



Cadre régional de mise en œuvre pour mettre fin aux décès évitables de nouveau-nés, d'enfants et d'adolescents et améliorer la santé et le développement

Résumé d'orientation

1. Dans la Région de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour la Méditerranée orientale, les enfants âgés de moins de 5 ans et les adolescents (10-19 ans) représentent respectivement 12 % et 20 % de la population totale. Malgré l'avancée considérable qu'a constituée la réduction de 51 % de la mortalité des moins de cinq ans entre 1990 et 2017, plus de 800 000 enfants sont encore décédés dans la Région en 2017 avant leur cinquième anniversaire. La Région présente le taux de mortalité des nouveau-nés (28 premiers jours après la naissance) le plus élevé avec la Région africaine et le taux de mortalité des enfants âgés de moins de cinq ans et des adolescents le plus élevé après la Région africaine.

2. La Région est caractérisée par d'importantes variations entre les États Membres dans de nombreux domaines : charge de mortalité, niveau de revenu, développement des systèmes de santé et épidémiologie. Par ailleurs, plusieurs stratégies et plans d'action mondiaux sur la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent ont été mis au point au cours de la décennie précédente, et les pays de la Région ont besoin d'orientations pour mettre en œuvre ces initiatives visant à aborder la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et les priorités de développement. Le cadre de mise en œuvre de la Région de la Méditerranée orientale pour la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent 2019-2023 prend en compte ces questions et propose des mesures par pays qui peuvent être adoptées et adaptées au contexte local.

3. Le cadre de mise en œuvre a pour objectif de proposer une feuille de route pour la transposition en actions du treizième programme général de travail de l'OMS et de sa vision pour la Région, la Vision 2023. Il fournit des orientations sur une sélection des mesures et des interventions prioritaires les plus pertinentes dans une situation donnée. Le cadre vise à aider les pays de la Région à améliorer, à renforcer ou à élaborer leurs plans stratégiques nationaux pour la santé et le développement du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, conformément au treizième programme général de travail et à la Vision 2023. Des actions clés sont proposées dans trois domaines stratégiques : i) promouvoir l'accès équitable à des services de santé de qualité destinés aux nouveau-nés, aux enfants et aux adolescents dans le cadre de la couverture sanitaire universelle (CSU) ; ii) protéger les nouveau-nés, les enfants et les adolescents de l'impact des situations d'urgence sanitaire ; et iii) renforcer l'intégration des programmes de santé, de la coordination multisectorielle et des partenariats aux fins de la promotion d'une meilleure santé des nouveau-nés, des enfants et des adolescents.

4. Les États Membres sont invités instamment à mettre en œuvre les mesures par pays proposées dans la section du cadre de mise en œuvre portant sur les domaines stratégiques. En outre, les pays devraient utiliser le cadre de mise en œuvre pour guider l'élaboration ou la mise à jour de leurs plans stratégiques et feuilles de route nationaux aux fins de l'action sur la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, ainsi que la liste des paliers de mise en œuvre pour le suivi de leurs activités et la soumission de rapports de situation brefs au besoin.

Introduction

5. Au cours de la dernière décennie, un nombre sans précédent de stratégies et de plans d'action mondiaux sur la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent ont été mis au point. Parmi ces initiatives figurent le Plan d'action mondial intégré pour prévenir et combattre la pneumonie et la diarrhée (1), le Plan d'action mondial pour les vaccins : 2011-2020 (2), le Plan d'action « Chaque nouveau-né » (3), la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) (4) et le

Cadre pour une action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents (AA-HA!) (5). Les objectifs de développement durable (ODD), qui visent à parvenir à un développement économique, social et environnemental durable au niveau mondial d'ici à 2030, ne pourront pas être réalisés si l'on n'investit pas dans la santé et le bien-être du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent.

6. La Région de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour la Méditerranée orientale présente le taux de mortalité des nouveau-nés le plus élevé avec la Région africaine ainsi que les taux de mortalité des enfants âgés de moins de cinq ans et des adolescents les plus élevés après la Région africaine(6). La Région est caractérisée par d'importantes variations entre les États Membres dans de nombreux domaines, parmi lesquels la charge de mortalité, le niveau de revenu, le développement des systèmes de santé et l'épidémiologie. Du fait de cette diversité, chaque groupe de pays de la Région nécessite des orientations globales distinctes sur la façon de gérer ses priorités liées à la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent.

7. En outre, les approches verticales des soins de santé et la fragmentation des services de santé sont fréquentes dans la Région, en particulier pour les programmes de santé de l'enfant et de l'adolescent. Cette fragmentation induit souvent une programmation inefficace et coûteuse au niveau des pays et la plupart des activités et des interventions sont aujourd'hui davantage axées sur le programme qu'orientées sur l'enfant. La collaboration multisectorielle est un autre domaine qui requiert davantage d'attention dans la Région. Près de la moitié des décès des moins de cinq ans pourraient être évités par la mise en œuvre d'interventions en dehors du secteur de la santé, notamment dans les secteurs de l'éducation, de l'eau et de l'assainissement et dans les infrastructures.

8. Par ailleurs, des changements importants ont été opérés au niveau régional au cours de la dernière décennie en raison d'une forte progression de l'instabilité politique et des conflits armés. Plus de la moitié des pays de la Région sont affectés directement ou indirectement par des situations d'urgence aiguës et prolongées (7). Les femmes, les enfants et les adolescents comptent parmi les personnes les plus touchées dans ces pays.

9. En mai 2018, la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé a approuvé le treizième programme général de travail de l'OMS 2019-2023 (treizième PGT) (8). Le treizième programme général de travail identifie trois priorités stratégiques pour l'Organisation et arrête des objectifs de santé publique ambitieux pour 2023. Lors de sa soixante-cinquième session en octobre 2018, le Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale a examiné la mise en œuvre du treizième programme général de travail au niveau régional et a pris note avec satisfaction de la nouvelle vision de l'OMS pour la Région, la Vision 2023, qui met en avant les priorités stratégiques et les approches régionales pour la réalisation de la santé pour tous et par tous afin que chacun puisse bénéficier d'une meilleure qualité de vie dans la Région (9). La santé et le développement du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent font partie intégrante du treizième PGT et de la Vision 2023.

10. Le cadre régional de mise en œuvre pour la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent 2019-2023 a été élaboré en réponse à la situation et aux difficultés mentionnées ci-avant. Ce cadre a été mis au point par des unités techniques au Bureau régional de l'OMS en consultation avec les États Membres et les parties prenantes concernées. L'objectif global du cadre de mise en œuvre est de mettre un terme aux décès évitables de nouveau-nés, d'enfants et d'adolescents et d'améliorer la santé et le développement dans les pays de la Région. Il définit des domaines stratégiques et des interventions par âge tout au long du continuum des soins. L'objectif plus large est d'orienter et d'aider les pays dans le renforcement de stratégies et de plans nationaux intégrés et multisectoriels pour l'accélération des interventions fondées sur des bases factuelles en faveur de la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent.

Aperçu de la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent

Vue d'ensemble

11. Au cours des deux dernières décennies, des progrès importants ont été accomplis pour réduire les décès d'enfants âgés de moins de cinq ans. Pourtant, en 2017, selon les estimations, 5,4 millions d'enfants âgés de moins de cinq ans sont morts, la plupart de causes évitables, et 2,5 millions de ces décès sont survenus pendant le premier mois de la vie du nourrisson (6). Près de 7000 nouveau-nés meurent chaque jour, ce qui représente 46 % de l'ensemble des décès d'enfants âgés de moins de cinq ans (6). Les naissances prématurées, les complications pendant la grossesse et les infections sont à l'origine de la majorité des décès de nouveau-nés, tandis que les principales causes de décès pendant la période post-néonatale (entre 1 et 59 mois) sont la pneumonie, la diarrhée et le paludisme (10). La malnutrition constitue un facteur sous-jacent majeur qui contribue à ces décès en rendant les enfants plus vulnérables face aux maladies graves. Le taux de mortalité des enfants âgés de 5 à 9 ans a reculé, passant de 158 à 96 décès pour 100 000 habitants entre 2000 et 2016, soit une réduction de 39 % (11).

12. À l'heure actuelle, on compte près de 1,2 milliard d'adolescents dans le monde, ce qui représente plus de 16 % de la population mondiale (12). Au niveau mondial, le taux de mortalité des jeunes adolescents (10-14 ans) a reculé, passant de 83 à 66 décès pour 100 000 habitants entre 2000 et 2016. Chez les adolescents plus âgés (15-19 ans), ce taux est passé de 146 à 119 décès pour 100 000 habitants entre 2000 et 2016, soit le recul le plus lent observé sur l'ensemble des groupes de population âgés de moins de 20 ans (19 %) (11). Il est indispensable de s'intéresser non seulement aux problèmes de survie, mais également à la morbidité et au bien-être pour comprendre la situation des adolescents dans le monde. La charge de morbidité non mortelle est mesurée en années de vie en bonne santé perdues en raison de l'incapacité. Les causes principales de ces années de vie en bonne santé perdues varient considérablement entre les régions modifiées de l'OMS et selon les groupes de revenu.¹ Les pays à revenu faible et intermédiaire des régions de l'Afrique, de l'Asie du Sud-Est et de la Méditerranée orientale et les pays à revenu faible et intermédiaire de la tranche inférieure en général enregistrent une charge élevée de morbidité due aux carences alimentaires et aux maladies infectieuses. Par ailleurs, les troubles mentaux et les troubles liés à l'usage de substances psychoactives chez les adolescents (10-19 ans) sont plus présents dans les pays à revenu faible et intermédiaire dans les régions des Amériques, de l'Europe et du Pacifique occidental, ainsi que dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure et élevé de façon générale (11).

Vue d'ensemble et enjeux régionaux

13. La Région OMS de la Méditerranée orientale est une région diversifiée composée de 22 pays qui se trouvent à des stades différents en termes de développement et de réalisations dans le domaine de la santé. Elle est le foyer de plus de 650 millions de personnes qui vivent dans des environnements socio-économiques et géopolitiques très différents. Les enfants âgés de moins de cinq ans représentent 12 % de la population totale de la Région tandis que les adolescents en représentent 20 % (12). Entre 1990 et 2017, la mortalité des moins de cinq ans a baissé de 51 % dans la Région, passant de 102 à 50 décès pour 1000 naissances vivantes. En 2017, plus de 800 000 enfants sont décédés dans la Région avant leur cinquième anniversaire. Néanmoins, ces chiffres régionaux masquent d'importants écarts entre les pays car plus de 95 % des décès d'enfants de moins de cinq ans sont survenus dans seulement neuf pays. En outre, l'écart se creuse lorsque l'on compare les pays à revenu faible aux pays à revenu élevé de la Région, puisqu'il peut atteindre 119 points de pourcentage (6).

¹ Une analyse par région modifiée de l'OMS a été utilisée dans le Cadre pour une action accélérée en faveur de la santé des adolescents (AA-HA!). Afin de constituer les sept régions modifiées de l'OMS, tous les pays à revenu élevé ont été extraits de chacune des six Régions de l'OMS et placés dans un groupe à part. Les données pour ce groupe ont ensuite été analysées, ainsi que celles pour les pays à revenu faible et intermédiaire regroupés pour chacune des six régions de l'OMS.

14. La réduction du taux de mortalité des moins de cinq ans dans la Région a été permise par la mise en œuvre de stratégies fondées sur des bases factuelles. Le Bureau régional de l'OMS a soutenu les États Membres dans le déploiement et l'intensification d'interventions basées sur des données probantes tout au long de la vie et du continuum des soins. Ces stratégies ont inclus des soins et traitements appropriés apportés à domicile en temps opportun lors de complications chez les nouveau-nés, la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance pour tous les enfants de moins de cinq ans, la mise en œuvre du Programme élargi de vaccination et l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Plus de 2,5 millions de vies ont été sauvées grâce à la vaccination contre la rougeole entre 2000 et 2017 (13).

15. La réduction du taux de mortalité néonatale a été plus lente que la réduction de la mortalité des moins de cinq ans. Le taux de mortalité néonatale a reculé de seulement 35 % depuis 1990, laissant la Région de la Méditerranée orientale, aux côtés de la Région africaine, au premier rang des taux de mortalité néonatale enregistrés sur l'ensemble des Régions de l'OMS. Plus de 450 000 nouveau-nés sont décédés en 2017 dans la Région, soit plus de 54 % de l'ensemble des décès d'enfants âgés de moins de cinq ans. La part des décès des nouveau-nés varie considérablement d'un pays à l'autre. Dans des pays comme le Maroc ou le Pakistan, les décès de nouveau-nés représentent plus de 60 % du total des décès des moins de cinq ans, tandis qu'en Somalie, cette part est de 30 % car une grande partie de la mortalité des moins de cinq ans est due à des causes apparaissant après la période néonatale, comme la pneumonie ou la diarrhée (6).

16. L'examen des taux de mortalité des moins de cinq ans et de mortalité néonatale dans la Région au regard des cibles des ODD révèle que fin 2017, sept des 22 États Membres de la Région affichaient un taux de mortalité des moins de cinq ans plus élevé que la cible mondiale visée pour 2030 (25 décès pour 1000 naissances vivantes) et huit pays enregistraient un taux de mortalité néonatale plus élevé que la cible fixée pour 2030 (12 décès pour 1000 naissances vivantes) (6).

17. Les causes principales de décès chez les enfants âgés de moins de cinq ans dans la Région incluent la prématurité (20 %), la pneumonie (15 %), l'asphyxie périnatale (13 %), la septicémie (9 %), la diarrhée (8 %) et les anomalies congénitales (8 %) (10). Dans les pays présentant des taux faibles de mortalité des moins de cinq ans, les causes majeures de décès sont la prématurité et les anomalies congénitales, tandis que dans les pays présentant des taux élevés de mortalité des moins de cinq ans, la pneumonie, la diarrhée et l'asphyxie périnatale restent les affections les plus meurtrières.

18. Les pays accordent désormais la priorité aux activités qui permettent aux enfants de s'épanouir en plaçant non seulement l'accent sur la survie, comme il est fait traditionnellement, mais aussi sur le développement du jeune enfant. L'engagement politique fort à l'égard des ODD et de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent donne une impulsion sans précédent en faveur du développement du jeune enfant. Le pourcentage moyen des enfants en voie de réaliser leur plein potentiel de développement est de 34 % dans les pays à revenu faible et intermédiaire de la Région (sur la base d'un indicateur composite sur le retard de croissance et la pauvreté chez les moins de cinq ans), ce pourcentage variant entre 15 % et 78 % selon les pays (14).

19. La couverture de la plupart des interventions essentielles à la santé des nouveau-nés et des enfants n'est pas encore à la hauteur des cibles souhaitées. Dans la Région, seules deux naissances sur trois ont lieu en présence de personnel qualifié, d'où un nombre important de nouveau-nés exposés à une mortalité néonatale précoce. Par ailleurs, les interventions basées sur des données factuelles et liées à la pneumonie ou à la diarrhée sont très peu nombreuses dans certains pays. Seule la moitié des enfants âgés de moins de cinq ans atteints de pneumonie sont traités avec des antibiotiques (15). En outre, plus de 90 % des enfants qui n'avaient pas reçu la troisième dose du vaccin antidiphtérique-antitétanique-anticoquelucheux (DTC3) dans la Région en 2017 provenaient de six pays présentant des taux de mortalité infantile élevés. De plus, près de deux tiers des enfants nés dans la Région sont originaires de pays qui ne proposent ni le vaccin antipneumococcique conjugué ni le vaccin antirotavirus. La plupart de ces

pays sont des pays à revenu intermédiaire (13). Une part importante de la population de la Région n'a pas accès à l'eau potable et à des services d'assainissement (16). La moyenne régionale de l'allaitement au sein exclusif est basse (34 %), avec des valeurs variant entre 10 et 58 % (16). La prise en charge intégrée des maladies de l'enfance constitue la principale stratégie pour la santé de l'enfant déployée dans le cadre des soins de santé primaires dans 16 pays, avec de profondes variations en termes de couverture puisque celle-ci est comprise entre 29 et 100 % (17).

20. Comme dans beaucoup d'autres régions du monde, il a été fait abstraction pendant longtemps des besoins sanitaires des enfants âgés de 5 à 9 ans dans la Région. En 2016, le taux de mortalité des enfants âgés de 5 à 9 ans dans les pays à revenu faible et intermédiaire de la Région était de 109 décès pour 100 000 habitants (10). Néanmoins, entre 2000 et 2016, la Région a enregistré le taux de réduction de la mortalité le plus faible pour ce groupe d'âge : 14 % contre 47 % pour la Région africaine, 61 % pour la Région de l'Asie du Sud-Est et 54 % pour la Région européenne (10). La violence collective et les interventions policières demeurent la principale cause de décès chez les enfants âgés entre 5 et 9 ans, suivie par les accidents de la circulation, les infections des voies respiratoires inférieures, les anomalies congénitales, les maladies diarrhéiques et les noyades (11).

21. Les adolescents représentent environ un cinquième de la population de la Région (129 millions d'individus) (12). La Région de la Méditerranée orientale est la seule Région OMS ayant enregistré une augmentation du taux de mortalité des jeunes adolescents (10-14 ans) qui est passé de 76 à 89 décès pour 100 000 habitants entre 2000 et 2016. Cette progression s'explique principalement par l'augmentation de la mortalité liée à la violence collective et aux interventions policières (11). Les cinq premières causes de décès chez les adolescents étaient la violence collective et les interventions policières, les accidents de la circulation, les noyades, les infections des voies respiratoires inférieures et la violence interpersonnelle. En ce qui concerne les adolescents plus âgés (15-19 ans), la Région enregistre le taux de mortalité le plus élevé après la Région africaine (134 décès/100 000 habitants). Les premières causes de décès chez les adolescents plus âgés sont la violence collective et les interventions policières, les accidents de la circulation, la violence interpersonnelle, les noyades et l'autodestruction. Les premières causes de décès chez les adolescentes sont la violence collective et les interventions policières, les affections maternelles, les accidents de la circulation, la tuberculose et l'autodestruction (11).

22. Les premières causes des années de vie en bonne santé perdues en raison de l'incapacité chez les adolescents dans la Région sont les maladies mentales et l'usage de substances psychoactives, les carences alimentaires, les maladies de peau et les anomalies congénitales (13). L'anémie ferriprive est la première cause d'années de vies en bonne santé perdues en raison de l'incapacité chez les jeunes adolescents (10-14 ans), tandis que les adolescentes comme les adolescents plus âgés (15-19 ans) sont plus affectés par les troubles dépressifs (11).

23. Dans les situations d'urgence, les moins de 18 ans représentaient la moitié de la population qui avait besoin de l'aide humanitaire dans la Région en 2017 (18). Les crises humanitaires que traverse actuellement la Région ont une incidence sur les indicateurs de morbidité et de mortalité dans les pays touchés, ainsi que sur les indicateurs de couverture des services. Les taux de mortalité des moins de cinq ans et des nouveau-nés ont augmenté sensiblement en République arabe syrienne et au Yémen entre 2011 et 2016. En République arabe syrienne par exemple, près de 5,5 millions d'enfants et 6,7 millions de femmes ont été touchés par les conflits et sont devenus des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays ou des réfugiés dans des pays voisins fin 2017 (18). Les enfants vivant en Iraq, en Libye, en Somalie et au Yémen sont aussi directement touchés par les conflits en cours et l'Afghanistan, le Pakistan, la Palestine et le Soudan souffrent encore des effets à long terme de situations d'urgence prolongées. Les pays voisins (comme Djibouti, la République islamique d'Iran, la Jordanie, le Liban et la Tunisie) sont également affectés par les conflits armés et l'instabilité politique continue dans la Région.

24. Plusieurs obstacles entravent la progression du programme d'action sanitaire en faveur des nouveau-nés, des enfants et des adolescents dans la Région. Les questions de sécurité et l'instabilité posent des difficultés majeures dans plusieurs pays. En outre, les maigres performances du système de santé représentent un défi du fait des problèmes liés aux personnels de santé, aux produits d'importance vitale, aux systèmes d'information sanitaire et à la qualité des soins. Le manque de ressources financières allouées à la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, en particulier de fonds nationaux, a été signalé comme la principale difficulté, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire qui dépendent de plus en plus de l'appui des donateurs. Les capacités nationales de mise en œuvre et de suivi des programmes de santé destinés au nouveau-né, à l'enfant et à l'adolescent ne sont pas satisfaisantes, en particulier au niveau infranational. En outre, l'intégration des programmes de santé pertinents dans ce domaine et la mise en œuvre d'une approche multisectorielle au sein du secteur de la santé et en dehors restent d'importants obstacles dans la plupart des pays. Dans tous les pays de la Région, le rôle du secteur privé s'accroît considérablement, avec pour conséquence une augmentation de la charge financière supportée par les personnes qui recherchent des soins. Cette situation est aggravée par la faiblesse des systèmes réglementaires au niveau national et par le contrôle limité exercé sur le secteur privé.

Réponse de l'OMS en collaboration avec les États Membres et les partenaires

25. Depuis l'avènement de l'ère des ODD, le Bureau régional de l'OMS a pris, en collaboration avec les partenaires clés, des mesures visant à soutenir les pays pour qu'ils accordent la priorité aux activités qui permettent de réaliser les objectifs de réduction de la mortalité et de la morbidité des nouveau-nés, des enfants et des adolescents. Les pays ont bénéficié d'un soutien dans l'élaboration de plans stratégiques nationaux chiffrés aux fins de la santé génésique, de la santé de la mère, et de la santé et du développement du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent conformes à la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, et dans l'utilisation des documents d'orientation de l'OMS comme le Cadre pour une action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents : orientations à l'appui de la mise en œuvre.

26. L'OMS a dirigé les efforts ayant visé l'introduction et l'intensification d'interventions fondées sur des données factuelles pour la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent d'un point à l'autre de la Région. Un large soutien a été fourni aux États Membres pour garantir l'adoption des dernières recommandations de l'OMS sur la santé et le développement du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent. Les soins néonataux précoces essentiels ont été introduits dans plusieurs pays pour améliorer la qualité des soins au nouveau-né, notamment aux nourrissons malades de petite taille, dans l'objectif de réduire la mortalité néonatale précoce. Afin de soutenir l'adoption des recommandations de l'OMS en matière de santé néonatale et infantile, le Bureau régional a traduit les orientations sur les soins hospitaliers pédiatriques et sur les soins néonataux précoces essentiels en arabe.

27. Le Bureau régional a répondu aux besoins des populations en situation d'urgence humanitaire en élaborant le guide opérationnel sur la santé des enfants et des adolescents dans les situations d'urgence humanitaire : une approche globale à l'intention des gestionnaires de programmes (*Child and Adolescent Health in Humanitarian Settings Operational Guide: A holistic approach for programme managers* en anglais). Ce guide propose des actions concrètes étape par étape pour aider les personnes et les équipes à planifier, à mettre en œuvre, à gérer, à suivre et à évaluer, sans se tromper, les interventions sanitaires destinées aux enfants et aux adolescents dans les situations d'urgence. Il rassemble des normes, des stratégies et des cadres reconnus au niveau mondial dans un guide simple et pratique qui complète les guides existants sur la santé du nouveau-né et sur la santé sexuelle et génésique. Le guide opérationnel a été adopté par la Libye, le Soudan et la République arabe syrienne. L'OMS a également mis au point un guide sur la vaccination lors des crises humanitaires aiguës (19).

28. L'OMS a soutenu le renforcement des capacités et des compétences nationales en ciblant les gestionnaires de programmes et les prestataires de soins de santé aux niveaux des communautés et des établissements de santé. Un ensemble régional de facilitateurs sont désormais disponibles pour aider les pays à mettre en place les interventions en faveur du développement du jeune enfant. Aux côtés d'autres institutions des Nations Unies, l'OMS a aidé les pays sélectionnés à développer leurs capacités nationales aux fins de l'action accélérée en faveur de la santé des adolescents (5) et a soutenu les États Membres dans l'identification des priorités sanitaires nationales pour les adolescents et dans la sélection subséquente des interventions pertinentes. La Région de la Méditerranée orientale a été la première au monde à transposer en actions le Cadre pour une action accélérée en faveur de la santé des adolescents. Une formation basée sur les compétences a été adoptée par les pays pour améliorer la qualité des soins, notamment par un accompagnement sur les soins néonataux précoces essentiels et sur les soins pour le développement de l'enfant. En outre, des approches novatrices, comme l'outil de formation informatisé sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance, ont été employées pour surmonter les défis liés aux ressources humaines et financières. En vue de renforcer le rôle des interventions à base communautaire et de répondre aux domaines prioritaires de la Vision 2023, le Bureau régional a conçu un module de formation sur la promotion de la santé et du développement des nouveau-nés, des jeunes enfants et des adolescents jusqu'à l'âge de cinq ans dans leur foyer à l'intention des agents de promotion de la santé au niveau communautaire.

Cadre de mise en œuvre de la Région de la Méditerranée orientale pour la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent 2019-2023

But et objectifs

29. Le cadre régional de mise en œuvre vise à fournir une feuille de route pour la transposition en actions du treizième PGT et de la Vision 2023. Il comporte des orientations pour la sélection des interventions et des mesures prioritaires les plus pertinentes dans une situation donnée. Il invite instamment les pays à accorder la priorité aux actions pour la continuité des soins et à aborder les risques sanitaires supplémentaires encourus dans les situations d'urgence. Aux fins de la CSU, il reconnaît le besoin fondamental d'interventions intégrées tout au long de la vie et du continuum de la prestation de services, ainsi que d'une action et de partenariats multisectoriels. Le cadre de mise en œuvre s'appuie sur les ODD, la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030), le treizième PGT et la Vision 2023 (4, 8, 9). Il repose sur des stratégies régionales préalablement élaborées et/ou appliquées et les fait progresser. Il veille à ce qu'une attention particulière soit portée à la promotion de l'équité et des droits de l'homme et à ce que l'action atteigne les plus vulnérables.

30. Conformément aux principes d'équité, la Région est déterminée à ne laisser personne pour compte. Le cadre de mise en œuvre accroît l'intérêt porté aux nouveau-nés et érige le développement de l'enfant en aspect déterminant de la santé. Le groupe d'âge des 5-9 ans a été ajouté et l'accent placé sur les adolescents considérablement renforcé. Les nouveaux domaines techniques incluent la violence, les traumatismes et les incapacités chez l'enfant, et les difficultés spécifiques aux populations non desservies et aux personnes en situation d'urgence humanitaire ont été reconnues. Afin de préparer la mise en œuvre des domaines techniques, le cadre accorde une attention particulière aux défis de la collaboration et de la coordination au sein des secteurs et entre les secteurs et promeut les innovations pour la prestation de services intégrés.

31. L'objectif du cadre de mise en œuvre est d'améliorer la survie, la santé et le développement des nouveau-nés, des enfants et des adolescents dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale. Il définit des domaines stratégiques, des actions par pays et des interventions par âge visant à promouvoir la santé et le développement du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent dans les pays de la Région. Son but ultime est d'orienter et d'aider les pays et les partenaires dans le renforcement de stratégies et de plans nationaux intégrés et multisectoriels afin d'accélérer les interventions basées sur des données factuelles en faveur de la santé et du développement du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent :

- en harmonisant les approches intégrées de mise en œuvre des ensembles de services sur la base des données disponibles les plus fiables ;
- en proposant des actions spécifiques au niveau des pays et des paliers pour la mesure des progrès accomplis ;
- en encourageant l'attention supplémentaire portée aux populations qui connaissent des conflits et des situations d'urgence humanitaire ; et
- en promouvant les partenariats et la collaboration intersectorielle.

Domaines stratégiques du cadre régional de mise en œuvre

32. Le cadre vise à aider les pays de la Région à améliorer, à renforcer ou à élaborer leurs plans stratégiques nationaux pour la santé et le développement du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, conformément au treizième PGT et à la Vision 2023. À cette fin, des actions clés sont proposées en vertu de trois domaines stratégiques :

- promouvoir l'accès équitable à des services de santé de qualité destinés au nouveau-né, à l'enfant et à l'adolescent dans le cadre de la CSU ;
- protéger les nouveau-nés, les enfants et les adolescents de l'impact des situations d'urgence sanitaire ; et
- renforcer l'intégration des programmes de santé et la coordination et les partenariats multisectoriels pour la promotion d'une meilleure santé des nouveau-nés, des enfants et des adolescents.

Domaine stratégique 1 : promouvoir l'accès équitable à des services de santé de qualité destinés au nouveau-né, à l'enfant et à l'adolescent dans le cadre de la CSU

33. Les inégalités en matière de financement des services de soins de santé et d'accès à ces services, entre les pays et à l'intérieur même des pays, sont fréquentes dans la Région. Les inégalités en matière d'accessibilité des services de soins de santé tout au long de la vie sont enracinées dans les conditions dans lesquelles les gens naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent (c.-à-d. les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé). Des éléments révèlent qu'une grande partie de la morbidité et de l'incapacité et de nombreux décès chez les nouveau-nés et les enfants pourraient être empêchés par des améliorations efficaces, quantifiables et durables de la qualité des soins.

34. Afin d'appuyer les pays dans le renforcement de leurs activités dans ce domaine stratégique, deux séries de mesures sont proposées ; elles couvrent l'accès aux soins et leur qualité. Les mesures visant à promouvoir l'accès aux services de santé destinés au nouveau-né, à l'enfant et à l'adolescent consistent à : examiner les mesures existantes pour garantir l'équité, la qualité, le respect des différences entre les sexes dans les programmes ; définir/mettre à jour l'ensemble des prestations de santé essentielles pour les nouveau-nés, les enfants et les adolescents à fournir à tous les niveaux du système de santé (communauté, soins de santé primaires, orientation-recours), en veillant à ce que cet ensemble soit inclus dans l'ensemble national de prestation à fournir en vue de la CSU et assure une protection sur le plan financier ; développer les capacités nationales pour la prestation de services de soins de santé intégrés et fondés sur des données factuelles à l'intention des nouveau-nés, des enfants et des adolescents ; renforcer et développer les plateformes communautaires de prestation de services, y compris les écoles, en vue d'atteindre les populations non desservies ; et investir dans les composantes du système de santé, notamment dans le financement, les systèmes d'information sanitaire, les personnels de santé, les médicaments et les produits.

35. Les mesures visant à améliorer et à garantir la qualité des soins aux nouveau-nés, aux enfants et aux adolescents consistent à : institutionnaliser l'amélioration de la qualité pour la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent au sein des communautés et dans les établissements de santé ; instaurer des partenariats et établir des mécanismes de redevabilité pour superviser la mise en œuvre ; mettre à jour/élaborer et mettre en œuvre des mesures, des normes et des critères nationaux aux fins de la santé génésique et de la santé et du développement de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent basés sur les normes de l'OMS ; adopter un programme de formation reposant sur les compétences pour les agents de santé impliqués dans les soins au nouveau-né, à l'enfant et à l'adolescent ; renforcer les systèmes nationaux et infranationaux de suivi et de supervision, notamment le mentorat et l'accompagnement clinique ; mettre au point des stratégies et des approches nationales pour impliquer les prestataires de santé du secteur privé dans les plans d'amélioration de la qualité ; et renforcer l'engagement des communautés vis-à-vis de la qualité de la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, ainsi que la supervision de cet aspect par les communautés en sensibilisant davantage le public sur le sujet et en intensifiant la collaboration avec la société civile, y compris avec les jeunes.

Domaine stratégique 2 : protéger les nouveau-nés, les enfants et les adolescents de l'impact des situations d'urgence sanitaire

36. La gestion des besoins des groupes les plus vulnérables dans les situations d'urgence humanitaire constitue une des priorités les plus importantes pour la Région. Elle nécessite d'assurer la disponibilité des services de santé d'importance vitale, ainsi que de services pour la protection et la promotion de la santé, la prévention des maladies, la santé mentale et l'appui psychosocial, la nutrition et le développement du jeune enfant. Le cadre de mise en œuvre bénéficie de l'appui d'une ressource régionale clé dans ce domaine que le Bureau régional de l'OMS est en train de préparer : le guide opérationnel sur la santé des enfants et des adolescents dans les situations d'urgence humanitaire : une approche globale à l'intention des gestionnaires de programmes.

37. Le cadre régional de mise en œuvre suggère les actions suivantes pour renforcer les interventions en faveur de la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent dans les situations d'urgence : garantir une bonne représentation des programmes de santé destinés au nouveau-né, à l'enfant et à l'adolescent dans les mécanismes de préparation, de riposte et de coordination face aux situations d'urgence et instaurer un groupe de travail pour la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent dans le Groupe de responsabilité sectorielle Santé pour fournir une aide humanitaire ; collecter et examiner les informations sur la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent dans les situations d'urgence et utiliser ces données pour hiérarchiser les actions ; identifier des ensembles de services essentiels destinés aux nouveau-nés, aux enfants et aux adolescents en situation d'urgence humanitaire et veiller à l'inclusion de ces ensembles ainsi que de méthodes de prestation des services appropriées dans les programmes nationaux de préparation et de riposte ; et inclure des indicateurs propres aux nouveau-nés, aux enfants et aux adolescents à toutes les étapes de la prévention et de la détection des risques et de la préparation, de la riposte et du relèvement face aux situations d'urgence.

Domaine stratégique 3 : renforcer l'intégration des programmes de santé et la coordination et les partenariats multisectoriels pour la promotion d'une meilleure santé des nouveau-nés, des enfants et des adolescents

38. Dans le secteur de la santé, il existe plusieurs domaines de programmes de santé entre lesquels les liens sont indispensables à la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, notamment mais pas exclusivement la nutrition, la santé maternelle, la santé génésique, la vaccination, la violence et les traumatismes, la santé mentale, le VIH/la tuberculose/le paludisme et les maladies non transmissibles. Il est aussi essentiel de garantir des liens entre les éléments du système de santé. Par ailleurs, les déterminants clés de la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent résident souvent en dehors du secteur de la santé. Par conséquent, les mesures visant à réduire la mortalité et à promouvoir le bien-être et le développement doivent bénéficier d'une approche pangouvernementale qui implique l'ensemble de la société.

39. Les actions clés proposées au titre du troisième domaine stratégique consistent à : répertorier de façon exhaustive les parties prenantes de la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent ; établir un mécanisme de coordination impliquant tous les programmes de santé concernés dans l'objectif d'intégrer la prestation de services de santé aux nouveau-nés, aux enfants et aux adolescents où ces services sont dispensés ; instaurer des mécanismes aux fins de la participation formelle des secteurs et des parties prenantes associés au moyen d'une structure de gouvernance claire et d'une forte représentation des acteurs des communautés, notamment des adolescents et de la jeunesse ; promouvoir et garantir la prise en compte de la santé dans toutes les politiques en travaillant en collaboration avec les secteurs gouvernementaux concernés en vue d'élaborer des mesures, des lignes directrices et des recommandations basées sur des données factuelles dans les domaines qui relèvent du secteur et qui affectent directement la santé et le développement du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent ; promouvoir une plus forte implication du secteur privé, du monde universitaire, des associations de professionnels et des organisations de proximité (par exemple les organisations de la société civile et les groupes de jeunes ou de parents) ; et impliquer les institutions des Nations Unies, les partenaires du développement et les acteurs de l'aide humanitaire dans les activités conjointes de planification, d'organisation et de suivi.

Interventions sanitaires en faveur du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent tout au long de la vie

40. Le cadre de mise en œuvre fournit des orientations pour la sélection des interventions essentielles les plus pertinentes dans une situation donnée. Les pays sont invités instamment à hiérarchiser les interventions tout au long de la vie ainsi qu'aux fins de la continuité de la prestation de services. Dans cet objectif, les interventions sanitaires à l'intention des nouveau-nés, des enfants et des adolescents ont été classées selon quatre groupes d'âge : premier mois de la vie, 1-59 mois, 5-9 ans et 10-19 ans. Ces interventions sont présentées dans le cadre comme des ensembles de services de santé essentiels. Elles peuvent être étendues selon les besoins et les ressources du pays. L'objectif à long terme est que tous les pays satisfassent pleinement aux besoins de leurs populations.

Suivi et évaluation

Objectifs, cibles et indicateurs régionaux

41. Les ODD, le treizième PGT et la Vision 2023 (8, 9) incluent des indicateurs et des cibles appropriés qui concernent la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, tandis que la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) fait appel à un cadre de suivi spécifique pour observer les progrès accomplis au niveau mondial (4). Conformément à l'approche adoptée à l'échelle mondiale, le cadre régional de mise en œuvre aidera les pays, y compris les pays frappés par une crise humanitaire, à atteindre les objectifs et cibles spécialement définis pour eux. La cible mondiale de réduction de la mortalité des moins de cinq ans et des nouveau-nés est une réduction de 30 % d'ici 2023 (8). Toutefois, les pays de la Région doivent prendre en compte le taux de réduction annuel nécessaire lors de la planification. Entre 2010 et 2015, étant donné que les pays ont accéléré les mesures aux fins des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), certains pays ont enregistré un taux annuel de réduction de la mortalité infantile de 10 % (6).

42. Reconnaissant la nécessité de minimiser la charge supportée par les pays pour l'établissement de rapports, le cadre de mise en œuvre coordonne les efforts de suivi actuellement déployés aux niveaux mondial et régional. Guidé par les indicateurs des ODD et le cadre de suivi de la Stratégie mondiale (20), le cadre de mise en œuvre inclut des indicateurs sur les nouveau-nés, les enfants et les adolescents dans les domaines de la survie, de l'épanouissement et de la transformation. Une série d'indicateurs recommandés sont listés dans le cadre et les pays sont encouragés à promouvoir la collecte, l'analyse et la divulgation de ces indicateurs. Ils peuvent aussi ajouter d'autres indicateurs en fonction du contexte national qui leur est propre.

Paliers de mise en œuvre

43. En complément des cibles et des indicateurs, il existe plusieurs paliers liés à la mise en œuvre et axés sur les processus que tous les pays doivent atteindre. Le Bureau régional utilisera ces paliers pour suivre les progrès accomplis dans la mise en œuvre. Ces paliers s'appuient sur les trois domaines stratégiques d'action (tableau 1).

Tableau 1. Paliers de mise en œuvre pour les trois domaines stratégiques d'action

Domaine stratégique	Palier de mise en œuvre
Domaine stratégique 1 : promouvoir l'accès équitable à des services de santé de qualité destinés au nouveau-né, à l'enfant et à l'adolescent dans le cadre de la CSU	<p>Les pays disposent de plans nationaux orientés sur l'équité en faveur de la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, qui sont chiffrés et financés.</p> <p>Les pays bénéficient d'un ensemble de services sanitaires aux fins de la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent inclus dans leur ensemble d'actions en vue de la CSU.</p> <p>Les pays comptent au moins 50 % d'établissements dans lesquels pratiquent des agents de santé formés sur l'ensemble des prestations de santé destinées aux nouveau-nés, aux enfants et aux adolescents.</p> <p>Les pays appliquent des normes et des protocoles à jour en matière de santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent.</p> <p>Les pays mènent régulièrement des évaluations de la qualité des soins de santé aux nouveau-nés, aux enfants et aux adolescents au sein des établissements de santé.</p> <p>Les pays disposent d'un organe réglementaire établi pour la qualité des soins, notamment pour la qualité des soins dispensés au nouveau-né, à l'enfant et à l'adolescent.</p> <p>Les plans nationaux du pays placent explicitement l'accent sur le groupe d'âge des 5-9 ans.</p>
Domaine stratégique 2 : protéger les nouveau-nés, les enfants et les adolescents de l'impact des situations d'urgence sanitaire	<p>Les pays ont introduit et appliquent le guide opérationnel sur la santé des enfants et des adolescents dans les situations d'urgence humanitaire : une approche globale à l'intention des gestionnaires de programmes.</p> <p>Les pays ont intégré des interventions sanitaires destinées aux nouveau-nés, aux enfants et aux adolescents dans leur plan de préparation et de riposte face aux situations d'urgence.</p> <p>Les pays disposent d'un sous-groupe de coordination de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent intégré aux mécanismes de coordination en situation d'urgence.</p> <p>Les pays présentent des indicateurs de la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent intégrés aux outils d'examen, de suivi et d'évaluation de la situation humanitaire.</p>
Domaine stratégique 3 : renforcer l'intégration des programmes de santé, la coordination multisectorielle et les partenariats aux fins de la promotion d'une meilleure santé des nouveau-nés, des enfants et des adolescents	<p>Les pays disposent d'un mécanisme de coordination active pour la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent au sein du ministère de la Santé.</p> <p>Les pays sont dotés d'une cartographie exhaustive des parties prenantes de la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent.</p> <p>Les pays possèdent une structure/un mécanisme établi/e pour la coordination avec le secteur privé, la société civile et les organisations non gouvernementales et locales.</p> <p>Les pays disposent d'un mécanisme de coordination multisectoriel dans lequel les programmes de santé en faveur du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent sont bien représentés.</p> <p>Les pays bénéficient d'un plan sanitaire national multisectoriel en faveur des adolescents conforme au Cadre pour une action accélérée en faveur de la santé des adolescents (AA-HA!) : orientations pour la mise en œuvre (5).</p>

Recommandations et marche à suivre

Les États Membres sont encouragés à :

44. mettre en œuvre les mesures nationales proposées dans la section du cadre de mise en œuvre consacrée aux domaines stratégiques. Les pays doivent utiliser le cadre comme un guide pour l'élaboration ou la mise à jour de leur plan stratégique et de leurs feuilles de route nationales pour l'action.

45. utiliser la liste des paliers de mise en œuvre du cadre pour porter leurs activités de suivi et pour fournir de brefs rapports sur les progrès accomplis au besoin.

46. considérer l'intérêt renouvelé porté aux soins de santé primaires et à la CSU comme l'opportunité de faire progresser le programme de survie, de croissance saine et de développement pour les nouveau-nés, les enfants et les adolescents dans la Région. Ils doivent assurer la coordination entre les interventions et les approches pour favoriser la durabilité et l'expansion.

47. documenter et divulguer leurs expériences, leurs meilleures pratiques et les enseignements qu'ils ont tirés, et faire rapport des progrès accomplis dans la réalisation des cibles des ODD.

L'OMS et les partenaires :

48. fourniront une assistance technique aux pays pour qu'ils adaptent et qu'ils mettent en œuvre le cadre régional de mise en œuvre pour la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent.

49. développeront les capacités nationales de mise en œuvre d'interventions intégrées et fondées sur des données factuelles en faveur de la santé et du développement du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent.

50. renforceront les partenariats avec les institutions des Nations Unies, les associations de professionnels, la société civile et le secteur privé pour soutenir et accélérer la mise en œuvre aux fins de la continuité des soins.

51. suivront les avancées réalisées et promouvront et favoriseront l'apprentissage et la divulgation Sud-Sud des meilleures pratiques entre les pays.

Le Comité régional est :

52. cordialement invité à approuver le cadre et à adopter une résolution dans laquelle il inviterait les États Membres à appliquer les recommandations mentionnées ci-avant.

Références

1. Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour l'Enfance. Mettre fin aux décès évitables d'enfants par pneumonie et diarrhée d'ici 2025 : plan d'action mondial intégré pour prévenir et combattre la pneumonie et la diarrhée. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2013 (https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/global_action_plan_pneumonia_diarrhoea/fr/).
2. Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2013 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79315/9789242504989_fre.pdf?sequence=1, consulté le 11 juillet 2019).
3. Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour l'Enfance. Chaque nouveau-né : plan d'action pour mettre fin aux décès évitables. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2014 (http://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/Every_Newborn_Action_Plan-ENGLISH_updated_July2014.pdf, consulté le 11 juillet 2019).
4. Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030). New York : Chaque femme, chaque enfant ; 2015 (https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/strategie-mondiale-femme-enfant-ado-2016-2030.pdf?ua=1, consulté le 11 juillet 2019).
5. Cadre pour une action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents (AA-HA!) : orientations pour la mise en œuvre. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2017 (https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/framework-accelerated-action/fr/, consulté le 11 juillet 2019).
6. Niveaux et tendances de la mortalité infanto-juvénile : rapport 2018. Estimations mises au point par le groupe interinstitutions pour l'estimation de la mortalité infantile. New York : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance ; 2018.
7. Activité de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale : Rapport annuel du Directeur régional 1^{er} janvier-31 décembre 2017. Le Caire : Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour la Méditerranée orientale ; 2018 (<http://www.emro.who.int/fr/annual-report/2017/index.html>, consulté le 11 juillet 2019).
8. Organisation mondiale de la Santé. Treizième Programme général de Travail 2019-2023 « Promouvoir la santé, préserver la sécurité mondiale, servir les populations vulnérables ». Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-fr.pdf?ua=1, consulté le 11 juillet 2019).
9. Vision 2023. Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour la Méditerranée orientale ; 2018 (<http://www.emro.who.int/fr/about-who/vision2023/vision-2023.html>, consulté le 11 juillet 2019).
10. Observatoire mondial de la santé. Causes de la mortalité de l'enfant, 2017. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019 (https://www.who.int/gho/child_health/mortality/causes/en/, consulté le 11 juillet 2019).
11. Statistiques sanitaires et estimations de la mortalité. Statistiques sanitaires et estimations de la mortalité. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019 (http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf) (en anglais), consulté le 17 septembre 2019
12. Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales. Tendances démographiques (<https://www.un.org/en/development/desa/population/theme/trends/index.asp>, consulté le 17 septembre 2019).
13. OMS Maladies à prévention vaccinale : système de surveillance. 2019 global summary. Organisation mondiale de la Santé ; 2019 (http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/schedules, consulté le 11 juillet 2019).
14. Compte-à-rebours vers 2030. Profils de pays pour le développement de la petite enfance. Soins attentifs pour le développement de la petite enfance ; 2018 (<https://nurturing-care.org/resources/2030-Countdown.pdf>, consulté le 11 juillet 2019).

15. Statistiques sanitaires mondiales 2015. Genève : Organisation mondiale pour la santé ; 2015 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/170250/9789240694439_fre.pdf?sequence=1, consulté le 11 juillet 2019).
16. Cadre de la Région de la Méditerranée orientale pour les systèmes d'information sanitaires et les indicateurs de base pour suivre la situation sanitaire et la performance du système de santé 2018. Le Caire : Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour la Méditerranée orientale ; 2019 (http://applications.emro.who.int/docs/EMROPUB_2018_EN_20620.pdf?ua=1, consulté le 11 juillet 2019).
17. Child and adolescent health. Data and statistics. Country profiles. Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour la Méditerranée orientale ; 2017 (<http://www.emro.who.int/child-adolescent-health/data-statistics/index.html>, consulté le 11 juillet 2019).
18. Global humanitarian overview 2018. New York : Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies ; 2018 (<https://www.unocha.org/sites/unocha/files/GHO2018.PDF>, consulté le 11 juillet 2019).
19. Vaccination in acute humanitarian emergencies; a framework for decision making. Genève : Organisation mondiale pour la santé ; 2017 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255575/WHO-IVB-17.03-eng.pdf?sequence=1>, consulté le 11 juillet 2019).
20. Indicator and monitoring framework for the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016–2030). Every Women. Every Child ; 2016 (<https://www.who.int/life-course/publications/gS-Indicator-and-monitoring-framework.pdf?ua=1>, consulté le 11 juillet 2019).

Annexe 1. Cadre de mise en œuvre de la Région de la Méditerranée orientale pour la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, 2019-2023

Domaine stratégique	Actions clés	Indicateurs de progrès
<p>Domaine stratégique 1: promouvoir l'accès équitable à des services de santé de qualité destinés au nouveau-né, à l'enfant et à l'adolescent dans le cadre de la CSU</p>	<p>Mesures visant à promouvoir l'accès aux services de santé destinés au nouveau-né, à l'enfant et à l'adolescent dans le cadre de la CSU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examiner les mesures visant à garantir l'équité, la qualité, le respect des différences entre les sexes dans les programmes • Définir l'ensemble de prestations de santé essentielles pour les nouveau-nés, les enfants et les adolescents à fournir à tous les niveaux du système de santé (communauté, soins de santé primaires, orientation) • Réaliser une analyse de la situation pour répertorier la prestation des ensembles de services, les lacunes et la couverture des interventions à l'heure actuelle • Mettre à jour l'ensemble d'interventions essentielles à l'intention des nouveau-nés, des enfants et des adolescents • Veiller à l'inclusion de l'ensemble de services essentiels dans l'ensemble national d'actions en vue de la CSU • Veiller à ce que les interventions ciblant les nouveau-nés, les enfants et les adolescents soient incluses dans les mesures de protection contre le risque financier • Garantir la disponibilité d'un budget spécifique pour la mise en œuvre • Développer les capacités nationales pour la prestation de services de soins intégrés, fondés sur des données factuelles et destinés aux nouveau-nés, aux enfants et aux adolescents • Accroître la disponibilité de données ventilées par âge et par sexe pour suivre la couverture et le coût des interventions sanitaires destinées au nouveau-né, à l'enfant et à l'adolescent et viser l'équité pour aborder les disparités existantes entre les différents groupes de population • Garantir des effectifs adaptés et une répartition adéquate des agents de santé compétents et aptes à accomplir plusieurs tâches • Veiller à l'accès approprié à des médicaments, vaccins, produits de santé, diagnostics et équipements abordables et de qualité assurée pour les nouveau-nés, les enfants et les adolescents • Renforcer et développer les plateformes communautaires de prestation de services, y compris des écoles, en vue d'atteindre les populations non desservies • Adopter des approches novatrices pour améliorer l'accès à des services de qualité <p>Mesures visant à améliorer et à garantir la qualité des soins au nouveau-né, à l'enfant et à l'adolescent</p> <ul style="list-style-type: none"> • Institutionnaliser l'amélioration de la qualité des soins au nouveau-né, à l'enfant et à l'adolescent dans les établissements de santé, mettre en place des partenariats et instaurer un mécanisme de redevabilité pour superviser la mise en œuvre • Mettre à jour/élaborer des mesures, des normes et des critères nationaux aux fins de la santé et du développement de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent basés sur les normes de l'OMS 	<ul style="list-style-type: none"> • Les pays disposent de plans nationaux orientés sur l'équité en faveur de la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, qui sont chiffrés et financés • Les pays bénéficient d'un ensemble de services sanitaires aux fins de la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent inclus dans leur ensemble d'actions en vue de la CSU • Les pays comptent au moins 50 % d'établissements dans lesquels pratiquent des agents de santé formés sur l'ensemble des prestations de santé destinées aux nouveau-nés, aux enfants et aux adolescents • Les pays appliquent des normes et des protocoles à jour en matière de santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent • Les pays mènent régulièrement des évaluations de la qualité des soins de santé aux nouveau-nés, aux enfants et aux adolescents au sein des établissements de santé • Les pays disposent d'un organe réglementaire établi pour la qualité des soins, notamment pour la qualité des soins du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent • Les plans nationaux du pays placent explicitement l'accent sur le groupe d'âge des 5-9 ans

- Appliquer les normes de l’OMS régissant les soins au nouveau-né, à l’enfant et à l’adolescent dans les établissements de santé
- Adopter un programme de formation reposant sur les compétences pour les agents de santé impliqués dans les soins au nouveau-né, à l’enfant et à l’adolescent
- Développer les capacités nationales pour la mise en œuvre de soins de qualité tout au long de la vie et pour la continuité des soins
- Garantir la disponibilité et la qualité des produits de base pour les mères, les nouveau-nés, les enfants et les adolescents à tous les niveaux
- Renforcer les systèmes nationaux et infranationaux de suivi et de supervision, notamment le mentorat et l’accompagnement clinique
- Mettre au point des stratégies et des approches nationales pour impliquer les prestataires du secteur privé dans les plans d’amélioration de la qualité
- Promouvoir l’utilisation des innovations et des technologies pour améliorer la qualité des soins
- Renforcer l’engagement des communautés vis-à-vis de la qualité de la santé du nouveau-né, de l’enfant et de l’adolescent, ainsi que la supervision de cet aspect par les communautés en sensibilisant davantage le public sur le sujet et en consolidant la collaboration avec la société civile
- Suivre les données d’expérience de patients comme un indicateur clé attestant de l’amélioration de la qualité des soins
- Mener des activités d’évaluation, y compris des recherches sur la mise en œuvre aux niveaux national et infranational

Domaine stratégique	Actions clés	Indicateurs de progrès
Domaine stratégique 2 : protéger les nouveau-nés, les enfants et les adolescents de l’impact des situations d’urgence sanitaire	Mesures visant à protéger les nouveau-nés, les enfants et les adolescents de l’impact des situations d’urgence sanitaire <ul style="list-style-type: none"> • Garantir une bonne représentation des besoins sanitaires du nouveau-né, de l’enfant et de l’adolescent dans les actions d’aide humanitaire et de préparation face aux situations d’urgence humanitaire, ainsi que dans les mécanismes de coordination • Instaurer un groupe de travail pour la santé de la mère, du nouveau-né, de l’enfant et de l’adolescent dans le Groupe de responsabilité sectorielle Santé pour fournir une aide humanitaire • Veiller à ce que les mesures de détection précoce et d’évaluation des risques prennent en compte les besoins spécifiques liés à la santé du nouveau-né, de l’enfant et de l’adolescent à toutes les étapes de la prévention et de la détection des risques et de la préparation, de la riposte et du relèvement face aux situations d’urgence • Obtenir et examiner les données sur la santé du nouveau-né, de l’enfant et de l’adolescent et utiliser ces données pour accorder la priorité aux actions 	<ul style="list-style-type: none"> • Les pays ont introduit et appliquent le guide opérationnel sur la santé des enfants et des adolescents dans les situations d’urgence humanitaire • Les pays ont intégré des interventions sanitaires destinées aux nouveau-nés, aux enfants et aux adolescents dans leur plan de préparation et de riposte face aux situations d’urgence

- Planifier un ensemble coordonné d'activités qui abordent les priorités identifiées liées à la santé de l'enfant et de l'adolescent et agir en faveur de leur réalisation
- Identifier des ensembles de services essentiels destinés aux nouveau-nés, aux enfants et aux adolescents en situation d'urgence humanitaire
- Veiller à l'inclusion de ces ensembles ainsi que de méthodes de prestation des services appropriées dans les programmes nationaux de préparation et de riposte
- Inclure des indicateurs spécifiques de la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent lors de la mesure de l'incidence de la riposte en situation d'urgence
- Renforcer les capacités des autorités nationales et des communautés locales à gérer la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent dans les situations d'urgence

Domaine stratégique 3 :
renforcer l'intégration des programmes de sanitaires et la coordination et les partenariats multisectoriels pour la promotion d'une meilleure santé des nouveau-nés, des enfants et des adolescents

Mesures visant à renforcer les liens entre les programmes, la coordination multisectorielle et les partenariats

- Répertoire de façon exhaustive les parties prenantes de la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent
- Établir un mécanisme de coordination impliquant tous les programmes sanitaires concernés dans l'objectif de fournir des services de santé intégrés aux nouveau-nés, aux enfants et aux adolescents où ces services sont dispensés
- Instaurer des mécanismes aux fins de la participation formelle des secteurs et des parties prenantes associés au moyen d'une structure de gouvernance claire et d'une forte représentation des acteurs des communautés, notamment des adolescents et de la jeunesse
- Développer les capacités et les compétences des parties prenantes au moyen d'une approche multisectorielle et de partenariats
- Promouvoir et garantir la prise en compte de la santé dans toutes les politiques en travaillant en collaboration avec les secteurs gouvernementaux concernés en vue d'élaborer des mesures, des lignes directrices et des recommandations basées sur des données factuelles dans les domaines qui relèvent du secteur et qui affectent directement la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent
- Mettre en œuvre les Soins attentifs pour le développement de la petite enfance et le Cadre pour une action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents (AA-HA!) au moyen d'une intégration et d'une coordination multisectorielle pour aider les enfants et les adolescents à survivre et à s'épanouir afin de transformer la santé et le potentiel humain
- Promouvoir une plus forte implication du secteur privé, du monde universitaire, des associations de professionnels et des organisations de proximité (par exemple les organisations de la société civile et les groupes de jeunes ou de parents)
- Développer les capacités du secteur privé et des organisations non gouvernementales en matière de prestation de services
- Impliquer les institutions des Nations Unies, les partenaires du développement et les acteurs de l'aide humanitaire dans les activités conjointes de planification, d'organisation et de suivi

- Les pays disposent d'un sous-groupe de coordination de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent intégré aux mécanismes de coordination en situation d'urgence (Groupe de responsabilité sectorielle Santé)
- Les pays présentent des indicateurs de la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent intégrés aux outils d'examen, de suivi et d'évaluation pour les situations d'urgence humanitaire
- Les pays disposent d'un mécanisme de coordination active pour la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent au sein du ministère de la Santé
- Les pays sont dotés d'une cartographie exhaustive des parties prenantes de la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent
- Les pays possèdent une structure/ un mécanisme établi/e pour la coordination avec le secteur privé, la société civile et les organisations non gouvernementales et locales
- Les pays disposent d'un mécanisme de coordination multisectoriel dans lequel les programmes de santé en faveur du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent sont bien représentés
- Les pays bénéficient d'un plan sanitaire national multisectoriel en faveur des adolescents conforme au Cadre pour une action accélérée en faveur de la santé des adolescents (AA-HA!)