

Orientations stratégiques

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



Organisation mondiale de la Santé

Notre objectif : un monde où les enfants et les adolescents jouissent du niveau de santé et de développement le plus élevé possible, un monde qui réponde à leurs besoins, qui respecte, protège et réalise leurs droits, qui leur permette de déployer pleinement leur potentiel

Introduction

Le monde a été le témoin d'un remarquable accomplissement : la mortalité infantile est passée de 97 décès pour 1000 naissances vivantes au début des années 80 à 67 décès pour 1000 naissances vivantes en 1999¹. Des interventions efficaces dans le domaine de la santé publique, dont ont bénéficié un grand nombre d'enfants, expliquent en grande partie ces succès.

La situation actuelle n'en demeure pas moins inacceptable. Au cours de l'année 2000, 10,8 millions d'enfants de moins de cinq ans sont morts, 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. Cette évolution tient pour beaucoup au fait que l'on ne lutte pas efficacement contre la mortalité néonatale. Elle s'explique aussi par le peu d'effet qu'ont eu les actions visant à lutter contre les causes de la mauvaise santé que sont la malnutrition, les milieux insalubres, l'accès malaisé et le non-recours à des services de soins de qualité par exemple. En ce qui concerne la prise en charge et la prévention des maladies et des traumatismes chez l'enfant, les connaissances ont progressé mais les interventions essentielles ont un taux de couverture modeste et ne se développent pas suffisamment. Parallèlement, beaucoup des enfants qui survivent sont empêchés de réaliser pleinement leur potentiel en raison de leur mauvaise santé et de l'attention insuffisante portée à leur épanouissement intellectuel et social.

Au cours de la décennie écoulée, des progrès considérables ont été faits dans la compréhension des facteurs influant sur les adolescents de 10 à 19 ans et dans la mise en place d'interventions destinées à répondre à leurs besoins en matière de santé. Pourtant, beaucoup d'entre eux continuent d'être privés du soutien dont ils ont besoin pour s'épanouir et notamment pour accéder à l'information, aux compétences et aux services de santé. De nouveaux dangers, telle la pandémie de VIH, frappent particulièrement au moment de l'adolescence, et un contexte socio-économique en rapide évolution constitue un défi considérable pour des jeunes à qui on demande de passer sans heurts à l'âge adulte en adoptant des comportements sains et en résistant à la tentation d'opter pour des conduites à risque.

¹ Ahmad OB, Lopez AD, Inoue M. Baisse de la mortalité de l'enfant : nouvelle évaluation *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, 2000, 78 : (1175-1191)

Les problèmes de santé des enfants et des adolescents vont bien souvent de pair avec la pauvreté. Actuellement, la mortalité des enfants de moins de cinq ans varie de quatre décès pour 1000 naissances vivantes dans les pays nantis jusqu'à atteindre 279 pour 1000 dans les pays à faible revenu. Au sein d'un même pays, la santé des enfants tend aussi à être plus précaire chez les plus démunis. Dans certains pays, les enfants appartenant au tiers le plus pauvre de la population ont six fois plus de chances de décéder avant l'âge de cinq ans que ceux se situant dans les 10 % de la population les mieux lotis. Ces inégalités sont inadmissibles d'un point de vue éthique et bien au-delà des questions de survie, elles recouvrent des disparités bien connues en ce qui concerne l'exposition à des risques présents dans l'environnement physique et social et en ce qui concerne l'accès à l'information et aux services.

Faisant le bilan des succès passés et des inégalités subsistant à l'aube du nouveau millénaire, les dirigeants de la planète ont adopté les objectifs de développement de la Déclaration du Millénaire afin de mettre en exergue ce qui peut et doit être fait, et ils en ont appelé à la communauté mondiale de la santé publique pour qu'elle ébauche un plan en vue d'atteindre ces objectifs. La détermination d'aller au-delà de la simple survie pour assurer le plein épanouissement des enfants et des adolescents s'est traduite dans les recommandations formulées à la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée à l'enfant², et dans les conclusions de la Consultation mondiale pour « Un bon départ dans la vie », organisée en mars 2002 par l'OMS et l'UNICEF en collaboration avec le FNUAP et la Banque mondiale.³

Cette détermination doit maintenant se traduire en action. Les enfants, leurs parents et ceux qui les entourent doivent avoir la possibilité de croître et de s'épanouir sainement ; ils ne feront pas que survivre, mais ils vivront au maximum de leur potentiel et contribueront à la vie de collectivités saines et productives.

La stratégie présentée ici tend à transformer cette vision en réalité. On a regroupé les domaines d'intervention les plus vitaux pour améliorer la santé et le développement des enfants et des adolescents et ébauché la trame de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation d'interventions complémentaires, efficaces et efficientes, dont les effets s'amplifieront grâce à une meilleure coordination. Les principaux éléments en sont :

- *Les raisons d'être* de cette stratégie, c'est-à-dire les besoins pour lesquels il faut entreprendre une action intégrée et globale afin d'améliorer la santé et le développement des enfants et des adolescents.
- *Les principes directeurs* qui guideront ces actions.

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

³ Un bon départ dans la vie: rapport de la Consultation mondiale sur la santé et le développement des enfants et des adolescents (WHO/CAH/02.15)

- *Les orientations futures* qui permettront, dans les principaux domaines d'intervention, de consolider et d'accélérer les progrès de la santé pour tous les enfants et adolescents.
- *La mise en œuvre* des orientations stratégiques avec les Etats Membres et les partenaires.

La démarche ainsi proposée devrait permettre de tirer parti des immenses possibilités et de relever les formidables défis qui se présentent à nous.

1. Les raisons d'être de la stratégie : il faut agir

Les enfants et les adolescents représentent près de 40 % de la population mondiale. Ils comptent aussi parmi les groupes les plus vulnérables. Leurs problèmes de santé correspondent à plus de la moitié de l'écart existant à l'échelle de la planète entre les plus riches et les plus pauvres en ce qui concerne l'équité en matière de santé.

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 convenablement 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'appêtent à entrer dans l'âge adulte. Ces trois groupes d'âge ont besoin d'un milieu sécurisant qui les soutienne et notamment d'une famille où grandir et se développer.

Les menaces qui pèsent sur les enfants et les adolescents sont pour une bonne part bien connues, mais d'autres sont encore passées sous silence et négligées. Par exemple, les options et pratiques politiques, sociales et économiques qui laissent les enfants exposés aux actes de violence ou à des travaux dangereux, et des pratiques telles que la publicité et les divertissements incitant à des comportements malsains, ont une incidence directe sur la capacité des enfants et des adolescents de s'épanouir pleinement.

Domaines où il est nécessaire d'intervenir

D'après les informations dont nous disposons actuellement, certains domaines, évoqués ci-dessous, exigent une attention plus particulière. Dans ces domaines, les risques ne compromettent pas seulement le bien-être physique ; ils portent aussi atteinte au développement psychosocial des enfants et des adolescents et, en pratique, nuisent au développement économique des collectivités auxquelles ils appartiennent.

Domaines prioritaires d'action

- Santé des mères et des nouveau-nés
- Nutrition
- Maladies transmissibles
- Traumatismes et violence
- Environnement physique
- Santé des adolescents
- Développement psychosocial et santé mentale

Pour faire encore reculer les décès infanto-juvéniles et les incapacités permanentes, il est nécessaire de conférer à la **santé des mères et des nouveau-nés** un rang de priorité plus élevé. La baisse du taux de mortalité néonatale au cours des dernières décennies a été beaucoup plus faible que pour les enfants plus âgés. Parmi les 8 millions de jeunes enfants qui décèdent chaque année, la moitié environ meurent au cours du premier mois de la vie. Chaque année, 50 millions de femmes accouchent sans l'assistance d'une personne compétente, et un nombre bien plus grand encore de mères et de nouveau-nés ne reçoivent aucun soin durant les jours et les semaines suivant la naissance, époque où ils sont le plus vulnérables. La pandémie de VIH pose un problème particulièrement difficile, puisque l'on estime à 800 000 le nombre de jeunes enfants infectés en 2001, essentiellement par transmission mère-enfant (TME). Les enfants nés de mères en mauvaise santé risquent aussi davantage de présenter un déficit pondéral et de résister difficilement aux maladies. Ils se trouvent dans un environnement moins à même de leur offrir les conditions de sécurité et de protection propices à une croissance et à un développement sains.

Une bonne **nutrition** est le point de départ d'un développement sain. De plus, nutrition et problèmes de santé forment un cycle : une mauvaise nutrition est à l'origine d'une mauvaise santé, et la mauvaise santé entraîne à son tour une détérioration de l'état nutritionnel. Ces phénomènes sont particulièrement graves chez les nourrissons et les jeunes enfants, car c'est sur eux que la malnutrition a le plus de retentissement et ce sont eux qui sont le plus exposés aux décès et aux handicaps qui y sont associés. En 2000, plus de la moitié du nombre total de décès d'enfants était associée à la malnutrition. Mais les enfants qui meurent ne représentent qu'une petite partie de la charge sanitaire totale imputable aux carences nutritionnelles. La malnutrition maternelle, un allaitement maternel et une alimentation complémentaire inadéquats font courir d'énormes dangers aux enfants qui survivent. Les carences alimentaires en vitamine A, en iode, en fer et en zinc demeurent très répandues et sont fréquemment à l'origine d'un surcroît de morbidité et de mortalité, en particulier chez les jeunes enfants. Plus de 50 millions d'enfants sont émaciés et dans les pays à faible revenu, un enfant sur trois de moins de cinq ans présente un retard de croissance. Deux enfants sur cinq de moins de 2 ans sont anémiés, victimes des effets conjugués de la malnutrition et des maladies infectieuses et parasitaires. Les effets d'une mauvaise nutrition perdurent tout au long de la vie de l'enfant et contribuent à la médiocrité des résultats scolaires, à une productivité moindre et à d'autres facteurs dénotant une altération du développement intellectuel et social.

Les **maladies transmissibles** évitables (pneumonie, diarrhée, paludisme, rougeole et infection à VIH) sont responsables de la moitié environ des décès infanto-juvéniles. Le fait qu'en 2000, plus de 99 % de ces décès soient survenus dans des pays à faible revenu montre bien qu'ils peuvent être évités. Les maladies transmissibles donnent également lieu à une morbidité considérable et, dans certains cas, à des incapacités durables. Les

helminthiases telles que la schistosomiase représentent un important fardeau pour la santé publique, particulièrement chez les enfants âgés de 5 à 14 ans. Ces parasites intestinaux compromettent la santé et l'état nutritionnel, ce qui aggrave encore les conséquences de la rougeole, du paludisme, de la pneumonie et d'autres maladies. Les accès répétés de maladie empêchent le jeune enfant d'apprendre en explorant le monde et en échangeant avec l'entourage. Quant aux enfants plus âgés, la maladie restreint leurs possibilités de poursuivre leur développement et nuit à la fréquentation et aux résultats scolaires. Les conséquences dévastatrices de la pandémie de VIH sur les enfants, les adolescents et leur famille se font sentir dans le monde entier. Outre les enfants porteurs du VIH dont il faut s'occuper, il en est d'autres, en bien plus grand nombre, qui sont indirectement frappés du fait de la perte d'un de leur parent ou des deux, ou du fardeau affectif et financier insupportable que la maladie fait peser sur leur famille. Cependant, même là où la prévalence du VIH est élevée, on ne doit pas perdre de vue qu'il est urgent d'instaurer et de maintenir des taux élevés de couverture pour ce qui est des interventions essentielles indispensables à la survie des enfants.

Chaque année, *les traumatismes et la violence* sont responsables de près de 1 million de décès d'enfants et d'adolescents. Quoique la plupart de ces décès surviennent dans les pays à revenu faible et moyen, les traumatismes sont parmi les premières causes de mortalité infanto-juvénile dans les pays riches. Dans la Région européenne par exemple, trois à quatre décès sur dix d'enfants de moins de 15 ans sont dus à des traumatismes, et beaucoup de ceux qui survivent sont atteints d'une incapacité permanente. C'est ainsi que les enfants victimes de violences interpersonnelles comportant des sévices sexuels risquent deux fois plus de souffrir de dépression par la suite, et quatre fois plus que les autres enfants de faire une tentative de suicide.

Des estimations préliminaires donnent à penser qu'une forte proportion de la charge mondiale de morbidité imputable *aux risques présents dans l'environnement physique* pèse sur les enfants de moins de cinq ans. Une eau de boisson et des services d'assainissement inadéquats, la pollution de l'air à l'intérieur des locaux, les traumatismes et d'autres facteurs de risque présents dans l'environnement sont à l'origine de près de la moitié (4,7 millions) des 10,8 millions de décès survenant chaque année dans ce groupe d'âge. Plus de la moitié des 2,1 millions de décès annuels causés chez les enfants de moins de 5 ans par des infections aiguës des voies respiratoires basses peuvent être associés à la pollution de l'air à l'intérieur des locaux. On estime qu'à elles seules, des interventions destinées à améliorer l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène peuvent faire reculer la mortalité infantile de 65 %. Ces facteurs environnementaux contribuent aussi à l'apparition de maladies et de handicaps permanents imputables aux risques rencontrés dans l'enfance.

Une personne sur cinq dans le monde (soit 1,2 milliard de personnes) est un *adolescent*. On considère volontiers que les adolescents sont en bonne santé ; ils ont surmonté les maladies de la petite enfance, et les problèmes de santé associés au vieillissement ne les affecteront pas avant de longues années. On se soucie donc moins d'eux. Or un fait tragique montre ce qu'il en coûte de négliger leurs besoins sanitaires et sociaux : la moitié environ de tous les nouveaux cas d'infection à VIH se sont produits au

sein de ce groupe d'âge en 2000. En outre, on estime que 1,4 million environ de jeunes filles et jeunes gens âgés de 10 à 19 ans perdent la vie en raison surtout de traumatismes dus à des causes non intentionnelles, de suicides, de violences, de complications de la grossesse ou de maladies qui pourraient être évitées ou traitées. Les problèmes de santé génésique sont la principale cause de décès chez les filles de 15 à 19 ans. Ces problèmes ont aussi des répercussions extrêmement graves sur le niveau d'instruction, l'aptitude à l'emploi et la possibilité d'avoir des activités génératrices de revenu des jeunes femmes. C'est chez les jeunes de 15 à 24 ans que l'on continue d'observer les taux les plus élevés de nouvelles infections transmises par voie sexuelle. En 2000, les traumatismes non intentionnels et les actes de violence ont coûté la vie à plus de 350 000 garçons de 10 à 19 ans. La consommation de substances psychoactives telles que les amphétamines, les opioïdes et la cocaïne progresse également un peu partout dans le monde, et l'injection de ces substances est un mode de transmission important du VIH. La nutrition des adolescents demeure un problème dans toutes les régions. Chez les filles, la sous-alimentation et les carences en micronutriments sont associées à des issues défavorables de la grossesse ; une mauvaise alimentation et la sédentarité sont à l'origine d'une forte progression de l'obésité chez les jeunes. Beaucoup de décès prématurés d'adultes sont imputables à des comportements acquis à l'adolescence, et en particulier aux mauvaises habitudes prises en matière de régime alimentaire et d'exercice physique, outre bien évidemment la consommation de tabac et d'alcool. Les choix que font les adolescents aujourd'hui retentiront sur leur santé d'adulte et sur celle de leurs enfants.

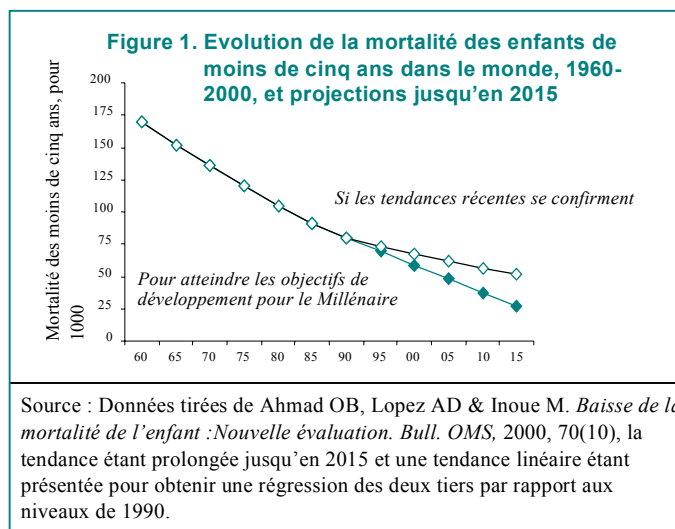
Parmi les grandes préoccupations relatives aux enfants et aux adolescents, il convient d'inclure non seulement les questions de survie et de croissance physiologique, mais aussi *leur développement psychosocial et leur santé mentale*. On estime que 10 à 20 % des enfants présentent un ou plusieurs problèmes de santé mentale ou de comportement. La période de l'adolescence peut être difficile à vivre et l'abus de diverses substances et d'autres conduites nocives constituent un risque. Les problèmes de santé mentale peuvent interférer avec l'activité intellectuelle, le travail scolaire et les relations sociales. Des problèmes d'identité non résolus, la colère ou la dépression peuvent conduire à des actes de violence ou au suicide. On évalue à 90 000 le nombre annuel de décès d'adolescents par suicide dans le monde. L'adolescence est aussi une période où des troubles mentaux, et notamment une schizophrénie incapacitante, des troubles anxieux ou des phobies, peuvent se manifester. Là où les familles sont particulièrement éprouvées par la pauvreté, les conflits armés et les migrations forcées, les soutiens indispensables au développement intellectuel et social sont eux aussi ébranlés. Ces obstacles ont des conséquences à long terme sur le bien-être et la productivité des individus et sur la santé des collectivités.

Axes généraux d'intervention

Favoriser la bonne santé des familles apparaît de plus en plus comme un impératif mondial. Les objectifs de développement de la Déclaration du Millénaire visent à augmenter considérablement les ressources et les efforts destinés à améliorer la santé et le développement de la population partout dans le monde. L'objectif tendant à abaisser la

mortalité chez les enfants de moins de cinq ans ne pourra être atteint que si l'on trouve de nouveaux moyens pour améliorer la couverture d'interventions existant déjà et ayant fait la preuve de leur efficacité, et d'en faire aussi bénéficier ceux qui se sont révélés les plus difficiles à atteindre (Figure 1).

Mais pour faire en sorte que les familles soient en bonne santé, il faudra aussi atteindre tous les autres objectifs de la Déclaration du Millénaire. Améliorer la santé des mères, freiner la propagation des principales maladies transmissibles, veiller à l'intégrité de l'environnement, faire reculer la pauvreté et améliorer la nutrition sont des exigences minimales indispensables pour faire en sorte que la croissance, le développement et la procréation se fassent dans de bonnes conditions sanitaires. Lors de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée à l'enfant, en 2002, les chefs d'Etat ont réaffirmé leur détermination d'œuvrer en faveur d'un développement



durable, de la nutrition et de la lutte contre les maladies transmissibles, reconnaissant ainsi qu'un nouveau plan d'action sociale pour les enfants et les familles apparaît de plus en plus nécessaire à tous.

La Consultation mondiale pour «Un bon départ dans la vie » a mis l'accent sur l'importance qu'il y a à investir dans la santé et le développement des enfants et des adolescents, car c'est un moyen d'un excellent rapport

coût/efficacité pour assurer la prospérité future des nations. Les participants ont demandé que des mesures soient immédiatement prises pour rompre le cercle vicieux de la pauvreté et de la mauvaise santé dont souffrent trop d'enfants et d'adolescents dans le monde entier. Pour aller au-delà de la survie et garantir aux enfants, aux adolescents et à leurs familles une croissance saine et un bon développement, les responsables politiques devront faire preuve d'une ferme détermination, clairement désigner la santé des enfants et des adolescents comme une priorité, et prévoir des investissements stratégiques dans les budgets nationaux. Investir dans des actions globales et intégrées afin d'améliorer la santé des enfants et des adolescents est de bonne politique économique.

2. Les principes directeurs

Trois principes sous-tendent la mise en œuvre des orientations stratégiques décrites dans le présent document. Il faut : 1) s'attaquer aux inégalités et favoriser le respect, la protection et la réalisation des droits de l'homme conformément aux exigences des instruments relatifs aux droits de l'homme convenus à l'échelon international, notamment la Convention relative aux droits de l'enfant ; 2) adopter une perspective

d'ensemble tenant compte du déroulement continu de la vie depuis la naissance jusqu'à l'âge adulte en passant par l'enfance et l'adolescence ; 3) axer la démarche sur la santé publique en se concentrant sur les grands problèmes sanitaires qui se posent aux populations dans leur ensemble et en appliquant un modèle de développement systématique afin de s'assurer que des interventions efficaces seront à disposition pour s'attaquer à ces problèmes. Ces principes sont la base qui permettra de planifier des interventions complémentaires, efficaces et efficaces pour protéger la santé des enfants, des adolescents et de leurs familles. En outre, les lignes directrices proposées ici sont de nature à renforcer les orientations stratégiques énoncées dans la stratégie institutionnelle de l'OMS.

S'attaquer aux inégalités et favoriser la réalisation des droits de l'homme

Les inégalités et l'absence de moyens d'agir sont incompatibles avec une croissance saine et un bon développement. Les instruments internationaux de protection des droits de l'homme offrent un cadre global pour lutter contre la pauvreté et les inégalités, ce qui suppose que l'on envisage toute une série de démarches, notamment au niveau de la législation, des politiques et des programmes. Les droits de l'homme peuvent contribuer à assurer une répartition et un exercice plus équitables du pouvoir tant à l'intérieur d'une société donnée qu'entre les différents groupes humains.

L'OMS aidera les pays à trouver des solutions novatrices et efficaces pour surmonter les obstacles politiques, socio-économiques et culturels et répondre aux besoins des enfants qui n'ont pas reçu tous les soins, l'appui et la protection nécessaires. Elle contribuera à tous les niveaux aux efforts faits pour remédier aux handicaps sous-jacents que sont les inégalités, la pauvreté et la marginalisation de certaines catégories d'enfants et de leurs familles.

Pour être efficaces, les programmes doivent tenir compte de l'opinion des enfants et des adolescents. La qualité des soins offerts, y compris du point de vue de la confidentialité et du respect des personnes, est un élément important pour que les mères comme les adolescents demandent à être pris en charge comme il convient. Il est essentiel de rechercher les modalités qui permettront d'associer des adolescents à la conception des services de santé et aux efforts faits pour que des soins adaptés leur soient véritablement accessibles, à eux-mêmes et aux jeunes de leur âge.

Lutter contre la pauvreté. Pauvreté et santé sont inextricablement liées. Les enfants de familles démunies risquent davantage que ceux qui sont mieux lotis de décéder au cours du premier mois de la vie, durant leur première année et avant d'atteindre l'âge de 5 ans. Les enfants de familles pauvres souffrent plus souvent de maladies et de traumatismes, et ceux-ci sont plus graves. Ils sont moins bien nourris et plus exposés aux retards de croissance et de développement psychosocial. Les adolescents pauvres sont plus enclins à adopter des comportements nuisibles à la santé, et leur environnement physique et psychosocial est moins sécurisant et moins apte à les soutenir. Aujourd'hui, une jeune fille démunie risque davantage d'être enceinte sans l'avoir souhaité, de décéder

au cours de l'accouchement et de donner naissance à un bébé prématuré, malnutri ou qui tombera malade et décédera dans la petite enfance.

Bien que la mondialisation ait ouvert des possibilités sans précédent, elle n'a pas empêché l'aggravation des disparités socio-économiques. L'accès aux connaissances essentielles, au savoir-faire et aux moyens matériels permettant de protéger la santé et de dispenser les soins de santé continuent d'être hors de la portée de nombreuses familles, et surtout des plus démunies.

Les enfants et adolescents appartenant à des groupes marginalisés sont particulièrement vulnérables. Une discrimination ouverte ou implicite est souvent à l'origine de leur pauvreté comme de leur mauvais état de santé. On peut citer à cet égard les enfants frappés d'une incapacité permanente ou gravement blessés dans des conflits armés, les enfants réfugiés qui ont été déracinés, les enfants des rues, les enfants souffrant de catastrophes naturelles et causées par l'homme, les enfants de travailleurs migrants et d'autres groupes socialement défavorisés, et les enfants victimes de la discrimination raciale, de la xénophobie et de l'intolérance qui s'y rattache. Il convient de se préoccuper tout particulièrement du nombre croissant d'orphelins qui ont perdu un de leurs parents, ou les deux, victimes d'une infection à VIH. Dans toutes les régions du monde, des enfants savent trop bien ce que sont la traite, la contrebande, l'exploitation physique et sexuelle et l'exploitation économique, et la pauvreté est le leitmotiv lancinant de leur vie quotidienne.

S'attaquer aux inégalités entre les sexes. Les différences observées dans la fréquence et la létalité de toutes sortes de problèmes de santé et de comportements s'expliquent souvent en partie par l'appartenance à l'un ou l'autre sexe. Dans certaines parties du monde, des inégalités subsistent dans la façon dont les fillettes sont soignées et nourries, ce qui se traduit par des taux de mortalité infanto-juvénile plus élevés chez les filles. Des disparités demeurent entre les filles et les garçons en ce qui concerne la scolarisation, le travail et les loisirs. Les rôles impartis aux uns et aux autres et les relations entre les sexes, venant s'ajouter à leur vulnérabilité biologique, font qu'il est souvent difficile aux filles d'avoir la maîtrise de leur propre vie sexuelle et génésique, si bien que les problèmes de santé génésique, et notamment les IST et les infections à VIH, les frappent plus lourdement que les garçons.

Lorsqu'il s'agit de s'attaquer à certains problèmes de santé, les actions entreprises doivent être axées sur les comportements et mentalités propres à l'un ou à l'autre sexe. Dans certaines régions du monde, les familles hésitent davantage à faire soigner les filles que les garçons. La liberté de choix des filles est parfois restreinte dans des domaines affectant leur santé, par exemple en ce qui concerne le moment du mariage ou l'accès à l'information et aux soins de santé. Certaines conduites sexospécifiques des jeunes garçons les exposent plus aux traumatismes dus à des actes de violence et à des causes non intentionnelles, et ils risquent davantage de commettre des actes de violence. Pour répondre aux besoins différents des garçons et des filles, il faut adopter des démarches programmatiques adaptées aux uns et aux autres.

Tenir compte du devenir de chacun à toutes les étapes de la vie

Opter pour une démarche tenant compte du devenir de la personne à toutes les étapes de la vie suppose que l'on regarde au-delà de la survie de l'enfant pour adopter une perspective plus large et à plus long terme visant à un développement physique et psychosocial optimal non seulement dans l'instant, mais à mesure que le jeune enfant grandit, parvient à l'adolescence puis à l'âge adulte. Dans cette approche temporelle dynamique, on part du principe que s'occuper des enfants aura un effet sur leur bien-être immédiat, mais aussi sur leur santé et leur développement ultérieurs. Les bienfaits d'un développement sain, mais aussi tout préjudice subi au cours des années de formation de l'enfance et de l'adolescence, se retrouveront et se feront sentir jusque dans les générations suivantes.

Au cours des vingt premières années de la vie, l'enfant doit grandir et se développer afin de devenir un adulte sain, responsable et productif. La croissance physique et le développement psychosocial sont un processus qui est favorisé par le cadre structurant offert par la famille, l'école et la collectivité. Le lien crucial qui existe entre la santé maternelle, l'éducation, et la survie et le développement du nourrisson est bien connu. Les chercheurs ont également établi une forte corrélation entre la qualité de la vie dans la petite enfance et les comportements qui, par la suite, renforceront ou compromettront la santé et le développement de l'adolescent. Enfin, beaucoup des grandes causes actuelles de mortalité, de maladies et d'incapacités chez les adolescents et les adultes sont en grande partie imputables à des conduites apparues à l'adolescence, exacerbées par les conditions et pratiques socio-économiques qui incitent à ces comportements.

A mesure que les enfants et les adolescents progressent de la naissance vers l'âge adulte, leurs besoins en matière de santé et de développement évoluent. Pour être efficaces, les interventions en matière de santé publique doivent tenir compte de ces changements. On peut définir cinq phases de développement entre la naissance et l'âge de 19 ans. En veillant à ce que chaque enfant soit dans la meilleure situation possible à la fin de chaque phase, on favorise la transition vers le stade suivant (Figure 2).

Les axes d'intervention prioritaires sont ceux qui contribuent à protéger les enfants et les adolescents des difficultés propres à chacune des phases présentées à la figure 2, et qui les aident à grandir et à opérer une transition harmonieuse vers le stade suivant. Cette stratégie permet de conjuguer les efforts faits au niveau des pays et au niveau de l'ensemble de l'Organisation pour favoriser la croissance et le développement sains des enfants et des adolescents (voir à l'annexe 1 une liste plus complète des axes d'intervention prioritaires).

Figure 2. Les phases du développement, de la naissance à l'âge de 19 ans

Phase	Résultats recherchés	Exemples d'axes d'intervention (une liste complète des axes d'intervention prioritaires figure à l'annexe 1)
Période pré- et périnatale	Naissance d'un bébé en bonne santé <i>L'enfant était désiré, l'accouchement s'est bien passé, le bébé est bien développé et son poids de naissance est satisfaisant</i>	Mère bien nourrie et en bonne santé Grossesse et accouchement sécurisés avec l'assistance de personnel qualifié, et prise en charge des complications Soins spéciaux aux nouveau-nés de petit poids et/ou présentant des complications Allaitement au sein exclusif Instauration de liens avec la personne qui s'occupe de l'enfant
Première année de la vie	Survie au-delà de la période la plus vulnérable <i>L'enfant a survécu et a grandi normalement, il est en bonne santé et bien nourri</i>	Allaitement au sein exclusif pendant 6 mois Alimentation complémentaire appropriée après 6 mois et poursuite de l'allaitement au sein Stimulation par la communication et le jeu Vaccination complète Prévention, dépistage précoce et traitement rapide des principales maladies transmissibles
Petite enfance (jusqu'à 5 ans)	L'enfant est prêt à entrer à l'école <i>L'enfant a survécu et a grandi normalement, il est en bonne santé, bien nourri et socialement adapté, et il est prêt à être scolarisé</i>	Alimentation suffisante et variée comportant les micronutriments nécessaires Prévention, dépistage précoce et traitement rapide des principales maladies transmissibles Dépistage et traitement des retards de développement et des difficultés d'apprentissage Protection contre les risques présents dans l'environnement Accès à la scolarisation
Enfance (jusqu'à 10 ans)	L'approche de la puberté <i>L'enfant est sain et il est physiquement, psychologiquement et socialement prêt à entrer dans la puberté</i>	Promotion de modes de vie sains Prévention, dépistage précoce et prise en charge des infections, infestations et traumatismes Prévention, dépistage précoce et prise en charge des problèmes de santé mentale Possibilité de nouer des relations saines avec des enfants du même âge Scolarisation universelle
Adolescence (jusqu'à 19 ans)	Un adolescent sain <i>L'adolescent n'est atteint d'aucune maladie, il est capable d'adopter des comportements sains et de rejeter les conduites à risque, et il est prêt à entrer dans l'âge adulte</i>	Promotion d'un développement et de modes de vie sains et prévention des comportements dangereux pour la santé Accès à des services de santé adaptés aux adolescents Possibilité de poursuivre des études Possibilité de participer et de contribuer aux activités sociales de la communauté Protection contre le travail des enfants s'il présente des dangers
A toutes les étapes de la vie	Vivre dans un environnement sûr et structurant	Environnement sûr au foyer et dans la communauté : air non pollué à l'intérieur des locaux, accès à de l'eau salubre et à une infrastructure d'assainissement, gestion des déchets efficace Protection contre les mauvais traitements, le défaut de soins, l'exploitation et la violence Prévention de pratiques dangereuses pour la santé trouvant leur origine dans la discrimination entre les sexes

Une démarche de santé publique

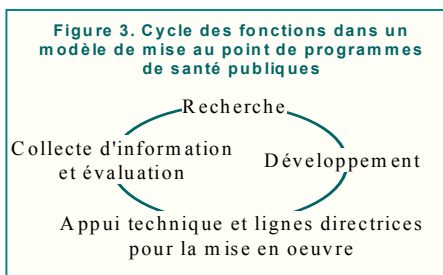
Les actions de santé publique visent à atteindre le degré le plus élevé possible de santé et de bien-être pour l'ensemble de la population. Les orientations stratégiques présentées ici décrivent la façon dont l'OMS appuiera les Etats Membres dans leurs efforts pour améliorer la santé et le bien-être psychosocial de l'ensemble des enfants, des adolescents et de leurs familles, et en particulier des plus démunis.

Toute démarche de santé publique : 1) se concentre sur les principaux problèmes de santé publique affectant l'ensemble de la population ; 2) applique un modèle systématique pour la mise au point de programmes de santé publique qui soient bien ciblés et efficaces afin de faire face aux grands problèmes de santé.

Les grands enjeux de la santé publique. Dans son action en faveur de la santé et du développement des enfants et des adolescents, l'OMS s'attachera aux maladies et aux états représentant le plus lourd fardeau sanitaire pour les populations en raison du rôle qu'ils jouent dans la mortalité, la morbidité et les incapacités. En collaboration avec les pays, l'Organisation s'emploiera à diminuer l'exposition à des facteurs de risque connus et à favoriser l'instauration d'environnements propices à la santé et notamment de familles saines, pour favoriser une croissance optimale et un bon développement psychosocial. Dans les domaines où le fardeau est le plus lourd, l'OMS s'emploie à mettre en place des interventions de santé publique d'un bon rapport coût/efficacité tant pour la prévention que pour les soins. Une perspective résolument tournée vers l'avenir se traduit par un ferme soutien à la recherche et développement, qui permet de faire face aux nouveaux problèmes de santé à mesure qu'ils apparaissent.

Un modèle pour la mise au point des programmes de santé publique.

Le travail entrepris par l'OMS avec les Etats Membres et ses partenaires s'appuie sur un modèle systématique destiné à la mise au point d'interventions efficaces et de programmes coordonnés axés sur les principaux problèmes de santé des enfants et des adolescents. Ce modèle se présente comme un processus cyclique allant de la recherche et développement à la mise en œuvre et à l'évaluation, la qualité s'améliorant et la couverture s'élargissant à chaque fois qu'un nouveau cycle commence (Figures 3 et 4).



Cette approche permet : de mieux cibler la recherche et développement, de mieux l'adapter aux besoins et de la rendre plus productive ; d'appuyer les pays dans les efforts qu'ils déploient pour mettre en place des interventions en tenant compte de l'expérience acquise; de faire en sorte que le suivi et l'évaluation donnent un nouvel élan et une plus grande précision aux travaux de recherche et développement ultérieurs.

Ce modèle proposé pour l'élaboration des programmes se fonde sur la conviction que les actions de santé publique doivent s'appuyer sur les meilleures connaissances scientifiques dans une large gamme de disciplines. Des données épidémiologiques sur l'incidence et la prévalence des problèmes de santé et sur les facteurs de protection et de

risque sont indispensables pour évaluer la charge de morbidité, élaborer des interventions adaptées et en évaluer les résultats et les effets. Disposer de données sur la sûreté, l'efficacité et le rapport coût/efficacité des interventions est indispensable pour leur mise en œuvre au niveau de la population. Des données tant qualitatives que quantitatives peuvent aider à mieux comprendre les besoins des enfants, des adolescents et des familles ainsi que les types d'interventions susceptibles d'assurer une santé, une croissance et un développement meilleurs.

Figure 4. Modèle pour la mise au point d'un programme de santé publique : les tâches à accomplir

Fonction	Tâches
Recherche	<ul style="list-style-type: none"> → Décrire le problème de santé (ou les résultats à obtenir) → Décrire les causes, les facteurs de risque, les facteurs de protection
Développement	<ul style="list-style-type: none"> → Définir les grands objectifs du programme → Décrire les interventions envisageables → Etablir l'efficacité et le rapport coût/efficacité des interventions → Définir les stratégies du programme → Mettre au point et tester les outils nécessaires
Appui technique et lignes directrices pour la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> → Planifier les activités et fixer des délais → Mettre en œuvre
Collecte d'information et évaluation	<ul style="list-style-type: none"> → Assurer le suivi et l'évaluation → Rassembler les données et les diffuser

S'agissant des actions destinées à améliorer la santé des enfants et des adolescents, certaines priorités peuvent être rattachées aux fonctions proposées dans ce modèle et à leurs bases factuelles :

- **Recherche et développement.** On continuera de considérer comme prioritaire le fait d'entreprendre et de stimuler les activités de recherche et développement susceptibles d'aider à fixer les grandes orientations, de déboucher sur de nouvelles technologies et d'améliorer les stratégies d'exécution, en tenant spécifiquement compte des besoins des enfants et des adolescents. En identifiant les besoins sur le terrain et notamment les problèmes rencontrés dans la mise en œuvre des programmes, tant au niveau des services de santé qu'au niveau des collectivités, on incite efficacement à l'établissement de priorités mondiales de la recherche et développement.
- **Appui technique et lignes directrices pour la mise en œuvre.** La priorité va à la mise au point et à la promotion d'interventions et de politiques d'importance cruciale à la fois utiles et réalisables et qui seront à mettre en œuvre avec les pays. L'OMS tire le meilleur parti de sa structure à trois niveaux pour aider les pays à traduire le

savoir en action en vue de favoriser la santé et le développement des enfants et des adolescents :

- Le personnel des bureaux régionaux et des bureaux de pays œuvre avec les ministères de la santé et d'autres partenaires pour définir les priorités locales, adapter les directives et les outils à la situation particulière du pays, y compris dans les situations d'urgence, et pour s'adapter à la réalité concrète du fonctionnement des systèmes de santé et des ressources de la collectivité.
- Les bureaux régionaux fournissent un appui programmatique et technique cohérent, et veillent à ce que tout l'éventail des connaissances, de l'expérience et des outils existants soient mis à la disposition des pays.
- Le Siège joue un rôle normatif d'orientation, assure la synthèse des recherches et de l'expérience afin que l'on dispose des connaissances techniques et des lignes directrices les plus récentes, et aide à renforcer le potentiel aux niveaux mondial, régional et national en vue de mener à bien des interventions axées sur les systèmes de santé et les collectivités.

La plupart des interventions, qu'elles soient axées sur les services de santé ou qu'elles s'adressent aux collectivités, ne peuvent se faire qu'avec l'appui de systèmes de santé fonctionnant relativement bien. L'OMS aide les Etats Membres à réformer et renforcer leur secteur sanitaire afin de favoriser un fonctionnement plus efficient et plus efficace des services essentiels s'adressant aux enfants et aux adolescents, et de mettre en place un cadre propice à la mise en œuvre des politiques.

- **Collecte d'information et évaluation.** Etudier le processus engagé et recueillir des renseignements de façon à s'assurer que les outils, interventions et stratégies adoptés peuvent utilement être mis en œuvre pour alléger la charge de morbidité au niveau de chaque pays est indispensable. Un suivi constant de l'exécution, dont les résultats sont communiqués aux planificateurs et aux directeurs des programmes, ainsi que des évaluations périodiques des résultats et des effets obtenus, contribuent à une gestion rationnelle des programmes. En outre, de temps à autre, l'OMS entreprend ou recommande d'entreprendre des évaluations de l'efficacité, après qu'une intervention s'est avérée sûre et efficace, mais avant que l'on puisse en recommander la généralisation dans les pays.

La stratégie mise en place dans le cadre de la stratégie institutionnelle de l'OMS

La stratégie proposée ici pour améliorer la santé et le développement des enfants et des adolescents va dans le sens des quatre grandes orientations stratégiques de la stratégie institutionnelle de l'OMS (Figure 5). Elle définit la façon dont l'OMS s'emploiera à réduire le surcroît de mortalité et d'incapacité chez les enfants et les adolescents, surtout ceux qui sont pauvres et marginalisés. Pour ce faire, il faut s'efforcer de favoriser l'instauration d'environnements sûrs et structurants et d'améliorer les services dans le secteur de la santé et dans d'autres secteurs susceptibles d'influer sur les facteurs déterminants pour la santé et le développement des enfants et des adolescents.

Figure 5 : Les grandes orientations de la stratégie institutionnelle de l'OMS



3. Les orientations futures

Dans l'avenir, il faudra poursuivre et développer les programmes et interventions qui ont fait la preuve de leur efficacité, et mettre au point un nouveau plan d'action axé sur les domaines où l'expérience a montré que les besoins sont les plus criants. Pour chaque domaine prioritaire, ce qu'il convient de faire est exposé ci-après. Les gouvernements et les parties intéressées arrêteront les priorités à mettre en œuvre en fonction de la situation épidémiologique et d'autres facteurs pertinents dans leur contexte particulier.

Agir en faveur de la santé des mères et des nouveau-nés

La santé et la survie de l'enfant, et surtout du très jeune enfant, sont étroitement liées à la santé de la mère et aux soins qu'elle reçoit. L'état de santé avant la grossesse, la nutrition, le statut socio-économique, l'environnement social et physique, le comportement maternel et son bien-être affectif sont déterminants pour la croissance et le développement intra-utérins. Le moment où survient la grossesse, son déroulement et ses complications en déterminent l'issue tant pour la mère que pour son bébé. La période néonatale est une phase très vulnérable de la vie, associée à des taux de mortalité et d'incapacité élevés si une transition n'est pas assurée en douceur vers la vie postnatale par des soins appropriés et notamment un allaitement au sein précoce.

On sait depuis longtemps que la santé et la survie maternelles sont des facteurs décisifs pour la santé du jeune enfant. Plus récemment, on a constaté que l'accès aux soins est l'élément crucial qui détermine la survie ou le décès du nourrisson et de sa mère

– durant la grossesse, lors de l'accouchement ou dans les jours qui suivent la naissance, particulièrement en cas de complications. Les infections, les complications de la grossesse et de l'accouchement, les naissances avant terme et les malformations congénitales peuvent bien souvent être évitées par une prise en charge efficace. La prévention des infections à VIH chez les nourrissons et les jeunes enfants est un enjeu particulièrement important partout où la prévalence du VIH est élevée.

La meilleure façon de procéder est de veiller à ce que chaque femme commence une grossesse désirée à l'âge de la maturité biologique et sociale, qu'elle soit bien nourrie, en bonne santé et qu'elle sache comment se protéger elle-même et son bébé durant la grossesse, et qu'elle soit prise en charge physiquement et affectivement dans cette période cruciale de la vie de son enfant. Ainsi, afin de réduire le nombre de décès néonataux (et maternels), des services de surveillance de la grossesse et de l'accouchement de qualité doivent être accessibles à toutes les femmes et à tous les nouveau-nés lorsqu'ils en ont besoin. Un élément clé à cet égard est la présence lors de l'accouchement de personnel qualifié convenablement équipé – en médicaments et en matériel notamment – de façon à pouvoir assurer toute une série d'interventions indispensables et efficaces et prendre en charge rapidement les complications. Les familles et les collectivités doivent elles aussi améliorer les soins dispensés au domicile – chaleur et propreté des lieux et allaitement au sein exclusif notamment. Les personnes qui ont la charge des enfants doivent être capables de reconnaître les signes précoces d'une maladie et de faire soigner rapidement et convenablement leurs tout-petits. Les réseaux communautaires jouent un rôle important en veillant à ce que les familles soient à même de prendre ainsi en charge la santé et le développement de l'enfant. L'initiative Pour une grossesse à moindre risque aide les pays à mettre en œuvre des politiques, notamment en matière de congés de maternité et de paternité, visant à donner aux familles les moyens de prendre soin de leurs enfants. C'est par une démarche intégrée qu'il convient de s'occuper de la santé des mères et des nouveau-nés, tant au niveau des structures de santé qu'au niveau de leur communauté.

Dans l'avenir, il faudra également intensifier les efforts pour prévenir les infections à VIH chez les nourrissons et les jeunes enfants, en optant pour une démarche globale comprenant les mesures suivantes : prévention primaire des infections à VIH chez les femmes en âge de procréer ; prévention des grossesses non désirées chez les femmes contaminées par le VIH par la planification familiale ; prévention de la transmission du VIH des femmes contaminées à leurs nourrissons, par l'administration de médicaments antirétroviraux, par des méthodes obstétricales plus sûres et par des conseils et un soutien pour l'alimentation des nourrissons ; enfin, soins et soutien aux femmes contaminées par le VIH, à leurs tout-petits et à leur famille. Améliorer l'accès aux services de dépistage et de conseil est un premier pas essentiel pour la mise en œuvre de ces programmes destinés à lutter contre la transmission du virus aux nourrissons et aux jeunes enfants.

Améliorer la nutrition

Si l'accès à une nourriture adéquate en quantité suffisante est un déterminant important de l'état nutritionnel, les infections répétées et des pratiques alimentaires mal avisées sont les deux principales causes directes du début de la malnutrition chez les jeunes enfants. Les bébés qui ne sont pas allaités au sein risquent presque six fois plus de décéder avant l'âge d'un mois que les enfants qui sont au moins en partie allaités au sein. A partir de la fin du sixième mois, lorsque l'allaitement au sein ne suffit plus pour subvenir à tous les besoins nutritionnels, le nourrisson entre dans une période particulièrement vulnérable d'alimentation complémentaire au cours de laquelle s'opère une transition progressive vers l'alimentation familiale. L'incidence de la malnutrition augmente fortement entre 6 et 18 mois dans la plupart des pays et les déficits apparus à cet âge sont difficiles à compenser plus tard dans l'enfance.

La stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant,⁴ adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé à sa cinquante-cinquième session en 2002, fournit un cadre pour les actions à mener en vue de protéger, promouvoir et favoriser une alimentation appropriée des nourrissons et des jeunes enfants. Cette stratégie définit les responsabilités de toutes les parties intéressées : faire en sorte que les mères et les familles puissent assurer au nourrisson l'allaitement au sein exclusif pendant six mois, introduire une alimentation complémentaire appropriée après six mois avec poursuite de l'allaitement maternel, et opter pour la meilleure solution dans des circonstances particulières - bébés de faible poids de naissance, nourrissons de mères vivant avec le VIH et familles se trouvant dans des situations d'urgence par exemple. La stratégie fait également ressortir le rapport étroit qui existe entre la nutrition de la mère et ses effets sur la santé de l'enfant, et préconise des interventions efficaces pour améliorer l'état nutritionnel des mères.

Faciliter l'accès des personnes qui s'occupent de l'enfant à quelqu'un qui puisse les conseiller en matière alimentaire est l'un des fondements essentiels de la stratégie. Si l'allaitement au sein et l'alimentation complémentaire semblent des actes naturels, il s'agit aussi de conduites apprises. Des recherches récentes ont montré que lorsque les mères reçoivent des conseils sur l'alimentation des tout-petits, l'allaitement exclusif au sein des nourrissons de moins de six mois progresse de manière spectaculaire. De même, pour les enfants plus âgés, les conseils alimentaires améliorent les connaissances et les pratiques des mères en ce qui concerne l'alimentation complémentaire qui convient et la poursuite de l'allaitement au sein, de telle sorte que l'enfant reçoit davantage d'aliments énergétiques et de nutriments, ce qui lui assure une meilleure croissance.

Dans certaines zones où le régime alimentaire pratiqué présente des carences en micronutriments essentiels, on a procédé à des expériences consistant en une supplémentation en iode et en vitamine A : leur succès a montré qu'il est possible d'obtenir des améliorations rapides grâce à des interventions bien ciblées. L'OMS, en partenariat avec d'autres organisations, aidera les gouvernements à mettre au point des

⁴WHA/55/2002/REC/1, Annexe 2

stratégies intégrées d'un bon rapport coût/efficacité pour pallier durablement les carences en micronutriments.

Les dangers immédiats de la malnutrition clinique s'atténuent à mesure que l'enfant grandit. Mais de plus en plus d'éléments donnent à penser qu'un mauvais régime alimentaire et une croissance retardée se conjuguent pour compromettre le travail et les résultats scolaires des pré-adolescents et des adolescents. On observe aussi une augmentation rapide de l'incidence de l'obésité chez les adolescents, ce qui a des conséquences immédiates et à long terme sur leur santé. L'OMS encourage la mise au point de programmes de santé scolaire efficaces comme moyen d'améliorer la nutrition des jeunes par une stratégie de santé scolaire, l'éducation pour la santé, l'instauration d'un environnement propice à la santé et la mise en place de services de nutrition, d'hygiène et de santé comprenant des programmes d'alimentation et de supplémentation scolaires.

Prévenir et traiter les maladies transmissibles

Outre la malnutrition, cinq maladies transmissibles évitables sont à l'origine de l'immense majorité des décès d'enfants : la pneumonie, la diarrhée, le paludisme, la rougeole et l'infection à VIH. Dans une moindre mesure, la syphilis, la tuberculose et la méningite contribuent à la mortalité des enfants de moins de 15 ans, notamment entre la naissance et quatre ans. La dengue, l'encéphalite japonaise, la leishmaniose et la trypanosomiase sont aussi des maladies transmissibles qui tuent les enfants et les jeunes adolescents.

Les contaminations par des maladies transmissibles sont aussi à l'origine d'une morbidité considérable, et dans certains cas d'incapacités permanentes. Retard mental, épilepsie, surdité, incapacités physiques et difficultés d'apprentissage sont quelques-unes des séquelles de la poliomyélite, de la maladie du sommeil, du paludisme et de la méningite. La schistosomiase et autres helminthiases (ascaridiase et trichocéphalose notamment) représentent un lourd fardeau de santé publique, notamment pour les enfants de cinq à quatorze ans. Les enfants en ressentent immédiatement les atteintes, mais elles ont aussi des conséquences à plus long terme sur les résultats scolaires et la productivité des enfants plus grands et des familles.

Chaque fois que possible, les programmes de lutte contre les maladies ne doivent pas se contenter de s'attaquer à tels ou tels maladies et états, mais ils doivent aussi s'orienter vers des approches intégrées de prévention et de prise en charge des maladies courantes. Cela peut se faire en dépit des différences notables observées à l'intérieur d'une même région en ce qui concerne les dangers sanitaires. C'est ainsi qu'en Asie du Sud-Est, la pneumonie et la diarrhée sont à l'origine de deux décès d'enfants sur cinq cependant qu'en Afrique, le paludisme est une autre cause majeure de mortalité, responsable de 20 % de tous les décès infanto-juvéniles. Toujours en Afrique, la transmission mère-enfant du VIH compromet les progrès réalisés dans beaucoup de pays en matière de survie des enfants. L'OMS aide les pays à adapter les directives existantes

pour cibler les maladies les plus courantes, en veillant à ce que les interventions correspondent aux situations locales – y compris les situations d’urgence – qui ont une incidence sur les soins dispensés aux enfants dans les services de santé et au domicile.

La charge des maladies transmissibles chez le nourrisson et l’enfant peut être réduite de manière spectaculaire à condition de bien mener les actions à leur terme dans trois domaines stratégiques principaux : programme élargi de vaccination (PEV), prise en charge intégrée des maladies de l’enfant (PCIME) et santé scolaire. Le programme PEV tend à promouvoir la vaccination contre les antigènes classiques et contre l’hépatite B ainsi que l’administration de vaccins spécifiques à chaque région, tels que la fièvre jaune et l’encéphalite japonaise, ainsi qu’une supplémentation en vitamine A. La PCIME est une stratégie globale visant à réduire la mortalité et la morbidité et à favoriser la santé, la croissance et le développement des enfants de moins de cinq ans. Ce programme comporte des interventions complémentaires destinées à prévenir et à traiter la malnutrition et les maladies transmissibles courantes en améliorant les prestations des agents de santé, les systèmes de santé et les pratiques familiales et communautaires. Lutter contre les helminthiases par le biais de programmes de santé scolaire est une priorité si l’on veut améliorer le développement psychosocial et favoriser une croissance saine des enfants des communautés démunies. Ces trois domaines stratégiques supposent tous la mise en place de dispositifs de mise en œuvre qui peuvent utilement être élargis pour inclure des interventions s’appuyant et se renforçant mutuellement. Outre ces domaines stratégiques, et puisque la communauté mondiale a presque éradiqué la poliomyélite, l’OMS doit contribuer à l’achèvement de cette tâche afin de tirer parti des avantages de l’éradication tant du point de vue financier que du point de vue de la santé publique.

Pour l’OMS, il est absolument prioritaire d’œuvrer avec les pays pour prévenir la transmission du VIH et soigner les personnes vivant avec le VIH. Une stratégie a été mise au point afin d’aider les gouvernements à atteindre les objectifs d’ensemble, qui sont de faire régresser la prévalence du VIH chez les jeunes de 25 % dans les 20 pays les plus affectés et de faire en sorte que 90 % des jeunes aient accès à une information, à des compétences et à des services adaptés et utiles d’ici à l’an 2005. Cette stratégie comporte trois volets : collecte des données nécessaires à la mise au point de politiques et programmes de lutte contre le VIH/SIDA en assurant le suivi des indicateurs pertinents (VIH, IST, consommation de substances et violence) ; meilleur accès des jeunes à des services de qualité en matière de lutte contre le VIH/SIDA : distribution de préservatifs, diagnostic et traitement des IST, dépistage volontaire et conseils, soins, etc. ; mise en place d’un cadre général structurant pour améliorer les programmes de lutte contre le VIH destinés à la jeunesse.

Prévenir et prendre en charge les traumatismes et la violence

Les efforts déployés pour lutter contre les traumatismes et la violence doivent se poursuivre et s’intensifier. Les renseignements dont on dispose donnent à penser que telles ou telles catégories d’enfants et d’adolescents sont plus exposées à tels ou tels types

de traumatismes. C'est ainsi que les jeunes enfants risquent davantage les empoisonnements, la noyade, les brûlures et les mauvais traitements infligés par les personnes qui en ont la charge, cependant que les accidents de la circulation, les violences interpersonnelles et les blessures occasionnées dans la pratique des sports ont tendance à concerner davantage les pré-adolescents et les adolescents. En outre, la prévalence des traumatismes tend à être supérieure chez les garçons. Les enfants pauvres, qui vivent souvent dans des milieux peu sécurisés, sont exposés à des dangers qui augmentent le risque qu'ils encourent de subir des traumatismes. Ces enfants sont d'autant plus vulnérables qu'ils ont moins de chances d'éviter ces risques et d'accéder à l'éducation et aux services de santé.

Les types de traumatismes et leur incidence diffèrent d'un pays à l'autre même à l'intérieur d'une région, et selon qu'il s'agit de zones urbaines ou rurales. C'est ainsi que dans les zones rurales, les traumatismes sont essentiellement liés aux activités agricoles, aux empoisonnements par des pesticides et à la noyade. Dans les centres urbains, la plupart des traumatismes subis par les jeunes enfants sont imputables à des accidents de la circulation, à l'utilisation de gadgets et d'appareils électriques, à des chutes ou à des empoisonnements résultant de l'ingestion de produits ménagers et pharmaceutiques. Chez les adolescents, la plupart des traumatismes sont dus à des actes de violence et à des accidents de la circulation.

Les facteurs qui sont à l'origine des traumatismes sont souvent associés à des risques sanitaires présents dans l'environnement. C'est ainsi que les habitations et les bâtiments scolaires ainsi que le mobilier peuvent être à l'origine de traumatismes non intentionnels et que les empoisonnements peuvent résulter d'une exposition due à un entreposage et à un emploi inappropriés de produits chimiques. Les transports urbains, les modes d'utilisation des terres et les espaces de loisirs sont à l'origine de traumatismes occasionnés par des accidents de la circulation ainsi que par une exposition à la pollution de l'air et au bruit. Les lieux de travail exposent les travailleurs adolescents à des risques physiques ou chimiques spécifiques, leur vulnérabilité étant accrue par des comportements à risque. Les facteurs environnementaux causes de traumatismes peuvent aussi être associés à des facteurs sociaux tels qu'une faible cohésion sociale, des tensions familiales et des événements cruciaux de la vie (par exemple l'hospitalisation ou la maladie chronique d'un parent, un changement de résidence). Les blessures infligées intentionnellement aux enfants maltraités sont associées à des retards physiques et cognitifs chez les jeunes enfants victimes de sévices, à une inaptitude à remplir le rôle de parent, à des conflits conjugaux, à l'abus d'alcool et d'autres substances, et à l'absence de structures de soutien social aux familles.

Il faut rechercher comment ces multiples risques pour la santé dus à l'environnement se cumulent dans certains milieux, afin de planifier des stratégies de prévention susceptibles de déboucher, avec un bon rapport coût/efficacité, sur des progrès dans la santé des enfants et des adolescents. Les milieux à considérer en tout premier lieu sont par exemple le domicile, l'école et le trajet vers l'école, les aires de jeu, les terrains de loisirs et de sport, le milieu rural et agricole, et les transports urbains.

Des interventions de proximité, tenant compte des informations recueillies concernant les types de traumatismes observés localement et leurs causes, ont fait reculer l'incidence des traumatismes dans beaucoup de pays. C'est par des modifications apportées à l'environnement, à la conception ou à la structure des bâtiments, par l'application et/ou le renforcement de la réglementation, par la formation des parents et le soutien social apporté aux familles, et par des actions éducatives destinées à modifier les conduites dangereuses que l'on prévient les traumatismes. Les interventions les plus efficaces associent trois démarches : réglementation, modification de l'environnement et éducation.

Il conviendrait de revoir de manière plus approfondie les données dont on dispose sur les liens existant entre les facteurs environnementaux et les traumatismes occasionnés dans tel ou tel contexte particulier. L'établissement et la diffusion d'études sur l'importance de ces risques, leurs origines communes et les groupes les plus exposés, aideraient les collectivités à planifier leurs interventions. Des stratégies doivent être mises au point et proposées pour chacun des cadres de vie considérés (le domicile, l'école, les aires de jeu, les voies de circulation, les lieux publics, etc.), à partir des problèmes identifiés comme prioritaires et de l'expérience acquise au vu des interventions préventives réalisées et de leur efficacité.

La mise en œuvre et l'évaluation d'interventions pilotes destinées à lutter contre les risques environnementaux et les risques de traumatismes auxquels sont exposés les enfants, menées dans le cadre de stratégies préventives intégrées – dans les pays à faible revenu en particulier – apporteront des éléments précieux pour l'élaboration des politiques et permettront de s'assurer que les changements apportés sont fondés sur des données d'expérience.

Lutter contre les risques présents dans l'environnement physique

Bien que les facteurs de mauvaise santé liés à l'environnement concernent tous les enfants, c'est sur les pauvres qu'ils pèsent le plus. L'OMS a lancé l'Alliance en faveur d'un environnement sain pour les enfants, dans le cadre de laquelle treize facteurs de risque environnementaux susceptibles de compromettre la santé des enfants ont été identifiés. En se concentrant sur six problèmes prioritaires (qualité de l'eau domestique, hygiène et assainissement, pollution de l'air, vecteurs de maladies, risques chimiques et traumatismes et accidents), on parviendra à alléger sensiblement la charge de morbidité imputable à des facteurs environnementaux.

Facteurs de risque environnementaux mettant en danger la santé des enfants

1. Conditions de logement
2. Air à l'intérieur des locaux
3. Salubrité des aliments et disponibilité alimentaire
4. Eau, assainissement et hygiène
5. Air extérieur
6. Plomb
7. Pesticides et autres produits chimiques
8. Rayons ultraviolets
9. Vecteurs de maladies
10. Lieux de travail
11. Transports
12. Loisirs
13. Situations d'urgence

Les principaux éléments de la mission de l'Alliance en faveur d'un environnement sain pour les enfants sont les suivants :

- Faire le bilan des actions entreprises afin d'évaluer l'état d'avancement des travaux en cours.
- Susciter l'adhésion de toutes les parties intéressées afin qu'elles prennent les mesures voulues en faveur de tous les enfants, riches et pauvres, vivant à la campagne et à la ville, dans des pays à revenus faible et moyen comme dans des pays industrialisés.
- Approfondir et diffuser les connaissances scientifiques.
- Encourager la recherche et le développement afin de réunir un ensemble de données sur les facteurs de risque environnementaux mettant en danger la santé des enfants et sur la mise en œuvre et l'évaluation des interventions opérationnelles.
- Influencer les décideurs en donnant un rang de priorité élevé à l'hygiène du milieu pour les enfants dans les politiques de santé publique, et en l'intégrant aux politiques de développement.
- Adopter une démarche axée sur la salubrité du cadre de vie – écoles œuvrant en faveur de la santé, maisons et communautés satisfaisantes sur le plan sanitaire, mais aussi promotion d'interventions d'un bon rapport coût/efficacité, économiquement viables et culturellement adaptées.
- Appuyer le secteur public en appelant davantage l'attention des professionnels de la santé sur les facteurs de risque liés à l'environnement susceptibles d'affecter les enfants et en renforçant les dispositifs de suivi, de surveillance et d'intervention afin de permettre le dépistage et la prise en charge des flambées de maladies pédiatriques d'étiologie environnementale.
- Mettre en place une coopération intersectorielle pour lancer des actions multisectorielles intégrées associant l'environnement, les transports, l'agriculture, le logement, l'énergie, l'éducation et d'autres secteurs.

Agir en faveur de la santé des adolescents

L'adolescence est l'âge de tous les possibles mais aussi de tous les dangers. Tout un ensemble de facteurs sont à l'origine de multiples conduites à risque associées à des problèmes de santé. Parallèlement, divers facteurs de protection favorisent des comportements sains et ont des résultats positifs pour la santé. Dans toutes les cultures et tous les milieux, les adolescents qui ont des relations enrichissantes avec leurs parents ou d'autres adultes en qui ils ont confiance et avec d'autres jeunes, qui se voient proposer un cadre structuré et des limites en ce qui concerne leurs comportements, qui sont soutenus dans le cadre scolaire et encouragés à s'exprimer, risquent moins de commencer prématurément leur vie sexuelle, de consommer des substances telles que le tabac et l'alcool et de connaître la dépression. Ces facteurs sont les axes autour desquels se construisent des interventions efficaces.

Malheureusement, la plupart des pays n'ont pas encore vraiment les moyens de collecter les données pertinentes pour quantifier les comportements et les problèmes sanitaires des adolescents et identifier les principaux facteurs de risque et de protection. Afin de combler cette lacune, l'OMS s'emploie à définir des indicateurs par âge afin de

normaliser la collecte des données sur l'état de santé des adolescents, de mettre au point des critères épidémiologiques concernant les besoins sanitaires et de recueillir des données sur l'efficacité des interventions. En outre, l'Organisation doit mobiliser les spécialistes et l'opinion publique lorsqu'il s'agit d'aborder des domaines et des interventions sanitaires traditionnellement considérés comme délicats. C'est ainsi qu'il faudrait collecter des informations à l'intention des décideurs au sujet d'interventions clés, concernant par exemple : les effets qu'ont les politiques de fixation des prix du tabac sur le tabagisme des adolescents ; les besoins et les comportements de groupes un peu laissés de côté jusqu'à présent comme les adolescents mariés, les garçons et les toxicomanes par injection ; ou encore d'autres sujets épineux tels que la sexualité des adolescents.

L'expérience a montré qu'en matière de santé des adolescents, les éléments essentiels de la programmation sont notamment l'accès à des informations adaptées à leur âge, à des compétences, à des conseils et à des services de santé conçus pour eux. Il incombe tout particulièrement à l'OMS de renforcer le rôle du secteur de la santé dans la promotion du développement des adolescents et dans la prévention et la prise en charge de leurs problèmes de santé. L'Organisation élabore et diffuse des lignes directrices destinées à permettre aux professionnels de la santé d'offrir des services adaptés aux adolescents et répondant à leurs attentes. En outre, elle partage avec le secteur de l'éducation la responsabilité de mettre au point des programmes de santé scolaire efficaces, ce qui constitue un point de départ très important pour une éducation pour la santé fondée sur des compétences et pour la fourniture de services de santé essentiels.

Plusieurs domaines méritant d'être traités en priorité ont été identifiés. La nécessité de protéger la santé mentale des adolescents est apparue plus clairement, les effets de la dépression et d'autres états se traduisant par des suicides et une perte de productivité. La santé sexuelle et génésique des adolescents est largement reconnue comme un aspect crucial de leur développement normal et il convient de s'en préoccuper. Le droit des adolescents à l'information, aux compétences et services et à une protection contre des relations assimilables à l'exploitation est rarement respecté. Les conséquences de cette carence ne pèsent pas seulement sur les adolescents et leur famille mais aussi sur l'ensemble de la société, puisqu'elles se traduisent par des grossesses précoces non désirées, des maladies sexuellement transmissibles et une fréquentation et des résultats scolaires médiocres. Les adolescents ont besoin d'être soutenus pour adopter des conduites responsables. Ils ont besoin d'informations et de conseils sur les comportements sexuels sans risques, y compris sur l'importance de ne pas commencer la vie sexuelle trop tôt. Ils doivent aussi avoir accès à divers moyens contraceptifs, y compris les préservatifs, de façon à pouvoir se protéger non seulement contre une grossesse non désirée, mais aussi contre les infections sexuellement transmissibles et notamment le VIH. Ils ont besoin de services de santé de qualité conçus pour répondre à leurs besoins spécifiques de développement.

Favoriser le développement psychosocial et la santé mentale

Le nouveau programme d'action prévoit de consacrer davantage d'attention et d'efforts au développement psychosocial et à la santé mentale. Cela traduit une évolution dans la perception de la charge que constituent les dépressions et autres troubles mentaux, une prise de conscience de la nécessité de soutenir le développement des tout-petits, des enfants et des adolescents pour leur assurer un bon départ dans la vie, ainsi que de considérer la santé mentale et les déficiences psychologiques dans une perspective continue tout au long de la vie.

Les données dont on dispose donnent à penser qu'indépendamment des différences entre les modes de vie et les cultures, les nourrissons sont à de très nombreux égards semblables, notamment en ce qui concerne la séquence et le moment des acquisitions sensorielles et motrices, des gestes et de la vocalisation. Pour qu'un environnement soit favorable à son épanouissement, une communication et des contacts affectifs subtils doivent s'instaurer entre l'enfant et les personnes qui s'en occupent. Ces liens sont ce qui permet à l'enfant de construire petit à petit ses capacités cognitives, d'acquérir le langage et de s'identifier par empathie à d'autres êtres humains. Les contacts affectifs et la communication réciproque avec des adultes aimants sont nécessaires à la coordination de tous les aspects d'un développement physiologique, social et intellectuel harmonieux de l'enfant. L'absence de ces fondements essentiels de la vie va de pair avec une mauvaise nutrition, une croissance ralentie, des maladies fréquentes, des résultats et un travail scolaires insuffisants et une accumulation d'entraves à la capacité d'assumer de plus en plus de responsabilités au sein de la collectivité.

Ce sont les interventions précoces qui sont le plus efficaces ; les effets les plus manifestes se font sentir chez les enfants les plus défavorisés ; des interventions et axes d'approche multiples sont plus utiles et ont un meilleur rapport coût/efficacité que les démarches unidimensionnelles ; la participation des personnes qui s'occupent de l'enfant et des familles à ces programmes en accroît l'efficacité. S'appuyant sur ces principes éprouvés, l'OMS préconise de faire des recommandations simples aux personnes qui ont la charge de l'enfant dans trois domaines essentiels – l'alimentation, le jeu et la communication – au moyen d'interventions concrètes permettant d'atteindre les familles et les enfants au sein de leur communauté et dans les dispensaires. L'objectif est d'aider les familles à répondre aux besoins spécifiques de leurs enfants de moins de deux ans. Ces interventions visent aussi à compenser les effets d'une nutrition et d'une prise en charge psychosociale insuffisantes, en particulier chez tous les enfants mal nourris.

A mesure que les enfants grandissent, les familles et les communautés doivent continuer de les protéger et de leur donner la possibilité de maîtriser des compétences intellectuelles de plus en plus complexes, d'exprimer leurs émotions de manière satisfaisante, de nouer des amitiés structurantes et d'assumer de nouvelles responsabilités. Les adolescents ont besoin de prendre de l'assurance en acquérant toute une série d'aptitudes qui leur permettront de devenir plus autonomes et de contribuer au bien-être de leur famille et de leur communauté. Il faut trouver les ressources supplémentaires nécessaires pour aider les adolescents souffrant de dépression sévère et d'autres troubles

mentaux majeurs. 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 adolescents pour répondre à leurs divers besoins en matière de santé mentale.

La mise en œuvre des actions prioritaires dans des circonstances particulièrement difficiles

Outre les problèmes évoqués ci-dessus, de nouvelles menaces apparaissent. Des millions d'enfants et d'adolescents sont déplacés ou vivent dans des situations de conflit, d'où un risque accru pour leur santé et pour leur développement. Des situations d'urgence complexes, qu'elles soient dues à l'homme ou à des causes naturelles, se soldent par une hausse brutale des taux de mortalité, particulièrement chez les jeunes enfants. Les jeunes filles et les femmes sont souvent victimes d'actes dont les conséquences physiques et psychosociales sont indélébiles. L'OMS participe aux efforts déployés à l'échelle internationale pour stabiliser et reconstruire le secteur sanitaire dans les situations d'urgence, en formulant des recommandations, en mettant sur pied des interventions et en collaborant avec ses partenaires pour leur exécution.

Parmi les enfants et les adolescents vivant dans des conditions particulièrement difficiles ou ayant des besoins spéciaux, il faut aussi citer les orphelins, les enfants des rues, les enfants au travail, les enfants et les adolescents victimes d'une exploitation commerciale ou ceux vivant avec des incapacités. Il y a de plus en plus d'orphelins en raison du nombre sans précédent de décès dus au VIH chez les hommes et les femmes en âge de procréer. La situation particulière de ces enfants et adolescents les rend plus vulnérables aux problèmes de santé, à la violence ou à l'exploitation et ils tendent à être davantage victimes de diverses formes de discrimination. Leur garantir l'accès à des soins de santé efficaces demeure une tâche des plus exigeantes.

Au moins un enfant sur dix souffre d'un handicap dans les pays en développement. Les grandes causes d'incapacités chez les enfants – naissance prématurée, malnutrition, infections, traumatismes, défaut de soins et de stimulation – sont évitables. L'OMS s'emploiera aussi à prévenir les incapacités et à favoriser le dépistage précoce, les interventions rapides et la réadaptation des enfants exposés au handicap ou déjà atteint d'une incapacité.

4. LA MISE EN OEUVRE

L'enjeu majeur, pour favoriser la santé et le développement des enfants et des adolescents dans l'avenir, sera la capacité de transformer le savoir en action. A cet égard, le défi le plus important sera de donner de l'ampleur aux interventions dont on sait qu'elles sont capables d'atteindre davantage d'enfants et d'adolescents et d'améliorer le taux de couverture dans des proportions qui permettront de faire sensiblement progresser la santé de l'ensemble de la population.

Pour faire en sorte que tous les enfants et adolescents qui ont besoin d'interventions profitables et d'un bon rapport coût/efficacité en bénéficient effectivement, il faudra agir simultanément dans trois directions :

1. formuler et rendre opérationnelles des politiques mondiales, régionales et nationales de santé de l'enfant et de l'adolescent, et veiller à ce que les décideurs s'engagent avec résolution et constance dans des plans d'action en faveur de la santé et du développement des enfants et des adolescents ;
2. créer un environnement sécurisant et structurant en amenant les familles, les écoles et les collectivités à s'intéresser à la prévention des maladies, des traumatismes et de la violence et à offrir à leurs enfants et adolescents les soins nécessaires à leur bien-être ;
3. accroître l'efficacité et la capacité de réponse du système de santé afin que ses services répondent aux besoins de la collectivité à un niveau de qualité suffisant et de façon à assurer un degré de couverture élevé et constant.

Parmi les différents domaines d'intervention possibles, les Etats Membres détermineront leurs priorités compte tenu du contexte local et eu égard en particulier à la charge de morbidité, à la situation épidémiologique, à la capacité du système de santé et aux ressources disponibles. L'OMS apportera ses conseils aux Etats Membres et à ses partenaires pour établir les priorités et élaborer des réponses stratégiques opérationnelles.

Parallèlement, l'OMS continuera à jouer un rôle moteur dans l'amélioration des interventions préventives et curatives existantes et s'emploiera à mettre au point de nouvelles interventions pour aider les enfants et les adolescents à faire face aux nouveaux défis auxquels ils sont confrontés. L'Organisation répondra aux besoins changeants des enfants et des adolescents au moyen de stratégies sûres, efficaces, d'un bon rapport coût/efficacité et se prêtant à une mise en œuvre dans des pays à faible revenu. Les connaissances continuent à progresser rapidement au sujet des moyens de renforcer les systèmes de santé et de collaborer avec d'autres secteurs concernés en vue de mettre en place des programmes et services coordonnés et intégrés, grâce aux recherches bien ciblées et aux efforts de développement en cours dans toute l'Organisation. Compte tenu des effets désastreux de la pauvreté, qui est de loin le premier facteur qui détermine si les enfants et les adolescents auront la possibilité et la capacité de développer pleinement leur potentiel, l'OMS intensifiera ses recherches pour mettre en lumière la façon dont la pauvreté agit sur les causes sous-jacentes de la mauvaise santé et sur l'accès à des soins de santé satisfaisants, et pour déterminer quelles sont les stratégies les plus efficaces pour faire en sorte que les interventions voulues atteignent les couches démunies et marginalisées.

Le travail en partenariat et les initiatives communes

Le fait que les dirigeants de la planète prennent 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 et d'appeler l'attention de la

communauté mondiale sur les tâches à accomplir. L'Organisation est particulièrement bien placée pour appeler l'attention sur les investissements nécessaires pour faire avancer les choses dans les domaines prioritaires de la santé.

Dans cette perspective, l'OMS se tournera résolument vers d'autres entités en vue d'instaurer des partenariats efficaces. Les Etats Membres et leurs ministères de la santé collaboreront avec d'autres secteurs appelés à contribuer à la santé et au développement des enfants et des adolescents. L'OMS recherchera également des partenaires parmi les autres organismes des Nations Unies, les organismes multilatéraux et bilatéraux de développement, les organisations non gouvernementales et, de plus en plus, au sein de la société civile et dans le secteur privé.

Lorsqu'elle définira son propre rôle dans l'action à mener pour faire progresser les choses dans tel ou tel domaine, l'OMS prendra deux facteurs en considération. Tout d'abord, le domaine en question devra se situer au cœur de la mission de l'Organisation et refléter la place centrale conférée à la santé publique et l'accent mis sur celle-ci dans le plan de travail. En second lieu, l'effort qu'elle aura à fournir devra compléter et renforcer les spécificités et les initiatives d'autres organismes des Nations Unies et partenaires d'assistance technique. A l'égard de chaque domaine spécifique d'action, l'OMS assumera l'un des trois rôles suivants en matière de santé et de développement de l'enfant et de l'adolescent :

- ***Un rôle normatif et technique.*** Conformément à sa mission, l'OMS prend alors l'initiative de formuler des programmes d'action, recherche le consensus à l'échelon national et international en matière de politiques, de stratégies et de normes sanitaires sur la base des meilleures informations disponibles et en fournissant un effort particulièrement soutenu eu égard à ses fonctions essentielles.
- ***Un rôle en tant que partenaire.*** L'OMS travaille alors 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, en fournissant un effort relativement soutenu eu égard à ses fonctions essentielles.
- ***Un rôle d'appui.*** L'OMS s'efforce alors d'optimiser l'impact des actions sanitaires entreprises par d'autres en suivant les progrès et en mettant à disposition les apports techniques nécessaires.

Parmi les initiatives prises en partenariat en vue d'améliorer la santé et le développement des enfants et des adolescents, et particulièrement des plus démunis d'entre eux, on peut citer : L'éducation pour tous, La santé pour tous, Pour une culture de la paix, l'initiative Pour un monde sans tabac, Privilégier un programme efficace de santé scolaire (FRESH), Pour faire reculer le paludisme, Partenaires de la lutte antiparasitaire, l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, Pour une grossesse à moindre risque, l'Alliance en faveur d'un environnement sain pour les enfants, l'initiative en faveur des pays pauvres très endettés et le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme. Ces initiatives représentent les structures et partenariats

stratégiques grâce auxquels les engagements pris sur le plan national et international pourront se transformer en actions concrètes.

La collaboration avec d'autres secteurs

Œuvrer en faveur de la santé des familles est une entreprise intersectorielle. La responsabilité d'élaborer et d'appliquer des politiques publiques en matière de promotion de la santé incombe aux ministères de la santé mais aussi à d'autres parties prenantes. Il est vital de travailler avec le secteur de l'**éducation** si l'on veut favoriser et préserver la bonne santé et le développement des mères, des enfants et des adolescents. Les enfants et les adolescents doivent être protégés contre les mauvais traitements, l'exploitation et la violence aux moyens d'interventions des **secteurs judiciaire et social** dans le but d'instaurer un environnement sécurisant et structurant. Une collaboration effective avec les secteurs des **transports, de l'agriculture, du logement, de l'énergie, de l'eau et de l'assainissement** notamment – qu'ils soient publics ou privés – est indispensable pour créer et préserver un environnement sûr et favorable à la santé. La mise en œuvre des orientations stratégiques présentées suppose l'instauration de partenariats avec d'autres secteurs aux échelons local, national et international.

Le suivi des progrès accomplis dans la mise en œuvre des orientations stratégiques

Pour répondre toujours mieux aux besoins des enfants, des adolescents et de leurs familles, il faut disposer d'informations sur les actions en cours, sur leur taux de couverture et sur les résultats obtenus. Recueillir ces renseignements et suivre l'évolution et les effets des interventions est indispensable pour planifier et gérer efficacement à tous les niveaux. On dispose ainsi des données nécessaires pour mettre en place des politiques rationnelle, pour préciser les stratégies d'intervention et d'exécution et pour se donner les moyens d'effectuer des analyses et de prendre des décisions afin d'obtenir et de maintenir un taux de couverture adéquat des populations cibles. Recueillir des informations, assurer le suivi et l'évaluation, sont également nécessaires pour repérer les lacunes dans la couverture et établir s'il y a lieu d'entreprendre des interventions nouvelles ou améliorées.

Il s'agit à la fois de mettre au point des systèmes permettant de collecter des informations utiles à tous les niveaux, et de renforcer les capacités 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 santé publique.

Annexe 1 :
Interventions axées sur la santé de l'enfant et de l'adolescent
En fonction du stade de développement, de la naissance à 19 ans

Stade et résultats recherchés	Axes d'intervention prioritaires
<p style="text-align: center;">Période prénatale et périnatale : Naissance d'un bébé en bonne santé</p>	<p><i>Avant et durant la grossesse :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévention des grossesses précoces ▪ Grossesses survenant en temps opportun, bien échelonnées et désirées ▪ Mère bien nourrie et en bonne santé ▪ Grossesse sans abus de drogues, sans tabac et sans alcool ▪ Vaccination contre le tétanos et la rubéole ▪ Conseil génétique, prévention des anomalies congénitales (avant ou à l'époque de la conception) ▪ Prévention de la transmission mère-enfant du VIH <p><i>Au cours de la grossesse :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dépistage précoce et prise en charge des complications maternelles ▪ Surveillance du bien-être fœtal et intervention rapide en cas de complications fœtales ▪ Préparation à l'accouchement et aux situations d'urgence ▪ Vaccination antitétanique ▪ Prévention et traitement de l'anémie ▪ Prévention et traitement des infections (paludisme, ankylostome, syphilis et autres IST) ▪ Prévention de la transmission mère-enfant du VIH <p><i>A la naissance et immédiatement après l'accouchement</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Accouchement sécurisé avec l'assistance de personnel qualifié ▪ Dépistage précoce et prise en charge des complications de l'accouchement et des complications fœtales ▪ Prise en charge obstétricale des complications ▪ Réanimation du nouveau-né ▪ Soins au nouveau-né : chaleur et propreté ▪ début précoce de l'allaitement au sein exclusif ▪ Dépistage précoce et prise en charge rapide des complications chez le nouveau-né ▪ Soins spéciaux aux nouveau-nés de trop petit poids et/ou présentant des complications <p><i>Au cours du premier mois de la vie :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vaccination ▪ Allaitement au sein exclusif ▪ Dépistage précoce et prise en charge rapide des maladies du nouveau-né ▪ Instauration de liens affectifs avec la personne qui s'occupe le plus de l'enfant ▪ Dépistage et prise en charge des mères souffrant d'une dépression du post-partum
<p style="text-align: center;">Première année de la vie : Survie au-delà de la période la plus vulnérable</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Allaitement au sein exclusif pendant six mois ▪ Alimentation complémentaire appropriée après six mois et poursuite de l'allaitement au sein jusqu'à deux ans ou au-delà ▪ Installation de la relation affective avec la personne qui s'occupe le plus de l'enfant ▪ Stimulation par la communication et le jeu ▪ Vaccination complète ▪ Prévention, dépistage précoce et prise en charge rapide des principales maladies transmissibles et notamment des infections respiratoires aiguës, de la diarrhée, du paludisme, de la rougeole, du VIH/SIDA ▪ Prévention et traitement de la malnutrition, y compris les carences en micronutriments ▪ Dépistage et traitement des déficiences visuelles et auditives ▪ Dépistage et prise en charge des mères souffrant d'une dépression du post-partum

Stade et résultats recherchés	Axes d'intervention prioritaires
<p>Petite enfance (jusqu'à 5 ans) : l'enfant est prêt à entrer à l'école</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimentation complémentaire adaptée et poursuite de l'allaitement au sein jusqu'à deux ans et au-delà, pour en arriver à un régime alimentaire suffisant et varié, comportant les micronutriments nécessaires ▪ Stimulation par la communication et le jeu ▪ Vaccination complète ▪ Prévention, dépistage précoce et prise en charge rapide des principales maladies transmissibles et notamment des infections respiratoires aiguës, de la diarrhée, du paludisme, de la rougeole, du VIH/SIDA ▪ Traitement vermifuge régulier ▪ Prévention et prise en charge de la malnutrition, y compris les carences en micronutriments ▪ Dépistage et prise en charge des déficiences visuelles et auditives ▪ Dépistage et prise en charge des retards de développement et des difficultés d'apprentissage ▪ Protection contre les risques présents dans l'environnement
<p>Enfance (jusqu'à 10 ans) : l'approche de la puberté</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Régime alimentaire suffisant et varié, comportant les micronutriments nécessaires ▪ Promotion de modes de vie sains ▪ Prévention, dépistage précoce et prise en charge des infections, infestations et traumatismes ▪ Traitement vermifuge régulier ▪ Prévention, dépistage précoce et prise en charge des problèmes de santé mentale ▪ Dépistage et prise en charge des déficiences visuelles et auditives ▪ Dépistage et prise en charge des difficultés d'apprentissage ▪ Scolarisation universelle ▪ Possibilité d'apprendre et de jouer dans un environnement adapté aux enfants ▪ Possibilité de nouer des relations saines avec les enfants du même âge ▪ Protection contre les conduites à risque telles que la consommation de tabac, d'alcool et de drogues ▪ Protection contre le travail des enfants ▪ Promotion de milieux scolaires sains propices à l'épanouissement physique et psychosocial des enfants
<p>Adolescence : Un adolescent sain, prêt à entrer dans l'âge adulte</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promotion d'un développement et de modes de vie sains, comprenant régime alimentaire adéquat, exercice régulier, bonne hygiène buccale, et prévention d'un début prématuré de la vie sexuelle ▪ Prévention des comportements dangereux pour la santé, notamment la consommation de tabac, d'alcool et d'autres substances, et les rapports sexuels non protégés ▪ Prévention du mariage et de la procréation prématurés ▪ Accès à des services de santé adaptés, axés sur l'adolescence et s'occupant de la planification familiale, des grossesses et des accouchements, de la prévention et du traitement des IST, du VIH, d'autres maladies infectieuses, des carences nutritionnelles, des traumatismes et des problèmes de santé mentale ▪ Accès à des services de conseil, notamment pour le dépistage du VIH et les conseils à ce sujet ▪ Interventions visant à aider les adultes, et notamment les membres de la famille, à mieux savoir instaurer des relations chaleureuses et responsables avec les adolescents ▪ Promotion d'un environnement scolaire sain propice à l'épanouissement physique et psychosocial des adolescents ▪ Possibilité de nouer des relations saines avec d'autres adolescents ▪ Possibilité de participer et de contribuer aux activités sociales de la communauté ▪ Possibilité de poursuivre des études ou une formation professionnelle dans un cadre (scolaire) favorable à la santé ▪ Protection contre le travail des enfants s'il présente des dangers ▪ Protection contre des pratiques culturelles dangereuses telles que les mutilations sexuelles féminines et le mariage avant la maturité sociale et biologique

Stade et résultats recherchés	Axes d'intervention prioritaires
A toutes les étapes : Vivre dans un environnement sûr et structurant	<ul style="list-style-type: none">▪ Environnement sûr au foyer et dans la communauté : air non pollué à l'intérieur des locaux, accès à de l'eau salubre et à des services d'assainissement, gestion des déchets efficace, maisons et autres espaces exempts de fumée de tabac.▪ Prévention de l'exposition aux dangers physiques et chimiques présents dans l'environnement▪ Protection contre les mauvais traitements, le défaut de soins, l'exploitation et la violence▪ Prévention des traumatismes dus à des causes non intentionnelles – tels qu'empoisonnements, brûlures, chutes, noyades et accidents de la circulation – et à des actes de violence▪ Prévention de pratiques dangereuses pour la santé ayant pour origine la discrimination entre les sexes

Annexe 2

Domaines d'action de l'OMS

et leur contribution à la santé et au développement des enfants et des adolescents

Domaines d'action de l'OMS	Nature de la contribution (exemples)
Santé des enfants et des adolescents	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME), développement de l'enfant, alimentation du nourrisson et du jeune enfant, santé néonatale, recherche clinique, santé sexuelle et génésique de l'adolescent, le VIH et les jeunes, services de santé axés sur l'adolescence, facteurs déterminant les comportements de l'adolescent, mesure de l'état de santé des adolescents et indicateurs pour les programmes
Prévention, éradication des maladies transmissibles, et lutte contre celles-ci	Lutte contre les helminthiases chez l'enfant et le paludisme chez l'adolescent ; prise en charge intégrée des maladies de l'adolescent et de l'adulte
Surveillance des maladies transmissibles	Surveillance du VIH/SIDA, des maladies infectieuses de l'enfant
Prévention des incapacités et des traumatismes et réadaptation	Prévention des traumatismes chez les enfants et adolescents ; définition de la gravité de chaque traumatisme ; prévention et dépistage des mauvais traitements et défauts de soins à enfants
Préparation aux situations d'urgence et plans d'intervention	Adaptation des directives de la PCIME aux situations d'urgence ; alimentation des jeunes enfants dans les situations d'urgence
Médicaments essentiels : accès, qualité et utilisation rationnelle	Compatibilité des listes de médicaments essentiels avec les directives de la PCIME ; gestion de l'approvisionnement en médicaments ; médicaments et allaitement au sein
Données pour l'établissement des politiques sanitaires	Statistiques sur la charge de morbidité, afin de disposer des renseignements nécessaires à l'élaboration et à l'évaluation des stratégies ; travail statistique et de modélisation relatif à la santé et à l'équité pour les enfants ; évaluation des systèmes de santé
Santé et environnement	Pollution à l'intérieur des locaux ; qualité de l'eau et assainissement ; enfants et hygiène du milieu
Promotion de la santé	Promotion de la santé à l'école, modes de vie sains ; comportements à risques multiples chez les jeunes ; prévention de la consommation d'alcool chez les jeunes
VIH/SIDA	Prévention de la transmission mère-enfant du VIH ; ciblage des jeunes en tant que population particulièrement vulnérable; soins aux personnes vivant avec le VIH/SIDA ; prise en charge des orphelins du SIDA

Domaines d'action de l'OMS	Nature de la contribution (exemples)
Vaccination et mise au point de vaccins	Connexion PEV – PCIME ; recherche et directives concernant les vaccins destinés aux adolescents ; supplémentation en vitamine A et vaccination ; mise au point de vaccins
Pour une grossesse à moindre risque	Actions intégrées durant la grossesse, lors de l'accouchement et dans la période postnatale pour une meilleure issue de la grossesse à la fois pour les mères, notamment les adolescentes, et pour les nouveau-nés ; pour une meilleure santé des nouveau-nés, notamment ceux qui présentent un faible poids de naissance ; début précoce de l'allaitement au sein exclusif ; transmission mère-enfant du VIH ; grossesse chez les adolescentes
Paludisme	Intégration des activités relatives au paludisme et à la PCIME au niveau des services et des collectivités
Santé mentale et abus de substances	Prévention de la dépression et du suicide ; consommation de substances à l'adolescence
Nutrition	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant ; supplémentation en micronutriments ; données de référence sur la croissance ; prise en charge de la malnutrition ; troubles du comportement alimentaire ; nutrition des adolescents
Organisation des services de santé	Formation préalable des professionnels de la santé ; gestion par secteur de la PCIME ; services de santé axés sur l'adolescence
Recherche et mise au point de programmes en santé génésique	Recherche sur la santé sexuelle et génésique des adolescents
Recherche et mise au point de projets relatifs aux maladies transmissibles	Recherche sur la lutte antipaludique et la résistance aux antimicrobiens
Développement durable	Collaboration avec la société civile ; droits des enfants et des adolescents ; enfants et hygiène du milieu
Surveillance, prévention et prise en charge des maladies non transmissibles	Traitement de l'asthme chez l'enfant
Tabac	Prévention du tabagisme chez les jeunes
Tuberculose	Lutte contre la tuberculose chez l'enfant
Santé des femmes	Mutilations sexuelles féminines ; parité hommes-femmes

Pour complément d'information, prière de contacter :

**Santé et Développement de l'Enfant et de l'Adolescent (CAH)
Organisation mondiale de la Santé**

20 Avenue Appia
1211 Genève 27
Suisse

Tél.:+41-22 791 3281
Télécopie:+41-22 791 4853
Mél.: troedssonh@who.int
Site web: <http://www.who.int/child-adolescent-health>