Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXÉCUTIF
Cent quarante-deuxième session
Point 4.3 de l'ordre du jour provisoire

EB142/19
4 décembre 2017

Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) : développement du jeune enfant

Rapport du Directeur général

1. Conformément à la résolution WHA69.2 (2016), le présent rapport fournit des informations sur les nouvelles données et initiatives concernant la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent. Comme le Secrétariat l'a indiqué dans le rapport soumis à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé sur le sujet,[1] le présent rapport accorde aussi une attention particulière au développement du jeune enfant. En 2018, un rapport sur la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (ci-après la « Stratégie mondiale ») sera mis à disposition sur le portail des données de l'Observatoire mondial de la santé ;[2] il portera sur l'ensemble des 60 indicateurs et comportera une analyse des progrès à ce jour et des précisions sur les priorités stratégiques qui seront mises en lumière dans le rapport qui sera soumis à l'Assemblée de la Santé en mai 2018.

SANTÉ DE LA FEMME, DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT : LE POINT DE LA SITUATION

2. La couverture sanitaire universelle est techniquement et financièrement possible. Même s'il existe toute une série d'interventions reposant sur des données factuelles, d'un bon rapport coût/efficacité et des stratégies applicables aux systèmes de santé pour soutenir les pays tandis qu'ils progressent vers la couverture sanitaire universelle, les retours sont plus importants lorsque les investissements portent sur l'ensemble du parcours de vie, ciblant ceux qui sont le plus fréquemment laissés de côté – les femmes, les enfants, les adolescents et les personnes âgées dans les communautés les plus défavorisées. Ces groupes de population sont encore plus vulnérables dans les situations de crise humanitaire et les environnements fragiles dont il convient de se préoccuper pour atteindre les objectifs de développement durable. Ainsi, selon les estimations, 26 millions de femmes et de filles en âge de procréer vivent dans des situations d'urgence, et toutes ont besoin de services de santé sexuelle et reproductive.[3] Les enfants vivant dans des zones de conflit étaient estimés à 246 millions en 2015

[1] Document A70/37.

[2] Voir la base de données de l'Observatoire mondial de la santé (http://apps.who.int/gho/data/node.gswcah, consulté le 13 novembre 2017).

[3] Askew I. et al. Sexual and reproductive health rights in emergencies. *Bull World Health Organ*, 2016 ; 94:311 (http://www.who.int/bulletin/volumes/94/5/16-173567.pdf, consulté le 24 octobre 2017).

(dont 75 millions ont moins de cinq ans).[1] Du fait des troubles et de l'arbitraire, de la violence, des maltraitances et de la négligence, les enfants sont exposés à des expériences traumatisantes qui mettent gravement en danger leur santé et leur développement. De plus, la violence sexuelle est plus fréquente dans les situations d'urgence, aggravant encore les menaces qui pèsent sur la santé des femmes et des filles, des hommes et des garçons et compromettent leur survie.

Renforcer les données relatives aux femmes, aux enfants et aux adolescents

3. Des efforts sont déployés pour renforcer les indicateurs existants. Ainsi, l'indicateur 3.1.2 (Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié) au titre de l'objectif 3 de développement durable (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge), un indicateur de couverture essentiel pour la survie de la mère et du nouveau-né, est actuellement difficile à mesurer au niveau des pays du fait de l'absence d'orientations claires et d'une nomenclature normalisée des professions et fonctions. Les pays ont constaté des écarts importants entre les normes actuelles et les compétences et aptitudes des accoucheurs, notamment pour ce qui est de leur capacité à prendre correctement en charge les accouchements sans complications et la période postnatale immédiate. Afin d'évaluer les progrès dans la proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié, aux niveaux national et mondial, les définitions et les mesures devront être améliorées. L'OMS, l'UNFPA, l'UNICEF, la Confédération internationale des sages-femmes, le Conseil international des infirmières, la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique et l'Association internationale de pédiatrie ont relevé le défi en s'engageant dans une vaste consultation entre États Membres et parties prenantes, en vue d'élaborer une déclaration commune[2] sur une actualisation de la définition de « personnel de santé qualifié ». Cette actualisation est particulièrement pertinente pour la Stratégie mondiale et les objectifs de développement durable, et elle sera utile pour la révision de la Classification internationale type des professions par l'OIT.

Santé de la femme

4. **Soutien de l'OMS aux objectifs de l'initiative Family Planning 2020.** Dans le cadre de cette initiative, l'OMS s'est engagée à élargir l'accès à la contraception et l'éventail des choix et des méthodes par la recherche-développement ; à évaluer la sécurité et l'efficacité des méthodes nouvelles ou existantes ; et à accroître la disponibilité de produits contraceptifs de grande qualité moyennant la préqualification des produits et les mécanismes accélérés d'examen par un groupe d'experts. En 2015 et 2016, elle a ainsi ajouté à la Liste modèle des médicaments essentiels l'implant à libération d'étonogestrel, le dispositif intra-utérin à libération de lévonorgestrel et l'anneau vaginal à la progestérone. L'OMS s'efforce aussi de faire la synthèse des données factuelles sur les modèles et les interventions efficaces pour la prestation de services de planification familiale et de les mettre à disposition pour contribuer à l'élaboration des politiques, surmonter les obstacles et renforcer les programmes. Afin que les besoins non satisfaits des adolescents dans le domaine de la contraception soient mieux compris dans les pays, elle a, par exemple participé à un examen de la littérature[3] et a publié des aide-mémoire[4] sur l'utilisation de la contraception par les adolescents dans 58 pays à revenu

[1] *Les premiers moments comptent pour chaque enfant*. New York, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, septembre 2017 (https://www.unicef.org/french/publications/index_100862.html, consulté le 24 octobre 2017).

[2] Disponible à l'adresse http://www.who.int/reproductivehealth/skilled-birth-attendant/en/ (consulté le 25 octobre 2017).

[3] Hindin M.J. et al. Interventions to Prevent Unintended and Repeat Pregnancy Among Young People in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review of the Published and Gray Literature. *Journal of Adolescent Health*, septembre 2016 ; 59(3 Supp.):S8-15 (http://www.jahonline.org/article/S1054-139X(16)30061-1/fulltext, consulté le 25 octobre 2017).

[4] Voir http://www.who.int/reproductivehealth/topics/adolescence/contraceptive-use/en/.

faible ou intermédiaire ; ceux-ci fournissent des informations sur l'utilisation de la contraception chez les femmes mariées ou célibataires, les types de contraception utilisés, les lieux où elle peut être obtenue et les éventuelles raisons pour lesquelles elle n'est pas utilisée. Ces analyses montrent que le recours à la contraception est généralement faible dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et que les raisons pour lesquelles elle n'est pas utilisée sont diverses.

5. **Avortement sans risque.** Selon des estimations récentes, 56 millions d'avortements provoqués ont eu lieu chaque année dans le monde entre 2010 et 2014. De 1990 à 2014, le taux d'avortement a clairement diminué dans les régions développées, passant de 46 à 27 pour 1000 femmes, mais il est resté le même dans les régions en développement.[1]

6. Il ressort de travaux de recherche menés récemment sur la sécurité de l'avortement qu'entre 2010 et 2014, environ 25 millions des 56 millions d'avortements pratiqués, selon les estimations, ne l'étaient pas dans de bonnes conditions de sécurité. Plus de 75 % des avortements en Afrique et en Amérique latine étaient des avortements à risque et près de la moitié de l'ensemble des avortements en Afrique étaient pratiqués dans les conditions les plus dangereuses, par du personnel non qualifié utilisant des méthodes traditionnelles et invasives.[2]

7. En collaboration avec le Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, le Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine a lancé, en libre accès, la base de données mondiale sur les politiques relatives à l'avortement,[3] qui regroupe les lois, les politiques et les normes et lignes directrices sanitaires de tous les États Membres de l'OMS et de l'Organisation des Nations Unies sur le sujet de l'avortement. Outre les données sur les politiques spécifiques en matière d'avortement, les profils des pays incluent des indicateurs relatifs à la santé sexuelle et reproductive, la liste des conventions relatives aux droits humains ratifiées par le pays en question et des liens pour accéder aux conclusions des organes des conventions des Nations Unies avec des extraits choisis portant sur l'avortement.

8. **Cancer du col de l'utérus.** En 2012, plus de 528 000 femmes ont contracté un cancer du col de l'utérus, et plus de 266 000 sont décédées de la maladie.[4] Pourtant, il est possible d'éliminer le cancer du col de l'utérus et aucune femme ne devrait en mourir. La volonté politique de prévenir la maladie est plus forte que jamais, et des outils d'un bon rapport coût/efficacité existent (vaccin contre le papillomavirus humain et analyse de l'ADN, dépistage et traitement). Pour accélérer les progrès et faciliter la transposition à plus grande échelle des mesures prises au niveau national, sept institutions des Nations Unies (AIEA, CIRC, OMS, ONU-Femmes, ONUSIDA, UNFPA et UNICEF) ont mis sur pied le programme mondial commun des Nations Unies pour lutter contre le cancer du col de l'utérus, pour une durée de cinq ans. Ce programme commun vise à aider les pays à établir des priorités dans l'action pour des résultats optimaux. Il rassemble les principaux acteurs de la prévention du cancer du col de l'utérus. Six pays prioritaires – un dans chacune des six Régions de l'OMS – ont été choisis et bénéficieront d'une action à grande échelle.

---

[1] Sedgh G. et al. Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends. *The Lancet*, mai 2006 ; 388(10041):258–267 (http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30380-4/fulltext, consulté le 25 octobre 2017).

[2] Ganatra B. et al. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010-14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *The Lancet*, septembre 2017 (première publication en ligne : http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)31794-4/fulltext, consulté le 25 octobre 2017).

[3] Voir http://www.srhr.org/abortion-policies et https://esa.un.org/gapp (tous deux consultés le 25 octobre 2017).

[4] Voir GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012 (http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx, consulté le 13 novembre 2017).

9. **Violence à l'égard des femmes.** Des millions de femmes dans le monde sont victimes de violence, qui est essentiellement le fait de leurs partenaires ou d'autres membres de la famille et a de graves répercussions sur leur santé. En mai 2016, la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA69.5, dans laquelle elle a approuvé le Plan d'action mondial de l'OMS visant à renforcer le rôle du système de santé dans une riposte nationale multisectorielle à la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants. Le Secrétariat collabore avec les États Membres pour faciliter l'adoption de lignes directrices cliniques et politiques et l'utilisation d'outils de formation pour répondre à la violence contre les femmes.[1] Un nombre toujours plus grand d'États Membres établissent ou actualisent leurs protocoles nationaux pour une réponse sanitaire à la violence à l'égard des femmes conformément aux lignes directrices de l'OMS. Cet élan doit être maintenu pour atteindre les objectifs du Plan d'action mondial sur la violence ainsi que l'objectif « transformer » de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent et les cibles 5.2 et 5.3 de l'objectif 5 de développement durable (Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles).[2]

Santé de l'enfant

10. La transition des objectifs du Millénaire aux objectifs de développement durable offre une occasion opportune de repenser les stratégies mondiales relatives à la santé de l'enfant et les programmes associés et de les adapter. Le fait que la mortalité des enfants de moins de cinq ans ait été divisée de moitié au cours des deux dernières décennies, les changements dans l'âge, les causes et la géographie des décès chez l'enfant, et la reconnaissance toujours plus grande de l'importance de l'action pour aider les enfants qui survivent à grandir et à s'épanouir sont autant d'éléments qui incitent à un réexamen stratégique de l'approche mondiale à l'égard de la santé de l'enfant.

11. L'OMS a lancé, en collaboration avec l'UNICEF, une initiative pour reformuler les lignes directrices concernant la santé de l'enfant, en particulier en s'attachant aux modifications requises pour réviser les politiques et programmes relatifs à la santé de l'enfant dans l'optique de la couverture sanitaire universelle au cours des 18 premières années de vie. L'initiative est centrée sur les interventions en vue de « survivre » et de « s'épanouir » jusqu'à l'âge de 18 ans et reconnaît que la diversité des conditions sociales, épidémiologiques et démographiques requiert des approches adaptées à chaque contexte ; elle s'efforce par conséquent de définir un ensemble rationnel de nouvelles typologies et propose une série d'activités reposant sur des données factuelles qui sont susceptibles d'améliorer l'état de santé des enfants.

12. Premier pas dans cette direction, de nouvelles estimations régionales et mondiales de la mortalité et des années de vie ajustées sur l'incapacité chez les adolescents (10-19 ans) ont été publiées en mai 2017, et les chiffres relatifs à la mortalité des enfants de moins de cinq ans et des enfants âgés de cinq à 14 ans ont été publiés le 19 octobre 2017.

---

[1] Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595_eng.pdf?ua=1, consulté le 13 novembre 2017, résumé d'orientation disponible en français) ; et Soins de santé pour les femmes victimes d'actes de violence commis par un partenaire intime ou d'actes de violence sexuelle (document WHO/RHR/14.26 ; http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136101/1/WHO_RHR_14.26_eng.pdf?ua=1, consulté le 13 novembre 2017).

[2] Plan d'action mondial de l'OMS visant à renforcer le rôle du système de santé dans une riposte nationale multisectorielle à la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/global-plan-of-action/fr/, consulté le 13 novembre 2017).

Santé de l'adolescent

13. Dans son rapport 2017, intitulé « Transformative accountability for adolescents »,[1] le groupe indépendant chargé de l'application du principe de responsabilité dans le cadre de l'initiative Chaque femme, chaque enfant a lancé un appel urgent à des investissements stratégiques pour les adolescents de 10 à 19 ans, afin d'atteindre les objectifs du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

14. À la suite de la publication du guide de mise en œuvre pour accélérer l'action au niveau mondial en faveur de la santé des adolescents (Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!))[2] en mai 2017, plusieurs États Membres ont entrepris de mettre au point des stratégies et des plans nationaux complets. D'ici la fin de 2017, des réunions interpays en vue d'ouvrir la voie à l'utilisation du guide auront été organisées conjointement par l'OMS, les membres du Partenariat H6 et l'UNESCO dans les pays d'Afrique et des Caraïbes. Des activités de renforcement des capacités en vue d'utiliser le guide seront entreprises dans d'autres régions au cours du premier semestre de 2018. De nouvelles statistiques sur la santé des adolescents ont également été publiées et sont disponibles sur le portail de la base de données de l'Observatoire mondial de la santé.

15. L'OMS a travaillé avec ses partenaires sur l'Étude mondiale sur les jeunes adolescents, qui vise à produire des éléments de connaissance sur la manière dont les normes en matière de genre se forment au début de l'adolescence et comment elles prédisposent ensuite les jeunes gens aux risques sexuels et autres. La première phase de l'étude, menée dans 15 pays, a permis d'obtenir de précieuses informations[3] et a contribué à la mise au point d'un outil permettant d'évaluer les normes en matière de genre dans les premiers temps de l'adolescence.[4]

16. L'OMS collabore avec d'autres membres du Réseau interinstitutions des Nations Unies pour l'épanouissement des jeunes en vue d'élaborer une stratégie des Nations Unies pour les jeunes. L'objectif est de veiller à ce que les adolescents et les jeunes adultes (âgés de 10 à 30 ans) soient reconnus et soutenus pour mener des vies épanouissantes et réaliser leur potentiel en tant qu'agents positifs et actifs du changement, d'ici à 2030. Première étape du processus, en juin 2017, une enquête mondiale a été mise librement à la disposition de tous les jeunes partout dans le monde. Cette enquête est un moyen pour les Nations Unies de déterminer quels sont les problèmes prioritaires pour les jeunes, ce que peuvent faire les Nations Unies pour résoudre ces problèmes et comment elles peuvent au mieux être à leur côté tout au long de ce processus.

17. Le Pacte pour les jeunes dans l'action humanitaire, qui a été adopté lors du Sommet mondial sur l'action humanitaire en 2016, renforcera encore davantage le rôle des jeunes et leur donnera les moyens d'agir en tant qu'agents du changement. Il appelle à l'intégration et à la participation pleine et entière des jeunes dans les processus de prévention, de préparation, de riposte et de relèvement face aux situations de crise humanitaire.

---

[1] Disponible à l'adresse http://iapreport.org/files/IAP%20Annual%20Report%202017-online-final-web_with%20endnotes.pdf (consulté le 1er novembre 2017).

[2] Disponible à l'adresse http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255415/1/9789241512343-eng.pdf?ua=1 (consulté le 25 octobre 2017).

[3] The global early adolescent study: an exploration of the factors that shape adolescence. *J Adolesc Health*, octobre 2017 ; 61, Issue 4: S1-S54 (http://www.jahonline.org/issue/S1054-139X(17)X0014-1, consulté le 13 novembre2017).

[4] Disponible à l'adresse http://www.geastudy.org/quant-download/ (consulté le 13 novembre 2017).

Financement de l'investissement pour les femmes, les enfants et les adolescents

18 Les ressources issues du fonds fiduciaire pour le mécanisme mondial de financement de l'initiative Chaque femme, chaque enfant ont actuellement été attribuées à 16 pays. En juillet 2017, US $525 millions avaient été versés au fonds fiduciaire. La première opération de réapprovisionnement a été lancée en septembre 2017 et visait à mobiliser un montant supplémentaire de US $2 milliards pour permettre l'élargissement du mécanisme de financement au cours de la période 2018-2023 à 50 pays confrontés aux besoins les plus criants (les 16 bénéficiaires actuels plus 34 autres pays). L'OMS est un partenaire actif du mécanisme et a joué un rôle majeur en aidant les États Membres à préparer leur argumentation en faveur de l'investissement.

Santé et droits humains

19. Conformément aux recommandations du groupe de travail de haut niveau sur la santé et les droits humains des femmes, des enfants et des adolescents, publiées en 2017, l'OMS et le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme travaillent sur un accord-cadre de coopération pour mettre en œuvre les recommandations du groupe de travail, renforcer les capacités et compétences institutionnelles, et veiller à un suivi régulier des progrès.

DÉVELOPPEMENT DU JEUNE ENFANT

20. Le développement du jeune enfant est essentiel pour la transformation à laquelle le monde aspire en vertu du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Le concept couvre l'enfance depuis la conception jusqu'à l'âge de 8 ans. Il englobe le développement cognitif, physique, socioémotionnel et moteur, et le développement du langage et du tempérament. Le développement commence dès la conception. Au cours des 1000 premiers jours à partir de la conception, alors que le cerveau se développe à une vitesse surprenante, il est particulièrement essentiel que des soins attentifs soient prodigués au fœtus et à l'enfant ; c'est aussi la période au cours de laquelle les enfants sont le plus réceptifs aux interventions.

21. Les expériences les plus bénéfiques pour les nouveau-nés et les jeunes enfants proviennent des soins attentifs qui leur sont prodigués, caractérisés par un environnement stable qui favorise la santé et une nutrition optimale, protège l'enfant des menaces et offre des occasions d'apprentissage précoce moyennant des interactions et des liens attentionnés. Les parents et les autres personnes qui prennent soin de l'enfant sont les premiers à dispenser ces soins attentionnés ; les politiques, l'information et les services doivent par conséquent être conçus pour leur donner les connaissances, le temps et les ressources matérielles nécessaires pour des soins appropriés aux enfants.

22. La pauvreté, toute forme de malnutrition, de faibles niveaux d'éducation parentale, la violence au sein du foyer ou de la communauté et un environnement insalubre sont les principaux facteurs de risque pouvant compromettre le développement de l'enfant. Selon des estimations prudentes reposant uniquement sur les facteurs de risque que sont la pauvreté et le retard de croissance, 249 millions d'enfants (43 %) dans les pays à revenu faible ou intermédiaire risquent de ne pas atteindre leur plein potentiel de développement,[1] ce qui se traduit par des coûts massifs pour les individus, les sociétés et les générations actuelles et futures. On estime que les enfants confrontés à un début de vie difficile

[1] Lu C. et al. Risk of poor development in young children in low-income and middle-income countries: an estimation and analysis at the global, regional, and country level. *The Lancet Global Health*, décembre 2016 ; 4(12);e916–e922 (http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(16)30266-2/fulltext, consulté le 26 octobre 2017).

perdent environ un quart du revenu annuel moyen à l'âge adulte, tandis que les pays peuvent ainsi se priver d'une somme pouvant aller jusqu'au double du montant des dépenses actuelles du PIB qu'ils consacrent à la santé et à l'éducation.

23. Compte tenu qu'il est d'une importance cruciale de permettre aux enfants de prendre le meilleur départ possible dans la vie, le secteur de la santé a la responsabilité de soutenir la prestation de soins attentifs aux jeunes enfants. De nombreuses interventions pour la santé reproductive, la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (y compris les soins du nouveau-né, la nutrition, la santé mentale, la prévention et les soins du VIH) ont un impact direct sur le développement de l'enfant. En outre, le secteur de la santé est dans une position idéale pour être au plus près des familles et des aidants au cours des premières années de vie.

24. En vue de soutenir les objectifs de développement durable, en particulier la cible 4.2 (Faire en sorte que toutes les filles et tous les garçons aient accès à des services de développement et de prise en charge de la petite enfance ... de qualité), et les objectifs de la Stratégie mondiale (Survivre, s'épanouir et transformer), l'OMS travaille en collaboration avec l'UNICEF, le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, et le réseau d'action pour le développement du jeune enfant (Action Network for Early Childhood Development) afin d'élaborer un cadre mondial pour des soins attentionnés prodigués au jeune enfant qui facilite l'action et les résultats. Le cadre mettra l'accent sur les 1000 premiers jours à partir de la conception dans la perspective du parcours de vie ; il s'adressera à tous les secteurs concernés par l'intermédiaire du secteur de la santé. Les consultations ont commencé lors d'une réunion technique de l'OMS tenue en juillet 2017 et ont lieu dans toutes les Régions. Une consultation en ligne sur le projet de cadre arrive à son terme actuellement. Parallèlement au cadre, l'OMS élabore aussi des lignes directrices pour les soins qui nourriront le développement du jeune enfant et dirige les efforts mondiaux visant à élaborer un cadre de mesure et des indicateurs supplémentaires pour évaluer le développement chez les enfants de moins de trois ans. Les soins pour le développement de l'enfant,[1] une approche visant à renforcer le soutien à la prestation de soins adaptés et à l'apprentissage précoce, sont mis en œuvre à plus grande échelle dans 25 pays au moins.

PROCHAINES ÉTAPES

25. Les soins prodigués par les sages-femmes sont essentiels pour améliorer la santé de la mère et du nouveau-né. Les modèles de soins visant à assurer une continuité des soins, qui sont dirigés par les sages-femmes et dans le cadre desquels une sage-femme ou un petit groupe de sages-femmes apportent leur soutien aux femmes tout au long de la grossesse, pendant l'accouchement et la période postnatale, en ne les orientant vers des services spécialisés qu'en cas de nécessité, conduisent à de meilleures issues pour les mères et les nouveau-nés. Pour étudier de manière approfondie ce qui peut et doit être fait, il est proposé que le rapport du Secrétariat sur la mise en œuvre de la Stratégie mondiale, présenté à une future session du Conseil exécutif, examine comment étendre les soins prodigués par les sages-femmes à l'ensemble des femmes et des nouveau-nés.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

26. Le Conseil est invité à prendre note du présent rapport.

= = =

[1] OMS/UNICEF. *Care for Child Development*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012.