



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

Rapport du Directeur général

Résumé d'orientation

1. En mai 2016, la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale 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, dans laquelle le Directeur général était notamment prié de faire régulièrement rapport à l'Assemblée de la Santé sur les progrès accomplis en matière de santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent. Le présent rapport reprend les grandes lignes d'un rapport technique complet sur les progrès réalisés et les défis à relever pour améliorer la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, y compris ceux causés par des menaces extérieures telles que la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19), le changement climatique et les conflits.¹ Le rapport technique complet contient un résumé des avancées réalisées dans la mise en œuvre des résolutions suivantes : WHA67.10 (2014) intitulée « Plan d'action pour la santé du nouveau-né » ; WHA63.17 (2010) intitulée « Malformations congénitales » ; WHA58.31 (2005) intitulée « Vers une couverture universelle des soins aux mères, aux nouveau-nés et aux enfants » ; WHA45.25 (1992) intitulée « Les femmes, la santé et le développement » ; et WHA45.22 (1992) intitulée « Santé et développement de l'enfant : santé du nouveau-né ». Les données sur lesquelles s'appuie ce rapport sont disponibles sur le site Web de l'OMS.²

TENDANCES MONDIALES

Évolution de la mortalité et de la morbidité de la femme, de l'enfant et de l'adolescent

2. Le taux de mortalité maternelle au niveau mondial reste inchangé depuis 2016 à environ 223 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. Seule une Région de l'OMS (la Région de l'Asie du Sud-Est) a enregistré une baisse significative de la mortalité maternelle, tandis que toutes les autres Régions ont enregistré soit une stagnation, soit une augmentation.

¹ Le rapport technique complet est disponible à l'adresse <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHL-MCA-GS-23.01> (consulté le 6 avril 2023).

² Voir le portail de données sur la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, et le vieillissement (<https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/global-strategy-data>, consulté le 8 mars 2023) et la base de données de l'Observatoire mondial de la santé (<https://www.who.int/data/gho>, consultée le 8 mars 2023).

3. Même si des progrès ont été réalisés en matière de mortalité des enfants de moins de 5 ans, un trop grand nombre d'enfants meurent toujours chaque année. En 2021, le taux mondial de mortalité des enfants de moins de 5 ans était de 38 décès pour 1000 naissances vivantes. Près de la moitié de ces décès concernaient des nouveau-nés. Les décès néonataux sont associés aux causes de décès liées aux soins prénatals et à l'accouchement.
4. Selon les données publiées par le Groupe interorganisations des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité juvénile, en 2021, 1,9 million de nourrissons étaient mort-nés à 28 semaines de gestation ou plus, pour un taux mondial de mortinatalité de 13,9 mortinaissances pour 1000 naissances. Comptant pour les trois quarts du total des mortinaissances, l'Afrique subsaharienne et l'Asie du Sud affichent la charge de mortinaissances la plus élevée. Le taux de mortinatalité est un marqueur important de la qualité des soins pendant la grossesse et l'accouchement.
5. L'anémie ferriprive est l'une des principales causes de morbidité chez les enfants, les adolescents et les femmes enceintes. En 2019, on estimait que l'anémie touchait 40 % (269 millions) des enfants âgés de 6 à 59 mois, 37 % (32 millions) des femmes enceintes et 30 % (571 millions) des femmes en âge de procréer (15-49 ans), la Région africaine et la Région de l'Asie du Sud-Est étant les plus touchées.
6. Selon les données publiées par l'UNICEF, en 2020, plus de 45 millions d'enfants de moins de 5 ans (6,7 %) souffraient d'émaciation, dont 13,6 millions d'émaciation sévère. En outre, l'allaitement au sein optimal des enfants âgés de 0 à 23 mois pourrait sauver plus de 820 000 vies, mais moins de la moitié (environ 44 %) des nourrissons âgés de 0 à 6 mois sont nourris exclusivement au sein.
7. Au niveau mondial, le nombre de nouvelles infections à VIH chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans a diminué de 46 % entre 2000 et 2019. Cependant, le recul diffère selon le sexe : entre 2010 et 2019, le nombre de nouvelles infections à VIH a reculé de 28 % chez les garçons âgés de 10 à 19 ans et de 36 % chez les filles.

Évolution du bien-être de la femme, de l'enfant et de l'adolescent

8. Les inégalités dans le développement du jeune enfant sont répandues dans le monde entier. Selon une analyse récente des données d'enquêtes auprès des ménages de 95 pays à revenu faible ou intermédiaire, les pays à faible revenu affichent un pourcentage d'enfants en retard de développement supérieur de plus de 20 points à celui des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure (38,7 % contre 18 %).
9. Les taux de grossesse et de maternité chez les adolescentes ont diminué, principalement en raison de l'augmentation de l'utilisation des contraceptifs, même si les progrès sont lents et inégaux. Au niveau mondial, le taux de natalité chez les adolescentes a baissé, passant de 52,0 naissances pour 1000 adolescentes en 2010 à 42,7 en 2020.
10. En moyenne, 736 millions de femmes (près d'une sur trois) âgées de 15 ans ou plus en 2018 ont subi au moins une fois dans leur vie des violences physiques et/ou sexuelles de la part d'un partenaire intime et/ou des violences sexuelles de la part d'une personne autre que leur partenaire. La violence du partenaire intime et la violence sexuelle exercée par d'autres que le partenaire sont les formes de violence les plus courantes et les plus répandues dans la vie des femmes et des jeunes filles à travers le monde.

11. Les problèmes de santé mentale chez les adolescents sont très préoccupants. Parmi les principales causes de la charge mondiale des problèmes de santé mentale en 2019 figurent les troubles du comportement chez l'enfant et les troubles anxieux chez les jeunes adolescents (10-14 ans), ainsi que les troubles dépressifs chez les adolescents plus âgés (15-19 ans), tant chez les garçons que chez les filles. La prévalence de ces affections a augmenté sous l'effet de la pandémie de COVID-19.

Tendances concernant la couverture des interventions et des services

12. Il ressort de l'examen de 16 interventions clés dans les domaines de la santé sexuelle et reproductive et de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant,¹ fondé sur les données de 136 pays à revenu faible ou intermédiaire pour la période 2017-2022, qu'on est loin d'assurer une couverture universelle à leur sujet, les déficits les plus marqués concernant les services de planification familiale, l'allaitement au sein et le traitement des maladies de l'enfant.

13. Des études récentes révèlent des inégalités dans la couverture des services de santé reproductive et maternelle, tant entre les pays qu'à l'intérieur de ceux-ci, les femmes pauvres et les autres groupes de femmes défavorisées étant beaucoup moins susceptibles de bénéficier de ces services que les femmes plus aisées.

14. Les dernières estimations disponibles de l'OMS et de l'UNICEF indiquent en outre une baisse continue de la couverture des services de vaccination au cours de la deuxième année de la pandémie de COVID-19. On estime qu'en 2021, 25 millions d'enfants de moins d'un an n'ont pas reçu les vaccins de base, soit le chiffre le plus élevé depuis 2009. De surcroît, en 2021, le nombre d'enfants complètement non vaccinés a augmenté de 5 millions par rapport à 2019.

MENACES POUR LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DE LA FEMME, DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

15. Entre le 1^{er} mars 2020 et le 1^{er} mai 2022, on estime que 10,5 millions d'enfants (âgés de moins de 18 ans) ont perdu un parent ou une personne qui s'occupe d'eux à cause de la COVID-19.

16. La pandémie de COVID-19 a également eu des conséquences sur la santé mentale. Les estimations pour l'année 2020 font état d'une augmentation de 27,6 % des troubles dépressifs majeurs dans la population générale et une augmentation de 25,6 % des troubles anxieux depuis le début de la pandémie de COVID-19 par rapport aux taux antérieurs à son apparition.

17. Le nombre d'actes de violence domestique, y compris à l'égard des enfants, entre partenaires intimes et contre les personnes âgées, a progressé dans plusieurs pays touchés par la pandémie de COVID-19.

¹ Les 16 interventions sont les suivantes : traitement des femmes enceintes vivant avec le VIH ; consultations postnatales pour nourrissons ; vaccination par le vaccin antirotavirus ; accouchement en présence de quatre agents qualifiés ; protection contre le tétanos néonatal ; soins prénatals (quatre consultations au moins) ; consultations maternelles postnatales ; utilisation par la population au moins de services d'eau potable de base ; demande de soins pour les enfants de moins de 5 ans présentant des symptômes de pneumonie ; mise au sein précoce ; allaitement exclusif au sein (jusqu'à l'âge de 6 mois) ; méthodes contraceptives modernes pour répondre à la demande de planification familiale ; thérapie de réhydratation orale pour le traitement de la diarrhée chez l'enfant de moins de 5 ans ; poursuite de l'allaitement au sein (pour la première année) ; vaccination au moyen de la première dose de vaccin à valence rougeole ; et vaccination avec la troisième dose de vaccin à valences diphtérie, tétanos et coqueluche à l'âge d'un an.

18. Le nombre de crises humanitaires s'accroît dans le monde. Les données montrent que la violence fondée sur le genre à l'égard des femmes et des filles augmente dans un certain nombre de contextes humanitaires, y compris la violence sexuelle liée aux conflits.

19. Un corpus de connaissances de plus en plus important établit par ailleurs un lien entre le changement climatique et les effets néfastes sur la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, ce qui risque d'aggraver les niveaux de mortalité.

Mesures prises pour contrer les menaces pour la santé et le bien-être de la femme, de l'enfant et de l'adolescent

20. L'approche fondée sur le parcours de vie tient compte du fait que les gens vivent plus longtemps et que les sociétés doivent investir à chaque étape du parcours de vie dans le cadre de la couverture sanitaire universelle afin de permettre à tous les individus de réaliser leur potentiel de développement humain. Cette approche met l'accent sur les actions susceptibles d'optimiser l'évolution de l'état de santé. L'OMS encourage les actions visant à renforcer les capacités mentales et physiques (y compris les capacités cognitives et psychologiques), afin de les maintenir à un niveau optimal le plus longtemps possible et de freiner le rythme du déclin potentiel.

21. L'OMS a publié plusieurs directives et outils pour traiter de la sécurité, de la mise en place, de l'utilisation et de l'arrêt des méthodes de planification familiale et pour fournir des informations techniques pour la formulation des politiques, la conception et la mise en œuvre des programmes, notamment le manuel mondial à l'intention des prestataires de services de planification familiale (*Family planning: A global handbook for providers (2022 update)*).

22. En 2022, l'OMS a élaboré une série de 27 recommandations visant à améliorer sensiblement les résultats pour les nouveau-nés chétifs et malades, portant notamment sur les médicaments (anticytotiques et corticostéroïdes) pour faciliter le travail et l'accouchement ; les soins immédiats peau à peau (ou méthode « mère kangourou ») ; le démarrage précoce de l'allaitement maternel exclusif ; les micronutriments ; les émoullients pour les soins de la peau ; la ventilation en pression positive continue ; les méthylxanthines pour les difficultés respiratoires ; la participation de la famille ; et l'appui (visites à domicile, congé parental et droits à prestations).

23. L'OMS a également publié un certain nombre de rapports soulignant le problème persistant de la promotion des substituts commerciaux du lait maternel et les taux croissants de morbidité et de mortalité de l'enfant dus à un allaitement inadéquat. Des études récentes décrivent les outils de marketing utilisés par l'industrie pour cibler les parents, les professionnels de la santé et les responsables politiques afin de dénigrer l'allaitement maternel. Même si les pays renforcent leur protection contre la commercialisation inappropriée des substituts du lait maternel, à ce jour, seuls 32 pays disposent d'une législation globalement conforme au Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.

24. La période postnatale (définie ici comme la période commençant immédiatement après la naissance et durant six semaines (42 jours)) est une période critique pour les femmes, les nouveau-nés, les partenaires, les parents, les aidants et les familles. En 2022, l'OMS a publié une série de recommandations visant à améliorer la qualité des soins postnatals essentiels et de routine pour les mères et les nouveau-nés, dans le but ultime d'améliorer la santé et le bien-être de la mère et du nouveau-né.

25. Bien souvent, les médicaments nécessaires pour sauver et améliorer la vie des nourrissons et des enfants n'existent pas, en particulier dans les milieux à faibles ressources. L'Accélérateur mondial pour les formulations pédiatriques, un réseau coordonné par l'OMS et hébergé par la Division des sciences, a été créé pour combler ces lacunes dans les traitements pédiatriques. Il s'appuie sur trois grands piliers stratégiques (hiérarchiser et aligner, accélérer et intervenir) tout au long du cycle de vie des produits et pour différentes catégories de maladies.

26. Dans le but de renforcer la capacité technique des gouvernements, des partenaires et des bureaux de pays de l'OMS à prévenir et à combattre la violence à l'égard des enfants, l'OMS a mis en œuvre plusieurs initiatives, notamment un cours en ligne gratuit, la publication d'un document d'orientation sur l'adaptation et l'élargissement des interventions relevant du cadre multisectoriel INSPIRE visant à mettre fin à la violence à l'égard des enfants et un manuel connexe sur la formation des formateurs, une note d'orientation sur la charge que représente la violence en ligne à l'égard des enfants, ainsi que sur ses conséquences et les possibilités de prévention, et une revue systématique des mesures qui se sont avérées efficaces pour prévenir cette violence.

27. Afin d'intégrer le bien-être dans les politiques et les programmes destinés aux adolescents, l'OMS et le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (PMNCH) ont publié une définition et un cadre relatifs au bien-être des adolescents. En outre, un recueil du *British Medical Journal* couvrant les cinq domaines et 27 sous-domaines du bien-être a été publié en 2022. Ce recueil contient des recommandations politiques et programmatiques en faveur d'une action multisectorielle pour les adolescents.

28. En 2022, l'OMS a coordonné des actions de santé à visée humanitaire dans 29 pays en crise, ciblant 97,8 millions de personnes. Parmi ces mesures figurent 5,2 millions de consultations de santé maternelle et la création d'une équipe spéciale sur la santé sexuelle et reproductive chargée de traiter systématiquement les violences sexuelles liées aux conflits et d'autres problèmes systémiques relevant de la santé sexuelle et reproductive.

LACUNES DANS LES DONNÉES ET RESPONSABILISATION

29. Même si la collecte et la communication de données ont progressé au cours de la dernière décennie dans des domaines essentiels liés à la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, de nombreuses lacunes subsistent encore. Par exemple, selon les données publiées par l'UNICEF, près de quatre décès sur 10 dans le monde ne sont pas enregistrés, et un enfant de moins de 5 ans sur quatre n'a pas d'existence officielle, car sa naissance n'a jamais été officiellement enregistrée.

30. L'absence de données ventilées par âge et la faible participation des femmes, des enfants et des adolescents aux premiers travaux sur la recherche, les tests et la surveillance en rapport avec la COVID-19 ont empêché de bien comprendre les effets directs que la COVID-19 a sur eux. Une norme recommandée pour la ventilation des données sanitaires selon l'âge à l'usage de l'OMS, d'autres organisations du système des Nations Unies et de partenaires importants a été publiée en 2021.

31. En outre, les confinements imposés en raison de la pandémie de COVID-19 ont retardé la mise en œuvre des enquêtes en population auprès des ménages, comme les enquêtes démographiques et sanitaires ou les enquêtes par grappes à indicateurs multiples, ce qui a eu pour effet de réduire considérablement le nombre d'enquêtes menées en 2020 et 2021 par rapport aux années précédentes.

32. Afin de renforcer la visibilité de l'état de santé des enfants et des adolescents dans le monde et de favoriser les actions visant à améliorer la santé et le bien-être de l'enfant, un tableau de bord a été créé conjointement par l'OMS, l'UNICEF et Children in All Policies 2030. Il compare les données nationales sur la santé et le bien-être de l'enfant pour une série d'indicateurs spécifiques et présente l'état actuel de la santé de l'enfant et de l'adolescent dans les différents pays.

33. Le Groupe consultatif sur l'action mondiale à mener pour évaluer la santé de l'adolescent, créé par l'OMS en 2018 et soutenu par sept autres agences des Nations Unies, a sélectionné et publié un projet d'ensemble d'indicateurs prioritaires pour l'évaluation de la santé des adolescents. Les indicateurs font actuellement l'objet d'une évaluation de faisabilité dans 12 pays et d'une harmonisation entre les outils et initiatives de collecte de données, et devraient être finalisés dans le courant de l'année 2023.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

34. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du présent rapport et, au cours de ses débats, à examiner les domaines d'action prioritaires spécifiques, ainsi que tout autre point tendant à promouvoir la santé et le bien-être de la femme, de l'enfant et de l'adolescent. Elle est également invitée à examiner les questions suivantes :

- Étant donné qu'au moins 54 pays ne sont pas en bonne voie pour atteindre les cibles des objectifs de développement durable relatives à la survie du nouveau-né et de l'enfant, comment augmenter les investissements nationaux et internationaux et accélérer les progrès à l'aide d'interventions établies et fondées sur des données probantes ?
- Dans le cadre d'une approche de la santé et du bien-être fondée sur le parcours de vie, quelles approches stratégiques l'OMS devrait-elle privilégier en ce qui concerne la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent afin de faire avancer l'action en faveur d'une couverture sanitaire universelle pour tous ?
- Quelles mesures les États Membres prévoient-ils de prendre pour faire en sorte que l'accent soit mis sur les adolescents dans les rapports sur les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement durable lors du forum politique de haut niveau pour le développement durable 2023 et pour veiller à ce que des engagements politiques et financiers soient pris lors du Forum mondial pour les adolescents 2023, et comment le Secrétariat peut-il soutenir les États Membres dans ce processus ?

= = =