



Contribution de l'OMS à la mise en oeuvre de la stratégie pour la santé et le développement des enfants et des adolescents

Rapport du Secrétariat

1. Reconnaissant que les enfants et les adolescents sont la ressource essentielle et fondamentale pour le développement humain, social et économique, l'Assemblée mondiale de la Santé, dans sa résolution WHA56.21, s'est félicitée de la formulation des orientations stratégiques pour améliorer la santé et le développement des enfants et des adolescents.¹ Les orientations servent de base aux actions qui, collectivement, permettent de réaliser les objectifs de développement liés à la santé convenus au plan international, notamment ceux de la Déclaration du Millénaire, et plus particulièrement la réduction de la mortalité infantile et les objectifs apparentés, à savoir éradiquer l'extrême pauvreté et la faim, améliorer la santé maternelle, combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies et assurer un environnement durable, ainsi que les cibles définies lors de la session extraordinaire sur les enfants de l'Assemblée générale des Nations Unies (2002).²

2. Dans de nombreux pays, les progrès réalisés dans la réduction de la mortalité infantile ont ralenti, parce que les efforts visant à réduire la malnutrition et à assurer une couverture complète par des interventions essentielles ont été insuffisants. Si la tendance observée pendant les années 90 reste inchangée jusqu'en 2015, la réduction du taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans opérée au niveau mondial pendant la période 1990-2015 ne sera que d'un quart environ, ce qui est loin des deux tiers initialement visés.³

3. Il y a eu néanmoins, au cours de la dernière période biennale, un regain d'intérêt dans le monde pour la santé de la mère et de l'enfant, y compris la santé de l'adolescent. L'OMS, par son *Rapport sur la santé dans le monde, 2005*⁴ et le thème de la Journée mondiale de la Santé 2005 « Donnons sa chance à chaque mère et à chaque enfant », a tout mis en oeuvre pour inciter les pouvoirs publics et la communauté internationale à faire de la santé maternelle et infantile un objectif prioritaire. Le Rapport fait valoir que, pour progresser de manière durable vers un accès universel aux soins, il faut assurer tout au long de la vie un accès ininterrompu à un ensemble de soins à tous les niveaux du système de

¹ Document WHO/FCH/CAH/02.21 Rev.1.

² Organisation des Nations Unies. Rapport du Comité ad hoc plénier de la vingt-septième session extraordinaire de l'Assemblée générale (A/S-27/19/Rev.1).

³ *La santé et les objectifs du Millénaire pour le développement*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005.

⁴ *Rapport sur la santé dans le monde, 2005 – Donnons sa chance à chaque mère et à chaque enfant*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005.

santé. Encore faut-il, pour ce faire, trouver des stratégies de prestation susceptibles de renforcer la capacité des systèmes de santé nationaux à assurer des services de santé efficaces, accessibles et équitables pour améliorer la couverture des interventions essentielles en matière de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, comme le prévoit la résolution WHA58.31.

4. Les bureaux régionaux de l'OMS ont élaboré des stratégies reposant sur des bases factuelles pour la santé de l'enfant et/ou de l'adolescent. En 2005, par exemple, les Etats Membres ont adopté la Stratégie européenne pour la santé et le développement des enfants et des adolescents,¹ et souscrit à la Stratégie régionale OMS/UNICEF pour la survie de l'enfant.² Le Bureau régional de la Méditerranée orientale a lancé en 2003 une initiative pour une politique en matière de santé de l'enfant. On s'attache à présent à appuyer la traduction des recommandations régionales et mondiales sur l'élaboration des politiques en stratégies et plans d'action nationaux.

5. L'OMS et les partenaires concernés ont mis sur pied, en septembre 2005, un partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant afin d'améliorer la coordination et la cohésion des partenaires et favoriser ainsi la mise en oeuvre rapide du programme. L'OMS a contribué à l'organisation de la conférence mondiale Tracking progress in child survival: countdown to 2015 (Londres, 13-14 décembre 2005), première étape d'un cycle de deux ans d'examen continu pour évaluer les progrès réalisés en matière de réduction de la mortalité infantile et de l'amélioration de la santé maternelle.

6. Les paragraphes ci-après décrivent les progrès réalisés dans les sept domaines prioritaires pour l'action future qui ont été énoncés dans les orientations stratégiques.

7. **Appuyer les actions en faveur de la santé des mères et des nouveau-nés.** Pour atteindre la cible relative à la réduction des taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans, il convient d'intensifier l'action visant à réduire la mortalité néonatale. Il est possible de sauver tous les ans la vie de près de trois millions de nouveau-nés au moyen d'interventions peu onéreuses et faisant appel à des technologies simples, qui contribuent également à sauver la vie des mères. Le Secrétariat prépare, à l'intention des décideurs, un cadre directeur et organisationnel pour améliorer la santé du nouveau-né en assurant la continuité entre les soins de santé maternelle et les soins de santé de l'enfant. Il mène des activités de recherche-développement pour renforcer les normes relatives à la santé du nouveau-né et élabore également une stratégie intégrée pour favoriser au maximum la croissance et le développement du fœtus et améliorer l'issue de la grossesse. Les taux de mortalité maternelle chez les adolescentes allant en augmentant, il est important de mettre davantage l'accent sur ce groupe.

8. Des ateliers à l'intention des administrateurs de programme sur les moyens de renforcer la composante santé du nouveau-né des programmes de santé maternelle et infantile ont eu lieu à Bangkok (15-17 novembre 2005) et New Delhi (5-9 décembre 2005). Une étude et des recommandations sur l'alimentation des nourrissons ayant un faible poids de naissance sont en cours de mise au point ; il en va de même des directives pour le renforcement de la composante nouveau-né de la stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfance. Un atelier sur la recherche d'interventions pour améliorer les pratiques communautaires de santé du nouveau-né et de l'enfant a donné lieu à des propositions de recherche émanant de huit pays (Maputo, 17-27 octobre 2005). L'OMS continue à fournir un soutien à la recherche sur la prise en charge clinique et les pratiques en matière de recours aux soins pour les nouveau-nés, et sur les soins périnataux et néonataux.

¹ Résolution EUR/RC55/R6.

² Résolution WPR/RC56.R5.

9. **Améliorer la nutrition.** La réduction de la mortalité infantile passe par une réduction importante de la malnutrition. En collaboration avec les Etats Membres, on a entrepris de convertir la stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en plans d'action nationaux ; on s'attache présentement au renforcement des capacités pour la mise en oeuvre.¹ Dans ce contexte, l'OMS s'emploie à faire en sorte que les ressources octroyées à la lutte contre le VIH servent également à améliorer l'alimentation des mères et des nourrissons.

10. Les nouvelles normes de mesure de la croissance que l'on établit actuellement seront un outil technique fiable pour l'évaluation du bon état nutritionnel des nourrissons et des jeunes enfants et, de ce fait, serviront d'instrument de sensibilisation pour promouvoir et défendre l'allaitement exclusif au sein. Les données relatives à une meilleure alimentation de complément font l'objet d'analyses, et les indicateurs y afférents sont en cours d'élaboration. On étoffe les lignes directrices pour la prise en charge par les centres de recours des enfants souffrant de malnutrition grave, pour inclure le contexte communautaire. Une consultation d'experts de l'OMS sur l'obésité de l'enfant (Kobe, Japon, juin 2005) a fait valoir qu'il était nécessaire de disposer de toute urgence d'une politique commune pour traiter à la fois de la sous- et de la surnutrition.

11. Il importe d'améliorer la nutrition des adolescents pour qu'ils s'épanouissent complètement. Afin d'améliorer l'issue de la grossesse, tant pour l'enfant que pour la mère, il est indispensable d'assurer un meilleur état nutritionnel des adolescentes et de réduire les cas d'anémie. La promotion d'une bonne alimentation est un élément essentiel des actions de promotion de la santé dans les écoles et des approches diversifiées visant à réduire la morbidité et la mortalité lors de la grossesse.

12. **Prévenir et prendre en charge les maladies transmissibles.** La vaccination fait partie des interventions essentielles pour réduire la mortalité infantile, et des progrès remarquables ont été réalisés en ce qui concerne l'éradication de la poliomyélite, la réduction de la mortalité imputable à la rougeole et l'élimination du tétanos maternel et néonatal. Seulement 1255 enfants ont été paralysés par le poliovirus sauvage dans le monde en 2004 et le nombre de pays d'endémie est passé de plus de 125 à 6. Entre 1999 et 2003, les décès dus à la rougeole ont diminué de 39 %. Le tétanos maternel et néonatal a été éliminé dans 12 des 57 pays à risque élevé, et 13 autres de ces pays sont sur le point d'atteindre cet objectif.

13. Pour surmonter les dernières difficultés, la stratégie vaccinale élaborée conjointement par l'OMS et l'UNICEF (« La vaccination dans le monde : vision et stratégie ») s'efforce d'assurer la vaccination des nourrissons « difficiles à atteindre » et d'autres tranches d'âge en se centrant sur les services de district ; de tirer parti de la vaccination pour fournir d'autres prestations : moustiquaires imprégnées d'insecticide, conseils en matière d'alimentation, supplémentation en vitamine A et anthelminthiques ; et de fournir de nouvelles technologies et de nouveaux vaccins comme ceux contre les pneumococcies et les maladies à rotavirus.

14. En vue de s'attaquer aux causes principales de la mortalité infantile, plus de 65 pays ont continué à appliquer la stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, qui associe des interventions curatives et préventives à des actions visant à renforcer l'efficacité des agents de santé et à améliorer le système de santé et les services communautaires. La stratégie a été adaptée pour inclure la prévention de la transmission du VIH et les soins aux personnes infectées, et on élabore actuellement un cours complémentaire pour montrer aux agents de santé comment l'appliquer.

¹ Voir également les documents EB117/7 et EB117/23, section A.

15. La pandémie de VIH touche de plus en plus les enfants et les adolescents : tous les jours, 6000 jeunes et 2000 enfants sont infectés. L'OMS et les organisations partenaires du système des Nations Unies estiment qu'en 2005, 660 000 enfants de par le monde avaient besoin d'un traitement antirétroviral et 4 millions d'enfants de prophylaxie au cotrimoxazole. C'est en Afrique subsaharienne que la charge morbide est particulièrement élevée. Les Etats Membres et les organisations du système des Nations Unies sont exhortés à faire en sorte que les enfants soient inclus dans les efforts d'élargissement de l'accès aux antirétroviraux et aux interventions de soins du VIH. De nouvelles recommandations relatives au traitement antirétroviral pour les enfants sont en cours d'élaboration. Le Secrétariat a également révisé les lignes directrices concernant le recours aux antirétroviraux durant la grossesse et coordonne un partenariat international pour évaluer l'efficacité et l'innocuité d'une association médicamenteuse d'antirétroviraux pour les femmes enceintes et celles qui allaitent.¹

16. Etant donné que les stratégies visant à endiguer la propagation du VIH/SIDA pivotent autour des adolescents, les équipes de travail régionales et mondiales s'emploient à accélérer l'action relative aux jeunes et au VIH/SIDA dans les pays. En collaboration avec l'ONUSIDA et la London School of Hygiene and Tropical Medicine, on fait le point sur les interventions efficaces de lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies. Outre le projet de stratégie mondiale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles, des lignes directrices ont été établies pour la prise en charge de ces infections, compte tenu des besoins des enfants et des adolescents.² Toute une gamme de matériels d'appui au programme sont mis au point et préconisés pour améliorer l'information stratégique et augmenter l'accès des jeunes aux services de santé.

17. Un cinquième des décès d'enfants en Afrique sont imputables au paludisme. Les femmes qui contractent la maladie au cours de la grossesse courent un risque plus grand d'anémie, de donner naissance à un enfant mort-né, d'accoucher avant terme ou d'un enfant ayant une insuffisance pondérale. Des partenariats solides ont été forgés à tous les niveaux entre les programmes de lutte contre le paludisme, les programmes de santé maternelle, de vaccination et de santé de l'enfant pour intensifier la distribution aux femmes enceintes et aux jeunes enfants de moustiquaires imprégnées d'insecticide et celle d'un traitement préventif pendant la grossesse.

18. Le passage du traitement à l'aide des anciennes monothérapies à la très efficace association médicamenteuse comportant de l'artémisinine se fait rapidement. Grâce au soutien de l'OMS, au moins 53 pays ont adopté cette thérapie comme traitement de première et deuxième intention pour le paludisme. L'OMS incite l'industrie pharmaceutique à intensifier la production des associations médicamenteuses tout en appuyant l'accroissement de la production agricole d'*Artemisia annua* (dont on extrait l'artémisinine) dans certains pays d'Afrique de l'Est.

19. L'OMS a actualisé ses conseils en matière de prise en charge des enfants atteints de tuberculose³ à l'intention des programmes nationaux de lutte antituberculeuse, en promouvant la mise au point d'antituberculeux adaptés aux enfants et en élaborant un programme de recherche opérationnelle sur la tuberculose chez l'enfant.

¹ *Antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants: guidelines on care, treatment and support for women living with HIV/AIDS and their children in resource-constrained settings*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004.

² Voir document EB117/8.

³ *TB/VIH : Manuel clinique*, 2^e éd. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004.

20. Les helminthiases sont étroitement liées à la pauvreté et sont les causes sous-jacentes de la croissance et du développement sous-optimaux de l'enfant et de l'adolescent. On a constaté que l'administration régulière de vermifuges pendant l'enfance et au cours de la grossesse présente de nombreuses incidences bénéfiques sur les plans fonctionnels et sanitaires, y compris l'issue de la grossesse et la survie de l'enfant. Là où la charge d'helminthiases est élevée, l'OMS préconise d'intégrer le traitement antihelminthique à d'autres interventions comme la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide, la prise en charge des cas, la vaccination et les initiatives de santé scolaire.

21. **Prévenir et prendre en charge les traumatismes, y compris ceux causés par la violence.** On estime annuellement à 875 000 les décès d'enfants dus à des traumatismes. Les activités en cours pour la prévention des traumatismes chez l'enfant et l'adolescent comprennent la préparation d'une stratégie et, en collaboration avec l'UNICEF, l'élaboration d'un rapport mondial qui fournirait des orientations politiques et techniques aux pays sur des interventions préventives fondées sur des données d'expérience.

22. **Réduire les risques présents dans l'environnement physique.** Les dangers liés à l'environnement sont l'un des facteurs qui influent sur la morbidité et la mortalité des enfants et des adolescents, notamment dans les pays à ressources limitées. L'OMS s'attaque au problème de différentes manières. Des études sont menées dans 15 pays pour examiner la relation entre les facteurs environnementaux, la santé et le développement ; on recense les stratégies qui réduisent efficacement la pollution de l'air à l'intérieur des habitations ; un nouveau réseau international comprenant quelque 60 organisations est constitué pour le traitement et la bonne conservation de l'eau à domicile ; l'Alliance en faveur d'un environnement sain pour les enfants oeuvre dans une dizaine de pays pour réduire les dangers liés à l'environnement dans les foyers et à l'école ; enfin, l'initiative mondiale pour les indicateurs d'hygiène de l'environnement lance des projets pilotes dans les Amériques, en Europe, et en Méditerranée orientale. Des profils nationaux sur l'état de l'hygiène de l'environnement des enfants ont été établis pour 16 pays d'Afrique et des Amériques.

23. **Santé des adolescents.** Le Secrétariat a récolté des données et fourni un appui technique aux pays pour promouvoir un développement et des comportements sexuels sains. Des interventions relatives aux facteurs de risque et de protection ont été mises au point sur la base d'un certain nombre de projets de pays. En outre, les capacités nationales de recherche en santé génésique continuent à être renforcées, et plusieurs pays qui souhaitent établir et appliquer des normes nationales visant à rendre les services de santé sexuelle et génésique accueillants pour les adolescents ont bénéficié d'un appui.

24. **Promouvoir le développement psychosocial et la santé mentale.** Le bien-être mental des enfants, des adolescents et des personnes qui en ont la charge est la pierre angulaire des interventions pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, car, sans équilibre mental, on ne peut observer les traitements médicaux, éviter les comportements à risque, et le nombre de suicides parmi les jeunes ne diminuera pas. L'OMS vient de publier un texte de référence sur la formulation de politiques pour la santé mentale de l'adolescent et des informations sur les ressources disponibles à l'intention des gouvernements et autres parties concernées qui élaborent des programmes dans ce domaine.¹

¹ *Guide des politiques et des services de santé mentale : politiques et plans relatifs à la santé mentale de l'enfant et de l'adolescent.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005. *Atlas. Child and adolescent mental health resources.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005.

25. A la cent dix-septième session du Conseil exécutif, les membres de cet organe se sont dits préoccupés par le fait que les objectifs du Millénaire pour le développement, notamment les objectifs liés à la réduction de la mortalité infantile et maternelle, ne seront pas atteints sans une augmentation considérable des ressources.¹ Pour que le taux de couverture des interventions soit élevé, il faut renforcer les systèmes de santé et veiller à ce qu'ils disposent du personnel et des ressources nécessaires.

MESURES A PRENDRE PAR L'ASSEMBLEE DE LA SANTE

26. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du présent rapport.

= = =

¹ Document EB117/2006/REC/2, procès-verbal de la sixième séance.