



Stratégie pour la santé et le développement des enfants et des adolescents

Rapport du Secrétariat

1. Les enfants et les adolescents sont la ressource essentielle et fondamentale pour le développement humain, social et économique. Ils font aussi partie des groupes les plus vulnérables, ceux qui ont à souffrir de ce que leurs besoins en matière de santé ne sont pas satisfaits ; environ 40 % de la charge mondiale des maladies pèsent sur eux. Une évaluation des indicateurs de la santé de l'enfant, réalisée en vue de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée aux enfants (mai 2002), a montré que la santé de l'enfant n'avait guère connu que des avancées très modestes au cours de la dernière décennie et que de profondes disparités existaient à cet égard entre les différentes couches sociales. Cette étude a également suscité des inquiétudes au sujet de la santé des adolescents et des nouvelles menaces qui pèsent sur elle, notamment le VIH/SIDA.

2. Lors de la Consultation mondiale sur la santé et le développement de l'enfant et de l'adolescent (Stockholm, mars 2002), organisée conjointement par l'OMS et l'UNICEF, plus de 300 experts et partenaires se sont rencontrés dans le but de faire le point sur les données dont on dispose et les expériences acquises dans le monde entier, et de réfléchir aux orientations futures de la santé et du développement de l'enfant et de l'adolescent. Les participants ont mis l'accent sur le rôle important que joue la santé des enfants et des adolescents dans la prospérité des familles, des sociétés et des nations. Ils ont confirmé les conclusions de la Commission Macroéconomie et Santé de l'OMS selon lesquelles il faudra considérablement augmenter les ressources pour permettre à chaque enfant et à chaque adolescent de bénéficier des interventions susceptibles d'avoir le plus d'impact. Les participants à la consultation ont également confirmé qu'il est de bonne politique économique d'investir dans la santé des enfants et des adolescents.¹ Outre la nécessité de réduire le surcroît de morbidité et de mortalité dues aux maladies courantes, les participants ont souligné qu'il fallait mettre davantage l'accent sur les interventions propres à favoriser la croissance et le développement, pour faire en sorte que chaque enfant ait la possibilité de développer pleinement son potentiel.

3. En mai 2002, le Comité ad hoc plénier de l'Assemblée générale a énoncé sept buts à atteindre en matière de survie des enfants, de nutrition et d'assainissement et, dans ce cadre, des objectifs ont été fixés en vue de réduire la mortalité maternelle et d'améliorer la santé des adolescents.² Le Comité a

¹ Voir : Un bon départ dans la vie : rapport de la Consultation mondiale sur la santé et le développement des enfants et des adolescents. Document WHO/FCH/CAH/02.15.

² Rapport du Comité ad hoc plénier de la vingt-septième session extraordinaire de l'Assemblée générale. Document A/S-27/19/Rev.1.

également repris à son compte les buts en matière de réduction de la prévalence du VIH chez les jeunes et d'amélioration de la couverture des interventions essentielles visant à faciliter l'accès des adolescents à l'information, aux compétences et aux services qui avaient été adoptés lors de la Conférence internationale sur la population et le développement (Le Caire, 1994) et à l'occasion de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA (2001). L'OMS a pris l'engagement de coopérer avec les gouvernements et avec ses partenaires en vue d'atteindre ces buts et objectifs en formulant des orientations stratégiques pour lancer des actions fondées sur des données d'expérience et dont on pense qu'elles auront le plus d'effets.

4. En réponse à la résolution WHA55.19 adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2002, une stratégie pour la santé et le développement des enfants et des adolescents a été élaborée et soumise au Conseil exécutif pour examen à sa cent onzième session, en janvier 2003.¹ Lors de cette session, le Conseil a adopté la résolution EB111.R11, par laquelle il recommandait à la Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter un projet de résolution où celle-ci accueillerait les orientations stratégiques avec satisfaction et énoncerait les mesures à prendre par les Etats Membres et l'OMS. Les observations communiquées par la suite par les parties intéressées en réponse à une note verbale (datée du 22 février 2003) ont été prises en considération lors de la mise au point définitive de la stratégie.

ORIENTATIONS STRATEGIQUES POUR LA SANTE ET LE DEVELOPPEMENT DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS

5. Dans ses orientations stratégiques pour améliorer la santé et le développement des enfants et des adolescents, l'OMS a identifié sept domaines prioritaires dans lesquels des efforts déployés de façon coordonnée pour renforcer la capacité des familles, des collectivités et des systèmes de santé de prendre les mesures qui s'imposent pourraient changer du tout au tout la vie des enfants et des adolescents (voir annexe).

6. Parmi tous les domaines d'action envisagés, les Etats Membres identifieront des priorités nationales compte tenu, entre autres facteurs, de la charge de la morbidité, de la situation épidémiologique, de la capacité du système de santé et des ressources disponibles. L'OMS donnera des conseils aux Etats Membres et à ses partenaires pour les aider à définir des priorités et à élaborer des réponses stratégiques opérationnelles.

7. On dispose des données nécessaires pour identifier les domaines d'intervention prioritaires, et l'efficacité de nombreuses interventions a été éprouvée. Une tâche essentielle est de transformer ce savoir en action, à une échelle telle que l'on puisse atteindre tous les enfants et adolescents qui en ont besoin, et que cela ait suffisamment d'impact sur le taux de couverture pour que les effets s'en fassent sentir au niveau de la population. Pour relever ce défi, il faudra simultanément déployer des efforts à trois niveaux :

- formuler et donner effet à des politiques mondiales, régionales et nationales en faveur de la santé des enfants et des adolescents, et susciter à cet égard une volonté politique ferme et sans faille ;

¹ Orientations stratégiques pour améliorer la santé et le développement des enfants et des adolescents. Document WHO/FCH/CAH/02.21 Rev.1, disponible en séance.

- favoriser l'instauration d'un environnement sûr et structurant en incitant les familles et les collectivités à promouvoir la santé, à prévenir les problèmes de santé et à dispenser les soins nécessaires aux enfants et aux adolescents ;
- accroître l'efficacité et la capacité de réagir du système de santé de façon que les services qu'il fournit répondent aux besoins de la collectivité, qui attend des soins de bonne qualité avec une couverture étendue et dont le niveau se maintienne.

8. L'OMS s'est donné pour mission d'améliorer les actions préventives et curatives existantes et d'élaborer de nouvelles interventions permettant de faire face aux problèmes de santé des enfants et des adolescents. L'Organisation cherchera aussi à approfondir les connaissances sur les moyens de renforcer les systèmes de santé et d'assurer des services intégrés. Elle coopérera avec les Etats Membres pour renforcer la capacité de mise en oeuvre effective et de suivi des progrès, et pour transformer les leçons apprises en une gestion améliorée des programmes.

9. La mise en oeuvre de la stratégie suppose l'instauration de partenariats intersectoriels et multisectoriels. Ces partenariats sont nécessaires pour intensifier les interventions concrètes et pour élargir leur portée grâce à la recherche et développement. A cette fin, l'OMS est résolue à renforcer sa collaboration avec les gouvernements, les organisations internationales et la société civile. L'importance qu'elle accordera au travail normatif et technique, aux actions en partenariat et à l'appui dans des domaines d'intervention spécifiques sera fonction de ses capacités propres dans chaque domaine.

MESURES A PRENDRE PAR L'ASSEMBLEE DE LA SANTE

10. L'Assemblée mondiale de la Santé est invitée à prendre note des orientations stratégiques pour améliorer la santé et le développement des enfants et des adolescents et à examiner le projet de résolution contenu dans la résolution EB111.R11.

ANNEXE

ORIENTATIONS STRATEGIQUES POUR AMELIORER LA SANTE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS : RESUME

INTRODUCTION

1. En dépit d'une baisse remarquable de la mortalité infanto-juvénile, 10,8 millions d'enfants de moins de cinq ans sont morts en l'an 2000, plus de la moitié de ces décès étant dus à seulement cinq maladies transmissibles évitables, aggravées par la malnutrition. Les progrès de la prévention des décès ont marqué le pas dans beaucoup de pays et, dans certains d'entre eux, il y a même eu régression. Ce phénomène est dû en partie au fait que l'on ne lutte pas efficacement contre la mortalité néonatale. Une autre raison est que l'on n'a guère progressé dans la lutte contre les causes sous-jacentes de la mauvaise santé telles que la malnutrition, les milieux insalubres, l'accès malaisé et le non-recours à des services de soins de bonne qualité. En ce qui concerne la prise en charge et la prévention des maladies et des traumatismes, les connaissances ont progressé mais le taux de couverture des interventions essentielles demeure modeste.

2. Au cours de la décennie écoulée, des progrès considérables ont été accomplis dans la compréhension des facteurs affectant les adolescents et dans la mise en place d'interventions destinées à répondre à leurs besoins en matière de santé. Pourtant, beaucoup d'entre eux se trouvent toujours dépourvus de l'appui dont ils ont besoin pour se développer, et notamment de l'accès aux informations, aux compétences et aux services de santé. De nouveaux dangers, telle la pandémie de VIH, ainsi qu'un contexte socio-économique en rapide évolution représentent de difficiles obstacles à surmonter pour assurer une transition harmonieuse de l'adolescence à l'âge adulte.

3. La pauvreté est une cause sous-jacente des problèmes de santé rencontrés par les enfants et les adolescents. Actuellement, la mortalité des enfants de moins de cinq ans est en moyenne de 6 décès pour 1000 naissances vivantes dans les pays nantis, mais elle atteint 175 pour 1000 dans les pays à faible revenu. Au sein d'un même pays, les enfants pauvres ont aussi tendance à être en moins bonne santé.

LES RAISONS D'AGIR

4. C'est durant l'enfance et l'adolescence que se mettent en place les fondements de la santé à l'âge adulte et dans la vieillesse. Les nouveau-nés et les jeunes enfants ont des besoins élémentaires pour survivre – avoir chaud et être correctement nourris ; mais ils ont également besoin d'interactions avec l'entourage et de jeux, qui favoriseront un développement optimal. Les adolescents ont des besoins analogues. De plus, ils sont confrontés à la tâche difficile consistant à adopter des conduites saines alors qu'ils s'approchent de l'âge adulte. Ces trois groupes d'âge ont besoin, pour grandir et se développer, d'un milieu et d'une famille qui les sécurisent et les soutiennent.

5. Dans ses orientations stratégiques pour améliorer la santé et le développement des enfants et des adolescents, l'OMS a regroupé les axes d'intervention qui sont les plus vitaux pour améliorer la santé et le développement des enfants et des adolescents. Ce document propose un canevas pour planifier, mettre en oeuvre et évaluer des actions complémentaires efficaces et efficientes dont les effets s'amplifieront grâce à une meilleure coordination.

6. Les axes d'intervention prioritaires sont ceux qui contribuent à protéger les enfants et les adolescents des difficultés propres à chaque âge, de façon qu'ils grandissent et opèrent une transition harmonieuse vers la phase suivante de leur vie.¹ La démarche de l'OMS tend à conjuguer les efforts faits au niveau des pays et au niveau de l'ensemble de l'Organisation pour favoriser la croissance et le développement sain des enfants et des adolescents.

LES PRINCIPES DIRECTEURS

7. Trois principes sous-tendent la mise en oeuvre des orientations stratégiques. Il faut : 1) s'attaquer aux inégalités et favoriser le respect, la protection et la réalisation des droits de l'homme consacrés par les instruments relatifs aux droits de l'homme de portée internationale, et notamment par la Convention relative aux droits de l'enfant ; 2) adopter une perspective d'ensemble tenant compte du déroulement continu de la vie dès avant la naissance jusqu'à l'âge adulte, en passant par l'enfance et l'adolescence ; et 3) axer la démarche sur la santé publique en se concentrant sur les grands problèmes sanitaires qui se posent à l'ensemble de la population, mais plus particulièrement aux plus démunis, et en appliquant un modèle de développement systématique afin de permettre la mise en oeuvre d'interventions efficaces.

8. La pauvreté et les **inégalités** entre les sexes jouent un rôle décisif dans l'apparition de disparités en matière de santé et c'est en les examinant que l'on fera ressortir les domaines d'action prioritaires. L'OMS coopérera avec les pays en vue de mettre en place des méthodes novatrices et efficaces permettant de répondre aux besoins des enfants et des adolescents qui n'ont pas jusqu'à présent été suffisamment pris en charge ou soutenus.

9. La démarche axée sur **le devenir de la personne tout au long de la vie** tient compte du fait que la qualité de la vie dans les premières phases de l'existence est importante non seulement pour le bien-être immédiat, mais aussi pour la santé et le développement ultérieur de l'individu et pour la santé des générations futures, eu égard aux liens cruciaux qui existent entre la santé de la mère, la santé du nouveau-né et la santé de l'enfant. Pour faire en sorte que chaque enfant développe pleinement son potentiel, il faut une perspective ample et de longue haleine, ne visant pas seulement à la survie, mais aussi à un développement physique et psychosocial optimal.

10. L'OMS appliquera un modèle systématique pour faire en sorte que les programmes de **santé publique** soient bien ciblés et efficaces de façon à s'attaquer aux grands problèmes de santé, et elle fournira un appui aux Etats Membres en vue de leur mise en oeuvre.

11. L'OMS s'emploiera à réduire la charge que constitue le surcroît de mortalité et d'incapacités chez les enfants et les adolescents, en particulier ceux qui sont pauvres et marginalisés, en oeuvrant pour leur assurer un milieu sécurisant et structurant et en améliorant les services, assurés par le secteur de la santé et d'autres secteurs, susceptibles d'influer sur les facteurs déterminants pour la santé et le développement des enfants et des adolescents.

¹ Voir le document WHO/FCH/CAH/02.21 Rev.1.

LES ORIENTATIONS FUTURES

12. Les sept domaines d'intervention prioritaires qui ont été retenus pour l'avenir sont décrits ci-après.

13. Pour réduire encore le nombre des décès infanto-juvéniles et des incapacités permanentes, il faut conférer un rang de priorité plus élevé à **la santé des mères et des nouveau-nés**. La santé et la survie des enfants et tout particulièrement des tout-petits sont étroitement liées à la santé de la mère, à son état nutritionnel et aux soins de santé génésiques qu'elle reçoit. Pour que la mortalité infanto-juvénile régresse, ainsi qu'il est prévu dans les objectifs de développement de la Déclaration du Millénaire, il faut faire reculer la mortalité maternelle. Pour que la grossesse ait une issue favorable, on a identifié un ensemble de pratiques essentielles en matière de soins ; par un petit nombre d'interventions peu coûteuses, on peut faire en sorte que les mères comme les nouveau-nés bénéficient des soins les meilleurs possibles.

14. Une bonne **nutrition** est le point de départ d'un développement sain. En outre, problèmes de nutrition et mauvaise santé forment un cercle vicieux : une mauvaise nutrition est à l'origine de problèmes de santé et ceux-ci entraînent à leur tour une détérioration de l'état nutritionnel. Ces phénomènes prennent un tour particulièrement grave chez les nourrissons et les jeunes enfants, qui sont les premières victimes de la malnutrition et qui sont le plus exposés aux décès et aux handicaps qui y sont associés. L'OMS apporte son soutien technique aux Etats Membres pour la mise en oeuvre de la stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant,¹ en collaboration avec les partenaires et parties intéressées.

15. Les **maladies transmissibles** évitables sont responsables de la moitié environ des décès infanto-juvéniles. La charge de ces maladies chez l'enfant peut être réduite de manière spectaculaire grâce à des actions dans trois domaines stratégiques : le programme élargi de vaccination (protection contre les maladies à prévention vaccinale et supplémentation en vitamine A) ; la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (traitement et prévention des maladies transmissibles les plus courantes et de la malnutrition) ; et les programmes de santé scolaire dispensant des services de santé essentiels (y compris les traitements anthelminthiques). L'OMS accorde aussi un rang de priorité élevé à la collaboration avec les pays, à la fois pour prévenir la transmission mère-enfant du VIH et pour atteindre les objectifs en matière de réduction de la prévalence du VIH chez les adolescents.

16. Les **traumatismes**, y compris ceux causés par la violence, sont responsables de nombreux décès d'enfants et d'adolescents. Toute stratégie de prévention doit tenir compte des multiples risques sanitaires d'origine environnementale et de la façon dont ces risques se cumulent dans certains milieux. Des interventions réalisées à l'échelon local ont fait reculer l'incidence des traumatismes dans beaucoup de pays ; des travaux complémentaires sont à faire pour élargir la portée des interventions concrètes. L'OMS appuiera les actions destinées à lutter contre les risques de traumatisme encourus par les enfants. Les résultats obtenus apporteront des éléments précieux pour l'élaboration des politiques et permettront de s'assurer que les recommandations formulées sont fondées sur des données d'expérience.

17. Les enfants de moins de cinq ans sont les premières victimes des risques présents dans l'**environnement physique**. L'OMS a lancé l'initiative Promotion de milieux favorables à la santé des enfants, dans le cadre de laquelle les principaux facteurs de risque environnementaux susceptibles de

¹ Document WHA55/2002/REC/1, annexe 2.

compromettre la santé des enfants ont été identifiés. L'Organisation cherche à instaurer les partenariats qui permettront aux Etats Membres de concentrer leur action sur six problèmes prioritaires : salubrité de l'eau domestique, hygiène et assainissement, pollution de l'air, vecteurs de maladies, dangers chimiques et traumatismes et accidents.

18. Tout un ensemble de facteurs de protection et de risque sous-tendent divers comportements ayant un effet sur la santé des **adolescents**. Les adolescents qui ont des relations enrichissantes avec des adultes en qui ils ont confiance, à qui sont proposés un cadre structurant et des limites en ce qui concerne leurs comportements, risquent moins de commencer prématurément leur vie sexuelle ou d'avoir des rapports sexuels non protégés, de consommer des substances telles que le tabac et l'alcool ou d'avoir un comportement violent. Peu de pays se sont dotés de stratégies pour répondre de manière globale aux besoins de santé des adolescents, en dépit de leur importance. L'OMS est résolue à renforcer le rôle du secteur de la santé dans la promotion de la santé et du développement des adolescents, y compris la santé sexuelle et génésique.

19. Parmi les grandes préoccupations que suscitent les enfants et les adolescents, il faut citer leur **développement psychosocial** et leur **santé mentale**. On estime que 10 % à 20 % des enfants présentent un ou plusieurs problèmes de santé mentale ou de comportement. On est bien conscient de la nécessité de favoriser le développement psychologique des tout-petits, des enfants et des adolescents pour leur assurer un bon départ dans la vie, ainsi que de la nécessité d'avoir pour perspective l'évolution de la santé mentale tout au long de la vie. L'OMS s'emploiera à ce qu'un large éventail d'activités communautaires et d'interventions axées sur les systèmes de santé vienne efficacement en aide aux enfants et aux adolescents ayant des besoins en matière de santé mentale.

20. Les enfants et les adolescents vivant dans des conditions particulièrement difficiles ou ayant des besoins spécifiques doivent bénéficier d'une attention particulière dans chacun des domaines prioritaires évoqués ci-dessus. Il s'agit en particulier des enfants des rues, des enfants au travail, des enfants et adolescents exploités à des fins commerciales, victimes de catastrophes naturelles ou causées par l'homme, ou encore ceux souffrant d'incapacité. Leur situation particulière les rend plus vulnérables aux problèmes de santé, à la violence et à l'exploitation et ils tendent à être davantage exposés à diverses formes de discrimination.

LA MISE EN OEUVRE

21. Favoriser la santé des familles est une entreprise intersectorielle. La responsabilité d'élaborer et de mettre en oeuvre des politiques publiques en matière de promotion de la santé incombe aux ministères de la santé, mais aussi à d'autres parties prenantes, et suppose de faire appel à de multiples autres secteurs, notamment l'éducation, les secteurs judiciaire et social, ceux des transports, de l'agriculture, du logement, de l'énergie, de l'eau et de l'assainissement. L'instauration de partenariats s'impose aux échelons local, national et international.

22. Le fait que l'on prend de plus en plus conscience de l'importance qu'il y a à investir dans la santé et le développement humain donne à l'OMS l'occasion de renforcer son travail en partenariat, d'appeler l'attention de la communauté mondiale sur les tâches à accomplir et d'insister sur les investissements nécessaires pour obtenir des résultats. L'OMS s'emploiera à instaurer des partenariats efficaces, en particulier avec les autres organisations du système des Nations Unies, les organismes multilatéraux et bilatéraux de développement, les organisations non gouvernementales et, de plus en plus, la société civile et le secteur privé, dans le but de compléter les spécificités et les initiatives de ses partenaires et de s'appuyer sur elles.

23. L'OMS assumera plusieurs rôles en ce qui concerne différents axes d'intervention en faveur de la santé et du développement de l'enfant et de l'adolescent :

- un rôle normatif et technique, notamment pour élaborer des programmes d'action, rechercher le consensus à l'échelon national et international en matière de politiques de santé, et formuler une stratégie et des normes sanitaires sur la base des meilleures informations disponibles ;
- un rôle en tant que partenaire, en travaillant en étroite collaboration avec d'autres pour élaborer des programmes, plans et actions complémentaires, en vue d'atteindre ses buts et objectifs et de leur donner plein effet ;
- un rôle d'appui, en s'efforçant d'optimiser l'impact des actions sanitaires entreprises par d'autres, en suivant les progrès et en mettant à disposition les apports techniques nécessaires.

LE SUIVI

24. Pour répondre toujours mieux aux besoins des enfants, des adolescents et de leur famille, il faut disposer d'informations sur les actions en cours, sur le taux de couverture de ces interventions et sur leurs résultats. Recueillir ces renseignements et suivre l'évolution et les effets des interventions est indispensable pour planifier et gérer efficacement à chaque niveau. Il s'agit non seulement de mettre au point des systèmes permettant de collecter des informations utiles à tous les niveaux, mais aussi de renforcer les moyens d'action afin de pouvoir s'assurer que les données obtenues sont analysées correctement et utilisées pour l'aide à la prise de décision. L'OMS assiste les pays dans leurs efforts pour mettre au point et utiliser des systèmes de suivi efficaces et veille à tirer parti de ces systèmes pour recueillir, analyser et diffuser aux niveaux régional et mondial toutes informations susceptibles de guider les décideurs dans leurs choix en matière de santé publique.

= = =