



Conseil économique
et social

Distr.
GÉNÉRALE

E/ICEF/1995/11/Rev.1
13 juillet 1995

FRANÇAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE
Conseil d'administration
Troisième session ordinaire de 1995
18-22 septembre 1995
Point 5 de l'ordre du jour provisoire*

EXAMEN DE POLITIQUE GÉNÉRALE

STRATÉGIE DE L'UNICEF DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ

RÉSUMÉ

Le présent rapport a été établi conformément à la décision 1992/22 du Conseil d'administration de demander à l'UNICEF de fournir davantage d'informations sur sa stratégie dans le domaine de la santé dans le cadre du développement des systèmes de soins de santé communautaires et révisé comme l'a demandé le Conseil d'administration à sa troisième session. Il tient compte également des directives fournies par les délégations au Conseil (E/1994/34/Rev.1, E/ICEF/1994/13/Rev.1, par. 466-477); il fait suite à des consultations avec les pays et les principaux partenaires internationaux de l'UNICEF dans le domaine de la santé et s'inspire des conclusions de l'évaluation effectuée en 1992 par plusieurs donateurs de l'action de l'UNICEF dans les secteurs de la santé et de la nutrition.

L'amélioration de la santé et de la nutrition des enfants du monde entier est l'un des principaux objectifs que poursuit l'UNICEF depuis sa création. Les deux dernières décennies offrent de précieux enseignements qui servent de base à la présente stratégie de l'UNICEF dans le domaine de la santé. Parmi ces enseignements, on peut citer l'importance d'un ordre de priorité clair et d'un consensus technique et politique au sujet d'objectifs définis dans le temps constituant des étapes vers le développement durable, la nécessité de généraliser les actions entreprises, le rôle déterminant que jouent les actions fréquentes et visibles de suivi actif menées à différents niveaux pour le maintien des relations de partenariat et de l'action dans le domaine de la santé.

La réduction de la mortalité infantile, juvénile et maternelle est l'objectif primordial de l'UNICEF dans ce domaine. L'Assemblée mondiale de la santé fournit le cadre dans lequel s'inscrit la poursuite de ces objectifs et d'autres objectifs connexes. Le rôle de l'UNICEF a été de veiller à ce que les grandes orientations définies par l'Assemblée mondiale de la santé, qui sont de la plus haute importance pour la santé et le bien-être de l'enfant, débouchent sur des opérations et des progrès. L'UNICEF a agi ce faisant en collaboration étroite avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans le cadre d'un partenariat mondial au service de la santé pour appuyer les efforts des gouvernements.

* E/ICEF/1995/20.

L'approche suivie par l'UNICEF dans le domaine de la santé place la famille au centre de l'action sanitaire, et l'enfant au centre de la famille. Elle s'inspire du Plan d'action du Sommet mondial pour les enfants et de la Convention relative aux droits de l'enfant, qui définit les obligations des États parties et des parents d'assurer l'accès à l'information, à l'éducation et aux services essentiels aux enfants afin qu'ils puissent jouir du niveau de santé le plus élevé possible. L'UNICEF contribue à cette action en aidant à renforcer les capacités de suivi et de promotion de la santé, et les services de santé essentiels des pays dans le cadre de l'approche des soins de santé primaires (SSP). Le présent rapport contient un examen de la façon dont ces stratégies sont adaptées et appliquées à diverses situations, au sein de la famille ou à l'échelle mondiale, et au niveau des pays, depuis ceux qui ont à faire face à des situations d'urgence jusqu'à ceux qui jouissent d'une solide économie et disposent de services de santé qui fonctionnent bien. Il souligne aussi le caractère complémentaire des activités générales de pourparlers de l'UNICEF qui portent sur diverses questions relatives à la santé des enfants, des adolescents et des femmes, et les priorités d'appui au programme qui sont plus sélectives et ont une plus grande orientation stratégique à l'intérieur de chaque pays. Dans l'ensemble, il sera nécessaire de renforcer l'approche de la programmation par pays pour déterminer plus précisément l'appui au programme qui peut le mieux servir le catalyseur au service des objectifs de santé nationaux de manière à favoriser le développement de capacité durable.

Le présent rapport décrit aussi les actions que doit mener l'UNICEF du fait de la stratégie proposée dans le domaine de la santé. Ces actions consistent, entre autres, à renforcer et rationaliser les moyens techniques essentiels de l'organisation, à mettre nettement plus l'accent sur le renforcement des partenariats et de la coordination techniques avec l'OMS et d'autres organismes internationaux et bilatéraux, à affiner les analyses de situation, à renforcer les moyens d'information et de recherche opérationnelle pour guider la programmation et les processus en partenariat, et à apporter plus de souplesse à la prestation de services et aux opérations financières destinés à favoriser les objectifs du programme.

Un projet de recommandation figurant au paragraphe 103 du présent rapport est soumis à l'approbation du Conseil d'administration.

TABLE DES MATIÈRES

	<u>Paragraphe</u>	<u>Page</u>
I. HISTORIQUE	1 - 23	5
A. Les partenaires mondiaux dans le domaine de la santé	7 - 14	6
B. Les ressources financières au service de la santé	15 - 16	8
C. La révolution de la survie et du développement de l'enfant, le Sommet mondial pour les enfants et la Convention relative aux droits de l'enfant .	17 - 22	10
D. Les leçons tirées par l'UNICEF	23	12
II. CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES	24 - 32	12
III. DÉFINITION DE L'ORDRE DE PRIORITÉ ET D'OBJECTIFS COMMUNS	33 - 46	14
A. Activités qui demeurent prioritaires	35 - 39	15
B. Nouvelles tâches prioritaires	40 - 43	16
C. Définition d'objectifs communs	44 - 46	17
IV. CADRE OPÉRATIONNEL À L'ACTION DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ	47 - 84	18
A. Promotion de la santé	48 - 62	19
B. Services de santé essentiels	63 - 76	22
C. Surveillance de la santé	77 - 84	25
V. ADAPTATION AUX SITUATIONS DIVERSES DES PAYS	85 - 89	28
VI. ASSISTANCE DE L'UNICEF AU SECTEUR DE LA SANTÉ DANS LES SITUATIONS D'URGENCE	90 - 95	29
VII. INCIDENCES POUR L'UNICEF	96 - 107	30
VIII. PROJET DE RECOMMANDATION	108	34

Liste des tableaux

1. Aide extérieure et coopération dans le domaine de la santé, 1990 et 1995 (prévisions)	9
2. Dépenses consacrées par l'UNICEF à la santé et à la nutrition ...	9

/...

TABLE DES MATIÈRES (suite)

	<u>Page</u>
<u>Annexes</u>	
I. DOCUMENTS RÉCENTS SOUMIS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION CONCERNANT LA POLITIQUE ET LES STRATÉGIES DE L'UNICEF DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ	36
II. RÉOLUTIONS RÉCENTES DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ QUI INTÉRESSENT PARTICULIÈREMENT LA STRATÉGIE DE SANTÉ DE L'UNICEF ..	38
III. PRINCIPAUX OBJECTIFS DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ APPROUVÉS PAR LE SOMMET MONDIAL POUR LES ENFANTS	39
IV. PRINCIPALES DISPOSITIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ DE LA CONVENTION RELATIVE AUX DROITS DE L'ENFANT	41

/...

I. HISTORIQUE

1. Par sa décision 1992/22 (E/ICEF/1992/14), le Conseil d'administration a demandé à l'UNICEF de préciser sa stratégie en matière de santé, sur la base d'une participation communautaire au développement du secteur de la santé. Un premier rapport (E/ICEF/1994/L.6) a été élaboré et examiné lors de la troisième session ordinaire de 1994. Le présent rapport, révisé comme le Conseil d'administration l'avait demandé à cette session, répond aux directives fournies à la même occasion par les délégations au Conseil (voir E/1994/34/Rev.1, E/ICEF/1994/13/Rev.1, par. 466-467) et fait suite à un processus de consultation avec les pays et les principaux partenaires internationaux de l'UNICEF dans le domaine de la santé.
2. Le présent rapport fait partie d'une récente série de documents de stratégie, dont le premier portait sur la nutrition (E/ICEF/1990/L.6), et avait été suivi d'un document sur les enfants et l'environnement (E/ICEF/1993/L.2), et d'un autre sur l'égalité des sexes et la démarginalisation des femmes et des fillettes (E/ICEF/1994/L.5 et Add.1), l'éducation de base (E/ICEF/1995/16) et l'eau et l'assainissement (E/ICEF/1995/17 et Corr.1). Ces dernières années, le Conseil d'administration a également examiné un certain nombre de rapports consacrés à des questions de santé plus spécifiques (voir annexe I). Le Conseil d'administration a été également saisi à la présente session d'un rapport sur les activités menées par l'UNICEF dans le cadre du suivi de la Conférence internationale sur la population et le développement (E/ICEF/1995/12/Rev.1). Ensemble, ces stratégies complémentaires guideront les travaux de l'UNICEF au cours des années 90 et au-delà.
3. Les activités de l'UNICEF dans le domaine de la santé s'inscrivent dans le cadre des politiques et stratégies de santé internationales adoptées par l'Assemblée mondiale de la santé. Elles cherchent à servir les objectifs de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de ses États membres afin de permettre à tous les êtres humains d'avoir le niveau de santé le meilleur possible, ce qui est l'un des droits fondamentaux de la personne humaine. Elles sont exercées dans l'esprit de la résolution 36/43 de l'Assemblée générale des Nations Unies en date du 19 novembre 1991 relatives à la Stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici à l'an 2000, qui "prie tous les organes et organismes compétents de collaborer pleinement avec l'Organisation mondiale de la santé à la mise en oeuvre de la Stratégie mondiale". Elles sont compatibles avec le neuvième Programme général de travail de l'OMS pour la période 1996-2001 (résolution WHA47.4) qui définit le cadre politique d'action mondiale pour cette période, de même qu'avec d'autres résolutions de l'OMS qui ont un intérêt direct pour la santé des enfants, des adolescents et des femmes (voir annexe II).
4. Au cours des 30 dernières années, des progrès remarquables ont été réalisés en ce qui concerne la réduction de la mortalité juvénile. Dans les pays en développement, les taux de mortalité infantile et juvénile sont tombés en moyenne de 2 % par an pendant les années 60, de plus de 3 % pendant les années 70 et de plus de 5 % pendant les années 80. Pour l'ensemble des pays en développement, le total des décès d'enfants âgés de moins de 4 ans a été d'environ 13 millions en 1990 contre 15 millions en 1980. Si l'on tient compte de l'accroissement de la population, cela représente une diminution de quelque 5 millions du nombre d'enfants qui seraient décédés en 1990 si le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans de 1980 s'était maintenu.
5. Malgré ces progrès, les maladies transmissibles comme le paludisme, la diarrhée, la pneumonie et la rougeole sont restées répandues, particulièrement en Afrique subsaharienne où le nombre d'années de vie productive que fait perdre un décès prématuré et de celles qui sont perdues pour cause

/...

d'invalidité est deux fois plus élevé que la moyenne mondiale¹. L'Afrique subsaharienne regroupe 18 % de la population mondiale âgée de moins de 5 ans, mais 35 % des morts d'enfants de moins de 5 ans ont lieu dans cette région.

6. Les transitions démographiques et épidémiologiques auxquelles on assiste dans les pays en développement donnent plus d'importance à de nouveaux défis supplémentaires en matière de santé. Les maladies non transmissibles et les problèmes de santé découlant de l'abus des drogues, de la violence, d'accidents et risques de l'environnement sont reconnus comme posant un problème de santé dans un nombre croissant de pays en développement. Par exemple, d'ici à l'an 2005, on prévoit que le nombre de décès imputables au tabac dans les pays en développement et les pays dont l'économie est en transition doublera par rapport à son chiffre de 1,7 million de personnes de 1990. La pandémie du VIH/SIDA constitue, pour la santé des enfants et des femmes, un danger sans précédent qui menace d'inverser la tendance au progrès des dernières décennies dans certains pays. Il faut maintenant se préoccuper des jeunes femmes et des adolescents arrivant à l'âge de procréer, afin de combattre la pandémie du SIDA ainsi que les effets négatifs pour la santé des grossesses précoces, de l'abus des substances, de la violence et d'autres facteurs intergénérationnels qui pèsent sur la survie et le développement des nouveau-nés et des enfants.

A. Les partenaires mondiaux dans le domaine de la santé

7. À travers le monde en développement, les pays sont appuyés dans leurs efforts pour améliorer la santé maternelle et infantile (SMI) par l'alliance de partenaires actifs dans le domaine de la santé. L'aide apportée par l'UNICEF dans ce domaine est modeste, mais elle a valeur d'élément stratégique dans cette action mondiale. Elle vise à renforcer la volonté politique, à promouvoir une coopération multisectorielle et à mobiliser les communautés et les sociétés au service de la santé maternelle et infantile². Participent à cette coopération mondiale l'OMS, la Banque mondiale, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et l'UNICEF, ainsi que des organisations bilatérales de développement et les banques régionales, des fondations internationales et nationales, et des organisations non gouvernementales (ONG). Outre l'assistance financière, ces partenaires influent sur les politiques et les priorités en faisant bénéficier les efforts nationaux de leur expérience internationale, en appuyant le renforcement des compétences et l'application de technologies nouvelles, et en favorisant les actions susceptibles de jouer un rôle de catalyseur.

8. Il est essentiel pour l'UNICEF que l'OMS participe à l'élaboration de sa stratégie dans le domaine de la santé. L'OMS a deux grandes fonctions qui consistent, au niveau mondial, à coordonner les activités internationales dans le domaine de la santé et à diriger la coopération technique avec les pays. Ces fonctions se complètent et conduisent l'OMS, entre autres, à préconiser des mesures d'amélioration de la santé, à stimuler et mobiliser des actions spéciales dans le domaine de la santé et à réunir des informations, à élaborer des normes et des règles, ainsi que des plans et des politiques, à assurer une

¹ Le Rapport sur le développement dans le monde de 1993 cite des estimations de l'OMS et de la Banque mondiale de la "charge de morbidité à l'échelle mondiale" que l'on calcule en mesurant le nombre d'années de vie corrigé du facteur invalidité (AVCI).

² Malgré d'importantes distinctions, aux fins de la présente analyse, la nutrition est incorporée à la santé.

formation, à promouvoir et appuyer les travaux de recherche et à leur attribuer un ordre de priorité, à organiser des consultations techniques directes et à mobiliser des ressources. Dans tous les programmes de santé auxquels elle participe, l'UNICEF se fie à l'OMS pour les grandes orientations techniques et travaille de plus en plus en association avec cette organisation pour concevoir, suivre et évaluer ces programmes. Les deux institutions entretiennent des relations de travail étroites aux niveaux mondial et régional et aussi par l'intermédiaire du réseau mondial des centres qui collaborent avec l'OMS. Avec d'autres partenaires, elles cherchent à fournir une assistance complémentaire aux pays en respectant les ordres de priorité et les plans de développement de la santé de ceux-ci. Le Comité mixte UNICEF/OMS des directives sanitaires, composé des membres du Conseil d'administration des deux institutions, oriente celles-ci vers des types de programmes de la santé susceptibles de bénéficier de leur appui complémentaire ou conjoint.

9. Depuis longtemps, le FNUAP et l'UNICEF travaillent de concert dans le domaine des SMI et dans celui de la planification de la famille. Les conclusions de la Conférence internationale sur la population et le développement ont ouvert de nouvelles possibilités de collaboration entre le FNUAP et l'UNICEF en insistant sur la nécessité d'accorder une attention accrue à la santé des femmes et des adolescents et de considérer la planification de la famille dans le contexte plus général de la santé génésique. La Conférence internationale sur la population et le développement a reconnu que le développement durable nécessitait impérativement un développement intégré, axé sur l'être humain et, en particulier, la démarginalisation des femmes, la prestation de SSP et une éducation de base, autant de thèmes qui sont au centre des préoccupations de l'UNICEF.

10. Par son action en faveur du développement humain, le PNUD est un membre important du partenariat mondial pour la santé et contribue à la fois au dialogue concernant la politique de santé et de développement et à un certain nombre de programmes et d'initiatives interinstitutions dans le domaine de la santé. À l'échelon des pays, il joue un rôle critique de coordination en appuyant le système de coordonnateurs résidents des Nations Unies et en préparant les "notes de stratégie-pays" auxquels participe activement l'UNICEF.

11. La Banque mondiale vient au premier rang pour l'aide financière extérieure au secteur de la santé. Avec les banques régionales de développement, elle exerce une influence sur les investissements et les politiques dans le secteur de la santé de chaque pays, donnant des conseils pour la réorientation des dépenses publiques et la mobilisation de volumes adéquats de ressources au service des objectifs de santé prioritaires. Dans un nombre croissant de pays, l'UNICEF participe à l'exécution d'activités dans le secteur de la santé qui sont financées par la Banque mondiale et les banques régionales de développement.

12. Le Département des affaires humanitaires de l'Organisation des Nations Unies et le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés sont les deux principaux responsables de la riposte des Nations Unies aux situations d'urgence et à celle des réfugiés dans lesquelles la satisfaction des besoins les plus urgents dans le domaine de la santé vient au premier rang des priorités. La collaboration de l'UNICEF avec tel ou tel partenaire a évolué au fur et à mesure que ces situations d'urgence se multipliaient et prenaient de l'ampleur.

13. Les organisations d'aide bilatérale contribuent sensiblement au développement du secteur de la santé, tant de façon directe qu'à travers les institutions multilatérales, et sont d'importants partenaires pour la coopération à long terme. Leur intervention est essentielle pour mobiliser

/...

les capacités techniques nationales et les mettre à la disposition des partenaires internationaux du développement, dont l'UNICEF.

14. Les ONG sont, elles aussi, depuis longtemps présentes dans le secteur de la santé, aux échelons tant national qu'international. Dans la plupart des pays, les ONG nationales et locales apportent une importante contribution aux activités de plaidoyer en faveur des enfants et des femmes, de promotion de la santé et de prestation de services de santé essentiels. De nombreuses ONG internationales participent à des activités en matière de santé infantile et coopèrent de plus en plus avec l'UNICEF depuis quelques années.

B. Les ressources financières au service de la santé

15. Toutes les sociétés sont partagées entre le désir d'accéder à un ensemble de plus en plus large de techniques médicales modernes, l'impératif moral d'assurer l'accès de tous aux services et le sens de la réalité face à des ressources limitées. La stratégie de l'UNICEF dans le domaine de la santé est inspirée par cette quête de la qualité, de l'équité et d'un bon rapport coût-efficacité, et par le réalisme dans l'affectation des ressources financières disponibles pour la santé. D'après le Rapport sur le développement dans le monde 1993, Investir dans la santé, le total des dépenses de santé des pays en développement en 1990 a été estimé à quelque 170 milliards de dollars; sur ce total, l'aide extérieure s'est élevée à 4,8 milliards de dollars, ce qui ne représente que 3 % du total des dépenses de santé des pays en développement. Par habitant, les pays en développement dépensent en moyenne environ 40 dollars par an pour la santé, dont 1 dollar provient de sources extérieures. Toutefois, cette moyenne globale masque d'importantes différences régionales. Contrastant avec la moyenne mondiale de 3 %, l'aide extérieure au secteur de la santé en Afrique subsaharienne (à l'exclusion de l'Afrique du Sud) en 1990 a représenté en moyenne 20 % et, dans plusieurs pays, elle s'est élevée à la moitié du total des dépenses de santé.

16. L'aide extérieure totale au secteur de la santé, qui correspondait à 7 % de toute l'aide publique au développement pendant la période 1981-1985, n'en représentait plus que 6 % pendant les années 1986-1990. Le tableau 1 ci-dessous présente les estimations de l'aide extérieure au secteur de la santé en 1990 et 1995. Une part importante de cette aide extérieure sert à construire des hôpitaux et à acheter du matériel ultramoderne et non pas à satisfaire les besoins de santé hautement prioritaires des enfants et des femmes. Il faut utiliser plus efficacement les ressources à la fois de l'aide extérieure et des budgets nationaux par des approches à la santé publique qui tiennent davantage compte du rapport coût-efficacité. À cet égard, l'objectif 20 %-20 % (selon lequel au moins 20 % du budget national et 20 % de l'aide extérieure seraient consacrés aux services sociaux de base, y compris aux soins de santé primaires) serait un moyen utile d'assurer l'affectation d'un volume adéquat de ressources à la santé. Le tableau 2 indique les dépenses consacrées par l'UNICEF en 1986 et au cours de la période 1990-1994 au titre de l'aide au développement et de l'assistance d'urgence dans les domaines de la santé et de la nutrition.

/...

Tableau 1

Aide extérieure et coopération dans le domaine de la santé, 1990 et 1995 (prévisions)

	1990		1995 (prévisions)	
	Millions de dollars É.-U.	Pourcentage	Millions de dollars É.-U.	Pourcentage
Institutions bilatérales	1 913	39,9	2 031	33,3
Banques de développement	382	8,0	1 298	21,3
Institutions des Nations Unies (autres que l'UNICEF)	638	13,3	754	12,4
UNICEF	251	5,2	202	3,3
OMS a/	712	14,9	920	15,1
Organisations non gouvernementales	830	17,3	830	13,6
Fondations	68	1,4	68	1,1
Total	4 794	100,0	6 103	100,0

Source : Banque mondiale 1993, Rapport sur le développement dans le monde : Investir dans la santé.

a/ Y compris budget de fonctionnement annuel total.

Tableau 2

Dépenses consacrées par l'UNICEF à la santé et à la nutrition

(En millions de dollars É.-U. et en pourcentage de toutes les dépenses de programme)

	1986		1990		1991		1992		1993		1994	
	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%
Santé	119	36,5	251	43,0	202	34,2	228	30,6	210	26,1	202	25,2
Nutrition	17	5,2	29	5,0	31	5,2	32	4,3	31	3,9	31	3,9
Situations d'urgence (santé et nutrition)	15 a/	4,6	23	3,9	57	9,6	82	11,0	104	12,9	94	11,7
Total	51	46,3	303	51,9	290	49,1	342	45,9	345	42,9	327	40,8

a/ Estimation reposant sur la distribution de 1990 des chiffres totaux de 1986.

/...

C. La révolution de la survie et du développement de l'enfant, le Sommet mondial pour les enfants et la Convention relative aux droits de l'enfant

17. Depuis 1978, où l'OMS et l'UNICEF ont coparrainé la Conférence internationale d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires, l'UNICEF s'est employé de plus en plus à établir des relations de partenariat avec les gouvernements nationaux et d'autres partenaires mondiaux de la santé pour l'élaboration et la mise en oeuvre de stratégies visant à améliorer la santé des femmes et des enfants. Au début des années 80, l'UNICEF a été avec l'OMS à la pointe des efforts en vue de mobiliser la communauté internationale sur un ensemble stratégique d'actions peu coûteuses, mais très efficaces, destinées à réduire le nombre des cas de décès évitables d'enfants. Cette action ambitieuse a été appelée "révolution au profit de la survie et du développement de l'enfant". Se fondant sur le sens de responsabilité morale des sociétés envers leurs enfants, cette action a permis de mobiliser la volonté politique, d'utiliser la communication et la mobilisation sociale pour faire prendre conscience des problèmes de la santé de l'enfant, et elle a permis de présenter des interventions techniques éprouvées pour faire face à ces problèmes sur une grande échelle. Les efforts entrepris dans le cadre de cette révolution pour promouvoir la surveillance de la croissance, la réhydratation orale, l'allaitement maternel, la vaccination, l'espacement des naissances et la sécurité alimentaire (stratégie dite GOBI-FF) sigle formé à partir des expressions anglaises signifiant contrôle de la croissance, réhydratation par voie orale, allaitement maternel, immunisation, suppléments alimentaires et éducation féminine, sont devenus la pierre angulaire des travaux de l'UNICEF dans le secteur de la santé. L'éducation féminine a été ajoutée peu après aux priorités de la révolution au profit de la survie et du développement de l'enfant. L'appui bilatéral à l'action en faveur de la survie de l'enfant, fourni en particulier par plusieurs grands donateurs, a été décisif pour l'accélération et l'efficacité du programme.

18. Au milieu des années 80, le programme de vaccination universelle des enfants est devenu la principale activité des programmes de santé de l'UNICEF. Les réalisations de ce programme ont permis de donner une nouvelle orientation aux systèmes de santé par la sensibilisation et la création de la demande, la vulgarisation au niveau des collectivités, la mobilisation sociale multisectorielle et l'engagement politique à haut niveau. La vaccination universelle des enfants et d'autres interventions liées à la survie de l'enfant ont également permis d'attirer davantage l'attention sur les questions de durabilité et d'édification de capacité, aux niveaux national et communautaire, et sur la nécessité de répondre à beaucoup des besoins de l'enfant en matière de santé à partir d'une base solide de services de santé viables. En Afrique, l'Initiative de Bamako, lancée en 1987, a offert un important moyen d'aider à relancer le système de soins de santé primaires en faisant davantage participer les collectivités locales à la gestion et au contrôle des ressources. Avec l'aggravation de l'épidémie de SIDA à la fin des années 80 et ses effets alarmants sur la mortalité des enfants et de leurs parents dans certains pays, l'UNICEF a commencé d'étendre son appui aux activités dans le domaine de l'hygiène sexuelle et de la santé génésique, en concentrant particulièrement son attention sur la prévention des maladies sexuellement transmissibles (MST) et de la transmission du VIH chez les adolescents.

19. Le Sommet mondial de 1990 pour les enfants a été une étape importante dans l'évolution de l'approche de l'UNICEF à l'égard de la santé. Il faisait suite à un processus de deux ans consacré à l'établissement de priorités et à la mobilisation d'un consensus à partir d'instances nationales et régionales, et de consultations techniques à l'échelle mondiale entre les organismes techniques nationaux, internationaux et bilatéraux et les organismes de la

/...

famille des Nations Unies. Ce processus était lui-même l'aboutissement de dix ans d'efforts consacrés à renforcer les capacités épidémiologiques de l'ensemble des pays en développement, qui ont permis de mieux évaluer et de mieux surveiller la santé des populations.

20. Encouragée notamment par les progrès spectaculaires des programmes mondiaux de vaccination, la communauté internationale a défini un ensemble stratégique de buts et d'objectifs techniquement accessibles dans les domaines de la santé, de la nutrition, de l'éducation et de l'alimentation en eau et de l'assainissement. Ensemble, ces objectifs recouvraient l'éventail des besoins essentiels et traçaient la voie du développement humain pour la fin de la décennie. L'effet cumulé de ces actions multisectorielles serait une réduction spectaculaire de la mortalité infantile, juvénile et maternelle. Les objectifs primordiaux - réduire la mortalité infantile et juvénile d'au moins un tiers, et la mortalité maternelle de 50 % - sont au centre de l'élaboration de la stratégie actuelle de l'UNICEF en matière de santé. Avant le Sommet mondial pour les enfants, les objectifs communs dans ce domaine pour l'an 2000 avaient été définis par l'Assemblée mondiale de la santé et approuvés par les Conseils d'administration de l'UNICEF et de l'OMS, ainsi que par les principaux organes techniques et associations professionnelles du monde entier. Au Sommet mondial, ils ont reçu l'aval sans équivoque de plus de 150 pays, au niveau politique le plus élevé. Par la suite, l'Assemblée générale des Nations Unies a chargé expressément l'UNICEF du suivi et de la surveillance de l'exécution du Plan d'action du Sommet mondial pour les enfants. Dans les deux années qui ont suivi le Sommet, de nombreux pays ont adopté un ensemble d'objectifs pour le milieu de la décennie pour imprimer un élan et une orientation aux activités nécessaires pour atteindre les buts dans le domaine de la santé définis par le Sommet ainsi que les objectifs du Plan d'action.

21. Axé principalement sur de fortes réductions de la mortalité maternelle et infantile, le Plan d'action du Sommet mondial impliquait de la part de l'UNICEF qu'il élargisse les objectifs de son aide aux gouvernements et qu'il améliore encore ses stratégies. À mesure qu'augmentait le nombre des objectifs, il est devenu plus nécessaire de rationaliser les stratégies et de se concentrer davantage sur les antécédents communs et les causes sous-jacentes du mauvais état de santé des enfants, des adolescents et des femmes. L'entrée en vigueur de la Convention relative aux droits de l'enfant a contribué à stimuler et à guider cette restructuration. La Convention permet de définir les droits de l'enfant à jouir du plus haut niveau de santé possible et, en outre, décrit des actions, notamment l'accès à l'information, à l'éducation et aux services essentiels, pour lui permettre de jouir de ce droit. Cette Convention comprend d'importantes dispositions qui reconnaissent les facteurs liés aux relations entre les différentes générations qui influent sur la santé, la primauté du rôle des parents et de la famille dans le développement de l'enfant, et la responsabilité des pouvoirs publics d'aider les familles dans leurs efforts.

22. Comme l'envisageait le Plan d'action du Sommet mondial, plus de 100 pays ont élaboré des programmes nationaux d'action, comprenant des objectifs et des stratégies propres au pays dans le domaine de la santé. Un grand nombre de pays ont également commencé à prendre des mesures en vue de préparer des plans d'exécution aux niveaux des provinces, des districts et des communes. Souvent, les programmes nationaux d'action ont servi de base au lancement d'un processus dynamique de préparation de plans d'exécution, à l'établissement de nouvelles priorités et de nouveaux objectifs, tenant compte de conditions nouvelles, et à la surveillance des progrès réalisés.

D. Les leçons tirées par l'UNICEF

23. Au cours des dix dernières années, de nombreux résultats tangibles ont été obtenus dans le domaine de la santé, particulièrement à la suite de la collaboration entre l'UNICEF et l'OMS. On peut citer l'accroissement spectaculaire de la couverture immunitaire, la réduction du nombre de décès dus au tétanos des nouveau-nés et à la rougeole, des progrès sensibles vers l'éradication de la poliomyélite et de la draconculose, le développement de l'allaitement au sein et de l'application de la thérapie de réhydratation par voie orale (TRO), ainsi qu'une diminution des décès dus aux maladies diarrhéiques, des progrès rapides dans la lutte contre les troubles dus à la carence en iode et l'élaboration de politiques visant à éliminer les carences en autres oligo-éléments. À l'avenir, il faudra exploiter et renforcer ces résultats dans le cadre des programmes de SSP des pays pour faire en sorte qu'ils soient durables. Un certain nombre d'enseignements importants conservent toute leur valeur pour l'avenir :

a) Promouvoir l'engagement politique et la mobilisation sociale. L'une des principales leçons des années 80 a trait aux liens étroits qui existent entre les progrès dans le secteur de la santé et l'action menée hors de ce secteur. La participation personnelle des dirigeants nationaux à la définition de buts et d'objectifs précis, à l'examen des progrès réalisés et à la mobilisation du public a contribué de façon déterminante à faire figurer les priorités concernant la santé des enfants en bonne place dans le programme politique;

b) Mener l'action à l'échelle nationale. L'extension d'une action à l'échelle nationale permet de lui donner sa dynamique propre, de susciter ainsi une nouvelle demande d'action qui contribue à résoudre les problèmes d'équité;

c) Consacrer les moyens nécessaires à l'évaluation et à la recherche opérationnelle. Pour pouvoir adapter les programmes aux conditions nouvelles, un suivi continu, une évaluation périodique et l'appui de la recherche opérationnelle sont indispensables à une meilleure exécution des programmes;

d) Veiller à la durabilité des actions entreprises. Pour réussir à long terme, les programmes orientés vers des objectifs doivent insister sur la viabilité politique, financière, institutionnelle et technologique;

e) Renforcer les capacités nationales. Pour être efficaces, les programmes visant les objectifs de santé spécifiques doivent être conçus et exécutés d'une façon qui contribue au renforcement du système de soins de santé primaires et évalués sur cette base. De même, l'efficacité des efforts de développement du système de santé doit être jugée à la réalisation dans des proportions significatives et à la durabilité d'objectifs mesurables;

f) Veiller à la souplesse. Un aspect essentiel de l'aide apportée à la réalisation des objectifs dans le domaine de la santé est la souplesse de l'assistance, dans la mesure où il faut pouvoir apporter des corrections à mi-parcours pour tirer profit de possibilités inattendues et répondre à des difficultés imprévues.

II. CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

24. La question de la santé de l'enfant ne peut être traitée indépendamment de son contexte. La famille constitue à la fois l'environnement immédiat du jeune enfant et la principale source des soins qu'il reçoit. La santé, le comportement, l'éducation et la situation socio-économique des parents - avant, pendant et après la grossesse - ont une profonde influence sur la

/...

santé et le développement de l'enfant. C'est pourquoi l'UNICEF considère la famille et le ménage comme le centre de l'action en matière de santé, et l'enfant comme le centre de la famille.

25. Les décisions les plus importantes concernant les possibilités de prévenir la morbidité et la mortalité chez les enfants sont celles qui sont prises au sein de la famille. C'est dans la famille que l'importance du lavage des mains, de l'allaitement maternel et de l'utilisation de la thérapie de la réhydratation par voie orale (TRO) doit être comprise et que ces pratiques doivent être appliquées. Le recours en temps opportun aux soins de santé, l'adoption d'un comportement permettant de prévenir la transmission du VIH/SIDA et d'autres maladies sexuellement transmissibles, et de recourir au planning familial, l'adoption de pratiques alimentaires appropriées et l'amélioration du cadre familial et communautaire nécessitent tous une meilleure connaissance des questions de santé au niveau familial, une plus grande motivation et les moyens d'agir.

26. Le père, la mère, les frères et soeurs, et les autres membres de la famille doivent tous participer à l'amélioration de la santé familiale. Le chef de famille a un rôle déterminant à jouer pour faire de la santé une priorité familiale, veiller à ce que des ressources adéquates soient affectées aux priorités dans ce domaine, surveiller constamment la santé des membres de sa famille et donner l'exemple d'un comportement sain. Les adolescents jouent souvent pendant un temps un certain rôle au sein de la famille. En tant qu'aînés, ils sont importants par les soins qu'ils dispensent à leurs jeunes frères et soeurs, et par l'exemple qu'ils leur donnent. En tant que jeunes adultes, ils commencent à prendre eux-mêmes des décisions concernant leur propre santé et adoptent des comportements et des attitudes qui auront une influence sur leur santé et celle de leurs enfants. Enfin, les enfants eux-mêmes, surtout ceux qui vont à l'école, propagent et enseignent souvent des règles élémentaires de santé dans leurs familles.

27. L'UNICEF conçoit le pouvoir de décision en matière de santé comme l'aptitude à prendre des décisions en connaissance de cause et à s'y conformer. Plus les membres de la famille sont motivés et informés, plus ils ont de chances de choisir les meilleures options de comportement à l'égard des questions de santé et de la prévention et du traitement des maladies. En raison du rôle crucial joué par les femmes dans la santé familiale, leur participation active aux décisions concernant la santé est particulièrement importante pour leur propre santé et celle des membres de leurs familles. La promotion des droits de la femme et l'amélioration de sa condition dans la société ne peuvent que renforcer son aptitude à prendre des décisions autorisées dans le domaine de la santé et à y donner suite.

28. Parmi les causes immédiates de morbidité et de mortalité figurent certaines maladies, une alimentation inadéquate et les affections traumatiques. Au nombre des causes profondes, figurent l'absence de services de santé essentiels, une sécurité alimentaire familiale insuffisante et des comportements et usages nuisibles à la santé³. Certains facteurs extérieurs au secteur de la santé sont aussi importants que d'autres qui sont propres à ce secteur. L'un des facteurs les plus importants a trait à l'importance politique attribuée à la condition des enfants, des adolescents et des femmes dans un cadre donné. Plus on accorde de prix à leur santé et à leur

³ Aux fins de la présente analyse, l'insuffisance des soins maternels et infantiles, décrite dans la stratégie visant à améliorer la nutrition considérée comme une cause profonde, est intégrée aux "comportements et pratiques nuisibles à la santé".

développement, plus il y a de chances que l'on s'achemine vers des pratiques plus saines.

29. La condition économique et sociale est l'un des facteurs les plus difficiles à traiter, et pourtant, figure parmi ceux qui contribuent le plus à la santé. Bien que la pauvreté ait des répercussions sur la santé, des politiques nationales éclairées en matière de santé et de saines valeurs et pratiques familiales et collectives permettent d'assurer un bon état de santé, même en situation de relative pauvreté. Les stratégies de lutte contre la pauvreté qui visent à relever le revenu familial et à améliorer les services sociaux de base peuvent contribuer de façon particulièrement efficace à améliorer durablement la santé. Certains éléments qui tendent à fractionner la société, tels que les castes, le sentiment ethnique, les tribus ou même la situation géographique, influent fortement sur l'état de santé. L'absence de progrès sur le plan social fait sérieusement obstacle à l'amélioration de la santé.

30. Les organisations politiques contribuent, elles aussi, sensiblement à déterminer la capacité de décision individuelle et collective en matière de santé, tant du point de vue du choix des participants que de la mesure dans laquelle les décisions prises sont autorisées et équitables. Les choix offerts aux familles sont fonction de la façon dont la communauté est organisée et de l'influence du secteur public en tant que garant de l'équité. Ils dépendent également des comportements de la société envers les groupes vulnérables, du degré d'organisation de ces groupes et de leur aptitude à peser sur les décisions politiques.

31. La santé dépend pour beaucoup de l'environnement physique. L'accès à une alimentation en eau convenable, à de bonnes installations d'assainissement, à des abris, à une terre arable et à un air pur, combiné à une gestion durable des ressources naturelles, influe sur l'aptitude des populations à acquérir et conserver un bon état de santé.

32. En coopération avec les gouvernements, les organismes des Nations Unies et d'autres organisations internationales, les banques de développement, les organismes de développement bilatéral, les fondations et les ONG, l'UNICEF s'efforce de répondre aux causes socio-économiques fondamentales d'un mauvais état de santé sur une base multisectorielle. Par ses interventions directes, il apporte un appui à la généralisation de l'enseignement primaire, à l'expansion des approvisionnements en eau potable et à l'amélioration de l'environnement, et de l'accès aux ressources de manière à contribuer à la sécurité alimentaire des ménages. Par ses activités de sensibilisation, l'UNICEF fait prendre conscience de la situation des enfants, renforce la volonté politique d'agir, influe sur les politiques et contribue à instaurer un cadre moral, plaçant le bien-être de l'enfant parmi les grandes priorités de l'action politique.

III. DÉFINITION DE L'ORDRE DE PRIORITÉ ET D'OBJECTIFS COMMUNS

33. Dans le secteur de la santé, les activités de l'UNICEF visant à développer et protéger la santé s'attaquent à des problèmes de santé très divers. L'ordre de priorité attribué à un problème particulier dans un cadre donné dépend de la mesure dans laquelle celui-ci pèse sur la santé des enfants, des adolescents et des femmes et cède à des interventions techniquement faisables et socialement réalisables.

34. Nonobstant les disparités régionales ou locales dans de nombreux pays en développement, environ 80 % des décès d'enfants de moins de 5 ans qui auraient pu être évités, soit quelque 9 millions de décès par an, sont dus à six causes immédiates, parmi lesquelles les infections aiguës des voies respiratoires,

/...

les problèmes périnatals, les maladies diarrhéiques, la rougeole, le paludisme et la malnutrition. Avec les maladies sexuellement transmissibles évitables et les complications dues à une grossesse précoce, telles sont également les principales causes de la morbidité et de la mortalité juvéniles. L'asphyxie et la septicémie sont les principales causes évitables de décès et d'incapacité des nouveau-nés. La grande majorité des cas de mortalité maternelle est imputable à cinq principales causes immédiates : hémorragie, septicémie, complications consécutives à un avortement, hypertension causée par la grossesse et accouchements difficiles. En tant que telles, ces principales causes immédiates de mortalité et de morbidité doivent nécessairement figurer au premier rang des priorités de l'UNICEF.

A. Activités qui demeurent prioritaires

35. L'UNICEF continuera d'aider les gouvernements à lutter contre ces principales causes évitables de morbidité et de mortalité infantile et maternelle, en collaboration étroite avec l'OMS. Les buts définis pour l'an 2000 par le Sommet mondial pour les enfants, l'accent étant mis sur les actions pour la survie de l'enfant, demeureront au premier rang des priorités dans les programmes de coopération et de plaidoyer de l'UNICEF.

36. L'UNICEF poursuivra ses activités de vaccination afin d'atteindre et de maintenir des niveaux de couverture élevés, d'éliminer le tétanos des nouveau-nés, de maîtriser la rougeole et d'assurer l'éradication de la poliomyélite. Il faudra pour cela améliorer la qualité des services, recourir à des pratiques d'inoculation dénuées de risque, aider les pays à produire eux-mêmes les vaccins dont ils ont besoin et à en garantir la qualité, et améliorer les pratiques de surveillance, de suivi et d'évaluation de la maladie. L'UNICEF veillera davantage à accroître les efforts d'immunisation et à les inscrire dans un ensemble plus large de services d'intervention. Afin d'éradiquer la poliomyélite, il s'efforcera de renforcer la surveillance de la maladie, de repérer les populations en danger ou difficiles à atteindre, et d'accroître la lutte contre la rougeole et d'éliminer le tétanos des nouveau-nés. L'UNICEF entreprendra aussi de fournir une assistance plus active aux programmes nationaux de lancement du vaccin contre l'hépatite B et, en dernier recours, d'autres vaccins nouveaux et améliorés contre des maladies respiratoires et des maladies diarrhéiques ainsi que le paludisme, au fur et à mesure que leur utilisation à grande échelle deviendra financièrement possible.

37. L'UNICEF continuera de mettre l'accent sur l'allaitement au sein et d'autres pratiques nutritionnelles saines, sur le lavage des mains et sur des pratiques d'hygiène appropriées dans le cadre de la lutte contre les maladies diarrhéiques. L'intensification des efforts de promotion de la thérapie de réhydratation par voie orale et de sa bonne application pour le traitement des maladies diarrhéiques continuera. La prévention du paludisme dans les foyers sera facilitée par la distribution de moustiquaires spécialement traitées et certaines mesures destinées à réduire la reproduction des moustiques autour du logis.

38. L'UNICEF continuera de mettre l'accent sur la rationalisation des méthodes de prise en charge des enfants malades, notamment de ceux qui sont atteints de pneumonie, de maladies diarrhéiques, de rougeole et de paludisme. L'UNICEF insistera sur la détection précoce des cas de maladie et l'orientation vers des centres de traitement par les familles et le personnel de santé des collectivités, le renforcement des compétences techniques des agents de santé en matière de diagnostic et de thérapie en cas de syndrome et l'amélioration des conditions d'orientation vers un centre secondaire. L'UNICEF continuera aussi d'aider les pays qui en ont besoin à garantir l'offre de médicaments essentiels, sûrs et à des prix modiques.

/...

39. L'UNICEF continuera de placer au premier rang de ses priorités les principales causes évitables d'incapacité chez les enfants, y compris les carences en iode et en vitamine A qui sont les principales causes évitables d'arriération mentale et de cécité chez les enfants. Avec d'autres partenaires, l'UNICEF appuiera les efforts mondiaux d'éradication de la draconculose et les utilisera pour étendre l'action sanitaire aux populations reculées ou exposées à des risques. Il aidera d'autres partenaires à lutter contre la cécité due à l'onchocercose, aux incapacités dues à la lèpre et aux graves conséquences pour la santé d'autres maladies évitables et incapacitantes comme la tuberculose, là où ces maladies posent de graves problèmes de santé publique.

B. Nouvelles tâches prioritaires

40. L'évolution de l'épidémiologie et de la démographie dans tous les pays du monde a montré qu'il était urgent d'accorder une attention accrue à la santé des adolescents et des femmes, particulièrement à la santé de la reproduction. La santé des adolescents et des femmes, qui est importante en elle-même, a aussi de fortes incidences sur la survie, la santé et le développement de l'enfant. La Conférence internationale sur la population et le développement a souligné le lien essentiel qui existait entre l'éducation des femmes et leur condition dans la société, leur accès aux services de santé essentiels, l'information et les services relatifs à la planification de la famille, la santé génésique et la santé de leurs enfants. Le Programme d'action de la Conférence donne des indications sur la façon dont l'UNICEF doit renforcer ses activités dans le domaine de la maternité sans danger, y compris la planification de la famille, la prévention des MST et du VIH/SIDA, l'éducation de base, particulièrement celle des filles, et la lutte pour l'égalité entre les sexes et la démarginalisation des femmes et des fillettes en montrant l'urgence que revêtent désormais ces activités. L'UNICEF continuera de collaborer avec le FNUAP en sa qualité de responsable de la coordination du suivi de la Conférence et avec l'OMS dans l'accomplissement de sa mission technique relative à la santé de la reproduction. Le rapport sur le rôle de l'UNICEF dans le suivi de la Conférence (E/ICEF/1995/12/Rev.1) donne d'autres indications sur ce que doit faire l'UNICEF.

Santé des femmes

41. Pour aider les pays à atteindre l'objectif de réduire la mortalité maternelle défini par le Sommet mondial pour les enfants, l'UNICEF s'inspirera des principes exposés dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement. Ses activités de pourparlers seront axées sur les conditions sociales générales qui ont une incidence sur la santé des femmes. Avec des partenaires mondiaux et nationaux, l'UNICEF fournira une assistance à l'élaboration de plans d'action nationaux nécessaires pour mobiliser des ressources au service de la prévention et du traitement des complications des grossesses. Là où il lui faudra travailler à la rationalisation des pratiques médicales, l'UNICEF collaborera étroitement avec l'OMS et fournira un appui aux commissions nationales au sujet des accouchements sans risques. Il cherchera à donner aux organisations de femmes davantage les moyens de prévenir le VIH/SIDA et d'autres MST et d'encourager une planification responsable, en connaissance de cause, de la taille de la famille et de l'espacement des naissances en l'absence de toute coercition. À ce sujet, il essaiera aussi de faire en sorte que les organisations féminines contribuent davantage à encourager la planification des accouchements sans risques au niveau de la famille. Au niveau de la collectivité, il s'efforcera d'obtenir davantage la participation des organisations féminines et du secteur de la santé pour évaluer et réduire le risque maternel, financer les soins obstétriques essentiels et surveiller les complications des grossesses qui menacent la vie.

/...

42. Dans le secteur de la santé, l'UNICEF agira surtout dans les domaines où il possède un avantage comparé et des compétences particulières, notamment dans les domaines de l'information, de l'éducation et de la communication. Son assistance dans le domaine de la programmation cherchera, entre autres, à favoriser la santé de la reproduction, particulièrement la planification de la famille, la prévention et le traitement des MST et les soins prénatals, ainsi que les soins postnatals aux nouveau-nés et aux mères. À ce titre, il améliorera les compétences et l'emploi des infirmières sages-femmes et développera l'accès aux soins obstétriques essentiels, entre autres en améliorant les installations de soins obstétriques dans les hôpitaux vers lesquels les femmes sont orientées en premier. Pour améliorer l'accès à l'information concernant la planification de la famille à titre d'étape importante vers l'amélioration de la santé maternelle et infantile, l'UNICEF agira en collaboration avec l'OMS et le FNUAP.

Santé des jeunes

43. La santé et le développement des adolescents ont de profondes répercussions sur leur santé à l'âge adulte, sur leur capacité à se comporter en parents attentifs et sur la santé de leurs enfants. Les programmes de l'UNICEF qui prévoient une coopération dans le domaine de la santé des adolescents insisteront sur un ensemble de problèmes de santé qui ont des origines communes, sont liés les uns aux autres par des relations de cause à effet et contribuent sensiblement à la mortalité juvénile et maternelle. Les plus graves de ces problèmes sont liés à la précocité des relations sexuelles et à l'absence de précaution à leur sujet, à l'abus des drogues, à une mauvaise nutrition et à la violence. On cherchera donc principalement à donner aux jeunes les moyens de prendre des décisions et de se comporter, dans le domaine de la santé, en connaissance de cause et de façon responsable et de créer un climat dans lequel ces comportements puissent être examinés et appuyés. Par une activité de collaboration, l'UNICEF favorisera l'apparition de mouvements nationaux pour la santé des jeunes afin de mobiliser des partenaires pour des analyses de situation, une planification et des actions. Par son assistance, l'UNICEF cherchera surtout à travailler avec les écoles, les enseignants et les parents pour établir des programmes d'éducation sanitaire dans les écoles, y compris une éducation sanitaire intégrée, oeuvrer avec les systèmes de santé pour offrir des services qui ne rebutent pas les jeunes et avec les organisations de jeunesse pour les aider à incorporer la promotion de la santé dans leurs programmes et leurs activités de développement de l'esprit d'équipe. Il s'attachera davantage à répondre aux besoins dans le domaine de la santé des jeunes, particulièrement de ceux qui se trouvent dans des situations difficiles, et notamment lutter contre les risques professionnels.

C. Définition d'objectifs communs

44. Dans le secteur de la santé, l'intervention la plus importante de l'UNICEF a consisté à établir et encourager des partenariats stratégiques autour d'objectifs auxquels la communauté internationale avait attribué un rang de priorité élevé dans le domaine de la santé. La définition sans ambiguïté d'objectifs communs est apparue essentielle pour favoriser, entre les nombreuses actions indépendantes mais qui se renforcent mutuellement, le degré élevé de collaboration nécessaire à une action sociale au service de la santé à une grande échelle. En souscrivant à des objectifs réalisables dans des délais précis, les partenaires sont stimulés et se rendent compte de la complémentarité de leurs efforts. Les définitions d'objectifs communs donnent aussi un but aux activités de plaidoyer, offrent l'occasion de mobiliser de nouvelles ressources et incitent à une réaffectation des moyens existants au profit des tâches prioritaires. Idéalement, il faudrait que des mécanismes de définition des objectifs existent à tous les niveaux, à partir d'une analyse

/...

de situation des causes immédiates et générales de la mauvaise santé. Dans la pratique, ces mécanismes doivent souvent concilier les besoins repérés au niveau local avec l'ordre de priorité national en fonction de ce qui est utile sur le plan épidémiologique, fondé techniquement, possible économiquement, adapté sur le plan culturel et acceptable sur le plan politique pour améliorer la santé à grande échelle.

45. Objectifs mondiaux. Certains objectifs, par exemple la réduction de la mortalité des nouveau-nés et des enfants et de la mortalité maternelle, ont une valeur universelle quels que soient la culture, le niveau économique ou le système politique. Dans le domaine de la santé, des buts mondiaux sont définis par l'Assemblée mondiale de la santé et aident à définir le niveau minimal que la communauté internationale peut atteindre avec des moyens techniques et financiers raisonnables. La tension qui existe parfois entre les buts mondiaux et les besoins et les objectifs nationaux peut être créatrice. Les buts mondiaux contribuent à mobiliser la volonté politique et servent à stimuler les associations de partenariat et la définition d'objectifs à d'autres niveaux. En se dotant d'objectifs chiffrés, les pays, les régions et les collectivités peuvent contribuer à traduire les objectifs mondiaux ambitieux en objectifs réalistes, à condition de tenir compte des différences de cadre. Les stratégies qui devront être retenues et combinées pour atteindre un objectif, même si celui-ci a une valeur universelle, peuvent varier considérablement selon les caractéristiques du groupe qui doit les appliquer : épidémiologie, pratiques culturelles et comportementales existantes, ressources disponibles et infrastructure.

46. Éradication de maladies. L'occasion particulièrement rare de parvenir à l'éradication totale d'une maladie exige que soit réuni un ensemble particulier de conditions. Paradoxalement, les efforts d'éradication d'une maladie exigent plus de volonté et d'énergie une fois que la menace qu'elle fait peser sur la santé publique perd de son importance. Bien qu'ils soient capables de mobiliser une volonté politique internationale, les objectifs d'éradication de telle ou telle maladie figurent rarement au premier rang de priorités local. Pour établir un équilibre entre les priorités locales et les avantages à l'échelle mondiale, les efforts d'éradication peuvent et doivent mettre l'accent sur les stratégies qui renforcent les autres priorités nationales en même temps qu'ils s'attaquent à la maladie à éradiquer. Les avantages économiques mondiaux de l'éradication d'une maladie doivent également être appréciés par les partenaires mondiaux qui doivent les prendre en compte lorsqu'ils dispensent aux pays en développement la coopération internationale importante dont ils peuvent avoir besoin pour s'associer à l'effort mondial d'éradication.

IV. CADRE OPÉRATIONNEL À L'ACTION DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ

47. Les stratégies d'application conçues aux niveaux national et local détermineront la mesure dans laquelle les actions dans le secteur de la santé conçues en fonction des ordres de priorité ci-dessus se renforceront effectivement ou, au contraire, pèseront à l'excès sur les moyens existants. De plus en plus, l'UNICEF cherchera à répondre aux ordres de priorité qui continueront d'exister ou qui apparaîtront dans le domaine de la santé, de manière plus intégrée par des approches se renforçant mutuellement, conçues pour soutenir les efforts de développement de la santé, et renforcer les services essentiels et les moyens de surveillance de la santé. Ces stratégies d'ensemble chercheront à harmoniser et regrouper les éléments comparables de stratégies d'intervention afin de consacrer les ressources existantes à la lutte contre des antécédents communs et des causes générales. Elles complètent des approches spécifiques de maîtrise des maladies et cherchent à orienter les efforts vers des objectifs de santé qui démarginalisent les familles et les collectivités, édifient des capacités locales et nationales et

/...

contribuent au développement durable. Dans tous les cas, la meilleure méthode pour établir les ordres de priorité et choisir les stratégies spécifiques est de le faire avec les partenaires locaux à partir d'analyses de situation dans le cadre du processus de programmation pour le pays considéré. Dans chaque pays, les activités prioritaires auxquelles l'UNICEF fournit son appui sont nécessairement moins globales que celles qui ont été décrites ci-dessus et les actions qui bénéficient d'un appui de l'UNICEF sont nécessairement plus limitées que celles qui sont décrites ci-après. Néanmoins, ce cadre peut servir à renforcer et regrouper les activités d'appui de l'UNICEF dans le secteur de la santé au niveau mondial.

A. Promotion de la santé

Généralités

48. Il existe un lien direct et étroit entre un comportement sain et l'état de santé. Tant dans les pays industrialisés que dans les pays en développement, une large part des cas de morbidité et de mortalité évitables pourraient être traités ou évités largement par un comportement sain. L'état d'immunité, les maladies diarrhéiques et autres maladies transmissibles, l'état nutritionnel, la santé de la reproduction et la prévention des traumatismes sont autant de facteurs sur lesquels le comportement peut influencer fortement.

Principes d'action efficace pour la promotion de la santé

49. Les principales conditions d'un comportement propice à un bon état de santé sont un milieu social et familial favorable, l'accès à une information exacte et appropriée, des aptitudes individuelles et le soutien des pairs. Les efforts de promotion de la santé visent à permettre à chacun et aux familles de prendre leurs décisions en matière de santé en meilleure connaissance de cause et d'y donner suite. Ces éléments sont décrits dans le cadre de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé.

50. Politique de santé publique. Le comportement individuel dans le domaine de la santé est étroitement lié aux valeurs et aux pratiques de la collectivité et de la société. Les lois, les politiques et les institutions sociales influentes contribuent de façon critique à garantir que les valeurs et les pratiques de la société créent un contexte social favorable à une bonne santé. Pour favoriser une politique de la santé, il convient de repérer les règles qui empêchent des choix individuels ou familiaux plus sains et ce qui s'oppose à l'adoption de politiques de la santé dans les secteurs autres que la santé, et préconiser en connaissance de cause d'autres solutions politiques. La Convention relative aux droits de l'enfant et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes peuvent être particulièrement utiles pour l'élaboration d'une politique favorable à la santé et de réponses acceptables à des questions potentiellement délicates dans la recherche des moyens de modifier ou de renforcer certains types de comportement propices à un bon état de santé.

51. Information relative à la santé. Il est généralement reconnu qu'il est nécessaire de veiller à ce que toutes les familles aient accès aux informations essentielles en matière de santé pour prévenir ou contrer efficacement les grandes menaces à la santé. Il faut que les familles puissent s'informer et apprendre continuellement afin d'améliorer et de mettre à jour les connaissances dont elles ont besoin pour prendre des décisions plus saines. Entre autres, elles doivent savoir ce qui constitue un environnement physique propice à la santé familiale et des pratiques sanitaires préventives, et créer une demande d'interventions préventives hautement efficaces. L'information sur les soins de santé familiale permet aux familles de traiter

/...

des troubles courants lorsqu'ils se manifestent, tandis qu'un comportement de recherche de la santé reposant sur une bonne information permet de s'adresser en temps utile au système de santé lorsqu'une intervention de celui-ci est nécessaire.

52. Compétences individuelles. Le simple fait d'assurer que les individus savent ce qui constitue un comportement sain ne garantit pas qu'ils sont enclins ou aptes à adopter un tel comportement. L'acquisition de compétences individuelles qui, entre autres, permettent de s'exprimer, de négocier et de décider, renforce l'idée que l'on a de soi, la confiance et l'aptitude à prendre les mesures qui s'imposent. Le développement des aptitudes est capital pendant toute l'existence et particulièrement important à l'adolescence, au moment où sont prises de nombreuses décisions dont les conséquences se feront sentir pendant toute la vie, souvent sur la base d'informations incomplètes et sans beaucoup d'appui.

53. Climat propice. L'appui de la famille ou des égaux peut aider à avoir une meilleure idée de soi-même et renforcer le comportement ou les habitudes qui sont favorables à la santé. Les parents et la famille interviennent de façon essentielle dans la création d'un climat favorable à la santé, mais souvent ne disposent pas des informations ou de l'appui dont ils pourraient avoir besoin. Ce climat des relations avec les autres peut aussi bien inciter à un changement de comportement qu'appuyer et encourager la poursuite d'un comportement sain. Les médias exercent aussi une influence importante sur le climat des relations avec les autres dans lequel les décisions relatives à la santé sont prises. Les défenseurs de la santé, les responsables communautaires et les médias, en coopérant, peuvent faire en sorte que cette influence sur la santé publique soit positive.

54. Réorientation des services de santé. De l'équipe de santé de base au niveau national, le secteur de la santé doit accorder plus d'importance à sa fonction de promotion de la santé. Les agents des services de santé et les responsables politiques ont un rôle important à jouer pour mieux adapter les services aux besoins des clients. En plus du rôle qu'il joue dans ses rapports directs avec le public et les responsables politiques, le secteur de la santé peut aussi contribuer à créer des partenariats avec d'autres secteurs mieux à même d'influer sur les comportements et d'offrir un accès aux informations et aux services essentiels dans le domaine de la santé.

Action de l'UNICEF relative à la promotion de la santé

55. Le principal objectif de l'UNICEF dans le domaine de la promotion de la santé est d'encourager, de favoriser et de renforcer les comportements individuels, familiaux ou collectifs qui contribuent le plus à améliorer la santé des enfants, des adolescents et des femmes. Pour ce faire, l'UNICEF cherche surtout à renforcer l'action auprès des familles et des collectivités pour déterminer l'ordre de priorité dans le domaine de la santé et l'appliquer afin d'améliorer la santé. En plus de ces efforts dans le secteur de la santé, l'UNICEF cherche à promouvoir la santé et les efforts collectifs dans les domaines de l'enseignement, des organisations de femmes et de jeunes, des institutions religieuses, des associations professionnelles, des organisations de services et des médias. Parce que les activités de promotion de la santé souffrent souvent d'un manque de rigueur dans la planification et l'évaluation, l'UNICEF insistera pour que soient définis des objectifs clairs et des indicateurs mesurables relatifs aux efforts de promotion de la santé.

56. Secteur de la santé. Avec ses partenaires mondiaux, l'UNICEF cherche à renforcer les capacités de promotion du secteur de la santé, notamment ses capacités : a) de plaider pour promouvoir les droits des enfants, des adolescents et des femmes à la santé et aux autres éléments essentiels dont a

/...

besoin l'être humain; b) de diffusion d'informations essentielles relatives à la prévention et à l'amélioration de la santé; c) d'établissement de relations de partenariat en vue d'actions intéressant la santé avec les parties intéressées extérieures au secteur de la santé.

57. Secteur de l'éducation. L'UNICEF appuie aussi le secteur de l'éducation pour qu'il élabore et mette en oeuvre des programmes pratiques d'éducation sanitaire dès la petite enfance et dans les écoles primaires et secondaires. Il aide également à donner aux enseignants les moyens de mieux propager les connaissances relatives à la santé et d'inculquer des comportements et des aptitudes selon l'âge de leur auditoire. Il apporte également une aide pour l'élaboration de programmes extracurriculaires de promotion de la santé et de services communautaires.

58. Organisations féminines. Le renforcement des capacités des organisations féminines dans le domaine de la promotion de la santé, à l'intérieur de la collectivité et sur les lieux de travail, demeure au premier rang des priorités de l'UNICEF. L'un de ces moyens d'action consiste à incorporer les informations essentielles relatives à la santé aux activités de ces organisations et à créer des mécanismes d'émulation pour stimuler l'action sanitaire. L'appui apporté par l'UNICEF peut faciliter les relations de partenariat entre les organisations féminines et le secteur de la santé afin de permettre aux femmes d'agir davantage pour que les services de santé leur soient plus accessibles, et de participer à la surveillance de ce qui se passe dans leur collectivité et qui est important pour la santé et de faire en sorte que l'information circule à double sens dans le secteur de la santé.

59. Organisations de jeunes. L'UNICEF est favorable au renforcement des moyens dont disposent les organisations de jeunes pour promouvoir la santé, en association avec les parents et les autres organisations de la collectivité. Les domaines les plus importants sont ceux qui ont trait à la survie de l'enfant, à la promotion de la santé de la reproduction et au développement de la fonction parentale. L'UNICEF fournit une assistance pour former des adolescents pour qu'ils puissent devenir formateurs de jeunes et a créé des programmes d'éducation/de soutien par les pairs. Il accorde de plus en plus d'importance à l'établissement de liens entre les organisations de jeunes et le secteur de la santé, de sorte que les services de santé soient perçus comme plus accueillants par les jeunes.

60. Institutions religieuses. L'UNICEF collabore étroitement avec les institutions et les chefs religieux pour promouvoir la santé, notamment en favorisant le rôle de sensibilisation à des normes et pratiques collectives positives à travers l'établissement de liens entre les institutions religieuses et le secteur de la santé, afin de surveiller les besoins de santé des personnes particulièrement vulnérables ou exposées et d'y répondre.

61. Médias et monde du spectacle. L'UNICEF aide à créer des mécanismes visant à améliorer l'accès des médias aux informations en matière de santé et à des idées de messages propres à étendre et améliorer la connaissance des problèmes de santé, ainsi que des problèmes de société qui favorisent ou freinent les progrès de la santé publique. Il s'attache particulièrement à renforcer les liens de partenariat entre les médias, les groupes communautaires et le secteur de la santé, de manière à permettre un suivi régulier des questions de santé par les médias. L'UNICEF travaille avec les auteurs et les producteurs du monde du spectacle pour aider ceux-ci à incorporer dans leurs émissions des thèmes de promotion de la santé, notamment des thèmes visant à promouvoir un dialogue et un débat éclairés sur les valeurs et les questions culturelles importantes qui ont des conséquences sur la santé.

/...

62. Associations professionnelles. L'UNICEF collabore avec des associations professionnelles de médecins, d'infirmières, de pharmaciens et d'autres professionnels de la santé pour diffuser des normes techniques et éthiques élevées dans les pratiques qui ont une incidence sur la santé des enfants, des jeunes et des femmes. Par là, il veille à ce que leurs confrères diffusent des informations exactes concernant la santé, encouragent l'application de pratiques de santé appropriées et dispensent des soins de santé de qualité d'une manière qui réponde aux besoins individuels tout en respectant les principes culturels et les convictions morales des personnes qui reçoivent et qui dispensent les soins. La collaboration avec les associations professionnelles vise à soutenir celles-ci dans leurs fonctions de sensibilisation et dans la production de matériel et de directives à l'intention de leurs membres et pour leurs rapports avec le grand public.

B. Services de santé essentiels

Généralités

63. Les enfants ont tous besoin de services de santé préventifs et la plupart d'entre eux ont besoin de services cliniques à un stade ou à un autre de leur développement. Les femmes ont besoin de services de santé nettement plus importants avec la maternité. Pour être viables, les services de santé doivent inclure des services préventifs, des services cliniques et des services de rééducation qui répondent aux menaces à la vie ainsi qu'à la maladie, et des activités de promotion qui informent et suscitent un comportement propice à un bon état de santé. Dans le contexte général des soins de santé primaires, les gouvernements et les collectivités doivent définir l'ensemble des services essentiels abordables dont ils ont besoin pour atteindre leurs objectifs dans le domaine de la santé.

64. Ces dernières années, notamment dans les pays qui connaissent la stagnation ou un recul économique, la diminution des dépenses nationales consacrées à la santé publique s'est parfois ajoutée à l'utilisation inefficace de ressources déjà insuffisantes, produisant des pénuries chroniques de médicaments, des services inégaux, la détérioration des infrastructures de santé, une faible motivation du personnel et, par conséquent, de mauvais résultats et une gestion médiocre des problèmes de santé. Cette dégradation a entraîné une diminution de l'utilisation des services, en particulier par les pauvres, qui s'adressent de plus en plus à des fournisseurs officiels ou non, et parfois illégaux, de soins de santé du secteur privé. Ce faisant, ils paient souvent des prix élevés pour des services d'une qualité douteuse, et ils manquent souvent l'occasion d'obtenir des services préventifs, d'importance vitale.

65. Partout, les systèmes de santé sont en constante évolution. Lorsqu'ils se dégradent, il appartient à l'État, aux collectivités et aux organismes extérieurs de trouver des moyens efficaces et des ressources adéquates pour les réformer et les revitaliser. L'une des grandes responsabilités du secteur public a trait au rôle fondamental qu'il doit jouer en tant que promoteur d'une plus grande équité, assurant l'accès, en particulier des pauvres, à des services essentiels d'une grande qualité. La tendance à la décentralisation et à la privatisation de services de santé augmente la responsabilité des pouvoirs locaux dans la gestion et le financement des services de santé. Elle suscite également une plus grande sensibilité aux potentialités du secteur privé à jouer un rôle dans la prestation de services de santé. Lorsque les systèmes de santé des secteurs public et privé peuvent fournir efficacement des services de santé de base à la majorité de la population, il leur faut encore se battre pour assurer l'accès de tous, malgré les pressions qui s'exercent pour une limitation des coûts.

/...

Les principes d'une action efficace

66. L'État doit contribuer à créer des conditions propices au succès des services de santé en favorisant des politiques et approches qui favorisent :

- a) Un engagement national et un appui financier adéquat en faveur du développement de services de santé essentiels accessibles à tous, afin d'assurer la santé des enfants, des adolescents et des femmes;
- b) L'établissement de programmes de financement de soins de santé pouvant être dispensés à bas prix, adaptés au niveau de l'organisation et aux aptitudes à la gestion de chaque pays, propices à une plus grande équité et de nature à accroître la responsabilisation du public et la qualité des services;
- c) Des mesures prises en collaboration étroite avec les collectivités locales, afin de veiller à ce que les populations les plus pauvres bénéficient de soins de qualité et à ce que les obstacles financiers, culturels et géographiques soient supprimés;
- d) La décentralisation des décisions de planification et de gestion des services de santé publique, afin d'améliorer sensiblement l'efficacité et d'assurer plus de sensibilité aux conditions et aux exigences de la santé locale, à condition qu'elle soit accompagnée par des ressources adéquates et la mobilisation des moyens de gestion et de responsabilisation;
- e) La privatisation des services ou la sous-traitance de certaines de leurs composantes, lorsque le secteur privé jouit d'un avantage comparatif, afin d'améliorer leur qualité, l'équité et le rapport coût-efficacité;
- f) L'amélioration qualitative et quantitative du travail des agents de santé par l'établissement d'un lien entre leur rémunération et la qualité de leur travail, et par le renforcement de leur formation initiale, de leur supervision et de leur éducation permanente;
- g) La mise en place de moyens de réaliser des économies substantielles par l'établissement de politiques relatives aux médicaments essentiels de nature à améliorer la sélection, l'acquisition et la distribution de médicaments, et à en favoriser une meilleure utilisation. Une politique combinant l'adhésion à une liste nationale de médicaments essentiels à l'utilisation rationnelle de médicaments génériques permet d'améliorer l'efficacité d'utilisation des ressources en matière de santé et d'offrir aux consommateurs un traitement à bas prix.

L'action de l'UNICEF dans le domaine des services de santé essentiels

67. La stratégie de l'UNICEF en matière de santé accorde un rang hautement prioritaire au renforcement des capacités de l'État à veiller à ce que les services de santé essentiels destinés aux enfants, aux adolescents et aux femmes existent partout. Dans un pays donné, l'engagement de l'UNICEF est fonction de la capacité, de l'efficacité et de la rentabilité du système de santé, et des interventions de ses autres partenaires. Dans chaque pays, l'UNICEF devra être au courant des réformes du système de santé pour faire fonction de partenaire actif dans le dialogue de politique générale et la sensibilisation à la nécessité d'une affectation appropriée des ressources à la santé.

/...

Au niveau des services de santé de base

68. L'UNICEF appuie ce qui vise à renforcer les services de soins curatifs et préventifs, ainsi que les moyens d'éducation dans le domaine de la santé, et les services d'antennes. Il considère le service de santé de base comme un "centre de production" où des intrants sont combinés de manière à offrir la combinaison de services de qualité nécessaires à la protection de la santé des ménages. Bien que la demande porte surtout sur les services curatifs, allant du diagnostic au traitement de la plupart des maladies qui sévissent, le service de santé de base offre une importante occasion de mener une action préventive et promotionnelle.

69. S'appuyant sur les campagnes de vaccination, l'UNICEF continuera d'insister sur le renforcement des antennes extérieures. La recherche opérationnelle et les activités de démonstration accorderont une importance hautement prioritaire aux divers moyens d'atteindre les groupes non desservis, notamment au développement des services de santé scolaires et d'approches fondées sur les organisations communautaires féminines. Lorsque les équipes de santé et les antennes extérieures ne peuvent dispenser les services de santé essentiels, et lorsque les agents sanitaires de la collectivité ont montré qu'ils peuvent contribuer à améliorer l'état de santé, l'UNICEF appuie la formation et l'encadrement de volontaires villageois et de tels agents sanitaires. Cet appui met l'accent sur la nécessité que l'équipe de santé exerce une supervision continue et réelle.

70. Dans la plupart des cas où l'UNICEF appuie le renforcement des équipes de santé de base, il préconise également la participation des collectivités à leur gestion, à leur financement et à leur supervision, pour accroître la responsabilisation des équipes de santé envers leurs usagers car, pour être efficaces, ces équipes ont besoin d'objectifs de performance explicites, de budgets fondés sur des sources de revenu clairement définies et de l'autonomie de gestion.

71. L'UNICEF encourage et soutient activement l'établissement de mécanismes de financement collectifs, surtout lorsque existe un fort déficit de ressources qui empêche le bon fonctionnement des services de santé locaux et lorsque le financement par la collectivité offre le moyen le plus équitable et le plus transparent de mobiliser des ressources additionnelles. Ces efforts sont subordonnés au fait que les fonds ainsi mobilisés par la collectivité restent aux mains de la collectivité.

Au niveau des districts

72. L'UNICEF préconise le renforcement des systèmes de santé des districts qui favorisent l'élaboration de plans de santé au niveau des districts. Dans certains contextes, il appuie le renforcement des équipes de gestion des services de santé de district en dispensant une formation aux chefs de district dans les domaines de la planification, de la gestion et du suivi des services de santé essentiels.

73. L'UNICEF fait également campagne auprès de l'État et d'autres partenaires pour la prestation efficace de services essentiels d'orientation en matière de soins aux mères et aux enfants au niveau des districts, pour le renforcement des établissements et des équipements de santé, et pour l'acquisition par le personnel de santé d'aptitudes adéquates aux fonctions d'orientation et de formation. L'appui de l'UNICEF aux programmes de santé pourrait de plus en plus inclure les hôpitaux de district en tant qu'établissements de recours, capables de fournir des soins pédiatriques et obstétriques essentiels et nécessaires à la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles. En collaboration avec ses partenaires, il aidera à l'élaboration de formules de

/...

financement novatrices pour couvrir le coût élevé des services essentiels - par exemple, les soins en cas de pneumonie grave et de césarienne - et pour aider à assurer un accès équitable à ces services.

Au niveau national

74. L'UNICEF préconise l'établissement d'un cadre de politiques propice et l'appui nécessaire des pouvoirs centraux aux équipes de santé de base et aux services d'orientation, afin d'assurer l'accès de tous aux services essentiels. Dans beaucoup de pays, il doit donc contribuer à la formulation et à l'expansion des politiques nationales par le biais de la formation, de la recherche opérationnelle et des échanges entre pays dans les domaines de l'élaboration de stratégies, du financement, de la gestion et de la gouvernance. L'UNICEF continuera d'apporter un appui stratégique aux programmes nationaux dans les domaines d'intervention prioritaires. Il veillera notamment à privilégier les stratégies qui étendent la couverture des services de santé publique.

75. L'UNICEF continuera d'encourager l'autosuffisance nationale en matière de médicaments, de vaccins et de services de santé essentiels en aidant les pays à accéder à des produits peu coûteux et de qualité, par le biais des achats remboursables, de nouveaux programmes de financement en monnaie locale et, le cas échéant, par une production locale concurrentielle. Il évaluera et appuiera de nouvelles approches de la distribution des soins de santé essentiels, y compris l'utilisation de circuits commerciaux de distribution et de ventes subventionnées.

Au niveau mondial

76. La réforme des politiques du secteur de la santé et le renforcement des services de santé nécessitent une étroite collaboration entre les gouvernements, les organisations internationales et bilatérales et les ONG. L'aide des bailleurs de fonds contribue de façon déterminante à assurer un volume de ressources suffisant pour permettre l'accès de tous aux services de santé essentiels en attendant que les ressources nationales et locales suffisent à la satisfaction de ces besoins. L'UNICEF continuera de travailler étroitement avec ses partenaires internationaux, et concentrera ses ressources sur les pays les moins à même d'offrir les services de santé essentiels.

C. Surveillance de la santé

Généralités

77. L'évaluation de l'état de santé, de ses causes et des moyens d'agir sur elles figure parmi les stratégies les plus efficaces dont on dispose pour influencer sur la santé publique et guider l'action. De nombreuses décisions sont prises chaque jour, aussi bien par les ménages qu'à des niveaux mondiaux, qui ont une incidence sur la santé. Tous ceux qui prennent des décisions au sujet de la santé ont besoin d'information fiable pour fonder leur décision. La stratégie de nutrition de l'UNICEF a décrit les trois opérations nécessaires, "les trois A" : appréciation du problème, analyse de ses causes et action fondée sur cette analyse. Pour pouvoir appliquer cette méthode dans le domaine de la santé comme dans d'autres secteurs, les décideurs doivent avoir accès aux résultats du suivi de la santé et être capables de tirer parti de cette information.

78. L'organisation et le bon fonctionnement de services de santé préventifs et curatifs et d'activités de promotion de la santé supposent l'existence de systèmes d'information fiables au sujet de la santé. Les principales décisions relatives à l'utilisation des services de santé relevant des

/...

familles, les processus de surveillance de la santé doivent également veiller à renforcer les capacités de décision des familles en mettant à leur disposition les informations dont elles ont besoin pour choisir des services de santé en fonction de leur qualité et de leur coût.

Principes d'un suivi efficace de la santé

79. Les activités visant à renforcer le suivi de la santé doivent être principalement axées sur les utilisateurs et reposer sur une bonne appréciation de leurs besoins d'informations ainsi que de leur jugement. Agir efficacement pour surveiller la santé oblige à considérer un certain nombre d'éléments essentiels :

a) Toute stratégie de surveillance efficace de la santé passe par l'identification des responsables des décisions dans ce domaine, notamment au sein des ménages, des grandes décisions qu'ils prennent et du minimum d'informations dont ils ont besoin pour donner le maximum d'efficacité à leurs décisions;

b) Les processus de surveillance de la santé ont plus de chances d'être efficaces et durables s'ils sont bien compris des responsables des décisions, et s'ils répondent à des questions précises pouvant être analysées et suivies d'une action au niveau de l'enquête;

c) Les méthodes de mesure participatives ont plus de chances d'avoir des effets positifs sur la santé si elles font intervenir ceux qui peuvent influencer sur les résultats dans le processus de suivi. De par leur capacité à motiver, à éduquer et à lier la mesure et l'action, les approches participatives constituent par elles-mêmes des interventions efficaces dans le domaine de la santé, surtout si elles s'accompagnent à l'occasion d'autres méthodes plus rigoureuses;

d) Lorsque la surveillance à l'échelon communautaire fait intervenir les chefs politiques et sociaux de la localité, elle a plus de chances d'accroître la responsabilisation et de contribuer à diriger l'attention et les ressources vers ceux qui en ont le plus grand besoin;

e) Les méthodes de surveillance externe par échantillonnage, telles que les enquêtes par grappes à indicateurs multiples et les enquêtes démographiques de santé, permettent de mesurer avec précision l'état de santé et ses déterminants, et constituent d'importants moyens de mesurer les progrès d'une société dans le domaine de la santé. Elles sont un complément essentiel aux systèmes de surveillance communautaire et peuvent fournir des informations utiles aux responsables des politiques et aux décideurs.

L'action de l'UNICEF dans le domaine de la surveillance de la santé

80. Au niveau des ménages, l'appui apporté par le programme de l'UNICEF à travers les gouvernements et les ONG mettra davantage l'accent sur les processus de surveillance de la santé aux niveaux de la famille et des collectivités. Peu à peu, l'UNICEF accordera plus d'importance aux approches communautaires de la surveillance qui associent la direction politique des collectivités à la surveillance de l'état de santé, aux objectifs de santé communautaire et à la sensibilité des services de santé aux besoins de la collectivité. Il continuera de privilégier le renforcement de la surveillance de la santé à la maison, notamment pour les femmes enceintes et les jeunes enfants. Cela implique un effort de surveillance et de promotion de la croissance, l'établissement de fiches de santé familiale pour les soins prénatals et la planification de l'accouchement sans risques, la vaccination,

/...

l'administration de suppléments à base de micronutriments et d'autres faits importants en matière de santé.

81. Au niveau du service de santé de base, les activités de surveillance de la santé mettront principalement l'accent sur les processus qui renforcent les relations de partenariat entre les agents de santé et la collectivité. L'attention particulière portée à l'animation communautaire sera favorisée par le renforcement des aptitudes épidémiologiques de base des agents de santé, le recensement des ménages vivant dans la zone desservie et l'amélioration des capacités des services de santé et des animateurs à guider les efforts de surveillance à l'échelon communautaire. On s'attachera davantage à surveiller la prestation de services de prévention et de promotion dans toute la zone desservie par le service de santé, la qualité des services et l'affectation et l'utilisation des ressources disponibles.

82. Au niveau des districts, l'UNICEF veillera à promouvoir des approches pratiques de la surveillance de la santé, permettant de concentrer l'attention des dirigeants des organisations politiques et sociales et des médias sur l'état de santé des enfants, des adolescents et des femmes et de ses déterminants. Il s'attachera aussi à renforcer les processus locaux pour l'établissement de priorités et le progrès des efforts menés à l'échelon local. La priorité sera accordée à l'établissement de relations de partenariat entre les secteurs de la santé, de l'éducation et des travaux publics pour appuyer l'action de la collectivité dans le domaine de la santé. Pour renforcer les capacités d'assurance de la qualité au niveau des districts, l'UNICEF préconisera des processus permettant de surveiller l'utilisation des services essentiels par les plus vulnérables au sein de la communauté. Il insistera sur l'étude systématique des décès maternels et infantiles afin d'identifier des approches plus efficaces et de déterminer la conception ou la qualité que doivent avoir les efforts dans le domaine de la santé publique.

83. Au niveau national, l'UNICEF mettra l'accent sur le renforcement des analyses de la situation et de la surveillance des capacités afin de mieux diriger l'attention des responsables politiques et techniques, et les ressources vers les domaines où les besoins sont les plus grands. Il aidera notamment à renforcer les capacités des ministères de la santé et de leurs partenaires à suivre les politiques touchant la santé et l'établissement et le suivi d'objectifs et de buts spécifiques. On s'efforcera d'assurer la complémentarité des activités appuyées par l'UNICEF et du suivi des ministères de la santé dans le cadre de la Santé pour tous et de trouver des approches communes pour surveiller les principaux indicateurs de la santé avec des partenaires des Nations Unies. L'UNICEF intercédera auprès de ses partenaires mondiaux pour qu'ils aident les ministères à renforcer les capacités nécessaires pour assurer la qualité des services de santé et protéger les familles contre les médicaments nuisibles et les pratiques commerciales préjudiciables à la santé.

84. Au niveau mondial, l'UNICEF continuera de travailler étroitement avec les gouvernements et les autres partenaires, particulièrement l'OMS, à promouvoir la surveillance mondiale de la santé nécessaire aux activités de sensibilisation et d'élaboration des politiques, et à suivre les progrès dans la poursuite des objectifs du Sommet mondial pour les enfants. Pour favoriser une diffusion et une utilisation plus larges des informations sur la surveillance en matière de santé, il aura recours à des instruments tels que le rapport sur la Situation des enfants dans le monde et le Progrès des Nations, ainsi qu'à des relations élargies d'appui à l'information avec les médias mondiaux.

/...

V. ADAPTATION AUX SITUATIONS DIVERSES DES PAYS

85. Les différences d'un pays à l'autre liées à l'épidémiologie, à l'infrastructure de la santé, à l'environnement social, ainsi qu'à l'existence de ressources et de moyens obligent chaque programme de coopération de pays de l'UNICEF à conjuguer de façon stratégique la promotion de la santé, les services de santé et les stratégies de surveillance de la santé nécessaires pour répondre à l'ordre de priorité national en matière de santé. Alors que l'UNICEF doit étendre ses activités de plaidoyer à toute une gamme de questions liées à la santé des enfants, des adolescents et des femmes, ses ressources limitées l'obligent à être plus sélectif et plus axé sur les stratégies dans son appui à tel ou tel pays. La nature exacte de son aide découlera de l'analyse de situation effectuée dans le cadre de l'établissement du programme de pays qui déterminera le type d'appui qui servira le plus les objectifs nationaux relatifs à la santé d'une manière qui favorise le développement durable de capacités. Bien entendu, les investissements déjà effectués par l'État et par d'autres partenaires influenceront sur ses décisions en matière d'aide. Sur la base de son expérience, on peut dégager certaines des grandes lignes auxquelles obéit l'aide de l'UNICEF selon la situation des divers pays.

86. Dans les pays où l'économie et le secteur de la santé ne sont guère solides, l'UNICEF accorde une grande part à la prestation de services de santé essentiels en appuyant le renforcement des établissements de soins de santé périphériques et les services d'antennes. Les efforts de promotion de la santé sont axés sur les aspects essentiels de l'information en matière de nutrition et de prévention de la maladie, ainsi que sur la formation aux soins de santé et à la sensibilisation à un comportement sanitaire. En matière de surveillance, les priorités comprennent l'évaluation de la couverture du service, le recul de la maladie et toute autre information de gestion nécessaire à l'utilisation efficace des maigres ressources du secteur de la santé, et à une participation accrue de la communauté.

87. Dans les pays qui disposent d'une bonne infrastructure de santé, l'accent est mis davantage sur le partenariat et les aspects de promotion de la stratégie de l'UNICEF en matière de santé, ainsi que sur l'appui aux services de premier recours et sur l'attention portée à la qualité des soins. L'accent est mis davantage aussi sur les populations vulnérables et sur les zones géographiques à forte mortalité infantile. Dans ces domaines, l'UNICEF s'attache à favoriser la création et le renforcement des relations multisectorielles de partenariat au service de la santé, et à étudier davantage les causes profondes de la morbidité.

88. Les pays à économie à transition ont besoin d'une aide plus étroitement axée sur chacun des trois grands domaines stratégiques, l'accent étant mis sur l'élaboration des politiques et le renforcement des partenariats ainsi que sur la surveillance de l'état de santé. Ce sont eux qui permettent aux sociétés de s'informer des tendances négatives de la santé et de mieux comprendre les conséquences pour la santé des politiques touchant d'autres secteurs. En coopérant avec les pays, l'UNICEF s'efforce de leur faire adopter des approches moins tributaires des soins curatifs et des hôpitaux et axées davantage sur la prévention, en s'inspirant des expériences fructueuses d'autres pays dans des domaines tels que l'adoption de politiques à l'égard des médicaments essentiels et des technologies nouvelles.

89. Dans les pays à économie forte, l'UNICEF s'emploie principalement à des actions de sensibilisation et de promotion de la santé, veillant particulièrement à s'assurer que les services de santé essentiels atteignent les groupes les plus vulnérables de la société. Les travaux de suivi visent principalement à mettre en évidence les groupes vulnérables et les disparités entre les processus d'assurance de la qualité des services de santé.

/...

VI. ASSISTANCE DE L'UNICEF AU SECTEUR DE LA SANTÉ DANS
LES SITUATIONS D'URGENCE

90. Par ses activités de plaidoyer, l'UNICEF cherche à appeler l'attention du monde sur les populations civiles dans des situations d'urgence, particulièrement sur les conséquences pour la santé et le développement des enfants. Ces activités mondiales de plaidoyer s'exercent dans le cadre de la Convention sur les droits de l'enfant et incitent la communauté mondiale à prendre tout un éventail de mesures dans le domaine de la santé. On peut citer à ce sujet l'interdiction des mines terrestres antipersonnelles, la suspension des combats pendant laquelle des interventions peuvent être entreprises pour la santé de l'enfant, le développement des interventions relatives à la survie de l'enfant dans les situations d'urgence et la sensibilisation aux besoins psychosociaux et aux besoins dans le domaine de la santé mentale à la suite de traumatismes des enfants dans des situations d'urgence. L'UNICEF, tout en réagissant dans tous les cas d'urgence pour répondre aux besoins prioritaires dans le domaine de la santé, intervient surtout dans les cas d'urgence complexes. Là, les dépenses de santé et de nutrition représentent environ un tiers de toute l'assistance d'urgence de l'UNICEF (voir tableau 2).

91. L'accent sera davantage mis sur le renforcement du contenu technique des plans d'intervention recevant l'appui de l'UNICEF et des efforts d'application dans le secteur de la santé. Le moyen de le faire sera de collaborer étroitement avec l'OMS et d'autres partenaires mondiaux. Au niveau des pays, l'UNICEF réagit aux situations d'urgence dans le cadre de sa mission qui consiste à répondre à la fois aux situations d'urgence et aux besoins à long terme des enfants. En collaboration étroite avec le Département des affaires humanitaires, le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, l'OMS et d'autres organismes, l'UNICEF aidera les gouvernements à renforcer leurs plans d'urgence ainsi que leurs moyens de coordination et d'appui opérationnel dans les secteurs de la santé et des communications, aussi bien pendant qu'après les situations d'urgence.

92. Les pays aux prises avec une situation d'urgence ont généralement besoin d'une action immédiate et d'un soutien opérationnel direct qui leur permettent de faire face aux causes les plus urgentes de maladie et de décès. Là où le système de santé publique est totalement désorganisé, la première priorité de l'UNICEF, en coopération étroite avec l'OMS, est d'aider à la réorganisation de structures appropriées de services de santé publique et des rouages administratifs nécessaires à la coordination entre les diverses organisations qui fournissent des services d'urgence. Il faut généralement pour cela une coopération étroite avec les ONG pour répondre aux besoins prioritaires tout en développant les moyens locaux et en créant une base pour des services durables.

93. Surveillance de la santé. L'UNICEF apportera sa participation et son appui aux évaluations multisectorielles rapides destinées à identifier les menaces les plus graves qui pèsent sur la santé des enfants, des adolescents et des femmes ainsi que sur les groupes de population exposés à un risque particulier. Il aidera à créer et renforcer les systèmes d'information nécessaires pour surveiller l'état de santé et de nutrition ainsi que la couverture et l'efficacité des services de santé essentiels. Cette information est indispensable à l'orientation des actions d'urgence et des efforts de réhabilitation des systèmes de santé publique.

94. Promotion de la santé. Les interventions destinées à promouvoir la santé et à favoriser les communications sont particulièrement importantes en situation d'urgence où les conditions évoluent rapidement. L'UNICEF appuiera les activités de communication en matière de santé en s'attachant plus

/...

particulièrement à promouvoir l'hygiène corporelle et les pratiques sanitaires dans les foyers. Il aide notamment à la préparation et à la distribution de matériel d'information essentielle sur la santé et la nutrition et à l'utilisation de tous les moyens de communication appropriés, y compris la télévision et, surtout, la radiodiffusion.

95. Services de santé essentiels. L'UNICEF appuiera les actions nécessaires au maintien, au rétablissement et/ou à l'extension des services de santé essentiels. Son action se manifestera notamment par : a) une aide à la gestion des approvisionnements et à la formation ainsi qu'à la mise en place des quantités suffisantes de fournitures essentielles au bon endroit et en temps voulu, l'accent étant mis plus particulièrement sur la remise en fonctionnement des chaînes du froid, sur le rétablissement des systèmes de stockage et de distribution de produits médicaux et sur les approvisionnements en vaccins et médicaments essentiels; b) la remise en état essentielle des établissements périphériques de soins de santé pour assurer un niveau de fonctionnement minimum; c) la surveillance, la formation et d'autres formes d'appui pour les responsables locaux de la santé et les agents sanitaires. L'aide portera principalement sur l'appui aux services de base de santé infantile et de soins obstétricaux essentiels. En cas d'urgence grave, l'UNICEF pourra également apporter son aide au fonctionnement général des hôpitaux de district, en collaboration étroite avec l'OMS et d'autres organismes de santé. Lorsque cela sera particulièrement nécessaire, l'UNICEF apportera son aide au renforcement des services de prothèse et aux services communautaires de rééducation pour enfants handicapés, en travaillant avec les services de l'État, les ONG et d'autres partenaires.

VII. INCIDENCES POUR L'UNICEF

96. Peut-être plus que dans n'importe quel autre secteur, l'UNICEF a prouvé l'utilité de sa coopération dans le domaine de la santé. Les pays en développement considèrent que les modalités de coopération de l'UNICEF correspondent à leurs besoins et d'autres partenaires savent depuis longtemps que la coopération de l'UNICEF dans le domaine de la santé permet d'obtenir des résultats importants avec des ressources modestes. Néanmoins, les stratégies examinées dans le présent rapport obligent l'UNICEF à déterminer ce qui pourrait être encore fait, ce qui pourrait l'être mieux et ce qu'il faudrait modifier pour aider les pays à atteindre leurs objectifs relatifs à la santé des enfants, des adolescents et des femmes.

97. Tirant parti de son avantage comparé, l'UNICEF met un certain nombre d'atouts au service de la santé mondiale : sa large présence sur le terrain, ses relations de travail orientées vers l'action avec les gouvernements et les ONG, ses liens multisectoriels et l'orientation de son action au niveau communautaire, la souplesse de son approche intégrée à son processus des programmes de pays, ses vastes moyens dans le domaine de la programmation, de la logistique et de l'approvisionnement et une longue habitude des objectifs mesurables. La mission dont il doit s'acquitter envers les enfants, les adolescents et les femmes dans de nombreux domaines et la légitimité que cette mission confère à ses activités de plaidoyer donnent à l'UNICEF les moyens de continuer à répondre aux priorités dans le domaine de la survie de l'enfant, aux priorités naissantes des adolescents et des femmes dans le domaine de la santé et au processus général de réforme de la santé nécessaire pour faciliter ces activités. L'identification des priorités et des stratégies d'appui de l'UNICEF est le parfait reflet des avantages comparés de cette institution, de ses limites et de ses ressources, ainsi que de ceux de la grande coalition au service des enfants que l'UNICEF a contribué à faire naître pour les actions à mener dans le secteur de la santé.

/...

98. En ce qui concerne la fourniture de services, l'édification de capacité et la démarginalisation, les résultats de l'action de l'UNICEF dans le secteur de la santé dépendront de la façon dont l'UNICEF aura une influence sur la santé des enfants, des adolescents et des femmes et dont il donnera aux homologues et aux communautés locales les moyens de poursuivre et de soutenir les efforts sans assistance extérieure. Au niveau mondial et dans chaque programme de pays, l'UNICEF devra davantage s'attacher à établir l'équilibre stratégique le plus juste entre les approches qui visent à accroître les capacités de fourniture de services urgents et celles qui ont pour objectifs l'efficacité et la durabilité par le renforcement des capacités techniques et de direction ainsi que des systèmes financiers et administratifs.

99. En ce qui concerne l'harmonisation des efforts au sein de l'UNICEF, la stratégie dans le domaine de la santé sera rendue opérationnelle par le processus normal de programmation de pays. En outre, on fera le bilan des efforts appuyés par l'UNICEF dans le secteur de la santé dans le cadre opérationnel décrit, afin de mieux homogénéiser les activités d'appui au programme et d'harmoniser leurs stratégies d'application. Ce bilan visera aussi à accroître la collaboration à l'intérieur de l'UNICEF dans les domaines de la santé, de la nutrition, de l'éducation, de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement, de l'égalité entre les sexes et du développement, des enfants dans des situations particulièrement difficiles, des communications entre les programmes, de l'information, des situations d'urgence, de l'offre, ainsi que de l'évaluation et de la recherche. À son tour, il fera progresser l'approche multisectorielle à la santé que l'UNICEF est mieux que quiconque à même d'encourager.

100. Il faudra renforcer les moyens techniques essentiels de l'UNICEF aux niveaux des pays, des régions et au siège afin de guider et d'appuyer les efforts dans le secteur de la santé. Les moyens techniques nécessaires pour la mise en place de programmes de coopération de plus en plus complexes dans plus de 130 pays nécessiteront que l'on améliore les normes et les méthodes de fonctionnement du cadre de l'organisation qui est composé d'environ 200 spécialistes internationaux de la santé. Afin de renforcer les moyens techniques centraux de l'organisation, on s'attachera entre autres à rationaliser les fonctions techniques au sein de l'UNICEF, renforcer les mécanismes qui fournissent des renseignements et un appui techniques ultramodernes au personnel et resserrer les partenariats techniques avec les organismes qui collaborent avec l'UNICEF. Le cadre de santé de l'UNICEF constituera l'élément de base solide de ressources techniques plus vastes communes à l'ensemble des partenaires mondiaux dans le domaine de la santé, particulièrement l'OMS, le FNUAP et les divisions techniques d'organisations bilatérales ainsi que leurs partenaires nationaux.

101. La rationalisation des fonctions techniques au sein de l'UNICEF aux niveaux des pays, des régions et du monde se fera en suivant le cadre opérationnel décrit dans le présent rapport et compte tenu de la nécessité de répondre à des problèmes techniques plus complexes toujours plus divers, alors même que les ressources sont de plus en plus limitées. Au niveau des pays, les spécialistes de la santé de l'UNICEF devront acquérir de nouvelles compétences d'ordre technique et dans le domaine de la gestion et des relations publiques. Un accent nettement accru sera mis sur les approches à la poursuite de la formation sur le terrain et l'échange d'informations qui tirent parti de l'accès de plus en plus grand aux technologies nouvelles de la communication. Au niveau régional, on s'attachera davantage à renforcer les réseaux techniques entre les responsables locaux de l'UNICEF, les organismes qui collaborent avec l'UNICEF et les institutions régionales afin d'appuyer les efforts au niveau des pays. On insistera aussi davantage sur l'élaboration de stratégies régionales, le renforcement du suivi, de l'évaluation et de la prise en compte du jugement des pairs au niveau

sectoriel et les activités de recherche opérationnelle qui sont utiles pour l'application des programmes de santé particuliers à la région. Au siège, on insistera sur l'instauration de partenariats techniques, l'analyse, la formulation et l'harmonisation des politiques avec les partenaires mondiaux, une assurance de la qualité permanente des investissements de l'UNICEF dans le secteur de la santé et l'appui aux réseaux d'appui technique interrégionaux pour faciliter le partage des enseignements de l'expérience et l'élaboration et l'application des politiques. Une importance particulière sera accordée à l'enseignement technique continu, à l'échange d'informations et au processus de mise au point de matériel nécessaire pour appuyer la fonction des conseillers techniques sur le terrain.

102. Le renforcement des partenariats techniques et de la coordination dans le cadre du système des Nations Unies et au-delà offre des possibilités à l'UNICEF, mais lui pose aussi des difficultés. L'UNICEF coopérera avec l'OMS et d'autres partenaires à revoir la stratégie de la Santé pour tous, selon les recommandations de la quarante-huitième Assemblée mondiale de la santé, en reconnaissant que ces débats auront nécessairement une influence sur ses travaux dans le domaine de la santé. L'UNICEF participe déjà activement à un certain nombre d'entreprises interinstitutions qui ouvrent un important champ de collaboration. On peut citer à ce sujet le Groupe d'étude de l'ONU pour la survie et le développement de l'enfant, l'Initiative pour les vaccins de l'enfance, le Programme commun VIH/SIDA (UNAIDS), la collaboration interinstitutions à la réduction de la mortalité et de l'incapacité maternelles, le Programme OMS/UNICEF de cartographie et d'information géographique concernant la santé et le Programme conjoint OMS/UNICEF sur la santé et le développement des jeunes.

103. L'UNICEF accordera une place particulière au renforcement de la collaboration technique dans le domaine de la santé au niveau des pays. Il améliorera la collaboration technique plus étendue interinstitutions et poussera la coordination résolument plus avant par l'intermédiaire du mécanisme du groupe thématique constitué par la résolution 47/199 de l'Assemblée générale en date du 22 décembre 1992. Ensemble, l'UNICEF et l'OMS feront le bilan des fonctions d'appui technique au niveau des pays afin de renforcer les complémentarités de la collaboration technique. Le nouveau programme UNAIDS constitue un moyen important de renforcer rapidement ces efforts. Les nouveaux mécanismes de collaboration interinstitutions, s'ils offrent d'amples possibilités d'améliorer la collaboration et la coordination, nécessitent aussi des investissements appréciables aux niveaux supérieurs des techniques et de la gestion, particulièrement au début. On veillera davantage à participer plus efficacement à ces efforts et à trouver les ressources financières et techniques qu'ils nécessitent. Dans le secteur de la santé, l'UNICEF pourra bénéficier aussi du déploiement de moyens techniques d'autres institutions et en renforcer l'efficacité. On insistera davantage sur les échanges et les détachements de personnel ainsi que sur l'entretien des rapports techniques avec les organismes des Nations Unies, les institutions bilatérales et leurs partenaires techniques nationaux.

104. Pour que les activités de l'UNICEF dans le secteur de la santé conservent leur valeur d'actualité et de catalyseur, il est nécessaire de renforcer les moyens de mesure et de recherche opérationnelle à tous les stades de celles-ci. Les analyses de situation multisectorielles devront insister davantage sur les politiques de la santé liées à l'ordre de priorité de l'UNICEF, à l'état des efforts de promotion de la santé, à l'utilisation des services de santé essentiels et à leur rapport avec les causes profondes de la mortalité et de la morbidité. Les objectifs relatifs à la réduction des disparités exigeront que l'on identifie et que l'on définisse davantage les populations vulnérables et que l'on renforce les moyens de gestion de l'information au niveau sous-national. L'amélioration des moyens d'analyse de

/...

situation permettra de renforcer les activités de plaidoyer dûment informé au niveau national, sur l'exemple de la "Situation des enfants dans le monde" et du "Progrès des Nations". En améliorant leurs activités d'évaluation et de recherche opérationnelle dans le secteur de la santé, les bureaux de l'UNICEF pourront mieux servir de centres de savoir pour les enfants aux niveaux des pays, des régions et du monde. L'analyse des politiques et la planification des programmes relatifs à la santé des adolescents et des femmes, particulièrement à la santé de la reproduction, devront être intensifiées. Une recherche opérationnelle accrue dans ce domaine permettra de mieux affiner les stratégies opérationnelles pouvant être appliquées à grande échelle.

105. En ce qui concerne ses activités d'approvisionnement, l'UNICEF continuera d'œuvrer en collaboration étroite avec les fabricants et les fournisseurs de produits nécessaires à la santé des foyers et à la prestation des services de santé essentiels. Il s'attachera davantage à aider les pays à devenir plus indépendants grâce à des mécanismes de financement rovateurs et à faire des économies d'échelle sur le marché mondial grâce à ses services d'achat. L'Initiative "Vaccins hors devises" et le Fonds de roulement des médicaments essentiels, qui répondent à certains besoins des pays ayant des difficultés de devises, seront le point de départ de dispositifs élargis à d'autres produits essentiels dans le domaine de la santé.

106. Le règlement financier a besoin d'être assoupli pour permettre à l'UNICEF de faire des économies, par exemple, en stockant certains produits nécessaires dans le domaine de la santé ou en passant des marchés sur plusieurs années pour la fourniture de vaccins et de médicaments afin de stabiliser les prix et d'approvisionner les pays plus rapidement et en temps utile. Dans les pays dont l'administration est défaillante, l'UNICEF devra faire preuve de plus de souplesse pour établir avec ses partenaires des mécanismes tirant mieux parti des fonds fournis par la collectivité pour la santé, particulièrement pour acheter des médicaments et d'autres produits essentiels. Une telle activité sera particulièrement nécessaire dans les pays où ces mécanismes sont les seuls qui permettent aux collectivités pauvres d'acheter des produits essentiels pour la santé avec leurs moyens propres.

107. En ce qui concerne la mobilisation et l'utilisation de ressources, la demande d'assistance de l'UNICEF dans le secteur de la santé se développera probablement jusqu'à la fin de la décennie, même si, de manière générale, les crédits de santé risquent de rester au niveau actuel, voire légèrement en dessous. L'UNICEF devra répondre à cette demande par une utilisation plus stratégique des ressources et en faisant plus de place à la mobilisation des ressources à l'intérieur du secteur de la santé. Afin de trouver des fonds supplémentaires, l'UNICEF devra défendre plus énergiquement certains objectifs afin de collecter davantage de fonds à leur profit, tout en programmant ces activités de manière plus intégrée. Dans son dialogue avec les pays en développement et les pays donateurs, il continuera à préconiser un accroissement des ressources affectées aux besoins essentiels, décrits notamment dans l'initiative 20/20. Dans ses programmes d'assistance aux pays, l'UNICEF privilégiera les modalités assurant un meilleur impact à ses interventions, en mettant l'accent sur les approches qui permettent le recouvrement des coûts et les mécanismes et les services d'achat qui se financent eux-mêmes. L'assistance directe en espèces et le financement de produits de consommation passeront au second plan. L'accent sera davantage mis aussi sur les mécanismes de cofinancement avec les partenaires dans le domaine du développement, y compris les banques multilatérales et les organismes bilatéraux de développement.

VIII. PROJET DE RECOMMANDATION

108. Le Directeur général recommande au Conseil d'administration d'adopter le projet de recommandation suivant :

Le Conseil d'administration,

Vu le rapport révisé sur la stratégie de santé pour l'UNICEF
(E/ICEF/1995/11/Rev.1),

Notant avec satisfaction les efforts déployés par l'UNICEF pour aider les pays à atteindre leurs objectifs relatifs à la santé des enfants en mettant en oeuvre des programmes nationaux d'action et en favorisant les progrès vers la réalisation des buts du Sommet mondial pour les enfants,

1. Fait siens le cadre d'action dans le secteur de la santé, l'ordre de priorité pour les actions que l'UNICEF qui est conservé ou se dessine dans le rapport ainsi que les stratégies des programmes de développement et d'urgence pour la santé présentées dans le rapport;

2. Invite instamment l'UNICEF à participer activement avec l'OMS et d'autres partenaires au bilan et à la mise à jour de la stratégie de la Santé pour tous, à revoir l'application de la stratégie de santé de l'UNICEF et les progrès accomplis par rapport aux objectifs définis dans le domaine de la santé par le Sommet mondial pour les enfants, à la lumière de la stratégie révisée de la Santé pour tous et à faire rapport au Conseil d'administration;

3. Encourage l'UNICEF à continuer :

a) D'accorder une importance hautement prioritaire à l'appui à des programmes visant à maîtriser et prévenir les maladies et les conditions sanitaires qui sont d'importantes causes de décès et d'incapacité chez les enfants, les jeunes et les femmes, et pour lesquelles existent ces stratégies d'un bon rapport coût-efficacité;

b) De promouvoir des relations de partenariat avec les gouvernements, la société civile et les collectivités afin de répondre aux besoins de santé des enfants, des adolescents et des femmes, en veillant à donner à chacun et aux familles les moyens d'agir sur la santé, à créer un contexte social favorable à la santé et à suivre l'état de santé et ses déterminants;

c) D'appuyer les pays dans leurs efforts pour se doter d'objectifs dans le domaine de la santé et adapter les stratégies et objectifs mondiaux de santé pour les femmes et les enfants à la diversité des situations sur la base de l'épidémiologie, de la capacité et du développement des systèmes de santé, des conditions socio-économiques, des caractéristiques environnementales et de la faisabilité d'actions rentables à grande échelle;

d) De promouvoir, en collaboration avec ses partenaires nationaux et internationaux, des approches d'un bon rapport coût-efficacité pour assurer de façon universelle, équitable et durable l'accès aux services de santé essentiels pour les enfants, les adolescents et les femmes;

e) De se concentrer, dans les situations d'urgence, sur les besoins de santé essentiels des enfants, des adolescents et des femmes dans le cadre de la réponse du système des Nations Unies à ces situations;

4. Exhorte l'UNICEF à veiller davantage, dans ses programmes :

a) À participer activement aux activités de plaidoyer, d'analyse et de dialogue pour encourager des politiques nationales, l'établissement d'un ordre de priorité et des affectations de ressources appropriés qui permettent de répondre aux besoins des enfants, des adolescents et des femmes dans le domaine de la santé;

b) À répondre aux besoins de santé des femmes, en particulier aux besoins de la santé de la reproduction, y compris en ce qui concerne la maternité sans risques et la planification de la famille, en veillant particulièrement à donner aux femmes davantage de moyens d'opérer dans le domaine de la santé des choix en connaissance de cause, et en établissant un lien entre ces efforts et l'objectif général qui consiste à améliorer la condition des femmes dans la société;

c) À promouvoir la santé et le développement des adolescents, en tant que moyen important de permettre aux personnes jeunes de protéger et de promouvoir leur santé et celle de leurs enfants, et de faire face aux problèmes de santé des jeunes, notamment ceux qui ont trait à la santé de la reproduction, à l'abus des drogues et à la violence;

5. Prie le Directeur général d'évaluer et de prendre des mesures propres à renforcer les capacités de l'UNICEF à jouer efficacement son rôle dans la promotion de la santé des enfants, des adolescents et des femmes dans un contexte mondial en évolution.

Annexe I

DOCUMENTS RÉCENTS SOUMIS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION
CONCERNANT LA POLITIQUE ET LES STRATÉGIES DE L'UNICEF
DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ

<u>Référence</u>	<u>Objet</u>
E/ICEF/1990/L.3	Revitalisation des soins de santé primaires/santé maternelle et infantile : l'Initiative de Bamako
E/ICEF/1990/L.5	Buts et stratégies de développement en faveur des enfants : priorités de l'action de l'UNICEF pour les années 90
E/ICEF/1990/L.6	Stratégie visant à améliorer la nutrition des enfants et des femmes dans les pays en développement
E/ICEF/1990/L.13	La maternité sans risques
E/ICEF/1991/P/L.41	Lancement de l'Initiative "Vaccins hors devises"
E/ICEF/1992/L.7	Politiques et stratégies de l'UNICEF en matière de santé : viabilité, intégration et création de capacités nationales
E/ICEF/1992/L.11	L'approche par programmes de l'UNICEF à la prévention du virus de l'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise
E/ICEF/1992/L.12	Lutte contre les affections aiguës des voies respiratoires : stratégies pour les années 90
E/ICEF/1992/L.20	Bilan à ce jour de la suite donnée à l'Initiative de Bamako : examen et cinq études de cas
E/ICEF/1993/L.2	Les enfants, l'environnement et le développement durable : mesures prises par l'UNICEF en vue d'appliquer Action 21
E/ICEF/1993/L.3	Rapport d'activité sur l'Initiative de vaccination des enfants
E/ICEF/1993/L.5	Politique de l'UNICEF en matière de planification familiale
E/ICEF/1993/L.10	Rapport sur l'avancement des activités entreprises dans le cadre des programmes de l'UNICEF en vue de prévenir l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine et de réduire l'impact du syndrome d'immunodéficience acquise sur les familles et les communautés
E/ICEF/1994/3 et Corr.1	Plan à moyen terme pour la période 1994-1997
E/ICEF/1994/L.5	Égalité des sexes et démarginalisation des femmes et des fillettes : examen de politique générale

/...

Référence

E/ICEF/1994/L.14

E/ICEF/1994/L.15

Objet

Appui de l'UNICEF au projet de création d'un programme commun des Nations Unies sur le virus de l'immunodéficience humaine et le syndrome d'immunodéficience acquise (VIH/SIDA, coparrainé par d'autres organismes)

Programme concernant l'immunodéficience humaine (VIH) et le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA)

/...

Annexe II

RÉSOLUTIONS RÉCENTES DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ QUI INTÉRESSENT
PARTICULIÈREMENT LA STRATÉGIE DE SANTÉ DE L'UNICEF

<u>Cote</u>	<u>Sujet</u>
WHA46.18	Santé maternelle et infantile et planification familiale au service de la santé
WHA46.33	Éradication de la poliomyélite
WHA47.5	La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant
WHA47.9	Santé maternelle et infantile et planification familiale : qualité des soins
WHA47.10	Santé maternelle et infantile et planification familiale : pratiques traditionnelles nocives pour la santé des femmes et des enfants
WHA47.32	Maîtrise de l'onchocerciose pour la distribution d'ivermectine
WHA48.10	Santé en matière de reproduction humaine : rôle de l'OMS dans la stratégie mondiale
WHA48.12	Lutte contre les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës : prise en charge intégrée de l'enfant malade
WHA48.13	Lutte contre les maladies transmissibles : maladies infectieuses nouvelles, émergentes et réémergentes
WHA48.16	Adaptation de l'OMS aux changements mondiaux : pour une nouvelle stratégie de la Santé pour tous
A/RES/36/43	Stratégie mondiale de la Santé pour tous d'ici à l'an 2000

/...

Annexe III

PRINCIPAUX OBJECTIFS DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ APPROUVÉS
PAR LE SOMMET MONDIAL POUR LES ENFANTS

I. Principaux objectifs pour assurer la survie, le développement et la protection de l'enfant

- a) Entre 1990 et l'an 2000, réduire d'un tiers la mortalité infantile et la mortalité des enfants de moins de 5 ans ou, en chiffres absolus, ramener celles-ci à 50 et 70 pour 1 000 naissances vivantes, respectivement, ce qui équivaldrait à la réduction la plus importante;
- b) Entre 1990 et l'an 2000, réduire de moitié le taux de mortalité maternelle;
- c) Entre 1990 et l'an 2000, réduire de moitié la malnutrition grave ou modérée chez les enfants de moins de 5 ans;
- d) Assurer à tous l'alimentation en eau potable et des systèmes sanitaires d'évacuation des excréments;
- e) D'ici à l'an 2000, universaliser l'éducation de base et faire en sorte qu'au moins 80 % des enfants en âge de fréquenter l'école primaire achèvent le cycle d'enseignement primaire;
- f) Ramener le taux d'analphabétisme chez les adultes (le groupe d'âge concerné devant être déterminé par chaque pays) à la moitié au moins de ce qu'il était en 1990, l'accent étant mis sur l'alphabétisation des femmes;
- g) Améliorer la protection des enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles.

II. Objectifs d'appui dans le domaine de la santé

A. Santé et éducation des femmes

- i) Accorder une attention particulière à la santé et à la nutrition des filles, des femmes enceintes et des femmes qui allaitent;
- ii) Faire en sorte que tous les couples aient accès à l'information et aux services nécessaires pour prévenir les grossesses prématurées, trop rapprochées, trop tardives ou trop nombreuses;
- iii) Faire en sorte que toutes les femmes enceintes aient accès aux soins prénatals, qu'elles soient assistées lors de l'accouchement par des personnes formées à cet effet et qu'elles aient accès à des services d'orientation en cas de grossesse à haut risque ou d'urgence obstétrique.

B. Nutrition

- i) Réduire du tiers par rapport à 1990 la proportion de femmes souffrant d'anémie ferriprive;
- ii) Éliminer presque totalement les troubles dus aux carences en iode;
- iii) Éliminer presque totalement l'avitaminose A et ses effets, dont la cécité;

/...

- iv) Permettre à toutes les femmes de nourrir leurs enfants exclusivement au sein pendant quatre à six mois et de continuer à les allaiter en leur donnant des aliments d'appoint durant une bonne partie de la deuxième année.

C. Santé des enfants

- i) Éliminer la poliomyélite dans le monde entier d'ici à l'an 2000;
- ii) Éliminer le tétanos néonatal d'ici à 1995;
- iii) Réduire de 95 % la mortalité due à la rougeole et de 90 % l'incidence de la rougeole d'ici à 1995 par rapport aux niveaux observés avant la vaccination, étape majeure sur la voie de l'éradication totale de la maladie à long terme;
- iv) Maintenir un taux élevé de vaccination (au moins 90 % des enfants de moins de 1 an d'ici à l'an 2000) contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la rougeole, la poliomyélite et la tuberculose et, s'agissant des femmes en âge de procréer, contre le tétanos;
- v) Réduire de 50 % la mortalité due à la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans et de 25 % l'incidence des diarrhées;
- vi) Réduire d'un tiers la mortalité due aux infections respiratoires aiguës chez les enfants de moins de 5 ans.

Annexe IV

PRINCIPALES DISPOSITIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ DE
LA CONVENTION RELATIVE AUX DROITS DE L'ENFANT

Article 24

1. Les États parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services.
2. Les États parties s'efforcent d'assurer la réalisation intégrale du droit susmentionné et, en particulier, prennent les mesures appropriées pour :
 - a) Réduire la mortalité parmi les nourrissons et les enfants;
 - b) Assurer à tous les enfants l'assistance médicale et les soins de santé nécessaires, l'accent étant mis sur le développement des soins de santé primaires;
 - c) Lutter contre la maladie et la malnutrition, y compris dans le cadre des soins de santé primaires, grâce notamment à l'utilisation de techniques aisément disponibles et à la fourniture d'aliments nutritifs et d'eau potable, compte tenu des dangers et des risques de pollution du milieu naturel;
 - d) Assurer aux mères des soins prénatals et postnatals appropriés;
 - e) Faire en sorte que tous les groupes de la société, en particulier les parents et les enfants, reçoivent une information sur la santé et la nutrition de l'enfant, les avantages de l'allaitement au sein, l'hygiène et la salubrité de l'environnement et la prévention des accidents, et bénéficient d'une aide leur permettant de mettre à profit cette information;
 - f) Développer les soins de santé préventifs, les conseils aux parents et l'éducation et les services en matière de planification familiale.
3. Les États parties prennent toutes les mesures efficaces appropriées en vue d'abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants.
4. Les États parties s'engagent à favoriser et à encourager la coopération internationale en vue d'assurer progressivement la pleine réalisation du droit reconnu dans le présent article. À cet égard, il est tenu particulièrement compte des besoins des pays en développement.
