



Quatrième rapport de la Commission B

(Projet)

La Commission B a tenu ses sixième et septième séances le 23 mai 2011 sous la présidence du Dr Maria Teresa Valenzuela (Chili) et M. Zangley Dukpa (Bhoutan).

Il a été décidé de recommander à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter les deux résolutions ci-jointes relatives aux points suivants de l'ordre du jour :

13. Questions techniques et sanitaires

13.14 Prévention des traumatismes chez l'enfant

Une résolution

13.16 Risques pour la santé des jeunes

Une résolution

Point 13.14 de l'ordre du jour

Prévention des traumatismes chez l'enfant

La Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant la résolution WHA57.10 sur la sécurité routière et la santé, qui reconnaissait que les accidents de la circulation constituent un problème de santé publique majeur nécessitant des efforts internationaux concertés ;

Rappelant aussi que l'Assemblée de la Santé, dans la résolution WHA57.10, a accepté l'invitation de l'Assemblée générale des Nations Unies tendant à ce que l'OMS, agissant en étroite collaboration avec les commissions régionales des Nations Unies, assure la coordination pour les questions de sécurité routière au sein du système des Nations Unies ;

Rappelant en outre la résolution WHA60.22 sur les systèmes de santé : systèmes de soins d'urgence, qui reconnaissait que l'amélioration de l'organisation et de la planification des soins de traumatologie et d'urgence est un élément essentiel de la prestation intégrée des soins de santé, et la résolution WHA58.23 sur les incapacités, prévention, traitement et réadaptation compris, dans laquelle les États Membres sont invités instamment à prendre toutes les mesures nécessaires pour réduire les facteurs de risque d'incapacité pendant l'enfance ;

Reconnaissant les responsabilités à assumer en ce qui concerne la sécurité dans la prise en charge et la protection des enfants affirmées dans la Convention relative aux droits de l'enfant (1989), la Convention N° 182 de l'Organisation internationale du Travail (1999) et la Convention N° 138 de l'Organisation internationale du Travail (1973), et consciente par ailleurs des responsabilités concernant la protection des personnes handicapées énoncées dans la Convention relative aux droits des personnes handicapées (2006), en particulier dans les pays en développement, les pays à revenu faible ou intermédiaire où la charge des traumatismes de l'enfant est élevée ;

Reconnaissant que les traumatismes chez l'enfant constituent une menace majeure pour la survie et la santé des enfants, qu'ils sont un problème de santé publique négligé ayant des conséquences importantes en termes de mortalité, de morbidité, de qualité de vie, de coûts sociaux et économiques et que, si aucune mesure n'est prise d'urgence, ce problème entravera la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, en particulier dans les pays en développement et les pays à revenu faible ou intermédiaire où la charge des traumatismes de l'enfant est élevée ;

Reconnaissant que, chez l'enfant, les principales causes de décès par traumatisme involontaire sont les accidents de la circulation, la noyade, les brûlures causées par le feu, les chutes et les intoxications. Dans certaines régions du monde, la noyade est à l'origine d'environ la moitié de tous les décès par traumatisme chez l'enfant ; les mesures de prévention spécifiques au contexte, dont un environnement sain, des produits de sécurité, la gestion de la sécurité et la sensibilisation, sont cruciales ;

Reconnaissant en outre que des approches plurisectorielles visant à prévenir les traumatismes chez l'enfant et à en limiter les conséquences par des interventions fondées sur des données factuelles ont permis de réduire durablement et de manière spectaculaire les traumatismes chez les enfants dans les pays qui ont déployé des efforts concertés ;

Se félicitant du *Rapport mondial sur la prévention des traumatismes de l'enfant*¹ établi conjointement par l'OMS et l'UNICEF et ses recommandations concernant les politiques et les programmes de santé publique ;

Considérant que les programmes existants en matière de survie de l'enfant et de santé et de développement de l'enfant devraient incorporer des stratégies de prévention des traumatismes et veiller à ce que celles-ci fassent partie intégrante des services de santé de l'enfant, et à ce que le succès des programmes de santé de l'enfant soit évalué non pas uniquement à partir de la mesure traditionnelle de la mortalité par maladies infectieuses, mais aussi à partir des indicateurs des traumatismes mortels ou non mortels ;

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :

- 1) à donner la priorité, parmi les problèmes qui touchent les enfants, à la prévention des traumatismes et à veiller à ce que les mécanismes de coordination intersectorielle nécessaires pour prévenir ces traumatismes soient mis en place ou renforcés ;
- 2) à maintenir et, si nécessaire, à renforcer l'exécution de leurs obligations au titre de la Convention relative aux droits de l'enfant (1989) de respecter, protéger et garantir le droit des enfants au meilleur état de santé possible et à prendre toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger les enfants contre les traumatismes ;
- 3) à veiller à ce que les mécanismes de financement des programmes concernés, parmi lesquels les programmes de santé, couvrent les traumatismes chez l'enfant et leur prévention, les soins d'urgence et préhospitaliers, et les services de traitement et de réadaptation ;
- 4) à mettre en œuvre, en tant que de besoin, les recommandations du *Rapport mondial sur la prévention des traumatismes de l'enfant* établi conjointement par l'OMS et l'UNICEF,¹ et notamment, si cela n'a pas déjà été fait, à confier à un organisme ou un service public un rôle de direction dans ce domaine et à nommer un coordonnateur pour la prévention des traumatismes, en veillant à ce que ce rôle de direction facilite la collaboration entre les secteurs gouvernementaux concernés, les collectivités et la société civile ; à appliquer, selon les besoins nationaux, les principales stratégies répertoriées dans le *Rapport mondial* comme étant des interventions efficaces pour prévenir les traumatismes chez l'enfant ; et à surveiller et évaluer l'impact de ces interventions ;
- 5) à intégrer la prévention des traumatismes chez l'enfant dans les programmes nationaux de développement de l'enfant et les autres programmes concernés, et à mettre en place des mécanismes de coordination et de collaboration multisectorielles, en particulier en veillant à accorder à la prévention l'importance qu'elle mérite dans les programmes pour la survie et la santé de l'enfant ;
- 6) à veiller à ce que la collecte de données nationales dans les différents secteurs ou systèmes de surveillance permette de quantifier le profil démographique, socio-économique et épidémiologique de la charge des traumatismes chez l'enfant, les facteurs de risque et les coûts,

¹ *Rapport mondial sur la prévention des traumatismes de l'enfant*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, et New York, Fonds des Nations Unies pour l'Enfance, 2008.

et à garantir que les ressources mises à disposition soient proportionnelles à l'ampleur du problème ;

7) à élaborer et mettre en œuvre, si nécessaire, une politique et un plan d'action plurisectoriels contenant des cibles réalistes en matière de prévention des traumatismes chez l'enfant et incluant la promotion de normes et de codes sur la prévention du travail des enfants, l'emploi légal des adolescents, la sécurité des produits, les écoles et espaces de jeu, les transports et l'adoption de règlements et de lois d'urbanisme, sous la forme soit de politiques ou de plans distincts, soit de mesures incorporées dans la politique ou le plan national de santé de l'enfant ;

8) à appliquer et, si nécessaire, à renforcer les lois et les règlements existants en matière de prévention des traumatismes chez l'enfant ;

9) à renforcer les services d'urgence et les services et capacités de réadaptation, y compris les équipes intervenant en première ligne, ainsi que les soins préhospitaliers aigus, la prise en charge dans les établissements de soins et l'offre de programmes de réadaptation appropriés pour les enfants blessés ou handicapés ;

10) à définir les priorités de la recherche, en tenant compte du *Rapport mondial sur la prévention des traumatismes de l'enfant* établi conjointement par l'OMS et l'UNICEF, et en collaborant étroitement avec les spécialistes de la recherche-développement, y compris les fabricants et les distributeurs concernés de produits de sécurité ;

11) à mieux sensibiliser et initier les parents, les enfants, les employeurs et les groupes professionnels concernés, ainsi que tous les membres de la société, à la sécurité de l'enfant, notamment les facteurs de risque de traumatismes tels que ceux qui sont liés au transport – utilisation de téléphones cellulaires et autres dispositifs mobiles au volant –, les dangers sur les lieux de travail et les dangers liés à l'eau et au feu, ainsi que le manque de surveillance et de protection des enfants, et à préconiser des programmes de prévention spécialement axés sur les traumatismes de l'enfant ;

2. PRIE le Directeur général :

1) de collaborer avec les États Membres en vue d'améliorer les systèmes de collecte et d'analyse des données concernant les traumatismes chez l'enfant et d'établir des politiques et des programmes de santé publique fondés sur des bases scientifiques pour prévenir et atténuer les conséquences des traumatismes chez l'enfant ;

2) de collaborer avec les organisations du système des Nations Unies, les partenaires internationaux du développement et les organisations non gouvernementales compétentes pour que soient mis en place un réseau pour assurer une coordination et une mise en œuvre efficaces des activités de prévention des traumatismes chez l'enfant dans les pays à revenu faible et intermédiaire ;

3) de promouvoir la recherche pour élargir les connaissances sur les interventions destinées à prévenir les traumatismes chez l'enfant et à en atténuer les conséquences, et pour évaluer l'efficacité de ces interventions par l'intermédiaire de centres collaborateurs et d'autres partenaires, y compris en vue de l'application de ces recherches pour mettre au point des produits de sécurité abordables, des interventions et des mesures efficaces ;

- 4) de faciliter l'adaptation et le transfert entre pays développés et pays en développement de connaissances sur les mesures et les instruments destinés à prévenir les traumatismes chez l'enfant ;
- 5) de soutenir les États Membres pour qu'ils puissent mettre au point et appliquer des mesures de prévention des traumatismes chez l'enfant ;
- 6) d'apporter un soutien supplémentaire aux coordonnateurs nationaux chargés de la prévention des traumatismes chez l'enfant en organisant régulièrement des réunions mondiales et régionales à leur intention, et en leur fournissant une assistance technique ;
- 7) de fournir un appui technique pour le renforcement des systèmes et des capacités des services d'urgence et de réadaptation ;
- 8) de collaborer avec les États Membres, les organisations du système des Nations Unies, les partenaires internationaux du développement et les organisations non gouvernementales pour mobiliser les ressources et augmenter les capacités nécessaires à la prévention des traumatismes chez l'enfant et à l'exécution de programmes de réadaptation appropriés, d'organiser des actions de sensibilisation à l'intention des gouvernements des États Membres, et de faire mieux comprendre que si aucune mesure n'est prise d'urgence, ce problème entravera la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, en particulier dans les pays en développement et les pays à revenu faible ou intermédiaire où la charge des traumatismes de l'enfant est élevée ;¹
- 9) d'investir davantage en faveur du renforcement des capacités institutionnelles et personnelles dans les États Membres pour leur permettre de prévoir des interventions rentables aux niveaux national et infranational ;
- 10) de faire rapport à la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution.

¹ Note du Secrétariat de l'OMS : Il ressort du *Rapport mondial sur la prévention des traumatismes de l'enfant* que 558 000 des 950 366 décès de jeunes de moins de 20 ans qui ont été notifiés sont survenus dans la Région de l'Asie du Sud-Est et dans la Région africaine.

Point 13.16 de l'ordre du jour

Risques pour la santé des jeunes¹

La Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur les risques pour la santé des jeunes,² qui met en lumière les conséquences immédiates et à long terme des risques sanitaires pour les jeunes ;

Rappelant les résolutions qui traitent directement des jeunes : WHA38.22, « Maturité et grossesse : promotion de la procréation responsable » ; WHA42.41 sur la santé des jeunes ; WHA56.21 sur la stratégie pour la santé et le développement de l'enfant et de l'adolescent ; WRP/RC39.R12 Rev.1 sur la santé des adolescents ; EM/RC43/R.11 sur l'éducation sanitaire des adolescents ; AFR/RC51/R3, « Santé de l'adolescent : stratégie de la Région africaine » ; EUR/RC55/R6 sur la stratégie européenne pour la santé et le développement des enfants et des adolescents ; et CD48.R5 sur la stratégie régionale panaméricaine pour améliorer la santé des adolescents et des jeunes ;

Rappelant le droit de toute personne, y compris les adolescents et les jeunes, de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle est capable d'atteindre, rappelant en outre le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, la Convention des Nations Unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et d'autres instruments internationaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme, et soulignant la nécessité de promouvoir l'égalité des jeunes hommes et des jeunes femmes et le respect de la diversité ;

Reconnaissant que la santé n'est pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité, mais un état de complet bien-être physique, mental et social, comme le stipule la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé ;

Reconnaissant que les 1,8 milliard de jeunes recensés dans le monde – un quart de la population mondiale est âgée de 10 à 24 ans – constituent la plus grande cohorte de l'histoire, ce qui offre une occasion extraordinaire de forger l'avenir social, économique et sanitaire de la planète ;

Reconnaissant en outre que les 2,6 millions de décès dénombrés parmi les jeunes chaque année auraient généralement pu être évités et que les comportements des jeunes en matière de santé et les conditions sanitaires dans lesquelles ils vivent peuvent compromettre à la fois leur état de santé actuel et futur et la santé des générations futures ;

Consciente que l'hétérogénéité de la population que forment les jeunes et les circonstances dans lesquelles ils vivent rendent certains d'entre eux, les adolescentes par exemple, plus vulnérables que d'autres aux problèmes de santé ;

¹ L'OMS définit les adolescents comme les personnes âgées de 10 à 19 ans et les jeunes comme les personnes âgées de 10 à 24 ans. L'Organisation des Nations Unies définit les jeunes comme les personnes âgées de 15 à 24 ans.

² Document A64/25.

Soulignant qu'il est important de promouvoir des modes de vie sains auprès des jeunes, comme l'exercice physique et le sport, une alimentation saine et l'éducation physique ;

Reconnaissant l'attention portée aux jeunes dans les résolutions traitant de la population en général : la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (résolution WHA56.1) ; la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool (résolution WHA63.13) ; la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé (résolution WHA57.17) ; les recommandations sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants (approuvées dans la résolution WHA63.14) ; le Plan d'action pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles (résolution WHA61.14) ; la Stratégie pour la santé génésique (résolution WHA57.12) ; la Stratégie de l'ONUSIDA pour 2011-2015 ; la Stratégie mondiale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles (résolution WHA59.19) ; la Stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH, 2011-2015 ; la Décennie d'action des Nations Unies pour la sécurité routière, 2011-2020 ; la résolution WHA60.22, « Systèmes de santé : systèmes de soins d'urgence » ; et les recommandations formulées dans le *Rapport mondial sur la violence et la santé* dont il est pris note dans la résolution WHA56.24 ;

Reconnaissant en outre la contribution des organisations et des programmes du système des Nations Unies comme l'OIT, l'UNESCO, l'UNICEF, le HCR, l'UNFPA, l'ONUSIDA et l'Organisation internationale pour les Migrations à la lutte contre les risques pour la santé des jeunes par l'influence qu'ils exercent sur les déterminants de la santé des jeunes ;

Notant l'importance de l'action portant sur les déterminants sociaux de la santé des jeunes, des mécanismes de protection sociale qui garantissent l'insertion sociale, l'éducation et l'emploi des jeunes, et de la Déclaration de Guanajuato, qui découle de la Conférence mondiale sur les jeunes (Leon, Guanajuato, Mexique, 25-27 août 2010) et qui appelle à investir davantage dans les politiques et programmes de tous les secteurs et dans les plans nationaux de développement, en y faisant largement participer les jeunes, pour donner suite au Programme d'action mondial pour la jeunesse à l'horizon 2000 et au-delà (résolution 50/81 de l'Assemblée générale des Nations Unies) ;

Consciente du fait que le Programme d'action mondial pour la jeunesse à l'horizon 2000 et au-delà (résolution 50/81 de l'Assemblée générale des Nations Unies) encourage les gouvernements à mettre en place des services complets de santé sexuelle et génésique et à permettre aux jeunes d'accéder en fonction de leur âge à ces services, y compris aux services d'éducation sexuelle et de planification familiale, comme stipulé dans les programmes d'action issus de la Conférence internationale sur la population et le développement (1994), du Sommet mondial pour le développement social (1995) et de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes (1995) ; à veiller à ce que les adolescents soient informés en fonction de leur âge sur les méthodes de planification familiale, y aient accès et puissent choisir parmi la plus vaste gamme possible de méthodes modernes, sûres et efficaces ; et à faire un travail pédagogique complet auprès des adolescents au sujet de la sexualité, de la santé sexuelle et génésique et de l'égalité des sexes afin qu'ils puissent aborder leur sexualité de manière positive et responsable ;

Sachant qu'il est essentiel d'atteindre les indicateurs et les cibles concernant les jeunes pour réaliser six des huit objectifs du Millénaire pour le développement (objectifs 1, 2, 3, 4, 5 et 6) et qu'en accordant une attention particulière aux jeunes on contribue à réaliser les buts des initiatives mondiales pour la santé lancées dernièrement telles que la Stratégie mondiale du Secrétaire général de l'ONU pour la santé des femmes et des enfants et le projet de l'ONUSIDA d'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien dans le domaine du VIH/sida ;

Reconnaissant les possibilités qui s'offrent d'accorder une attention particulière aux besoins des adolescents et des jeunes en matière de santé lors des prochaines réunions de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida, sur les jeunes et sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles ;

Reconnaissant en outre la capacité des jeunes à participer à la santé et au développement et à montrer la voie et l'initiative dont ils font preuve dans l'utilisation et la mise au point de technologies novatrices pour faire face aux problèmes mondiaux et locaux qui affectent leur santé et leur développement ;

1. RÉAFFIRME les stratégies de l'OMS qui portent sur les principaux risques pour la santé des jeunes et qui prévoient des interventions spécifiques pour cette tranche d'âge ;

2. INVITE INSTAMMENT les États Membres, conformément à leurs lois et réglementations nationales, à accélérer leur action, s'il y a lieu, et à élaborer des politiques et des plans pour agir sur les principaux déterminants de la santé des jeunes, y compris les comportements en matière de santé et leurs conséquences sur la santé aux stades ultérieurs de l'existence :

1) en adoptant des politiques et stratégies sanitaires nationales qui définissent des cibles et des indicateurs spécifiques pour les déterminants importants, y compris les atouts, et des résultats à atteindre concernant la santé et le bien-être des jeunes ;

2) en réexaminant et en révisant les politiques dans le domaine de la santé et dans d'autres domaines en vue d'y faire figurer des mesures de protection de la santé des jeunes (par exemple contre les grossesses précoces, l'exploitation et la violence sexuelles, la consommation de substances illicites et de tabac, l'usage nocif de l'alcool, le manque d'exercice physique, une mauvaise alimentation et l'obésité, les accidents de la route et autres traumatismes et les problèmes de santé mentale) ;

3) en réexaminant et en révisant les politiques appliquées dans le domaine de la santé et dans d'autres domaines pour éliminer toutes les formes de discrimination à l'encontre des jeunes ;

4) en mettant en place des systèmes de gestion de l'information sanitaire et d'état civil qui fournissent des données récentes ventilées par âge et par sexe, compte tenu des lacunes actuelles dans les données relatives à la santé des jeunes ;

5) en rendant le système de santé plus apte à répondre aux besoins des adolescents, notamment en formant le personnel de santé et en assurant un financement suffisant pour supprimer les obstacles qui empêchent les jeunes d'accéder à des services de soins de santé adaptés à leurs besoins ;

6) en donnant accès à la contraception ; aux services de santé génésique ; à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien pour le VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles ; aux services de santé mentale ; et aux soins de traumatologie ;

7) en facilitant l'accès à des informations exactes et à des approches fondées sur des données factuelles qui contribuent à promouvoir des comportements sains, par exemple des informations sur la santé sexuelle et génésique ;

8) en s'attachant à promouvoir la collaboration entre secteurs à tous les niveaux dans le domaine de la santé des jeunes, en tenant compte des aspects liés à la santé qui relèvent de

secteurs comme ceux de l'éducation, de l'insertion sociale, de l'environnement social et physique, de l'emploi et des médias, et la collaboration avec les organisations de la société civile et le secteur privé, le cas échéant ;

9) en associant différents acteurs, comme les familles, les communautés et les jeunes eux-mêmes, à l'action portant sur les déterminants de la santé des jeunes et les risques pour leur santé, et en mobilisant les partenaires au niveau local pour repérer et aider les jeunes gens à risque ou défavorisés ;

10) en soutenant le rôle des jeunes, et notamment des organisations de jeunes, pour faciliter leur autonomisation, leur participation aux initiatives qui ont une influence sur leur environnement et leur participation à l'élaboration de la politique publique ;

3. ENCOURAGE les donateurs multilatéraux et bilatéraux, les institutions financières internationales et les partenaires internationaux de développement à soutenir les États Membres dans ces efforts, y compris en leur fournissant un appui financier et technique, s'il y a lieu ;

4. PRIE le Directeur général :

1) de veiller à ce qu'au sein de l'Organisation, le rang de priorité accordé aux risques pour la santé des jeunes, l'engagement, la coordination et les ressources soient suffisants pour affiner les stratégies existantes s'appliquant aux jeunes, pour les mettre en œuvre plus largement et pour suivre régulièrement leurs effets sur la santé des adolescents ;

2) de veiller à ce que le prochain plan stratégique à moyen terme prévoie une action entre les différents programmes et niveaux de l'Organisation contre les risques pour la santé des adolescents et des jeunes afin de fournir un appui technique suffisant aux États Membres ;

3) de repérer les lacunes des connaissances et de faciliter des recherches qui renforceront la base de connaissances nécessaire pour concevoir et appliquer des programmes efficaces en faveur des adolescents et les jeunes, adaptés à leur âge et aux deux sexes, et pour en suivre les résultats ;

4) de continuer à collaborer, s'il y a lieu, avec les organisations du système des Nations Unies, de la société civile et du secteur privé dont l'action a une incidence sur la santé des jeunes ;

5) de renforcer les capacités que possède l'Organisation de fournir aux États Membres, en particulier aux autorités sanitaires, un appui technique suffisant en matière de santé des jeunes, notamment de renforcer les capacités des centres de l'OMS comme le Centre méditerranéen de l'OMS pour la réduction des risques pour la santé ;

6) de promouvoir l'autonomisation des jeunes et leur participation au développement sanitaire en tant que partenaires essentiels, y compris aux activités de l'Organisation ;

7) de faire périodiquement rapport à l'Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur la santé des jeunes et sur la mise en œuvre de la présente résolution, pour la première fois à la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé.

= = =