



---

## **Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) : santé de l'adolescent**

### **Rapport du Secrétariat**

1. En septembre 2015, le Secrétaire général des Nations Unies a présenté la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030)<sup>1</sup> comme étant à l'avant-garde de la mise en œuvre des objectifs de développement durable. Le passage des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé aux objectifs de développement durable se reflète dans les trois objectifs de la Stratégie mondiale : survivre, s'épanouir et transformer – mettre un terme aux décès évitables, assurer la santé et le bien-être et étendre les environnements favorables. La Stratégie mondiale propose une feuille de route pour atteindre ces objectifs ambitieux et, sur la base de données factuelles, des domaines d'action pour le secteur de la santé, d'autres secteurs et les communautés. Ses principes directeurs sont notamment l'équité, l'universalité, les droits humains, l'efficacité et la viabilité à long terme du développement.
2. En mai 2016, l'Assemblée de la Santé a adopté la résolution WHA69.2 sur l'engagement à mettre en œuvre la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, et invité les États Membres à mettre en œuvre la Stratégie mondiale conformément à leurs plans nationaux et à renforcer la redevabilité et le suivi. Elle a prié le Directeur général d'apporter un appui technique adapté, de poursuivre la collaboration afin de recommander une mise en œuvre cohérente et efficace des plans nationaux et de mobiliser l'assistance de multiples parties prenantes à cette fin, et de faire régulièrement rapport sur les progrès accomplis.
3. Conformément à la résolution WHA69.2, le présent rapport fournit des informations actualisées sur la situation actuelle concernant la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent. Il est aligné sur le rapport sur les progrès dans la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 (document EB140/32). Dans les rapports qu'il présentera régulièrement sur les progrès accomplis en matière de santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, le Secrétariat choisira chaque année un thème particulier, qui mettra l'accent sur les priorités recensées par les États Membres et les sujets pour lesquels de nouvelles données probantes viennent appuyer les plans dirigés par les pays. La santé de l'adolescent est le thème choisi pour le rapport qui sera présenté à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé.

---

<sup>1</sup> Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, 2016-2030 : survivre, s'épanouir, transformer ([http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/strategie-mondiale-femme-enfant-ado-2016-2030.pdf](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/strategie-mondiale-femme-enfant-ado-2016-2030.pdf), consulté le 18 octobre 2015).

## SANTÉ DE LA FEMME, DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT – SUIVRE LES PROGRÈS ET PROMOUVOIR LA REDEVABILITÉ

4. En 2016, l'OMS a, en collaboration avec ses organismes partenaires, mené des examens techniques et entrepris un processus consultatif visant à élaborer un cadre d'indicateurs et de suivi pour la Stratégie mondiale.<sup>1</sup> Le cadre global se compose de 60 indicateurs et vise à réduire au minimum la charge que représente pour les pays l'obligation de rendre compte au niveau mondial en les alignant sur les 34 indicateurs des objectifs de développement durable. Vingt-six indicateurs supplémentaires sont issus des initiatives mondiales établies pour la santé reproductive et la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent. Conjointement ces 60 indicateurs ont une portée suffisante pour suivre les avancées dans la mise en œuvre de la Stratégie mondiale. Seize indicateurs clés ont été choisis en tant que sous-ensemble minimal afin de fournir un instantané des progrès accomplis vers les objectifs de la Stratégie mondiale – survivre, s'épanouir et transformer.

5. Une évaluation des données disponibles les plus récentes, menée en 2016 à titre de référence, pour ces 16 indicateurs clés, montre que pour l'objectif « survivre », le taux mondial de mortalité maternelle était estimé à 216 pour 100 000 naissances vivantes en 2015 ; le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans était de 43 pour 1000 naissances vivantes ; le taux de mortalité néonatale était de 19 pour 1000 naissances vivantes ; et le taux de mortinaissances était de 18,4 pour 1000 naissances au total. Bien que le taux de mortalité des adolescents soit un indicateur clé de la Stratégie mondiale, actuellement les données empiriques sur ce paramètre sont rares dans les nombreux pays qui ne disposent pas de systèmes solides d'enregistrement de l'état civil et de statistiques d'état civil ou de système de recueil de données sur des échantillons de populations représentatifs au niveau national. Le nombre total de décès d'adolescents âgés de 15 à 19 ans est estimé approximativement à 3,5 millions au cours de la période de cinq ans allant de la mi-2010 à la mi-2015.

6. S'agissant de l'objectif « s'épanouir », à l'échelle mondiale en 2015, 156 millions de jeunes enfants (23 % de tous les jeunes enfants) étaient, selon les estimations, atteints d'un retard de croissance et le taux de natalité était de 44,1 pour 1000 femmes chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans. S'agissant de la couverture des services de santé essentiels, en 2015, les besoins de planification familiale étaient satisfaits par des moyens modernes de contraception pour 76 % des femmes ; 52 % des femmes enceintes des régions en développement bénéficiaient d'au moins quatre visites anténatales, 39 % des mères pratiquaient l'allaitement exclusif pendant les six mois recommandés dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, et la couverture par trois doses de vaccin antidiphthérique-antitétanique-anticoquelucheux était de 86 %. En 2013, 73 % des femmes ont accouché en présence de personnel qualifié. La demande de soins pour les enfants de moins de cinq ans présumés atteints de pneumonie a été de 58 % au cours de la période 2007-2014, et 49 % des enfants de moins de cinq ans atteints de diarrhée ont bénéficié d'une thérapie de réhydratation orale au cours de la même période. En 2014, la moyenne des dépenses de santé directement à la charge des ménages, en proportion du total des dépenses de santé, était de 30%, s'échelonnant de 40 % dans les pays à faible revenu à 21% dans les pays à revenu élevé.<sup>2</sup> En 2014 toujours, la proportion de la population utilisant un combustible propre est restée de 57 %. Les dernières données montrent qu'en 2016, 114 pays disposaient d'une législation et d'une réglementation garantissant aux femmes âgées de 15 à 49 ans l'accès à des soins, des informations et une éducation en matière de santé sexuelle et reproductive.

---

<sup>1</sup> Indicator and monitoring framework for the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health, (2016-2030). Disponible à l'adresse <http://www.who.int/life-course/publications/gS-Indicator-and-monitoring-framework.pdf> (consulté le 18 novembre 2016).

<sup>2</sup> Il s'agit de moyennes non pondérées pour 192 pays, la source des données étant la base de données mondiale sur les dépenses de santé.

7. Pour ce qui est de l'objectif « transformer », la proportion d'enfants de moins de cinq ans dont la naissance a été enregistrée auprès d'une autorité chargée de l'état civil était de 74 % en 2014, mais de 45 % seulement dans les pays en développement. Le nombre des femmes et des jeunes filles âgées de 15 ans et plus ayant déjà vécu en couple et ayant subi des violences sexuelles et/ou physiques de la part de leur partenaire intime actuel ou ancien au cours de leur vie est estimé à 30 % ; la proportion est de 29 % chez les jeunes filles de 15 à 19 ans. On estime en outre que près de 120 millions de jeunes filles de moins de 20 ans ont été soumises à un rapport sexuel forcé ou à d'autres actes sexuels forcés à un moment donné de leur vie. Dans le contexte de l'extension des environnements favorables, le pourcentage de la population utilisant des installations sanitaires améliorées était d'environ 68 % en 2015.

8. Une évaluation des priorités de suivi de la Stratégie mondiale en 2016 indique que des données de grande qualité ne sont recueillies de manière régulière au niveau national que pour un nombre restreint d'indicateurs.<sup>1</sup> Comme il est indiqué dans le document EB140/32 sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, cette lacune souligne combien il est urgent d'investir dans des systèmes d'enregistrement des données et de statistiques d'état civil, et dans des systèmes nationaux d'information sanitaire, afin d'établir des priorités dans les indicateurs et de mieux cibler les objectifs, d'harmoniser les efforts de suivi aux niveaux national, régional et mondial, et de mobiliser le soutien politique requis pour suivre de façon précise les progrès et orienter l'action et la redevabilité à tous niveaux. Chaque année, l'OMS rédigerait, avec ses autres partenaires du Partenariat H6,<sup>2</sup> du Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, de l'initiative Compte à rebours pour 2030 et du projet de collaboration sur les données sanitaires (Health Data Collaborative), entre autres, un rapport sur le suivi de la mise en œuvre de la Stratégie mondiale qui servira de base à un rapport du Secrétariat à l'Assemblée de la Santé et aidera les États Membres à faire le bilan des progrès accomplis.

9. Dans les résolutions WHA69.2 (2016) et WHA69.11 (2016) sur la santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030, les États Membres ont souligné l'importance de l'amélioration des données et du renforcement des systèmes d'information, et le Secrétariat fournira un soutien technique, grâce au projet de collaboration sur les données sanitaires et avec d'autres partenaires, et contribuera à mobiliser les ressources selon qu'il conviendra. Le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (PMNCH) coordonnera le cadre de redevabilité unifié multipartite et hébergera le groupe indépendant d'experts de la redevabilité de l'initiative Chaque femme, chaque enfant. Le rapport 2016 du groupe<sup>3</sup> appelle à agir dans trois domaines principaux – le leadership, le renforcement des ressources et le renforcement institutionnel, en particulier en ce qui concerne les ressources humaines pour la santé.<sup>4</sup>

10. En septembre 2016, plus de 60 gouvernements avaient pris l'engagement, au niveau des chefs d'État ou au niveau ministériel, de mettre en œuvre la Stratégie mondiale, par l'intermédiaire de l'initiative Chaque femme, chaque enfant, et plus de 110 parties prenantes se sont engagées à soutenir la mise en œuvre au niveau des pays.

---

<sup>1</sup> Country data, universal accountability: Monitoring priorities for the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030), disponible à l'adresse <http://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/gsm-monitoring-readiness-report/en/> (consulté le 18 novembre 2016).

<sup>2</sup> Le Partenariat H6 est composé de la Banque mondiale, de l'OMS, d'ONU-Femmes, de l'ONUSIDA, de l'UNFPA et de l'UNICEF.

<sup>3</sup> Independent Accountability Panel. 2016: Old challenges, new hopes: accountability for the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health, disponible à l'adresse [http://www.iapreport.org/downloads/IAP\\_Report\\_September2016.pdf](http://www.iapreport.org/downloads/IAP_Report_September2016.pdf) (consulté le 18 novembre 2016).

<sup>4</sup> <http://www.iapreport.org/#Home>.

11. Il existe des mécanismes multipartites établis pour soutenir les activités d'investissement, de mise en œuvre et de suivi menées par les pays. L'OMS et ses autres partenaires du Partenariat H6 apportent un appui technique aux pays qui élaborent de nouvelles stratégies et/ou des projets d'investissement soumis au mécanisme mondial de financement de l'initiative dans le domaine de la santé reproductive et de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, et ils ont contribué au renforcement des capacités des ministères de la santé, en particulier dans la Région africaine. Afin de soutenir l'amélioration des soins, l'OMS a mis au point un cadre pour l'amélioration de la qualité des soins maternels et néonataux<sup>1</sup> et elle travaille avec les pays pour introduire des interventions reposant sur des données factuelles, visant à améliorer la qualité des soins maternels et néonataux et s'appuyant sur un système d'apprentissage.

12. Au cours des dernières années, de grandes avancées ont été obtenues dans l'élaboration de normes pour la santé et les droits humains de la femme, de l'enfant et de l'adolescent. En outre, des données probantes attestent désormais que l'utilisation d'une approche fondée sur les droits fondamentaux a un impact positif sur la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent. Toutefois, des études récentes soulignent que la mise en œuvre des approches axées sur les droits humains et l'équité qui permettent de transformer les relations hommes-femmes pour promouvoir l'équité restent fragmentaires et que de nombreuses femmes, de nombreux enfants et adolescents continuent à se voir refuser leurs droits fondamentaux et le droit à la santé. La transposition des droits humains internationalement reconnus en changements dans la manière dont les politiques et interventions sont conçues, mises en œuvre et suivies sur le terrain reste un défi majeur.

13. En 2014, le Groupe d'examen indépendant d'experts a reconnu ces réalités dans son troisième rapport annuel,<sup>2</sup> qui a en conséquence recommandé la création d'une commission mondiale sur la santé et les droits humains de la femme et de l'enfant afin de proposer des moyens de protéger, améliorer et maintenir, à long terme, leur santé et leur bien-être. Plus récemment, d'autres défis internationaux, tels que les crises humanitaires et les changements climatiques, ont attiré l'attention sur les inégalités mondiales sous-jacentes qui trouvent leur origine dans les inégalités hommes-femmes, la pauvreté, l'éducation et l'âge et auxquelles il faut remédier pour atténuer les effets de ces crises. Pour relever ces défis, et pour réaliser l'engagement du Programme de développement durable à l'horizon 2030 de ne laisser personne de côté, la Stratégie mondiale propose un programme d'actions multisectorielles intégrées dont l'ambition va jusqu'à la création d'« environnements favorables » et à des changements transformateurs.

14. Pour garantir que la Stratégie mondiale tienne ses promesses d'approches reposant davantage sur les droits, l'OMS et le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH) ont créé le groupe de travail de haut niveau pour la santé et les droits humains de la femme, de l'enfant et de l'adolescent.<sup>3</sup> Le rapport final du groupe de travail comportera des recommandations sur la manière d'intégrer les droits humains aux programmes dans le domaine de la santé, et de mieux mesurer l'impact des droits humains sur les résultats en matière de santé.

---

<sup>1</sup> Tunçalp Ö, Were WM, MacLennan C, et al. Quality of care for pregnant women and newborns—the WHO vision. *BJOG* 2015; DOI: 10.1111/1471-0528.13451, et l'OMS. Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016, disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/249155/1/9789241511216-eng.pdf> (consulté le 21 novembre 2016).

<sup>2</sup> Every woman, every child: a post-2015 vision: the third report of the independent Expert Review Group on Information and Accountability for Women's and Children's health. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014, disponible à l'adresse [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/132673/1/9789241507523\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/132673/1/9789241507523_eng.pdf?ua=1) (consulté le 21 novembre 2016), (résumé d'orientation en français : Chaque femme, chaque enfant : un cadre conceptuel pour l'après-2015, [http://www.who.int/woman\\_child\\_accountability/iERG/reports/iERG2014-ExecutiveSummary-FR.pdf?ua=1](http://www.who.int/woman_child_accountability/iERG/reports/iERG2014-ExecutiveSummary-FR.pdf?ua=1)).

<sup>3</sup> La composition détaillée du groupe de travail est disponible à l'adresse <http://www.who.int/life-course/news/events/human-rights-working-group-for-women-children-adolescents/en/> (consulté le 21 novembre 2016).

---

## **THÈME SPÉCIAL : SANTÉ DE L'ADOLESCENT – LA NOUVELLE FRONTIÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE MONDIALE**

### **La santé mondiale de l'adolescent : un thème qui arrive à maturité**

15. Dans son appel à l'action concernant la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, le Secrétaire général des Nations Unies a déclaré : « La Stratégie mondiale actualisée inclut les adolescents, car ils sont au cœur de tous nos objectifs et ils joueront un rôle déterminant dans le succès global du Programme d'ici à 2030 ». Cette déclaration reflète une vaste prise de conscience de la nécessité d'accorder une plus grande attention à la santé de l'adolescent.

16. La justification, sur le plan de la santé publique, de cette attention accrue portée aux adolescents, est solide. En premier lieu, même si le taux mondial de mortalité des adolescents n'est certes pas aussi élevé que celui des nourrissons et des jeunes enfants, il n'est cependant pas négligeable et ne décroît pas aussi rapidement que celui des enfants de moins de cinq ans. Entre 2000 et 2012, le taux mondial de mortalité des moins de cinq ans a diminué de 38 % alors que le taux de mortalité des adolescents n'a baissé que de 12 %. Au cours de la même période, le taux des années de vies ajustées sur l'incapacité perdues pour 100 000 adolescents n'a reculé que de 8 %, soit moins de la moitié de la baisse de 17 % constatée pour tous les groupes d'âge combinés, et le taux de dépression unipolaire, la principale cause des années de vies ajustées sur l'incapacité perdues chez les adolescents en 2012, a augmenté de 1 % au cours de cette période. En outre, la fréquence des comportements liés à la santé qui commencent ou sont consolidés durant l'adolescence, tels que les rapports sexuels non protégés (aggravés par le manque d'accès à la contraception), le tabagisme, la mauvaise alimentation, l'usage nocif de l'alcool, le manque d'activité physique et la consommation de drogues – dont l'impact premier se fait sentir plus tard au cours de la vie – a très peu diminué, voire a augmenté.

17. En outre, les raisons économiques justifiant un investissement dans la santé de l'adolescent n'ont jamais été aussi incontestables. Élargir les possibilités qu'ont les adolescents d'améliorer leurs compétences et de les utiliser à des fins productives permettra de les valoriser et de garantir qu'ils ne seront pas une charge économique ou une menace pour l'harmonie sociale. Un investissement judicieux dans la santé de l'adolescent dans les pays à faible revenu sera rentable sur le plan démographique et donnera aux économies le nouvel élan qui permettra d'élever les niveaux de vie.

18. La Stratégie mondiale met en lumière les défis auxquels les adolescents sont confrontés dans les domaines sanitaire et social et établit la liste des interventions reposant sur des données probantes qui sont nécessaires dans ces domaines pour les relever à différents niveaux et dans différents secteurs dans un souci d'efficacité et d'équité. Elle fournit en outre des conseils de haut niveau sur les mesures à prendre aux niveaux national et international pour transposer concrètement ces idées.

### **De nombreux États Membres élargissent leurs investissements dans la santé de l'adolescent**

19. Les objectifs de développement durable et la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, ainsi que les liens établis avec le mécanisme de financement mondial, fournissent une base solide pour agir plus rapidement dans le domaine de la santé de l'adolescent. Les États Membres, par exemple le Cameroun, le Libéria, le Mozambique, l'Ouganda et la République démocratique du Congo, commencent d'ores et déjà à utiliser ces possibilités et incluent la santé de l'adolescent dans leurs plans et programmes.

20. De plus en plus fréquemment, les pays ont fait un pas supplémentaire dans leur engagement en faveur de la santé des adolescents. Un exemple tangible est l'introduction ou l'expansion des programmes multisectoriels nationaux visant à mettre fin au mariage des enfants. L'Union africaine et l'Association sud-asiatique de coopération régionale ont lancé des initiatives remarquées pour mettre fin au mariage des enfants dans leurs pays membres, 14 d'entre eux ayant élaboré au niveau national des stratégies complètes pour atténuer les conséquences sanitaires et sociales d'une telle pratique. Un deuxième exemple est le nombre croissant des pays à revenu faible ou intermédiaire, tels que l'Afrique du Sud, l'Argentine et l'Inde, qui ont revu et considérablement augmenté les ressources humaines et financières allouées à leurs programmes nationaux pour la santé des adolescents. En septembre 2016, 60 pays avaient pris des engagements formels en faveur de la Stratégie mondiale, dont plusieurs tenaient spécifiquement à la santé des adolescents.

### **Contributions du Secrétariat au soutien fourni aux États Membres**

21. Pour faire suite à une demande formulée par les États Membres à la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2015,<sup>1</sup> le Secrétariat élabore, en collaboration avec d'autres partenaires de l'OMS au sein du Partenariat H6, l'UNESCO et un groupe consultatif extérieur, des orientations sur la mise en œuvre d'un cadre pour une action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents.<sup>2</sup> Ce document vise à aider les pays à planifier et mettre en œuvre des réponses aux besoins sanitaires des adolescents dans le cadre des plans nationaux et à en assurer le suivi, les objectifs étant de leur permettre de survivre, s'épanouir et transformer, conformément à la Stratégie mondiale. Le document s'est inspiré des contributions reçues durant de larges consultations tenues avec les États Membres, les organes du système des Nations Unies, les adolescents et les jeunes, la société civile et les autres partenaires. Un projet, qui pourra être consulté par tous, sera disponible en décembre 2016, l'intention étant de mettre une version finale à disposition à la mi-2017. Plusieurs États Membres ont déjà fait part de leur intérêt pour le document sur lequel ils pourront s'appuyer pour élaborer et actualiser les stratégies et programmes nationaux pour la santé de l'adolescent.

22. Les efforts de l'OMS visant à améliorer la santé de l'adolescent font aussi partie intégrante d'autres initiatives à l'échelle des Nations Unies ou avec d'autres partenaires. Pour une meilleure cohérence et coordination des activités des organes des Nations Unies pour la jeunesse, le premier plan d'action pour la jeunesse à l'échelle du système des Nations Unies a été élaboré, la santé étant l'un des cinq domaines thématiques essentiels. En 2016, une enquête a été menée dans l'ensemble du système des Nations Unies pour faire le bilan des initiatives récentes ou en cours, y compris des initiatives conjointes, sur la jeunesse. Les données recueillies par l'intermédiaire de cette enquête alimenteront un rapport mondial complet sur les travaux des Nations Unies sur la jeunesse, qui devrait être publié en mars 2017 et contribuera à renforcer les programmes établis avec le soutien des Nations Unies et à donner un nouvel élan à la collaboration interinstitutions à destination des jeunes.

---

<sup>1</sup> Voir le document WHA68/2015/REC/3, summary records of Committee A, tenth meeting and eleventh meeting, section 3.

<sup>2</sup> Voir [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/framework-accelerated-action/fr/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/framework-accelerated-action/fr/) (consulté le 21 novembre 2016).

23. L'OMS collabore sur des initiatives apparentées avec l'UNICEF (Adolescent Country Tracker – outil de suivi des adolescents dans les pays), l'UNFPA et l'Envoyé du Secrétaire général des Nations Unies pour la jeunesse (par exemple à la mise au point de l'indice mondial des objectifs de développement durable pour les jeunes et à des indications sur la définition des priorités dans les interventions liées à la santé destinées aux adolescents), ainsi qu'avec le Comité des droits de l'enfant. Elle soutiendra l'initiative YouthTrackChange dans le cadre de laquelle les adolescents et les jeunes eux-mêmes suivront et contribueront aux progrès pour leur santé et à la réalisation des objectifs de développement durable.

## **ÉVOLUTIONS FUTURES**

24. L'importance du développement du jeune enfant en tant que pierre angulaire d'une santé durable, de la réussite scolaire, de la productivité économique, de la cohésion sociale et de la paix est de mieux en mieux documentée et comprise. La Stratégie mondiale fournit une occasion unique de favoriser l'investissement dans ce domaine. Le secteur de la santé a une responsabilité particulière puisqu'il est en mesure d'atteindre les aidants et les familles au cours des toutes premières années de la vie de l'enfant, d'assurer des interventions essentielles et de servir de tremplin pour des collaborations multisectorielles qui favorisent et soutiennent le développement du jeune enfant. Pour que soit étudié de manière approfondie ce qui peut et ce qui doit être fait, il est proposé que le rapport du Secrétariat sur la mise en œuvre de la Stratégie mondiale qui sera présenté à une session ultérieure du Conseil exécutif ait pour thème le développement du jeune enfant.

## **MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF**

25. Le Conseil exécutif est invité à prendre note du rapport.

= = =