



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

Introduction

1. En octobre 2019, la soixante-sixième 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 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 et y voir 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 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 pour la 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 du cadre régional 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, 2019-2023, propose une feuille de route pour la transposition en actions du treizième programme général de travail de l'OMS (treizième PGT) et de la vision pour la Région, *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 en vertu de 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 depuis 2021 dans la mise en œuvre du cadre, ainsi que des défis et des orientations futures.

Le point sur la situation

7. Depuis l'approbation de la résolution EM/RC66/R.2 en 2019, les taux de mortalité des moins de cinq ans et des nouveau-nés ont baissé de façon constante dans la Région. Selon le Groupe interinstitutions des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité infantile (2022), le taux de mortalité des moins de cinq ans est passé de 50 décès pour 1000 naissances vivantes en 2018 à 45 décès pour 1000 naissances vivantes en 2021. Le taux de mortalité néonatale a diminué légèrement, passant de 27 décès pour 1000 naissances vivantes en 2018 à 25 décès pour 1000 naissances vivantes en 2021. Au cours de la même période, les pays à forte charge de morbidité ont enregistré une réduction plus significative du taux de mortalité des moins de cinq ans, comme en Somalie (de 127 à 112 décès pour 1000 naissances vivantes), au Pakistan (de 75 à 63 décès pour 1000 naissances vivantes), en Afghanistan (de 68 à 56 décès pour 1000 naissances vivantes), au Soudan (de 63 à 55 décès pour 1000 naissances vivantes) et à Djibouti (de 62 à 54 décès pour 1000 naissances vivantes). Malheureusement, en raison de la crise humanitaire qui sévit dans le pays, le Yémen a enregistré une augmentation significative du taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans, qui est passé de 55 à 62 décès pour 1000 naissances vivantes.

8. Les taux de mortalité chez les adolescents (âgés de 10 à 19 ans) au Moyen-Orient et en Afrique du Nord ont enregistré une légère baisse, passant de 6,2 décès pour 1000 enfants âgés de 10 ans en 2018 à 5,6 décès pour 1000 enfants âgés de 10 ans en 2021. Les taux de mortalité varient considérablement d'un pays à l'autre, mais le pourcentage de diminution demeure comparable. En Somalie par exemple, la mortalité des adolescents a baissé d'environ 7 %, passant de 27,7 décès pour 1000 enfants âgés de 10 ans en 2018 à 25,9 décès en 2021. À Bahreïn, le taux a également diminué de 7 %, mais à partir d'un niveau de référence beaucoup plus bas : de 2,84 décès pour 1000 enfants âgés de 10 ans en 2018 à 2,62 décès pour 1000 enfants âgés de 10 ans en 2021.

9. L'OMS a mené un vaste exercice de suivi pour faire la synthèse des progrès accomplis par les pays dans la mise en œuvre du cadre régional. Afin de mener à bien cette tâche, un outil de suivi a été mis au point pour prendre en compte les jalons pour chaque domaine stratégique du cadre. Des entretiens ont été menés avec 15 équipes nationales afin de garantir un consensus sur les données fournies qui ont ensuite été saisies et présentées sous la forme de « tableaux de bord avec indicateurs de type Feux tricolore », qui permettent d'interpréter et d'analyser facilement la situation actuelle. Vous trouverez ci-dessous un résumé des principales étapes franchies par domaine stratégique.

10. Domaine stratégique 1 (accès et qualité des soins) : Tous les 15 pays/territoires évalués de la Région disposent d'un point focal chargé de la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent au niveau du ministère de la Santé et 80 % ont également des points focaux au niveau infranational, avec des réunions de groupe de travail technique régulières pour examiner les interventions sanitaires ciblant les nouveau-nés, les enfants et les adolescents. Au total, dix des 15 pays et territoires évalués ont élaboré des plans d'action stratégiques nationaux sur la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et deux pays sont en train de finaliser leurs plans. Sur ces dix pays, seuls quatre ont accordé une attention particulière à la tranche d'âge des 5-9 ans. Presque tous les pays/territoires évalués mettent en œuvre des normes et des protocoles actualisés.

11. Domaine stratégique 2 (protéger les nouveau-nés, les enfants et les adolescents de l'impact des situations de crise humanitaire) : Tous les 15 pays et territoires évalués disposent de plans nationaux de préparation et de riposte face aux situations d'urgence. Bien que seulement neuf de ces derniers déclarent appliquer le guide opérationnel régional de l'OMS sur la santé des enfants et des adolescents dans les

situations de crise humanitaire,¹ ils ont tous inclus des interventions ciblant ces groupes d'âge dans leurs plans. En outre, sept de ces indicateurs relatifs à la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent ont été intégrés dans les mécanismes nationaux de suivi de la préparation et de la riposte face aux situations d'urgence.

12. Domaine stratégique 3 (intégration et collaboration intersectorielle) : Huit des 15 pays/territoires évalués sont dotés d'un mécanisme de coordination active pour la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent dans le cadre des différents programmes du ministère de la Santé et seuls cinq d'entre eux disposent d'un mécanisme global pour les parties prenantes dans ce domaine. Un protocole/une stratégie de coordination multisectorielle pour les programmes de santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent n'est établi(e) que dans deux des pays/territoires évalués.

13. L'un des principaux objectifs du cadre consiste à mettre au point des capacités de gestion durables, suffisantes et compétentes au niveau national. À cet égard, un module de formation régionale sur la gestion des programmes de santé reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent a été finalisé et testé sur le terrain afin d'aider les administrateurs de programmes nationaux et infranationaux à planifier, mettre en œuvre, suivre et évaluer les activités. Le module a été testé en Somalie en 2022 et il est maintenant prêt à être étendu à d'autres pays.

14. Au cours de la période couverte par le présent rapport, l'OMS s'est attachée à améliorer la qualité des soins dans les pays à forte charge de morbidité, à savoir l'Afghanistan, Djibouti, le Pakistan, la Somalie, le Soudan et le Yémen. En 2021 et 2022, la qualité des soins des services de santé pour les nouveau-nés et les enfants a été évaluée et les prochaines étapes ont été identifiées pour les six pays. Les soins précoces essentiels aux nouveau-nés et la prise en charge intégrée de la santé de l'enfant au niveau des soins de santé primaires et des hôpitaux ont été renforcés dans tous les pays ciblés, en mettant l'accent sur le Pakistan, la Somalie, le Soudan et le Yémen. En juillet-août 2023, le Yémen, l'un des pays les plus prioritaires, a également reçu un soutien pour examiner en profondeur la situation de la santé des enfants et des adolescents et pour élaborer la toute première stratégie nationale pour la santé des enfants et des adolescents dans le pays.

15. Conformément au deuxième domaine stratégique du cadre et afin de veiller à ce que les enfants et les adolescents soient visibles dans les situations de crise humanitaire, la publication régionale intitulée *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* a été lancée en 2022 lors d'un événement de haut niveau en présence du Directeur régional, des ministres de la santé et de hauts responsables de 11 pays touchés par des situations d'urgence. Tous les pays/territoires participants se sont fermement engagés à donner la priorité aux enfants et aux adolescents dans les situations de crise humanitaire et à utiliser le Guide opérationnel pour répondre à leurs besoins. En outre, afin de promouvoir le « Plan d'action Prospérer » dans les situations de crise humanitaire, le développement de la petite enfance a été préconisé dans les pays/territoires touchés par des situations d'urgence et la note d'information *Soins attentifs pour les enfants vivant dans des situations de crise humanitaire*² a été intégrée dans les plans nationaux de l'Iraq, de la Jordanie, de la Palestine et de la République arabe syrienne en 2021, tandis qu'un rapport sur la promotion des soins attentifs dans les situations de crise humanitaire dans les pays arabes a été lancé en novembre 2022.

¹ Child and adolescent health in humanitarian settings: operational guide: a holistic approach for programme managers [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]. Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/351255>, consulté le 12 avril 2023) (en anglais seulement).

² Nurturing care for children living in humanitarian settings [Soins attentifs pour les enfants vivant dans des situations de crise humanitaire]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240016132>) (en anglais seulement).

16. En vue de maximiser l'impact de l'action de l'OMS dans le domaine de la santé de l'enfant au niveau des pays, le Directeur régional a créé le Groupe de travail régional sur la santé de l'enfant en 2022, avec la participation de toutes les unités concernées du Bureau régional. Ce groupe de travail permettra de renforcer la collaboration en matière de santé de l'enfant et de l'adolescent ainsi que d'harmoniser les efforts régionaux de l'OMS en vue d'une intensification coordonnée des interventions en faveur de la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent au niveau des pays. Guidé par les Objectifs de développement durable, la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2016-2030, *Vision 2023*, le treizième PGT et le cadre régional de mise en œuvre pour la santé et le développement du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, le Groupe de travail sur la santé de l'enfant fournira une plateforme collaborative en vue de consolider l'appui technique de l'OMS aux interventions en matière de santé de l'enfant et de l'adolescent dans différents domaines techniques pour améliorer l'efficacité et l'appui conjoint. Le Groupe de travail plaidera également en faveur de la priorisation du programme de santé de l'enfant et favorisera le rôle de chef de file de l'OMS parmi les partenaires et au sein des États Membres.

17. Pour favoriser les efforts de l'OMS visant à promouvoir la collaboration intersectorielle au titre du troisième domaine stratégique du cadre, l'OMS et les pays ont collaboré pour renforcer les capacités des gestionnaires de programmes nationaux et des parties prenantes de divers secteurs dans 19 pays en matière de programmation de la santé des adolescents, en mettant l'accent sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents, au cours des années 2021 et 2022. Dans le même domaine stratégique, des normes mondiales, y compris les lignes directrices de l'OMS sur les services de santé scolaire, ont été diffusées dans les pays, les prochaines étapes de la mise en œuvre étant définies à l'intention des ministères de l'Éducation et de la Santé et d'autres parties prenantes clés.

Orientations futures

18. En bénéficiant du soutien de l'OMS et de ses partenaires, les pays et territoires de la Région devraient continuer à appliquer le cadre régional de mise en œuvre pour la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, afin de couvrir la période allant jusqu'à 2030. 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. Les adaptations requises seront apportées au cadre actuel pour servir cet objectif.

19. Les États Membres devraient poursuivre leurs efforts pour maintenir les services de santé essentiels pour le nouveau-né, l'enfant et l'adolescent par le biais de leurs programmes nationaux, avec le soutien de partenaires clés, en particulier dans les pays à forte charge de morbidité et dans ceux touchés par des situations d'urgence.

20. Le « Programme d'action Prospérer », qui met l'accent sur le développement de la petite enfance, la santé des adolescents et la santé scolaire, devrait être une priorité permanente pour tous les pays et territoires.

21. Le Groupe de travail sur la santé de l'enfant devrait faciliter et harmoniser les activités de l'OMS aux niveaux régional et national à l'avenir.