et des services en matière de SDSR</i>						
3.4.1	Renforcer l'éducation complète sur la santé sexuelle et reproductive, adaptée à l'âge et à la culture	X	X	X	• États membres mettant en œuvre une éducation complète en matière de SSR pour les adolescents	États membres, Partenaires
3.4.2	Former une main-d'œuvre compétente : pour concevoir et dispenser une éducation complète en matière de sexualité et de santé reproductive auprès des adolescents	X	X	X	• États membres disposant d'un personnel de santé compétent pour dispenser une éducation complète en matière de SSR auprès des adolescents	États membres, Partenaires
3.4.3	Investir dans des écoles et des services de santé scolaire favorisant la santé et le développement des enfants et des adolescents	X	X	X	• Écoles avec interventions sanitaires pour le développement des enfants et des adolescents	États membres, partenaires
<i>3.5 Intensifier les programmes de vaccination pour les adolescents et les jeunes</i>						
3.5.1	Aider les pays à faire en sorte que les services de vaccination des adolescents soient bien gérés et pérennes	X	X	X	• Les États membres démontrent leur capacité nationale à gérer et à fournir des vaccins à leur population	CER Partenaires
3.5.2	Intensifier la vaccination contre le VPH chez les adolescentes éligibles	X	X	X	• Les États membres atteignent les objectifs recommandés pour la vaccination contre le VPH	États membres, CER, partenaires
3.5.3	Promouvoir l'intégration de la vaccination contre le VPH à d'autres services, interventions et activités de santé pour les adolescents	X	X	X	• Vaccination contre le VPH fournie en intégration avec d'autres services, interventions et activités de santé pour les adolescents	États membres, partenaires

STRATÉGIES ET ACTIVITÉS		CALENDRIER (ANNÉES)			LIVRABLES/EXTRANTS	RESPONSABLE
		AN NÉ E 1	AN NÉ E 2	AN NÉ E 3		
3.5.4	Investir dans la mobilisation sociale pour la vaccination contre le VPH	X	X	X	• Les États membres atteignent les objectifs recommandés pour la vaccination contre le VPH	États membres, partenaires
SO 4 : renforcer la gestion des connaissances et le système d'apprentissage						
<i>4.1 Harmoniser le système de mesure des performances en matière de SRMNIA, aux niveaux régional et national</i>						
4.1.1	Suivre les performances du programme CARMMA Plus dans le cadre du Mécanisme africain d'évaluation par les pairs (MAEP) existant	X			• Indicateurs pour le suivi de la campagne CARMMA PLUS inclus dans les examens du MAEP • Les examens du MAEP fournissent des rapports sur la campagne CARMMA PLUS	CUA
4.1.2	Reconstituer le groupe de travail technique (GTT) d'African Health Stats	X	X	X	• Le GTT d'African Health Stats a été reconstitué • Le GTT gère les mises à jour de la campagne sur le site Web d'African Health Stats	CUA
4.1.3	Diffuser les indicateurs CARMMA Plus, tels qu'ils sont présentés dans le Cadre du partenariat et de responsabilisation	X	X	X	• États membres rendant compte sur les indicateurs harmonisés de CARMMA Plus	CUA, CER, États membres
4.1.4	Développer et/ou renforcer un système d'établissement de rapports solide qui communique les activités, les réalisations et les progrès de CARMMA Plus	X	X	X	• Production et diffusion en temps opportun des rapports et des publications CARMMA Plus, conformément aux échéances établies (Tableau 2).	CUA, CER États membres
4.1.5	Examiner et recentrer les plateformes CARMMA pour maintenir la dynamique de la campagne	X	X	X	• Réunion du groupe de travail en matière de SRMNIA tous les 2 ans • Conférence internationale sur la SRMNIA organisée tous les 5 ans • Les commémorations annuelles de CARMMA PLUS se déroulent selon un thème cohérent	CUA, CER États membres
<i>4.2 Promouvoir le partage en temps opportun des informations et des rapports CARMMA PLUS grâce à la technologie</i>						

STRATÉGIES ET ACTIVITÉS		CALENDRIER (ANNÉES)			LIVRABLES/EXTRANTS	RESPONSABLE
		AN NÉ E 1	AN NÉ E 2	AN NÉ E 3		
4.2.1	Renforcer et maintenir une communication régulière : par le biais des réseaux sociaux et d'autres plateformes de communication	X	X	X	• Activer les réseaux sociaux et les plateformes de communication de CARMMA, notamment le site Web, Facebook, Twitter et LinkedIn	CUA/Secrétariat
4.2.2	Améliorer le suivi et l'établissement des rapports sur l'utilisation des réseaux sociaux et des plateformes de communication de la campagne	X	X	X	• Rapports réguliers produits et partagés avec les parties prenantes sur l'utilisation des réseaux sociaux de CARMMA PLUS.	CUA/Secrétariat
4.2.3	Développer et promouvoir l'utilisation d'un référentiel de données partagé, de tableaux de bord, d'infographies et de fiches d'information pour la SRMNIA	X	X	X	• Référentiel de données, tableaux de bord, infographies et fiches d'information avec les indicateurs CARMMA Plus produits et diffusés sur des plateformes en ligne	CUA, CER Partenaires
4.3 Établissement et maintien d'une communauté de pratique (CdP) CARMMA PLUS électronique						
4.3.1	Soutenir le groupe de travail chargé de coordonner la communauté de pratique (CdP) CARMMA Plus	X			• Mise en place d'un groupe de travail pour coordonner la CdP CARMMA PLUS	CUA, CER Partenaires
4.3.2	Organiser, publier et documenter les réunions de la CdP	X	X	X	• Animation des réunions de la CdP de CARMMA PLUS au moins une fois par an	CUA
4.3.3	Soutenir la gestion des connaissances pour faciliter l'apprentissage en matière de SRMNIA par le biais de la CdP	X	X	X	• Discussions sur les données probantes pertinentes pour améliorer les programmes et les politiques en matière de SRMNIA en Afrique	CUA, CER Partenaires
4.4 Partenariat stratégique avec des institutions universitaires et de recherche pour la production et l'application de données probantes en matière de SRMNIA						
4.4.1	Identifier et engager les institutions universitaires et de recherche dans un partenariat stratégique aux niveaux	X	X		• Compilation d'une base de données des institutions universitaires et de recherche pour collaborer sur les questions de SRMNIA aux niveaux national et régional	États membres, CER

STRATÉGIES ET ACTIVITÉS		CALENDRIER (ANNÉES)			LIVRABLES/EXTRANTS	RESPONSABLE
		AN NÉ E 1	AN NÉ E 2	AN NÉ E 3		
	national et du continent					
4.4.2	Faciliter le renforcement des capacités des institutions de recherche locales	X	X	X	• Rapports sur les activités de renforcement des capacités des institutions de recherche/universitaires locales	États membres, CER
4.4.3	Renforcer les liens avec les revues africaines d'évaluation par les pairs	X	X	X	• Rapport sur les publications en matière de SRMNIA dans les revues africaines d'évaluation par les pairs	CER, AUC
4.4.4	Plaider en faveur d'investissements dans la recherche, la mesure et le suivi aux fins de la SRMNIA	X	X	X	• Augmentation démontrée de l'investissement dans le suivi, l'évaluation et la recherche sur les questions relatives à la SRMNIA	États membres, CER
4.5 Renforcement des capacités en matière d'analyse des données et d'établissement de rapports						
4.5.1	Promouvoir des formations en ligne sur l'analyse et la présentation des données	X	X	X	• Cours en ligne disponibles et accessibles sur l'analyse et la présentation des données	CUA (équipe S&E), STATAFRIC
4.5.2	Organiser des webinaires annuels axés sur la gestion, l'analyse et la communication des données aux fins de la SRMNIA	X	X	X	• Séminaires annuels en ligne organisés avec les États membres, les CER et les partenaires	CUA (équipe S&E), STATAFRIC

**Annexe 1 : Stratégie de communication et de
mobilisation
des ressources CARMMA 2018-2030**

(Voir ci-joint)

Annexe 2 : Cadre de partenariat et de responsabilisation CARMMA

(Voir ci-joint)



Addis Abeba, Éthiopie
P. O. Box 3243
Téléphone : +251 11 551 7700
Fax : +251 11 5 517 844
site Web : www.au.int

au.int     