



Rapport de situation sur le cadre régional pour mettre fin aux décès évitables de nouveau-nés, d'enfants et de d'adolescents, et améliorer la santé et le développement

Introduction

1. En octobre 2019, la 66^e session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale a adopté la résolution EM/RC66/R.2, qui approuve le Cadre régional de mise en œuvre pour la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, 2019-2023.
2. Dans cette résolution, le Comité régional a demandé instamment aux États Membres a) d'utiliser le cadre pour élaborer et/ou mettre à jour des plans stratégiques et des plans d'action multisectoriels nationaux pour la santé des nouveau-nés, des enfants et des adolescents ; b) de mettre en œuvre les mesures en faveur des pays qui sont présentées dans les trois domaines d'action stratégiques du cadre, comme il se doit en fonction du contexte du pays ; c) d'utiliser la liste des paliers de mise en œuvre du cadre pour porter leurs activités de suivi et pour fournir de brefs rapports de situation sur les progrès accomplis le cas échéant ; d) de prendre en compte l'intérêt renouvelé porté aux soins de santé primaires et à la couverture sanitaire universelle en tant qu'une opportunité de faire progresser le programme de survie, de croissance saine et de développement en bonne santé pour les nouveau-nés, les enfants et les adolescents dans la Région ; et e) de documenter et diffuser leurs expériences, leurs meilleures pratiques et les enseignements qu'ils ont tirés, et rendre compte des progrès accomplis dans la réalisation des cibles des objectifs de développement durable liées à la santé des nouveau-nés, des enfants et des adolescents.
3. Le Comité a également prié le Directeur régional a) de fournir un appui technique aux États Membres pour l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et stratégies nationales de santé des nouveau-nés, des enfants et des adolescents en utilisant une approche systématique et globale centrée sur l'enfant pour mettre fin aux décès évitables des nouveau-nés, des enfants et des adolescents et améliorer la santé et le développement ; b) de renforcer les partenariats avec les institutions des Nations Unies, les associations professionnelles, la société civile et le secteur privé pour soutenir et intensifier la mise en œuvre tout au long du continuum des soins ; et c) de rendre compte des progrès réalisés dans la mise en œuvre aux soixante-huitième et soixante-dixième sessions du Comité régional.
4. Le cadre régional de mise en œuvre pour la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent couvrant la période 2019-2023, propose une feuille de route pour la transposer en actions le treizième programme général de travail de l'OMS (treizième PGT) et la vision pour la Région, la Vision 2023. Il fournit des orientations pour la sélection des mesures et des interventions prioritaires les plus pertinentes dans une situation donnée.
5. À cette fin, le cadre propose des actions clés pour les trois domaines stratégiques :
 - 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 ;
 - 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, la coordination et les partenariats multisectoriels aux fins de la promotion d'une meilleure santé des nouveau-nés, des enfants et des adolescents.
6. Le présent rapport vise à fournir une synthèse des progrès effectués par l'OMS et les États Membres dans la mise en œuvre du cadre, ainsi que des défis et des orientations futures.

Le point sur la situation

7. Selon le Groupe interorganisations des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité juvénile (IGME), il y a eu une réduction légère, mais constante, des taux de mortalité des moins de cinq ans et des nouveau-nés dans la Région¹. Le taux de mortalité des moins de cinq ans a diminué, passant de 50 pour 1000 naissances vivantes en 2017 à 46 pour 1000 naissances vivantes en 2019, tandis que le taux de mortalité néonatale a connu une réduction moindre, passant de 27 pour 1000 naissances vivantes en 2017 à 25 pour 1000 naissances vivantes en 2019. Les pays à forte charge de morbidité ont enregistré une réduction plus significative du taux de mortalité des moins de cinq ans, tels que la Somalie (de 127 à 117 pour 1000 naissances vivantes), le Pakistan (de 75 à 67 pour 1000 naissances vivantes), l'Afghanistan (de 68 à 60 pour 1000 naissances vivantes), le Soudan (de 63 à 58 pour 1000 naissances vivantes) et Djibouti (de 62 à 57 pour 1000 naissances vivantes). Cependant, en raison de la crise humanitaire qui sévit dans le pays, le Yémen a enregistré une augmentation de la mortalité des moins de cinq ans, qui est passée de 55 à 58 pour 1000 naissances vivantes.

8. Pour mettre en place des capacités gestionnaires pérennes, suffisantes et efficaces au niveau des pays, un module de formation régionale sur la gestion des programmes de santé de la reproduction et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent a été mis au point afin d'aider les administrateurs de programmes nationaux et infranationaux à planifier, mettre en œuvre, suivre et évaluer les activités. Ce module est désormais prêt à être mis à l'essai dans certains pays.

9. Afin de renforcer les interventions à base communautaire conformément au cadre régional, un module régional de soins intégrés à domicile a été élaboré pour répondre aux besoins des nouveau-nés et des enfants en matière de santé et de développement. Immédiatement après l'adoption du cadre, ce module a été testé sur le terrain à Agadir (Maroc) et est actuellement en cours de traduction en arabe, afin qu'il puisse être utilisé au niveau local dans un plus grand nombre d'États Membres.

10. Comme indiqué dans le premier domaine stratégique du cadre, l'accès équitable à des interventions pour les soins de santé de qualité est essentiel pour améliorer la santé et le développement généraux des nouveau-nés et des enfants. En conséquence, le Bureau régional de l'OMS a commencé à traduire en arabe les principales ressources et lignes directrices de l'OMS afin de favoriser leur utilisation par les prestataires de soins dans un plus grand nombre de pays et pour que personne ne soit laissé de côté. À cette fin, le *mémento de l'OMS pour les soins hospitaliers pédiatriques et le mémento pour les soins précoces essentiels du nouveau-né* ont été traduits, adaptés et publiés en arabe pour la toute première fois.

11. Avec l'appui de l'OMS et de ses partenaires, les États Membres ont accompli des progrès remarquables dans l'introduction et le renforcement d'interventions fondées sur des bases factuelles. La Libye et la Somalie ont élaboré des lignes directrices nationales adaptées pour la prise en charge intégrée des maladies du nouveau-né et de l'enfant. En Somalie, une équipe centrale de facilitateurs nationaux a été formée pour prendre en charge l'expansion au niveau infranational, tandis que l'Égypte et l'Iraq ont mis à jour leurs lignes directrices nationales sur la prise en charge intégrée des maladies du nouveau-né et de l'enfant pour y inclure le développement du jeune enfant. Le Pakistan, la Palestine et le Soudan ont poursuivi l'intensification des soins néonataux précoces essentiels, en apportant un soutien à davantage d'établissements pour améliorer la qualité des soins immédiats dispensés aux nouveau-nés, avec ou sans complications. Au Yémen, une réunion de planification technique s'est tenue début 2020 afin de fixer les principales priorités en matière de santé des nouveau-nés et des enfants dans le pays ; quelques mois plus tard, un plan d'action détaillé a été élaboré pour améliorer la santé des nouveau-nés et des enfants au Yémen, avec une répartition claire du travail, des échéances et des estimations des coûts.

12. La planification fondée sur des bases factuelles est essentielle au succès du cadre régional. En vue d'apporter un appui aux États Membres, des notes d'orientation ont été élaborées pour l'ensemble des pays de la Région, mettant en lumière les principaux indicateurs de santé des nouveau-nés et des enfants. En outre, une série de notes d'orientation sur l'état de la disponibilité des politiques et des lignes directrices a été mise

¹ Levels and trends in child mortality: report 2018. Estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (<https://www.unicef.org/media/47626/file/UN-IGME-Child-Mortality-Report-2018.pdf>); et Levels and trends in child mortality: report 2020. Estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (<https://www.who.int/publications/m/item/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2020>).

au point pour les pays, en fonction des résultats d'une enquête mondiale sur les politiques de santé sexuelle et reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent entreprise par l'OMS en 2018-2019. Un tableau de bord de suivi est en cours d'élaboration pour rendre compte des progrès réalisés concernant la mise en œuvre des jalons du cadre, mais cela a été retardé, car les pays ont priorisé la riposte à la COVID-19.

13. Le renforcement des capacités des États Membres constitue l'une des actions clés du cadre régional. Afin de s'adapter au contexte de la pandémie de COVID-19, un cours en ligne sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents a été organisé en coordination avec la Fondation genevoise pour la formation et la recherche médicales, atteignant plus de 100 participants issus de la Région de la Méditerranée orientale.

14. Le cadre régional traite de l'inclusion des nouveau-nés, des enfants et des adolescents dans la préparation et la riposte aux situations d'urgence sanitaire. Au cours de la riposte à la pandémie de COVID-19, le Bureau régional de l'OMS a aidé les administrateurs de programmes nationaux à travers la diffusion des lignes directrices sur la COVID-19 et l'adaptation des outils mondiaux au niveau des pays. Le Bureau régional a également collaboré avec des établissements universitaires pour mettre au point une enquête exhaustive concernant l'impact de la COVID-19 sur la santé des adolescents. La première phase de l'enquête a été achevée en Jordanie et en Palestine et des notes d'orientation comprenant des recommandations pour les pays/territoires ont été élaborées. Le Pakistan, le Soudan et le Yémen ont été soutenus par le biais d'une approche de services intégrés visant à atténuer l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les services de santé destinés aux nouveau-nés, aux enfants et aux adolescents. Pour renforcer le dialogue sur la politique au niveau des pays, le Bureau régional a collaboré avec le Bureau régional de l'UNICEF pour le Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord et le Bureau régional du Fonds des Nations Unies pour la population pour les États arabes afin d'organiser une réunion de plaidoyer de haut niveau sur le maintien des services essentiels de santé maternelle et infantile pendant la pandémie, à laquelle ont participé les ministres de la Santé de neuf pays/territoires à forte charge de morbidité et touchés par des situations d'urgence.

15. Compte tenu de l'instabilité régnant dans la Région et conformément au deuxième domaine stratégique du cadre régional, le Bureau régional de l'OMS a élaboré un guide opérationnel pour la santé des enfants et des adolescents dans les situations d'urgence humanitaire. Ce guide a été utilisé dans les états du Soudan touchés par des situations d'urgence et permet de combler une lacune importante dans l'approche programmatique de la santé des enfants et des adolescents pendant les crises, complétant les orientations existantes sur la santé de la reproduction, la santé de la mère et du nouveau-né dans les situations d'urgence.

Principales lacunes et défis

16. La pandémie de COVID-19 a présenté des défis sans précédent pour la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent dans la Région. L'impact indirect de la COVID-19 a été énorme, de nombreux pays ayant connu d'importantes perturbations des services de santé et des changements dans les comportements de recherche de soins. Le fait que les enfants et les adolescents soient parmi les moins touchés par l'impact direct de la COVID-19 a entraîné un changement d'attention et de ressources consacrées aux services essentiels de santé destinés au nouveau-né, à l'enfant et à l'adolescent.

17. La pandémie a réduit la capacité de certains groupes vulnérables, dont les mères et les enfants handicapés, ainsi que les réfugiés et les déplacés internes, à accéder aux services de santé pour les nouveau-nés, les enfants et les adolescents, en raison de facteurs économiques et sociaux tels que l'augmentation des taux de chômage qui se traduit par une incapacité à supporter les coûts de la santé.

18. La pandémie a également révélé d'importantes lacunes dans la préparation au niveau des pays et dans l'appui technique requis. Il n'existe pas, par exemple, de conseils disponibles sur les solutions numériques spécifiques pour la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, malgré l'ampleur des besoins.

19. L'augmentation des inégalités demeure une caractéristique essentielle de la Région de la Méditerranée orientale ; elle se traduit par des inégalités profondément enracinées liées au statut socio-économique, aux questions de genre, au lieu de résidence et à d'autres déterminants sociaux de la santé. Les taux de mortalité des nouveau-nés et des moins de cinq ans varient considérablement entre les pays et dans les différents

groupes. En outre, ces inégalités se creusent encore davantage pour les nouveau-nés, les enfants et les adolescents dans les zones touchées par des crises humanitaires, car ils souffrent doublement du fait d'être un groupe vulnérable dans une situation d'urgence.

20. Les capacités nationales de planification, de mise en œuvre et de suivi des programmes de santé destinés au nouveau-né, à l'enfant et à l'adolescent ne sont toujours 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 et en dehors du secteur de la santé continuent de représenter des défis majeurs dans la plupart des pays/territoires.

Orientations futures

21. Avec l'appui de l'OMS et des partenaires, les États Membres doivent continuer à appliquer le cadre régional de mise en œuvre pour mettre fin aux décès évitables des nouveau-nés, des enfants et des adolescents et améliorer la santé et le développement, 2019-2023, tout en tenant compte des nouvelles circonstances résultant de la pandémie de COVID-19. Pour cela, des actions de plaidoyer, un engagement, des ressources et des efforts constants de la part de l'ensemble des parties prenantes concernées sont nécessaires.

22. Les États Membres doivent poursuivre leurs efforts, par le biais de leurs programmes nationaux et avec le soutien de partenaires clés, pour maintenir les services de santé essentiels destinés aux nouveau-nés, aux enfants et aux adolescents pendant et après la pandémie actuelle. Les États Membres doivent garantir la poursuite d'un engagement politique de haut niveau, la sensibilisation et un dialogue politique en faveur de la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent pendant la pandémie, ainsi que le bon usage des innovations, y compris les solutions de santé numérique.

23. En coordination avec ses partenaires et sur la base du cadre régional, l'OMS lancera une initiative de renforcement des capacités à l'intention des administrateurs de programmes nationaux et infranationaux en s'appuyant sur le nouveau module régional sur la gestion des programmes concernant la santé de la reproduction, la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent.

24. Les États Membres, en particulier ceux qui sont touchés par des situations d'urgence, bénéficieront d'un appui pour renforcer la préparation et la riposte à l'aide du guide opérationnel régional pour la santé des enfants et des adolescents dans les situations d'urgence humanitaire.