



CHAQUE FEMME  
CHAQUE ENFANT  
POUR DES FEMMES, DES ENFANTS  
ET DES ADOLESCENTS AUTONOMES  
ET EN BONNE SANTÉ

# LA STRATÉGIE MONDIALE POUR LA SANTÉ DE LA FEMME, DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT (2016-2030)

**SURVIVRE**  
**S'ÉPANOUIR**  
**TRANSFORMER**





CHAQUE FEMME  
CHAQUE ENFANT  
POUR DES FEMMES, DES ENFANTS  
ET DES ADOLESCENTS AUTONOMES  
ET EN BONNE SANTÉ

# **LA STRATÉGIE MONDIALE POUR LA SANTÉ DE LA FEMME, DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT (2016-2030)**

**SURVIVRE  
S'ÉPANOUIR  
TRANSFORMER**

# TABLE DES MATIÈRES

## **AVANT-PROPOS**

du secrétaire général de l'organisation des Nations Unies 4

## **D'UN COUP D'ŒIL :**

la stratégie mondiale pour la santé de la femme,  
de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) 6

## **1. INTRODUCTION 8**

Pourquoi nous avons besoin d'une Stratégie mondiale actualisée 10

Qu'y a-t-il de nouveau dans la Stratégie mondiale ? 11

Comment la présente Stratégie mondiale a-t-elle été conçue ? 13

## **2. RENDEMENT ÉLEVÉ DES INVESTISSEMENTS DANS LA SANTÉ DES FEMMES, DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS 14**

## **3. LES DÉFIS À RELEVER 22**

Les problèmes de santé d'un coup d'œil 24

Les inégalités en santé dans les pays et entre eux 30

<b>4.</b>	<b>UNE STRATÉGIE MONDIALE ACTUALISÉE POUR L'APRÈS-2015</b>	<b>34</b>
	Cadre conceptuel	36
	Principes directeurs	36
	Objectifs : Survivre, S'épanouir, Transformer	39
	Cibles	39
<b>5.</b>	<b>DOMAINES D'ACTION</b>	<b>46</b>
	1. Encadrement national	48
	2. Financement pour la santé	50
	3. Résilience du système de santé	54
	4. Potentiel individuel	58
	5. Participation de la communauté	60
	6. Action multisectorielle	62
	7. Situations d'urgence humanitaire ou de fragilité	64
	8. Recherche et innovation	66
	9. Responsabilisation concernant les résultats, les ressources et les droits	70
<b>6.</b>	<b>MISE EN ŒUVRE : NOUS AVONS TOUS UN RÔLE À JOUER</b>	<b>74</b>
	Cadre opérationnel	76
	Architecture de Chaque femme, chaque enfant	76
	S'engager à agir	80
	La marche à suivre	83
	<b>ANNEXES</b>	<b>84</b>
	<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>101</b>

# **AVANT-PROPOS DU SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DE L'ORGANISATION DES NATIONS UNIES**



© UN Photo/Mark Garten

En présentant la *Stratégie mondiale* pour la santé de la femme et de l'enfant en septembre 2010, j'étais persuadé que la communauté mondiale pouvait et devait faire davantage pour sauver la vie et améliorer le bien-être des femmes et des enfants. La réaction a été très encourageante, y compris le puissant mouvement multipartite *Chaque femme, chaque enfant*. L'afflux de nouveaux engagements et de campagnes de sensibilisation a beaucoup contribué à promouvoir les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé. Avec la publication de la présente *Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent* actualisée, et avec l'adoption par les États Membres d'un ambitieux programme de développement durable d'ici à 2030, le moment est venu de mettre à profit la dynamique créée ces cinq dernières années.

Pour assurer la santé et le bien-être de chaque femme, de chaque enfant et de chaque adolescent, nous devons nous inspirer des mesures qui ont déjà été éprouvées et utiliser le savoir acquis pour relever les défis naissants ou existants. La mise en œuvre de la *Stratégie mondiale* et la réalisation des objectifs de développement durable nécessiteront de nouvelles approches fondées sur des données probantes et l'appui de mécanismes de financement innovants et inscrits dans la durée, tel le mécanisme de financement mondial en soutien à *Chaque femme, chaque enfant*.

La *Stratégie mondiale* actualisée inclut les adolescents car ils sont au cœur de tous nos objectifs et ils joueront un rôle déterminant dans le succès global du programme d'ici à 2030. En aidant les adolescents à jouir de leur droit à la santé, au bien-être, à l'éducation et à participer pleinement à la société, sur un pied d'égalité, nous leur donnons les moyens de réaliser tout leur potentiel d'adultes.

Survivre, S'épanouir et Transformer sont les trois grands objectifs de la *Stratégie mondiale* actualisée. Dès lors qu'elle sera pleinement mise en œuvre – à l'appui des priorités et des plans nationaux et du mouvement *Chaque femme, chaque enfant* – aucune femme, aucun enfant ni aucun adolescent ne devrait être davantage exposé au risque de décès évitable en raison de son lieu de résidence ou de son identité. Mettre un terme aux décès évitables n'est cependant que le point de départ. En aidant à créer un environnement favorable à la santé, la *Stratégie mondiale* vise à transformer les sociétés pour que les femmes, les enfants et les adolescents, partout dans le monde, jouissent de leur droit au meilleur état de santé et de bien-être qu'ils sont capables d'atteindre. Ce qui aura d'énormes retombées sociales, démographiques et économiques positives.

Si imposant soit ce projet, il est réalisable. La mise en œuvre de la *Stratégie mondiale* nous permettra d'opérer une transformation historique qui améliorera la vie des générations futures. Je continuerai à cette fin à inciter les dirigeants mondiaux à mener des actions ambitieuses et à promouvoir la participation de tous les secteurs de la société. Ensemble, nous pouvons mettre un terme aux décès évitables de femmes, d'enfants et d'adolescents partout dans le monde et, pour la première fois dans l'histoire, instaurer un monde où chacun peut s'épanouir et réaliser tout son potentiel.

**Ban Ki-moon**

# D'UN COUP D'ŒIL :

## LA STRATÉGIE MONDIALE POUR LA SANTÉ DE LA FEMME, DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

### CADRE CONCEPTUEL

D'ici à 2030, un monde dans lequel chaque femme, chaque enfant et chaque adolescent dans quelque situation que ce soit jouissent de leur droit à la santé et au bien-être physiques et mentaux, ont des perspectives sociales et économiques, et peuvent participer pleinement à l'édification de sociétés prospères et pérennes.

### OBJECTIFS ET CIBLES (conformes aux objectifs de développement durable fixés pour 2030)



#### **SURVIVRE** *Mettre un terme aux décès évitables*

- Ramener la mortalité maternelle mondiale à moins de 70 pour 100 000 naissances vivantes
- Ramener la mortalité des nouveau-nés à 12 pour 1000 naissances vivantes au maximum dans tous les pays
- Ramener la mortalité des moins de cinq ans à 25 pour 1000 naissances vivantes au maximum dans tous les pays
- Mettre un terme aux épidémies de VIH, de tuberculose, de paludisme et de maladies tropicales négligées et d'autres maladies transmissibles
- Réduire d'un tiers la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles et promouvoir la santé et le bien-être mentaux



#### **S'ÉPANOUIR** *Assurer la santé et le bien-être*

- Mettre un terme à toutes les formes de malnutrition et pourvoir aux besoins nutritionnels des enfants, des adolescentes, des femmes enceintes ou qui allaitent
- Assurer l'accès universel aux services de soins de santé sexuelle et génésique (y compris la planification familiale) et le respect des droits en la matière
- Assurer l'accès de toutes les filles et de tous les garçons à un développement de qualité dans la petite enfance
- Réduire sensiblement les décès et les pathologies liés à la pollution
- Réaliser la couverture sanitaire universelle, notamment la protection contre les risques financiers, et l'accès aux services, aux médicaments et aux vaccins essentiels de qualité



#### **TRANSFORMER** *Étendre les environnements favorables*

- Éradiquer l'extrême pauvreté
- Faire en sorte que toutes les filles et tous les garçons accomplissent une scolarité primaire et secondaire complète
- Éliminer toutes les pratiques préjudiciables, la discrimination et la violence à l'égard des femmes et des filles
- Assurer l'accès universel à de l'eau potable d'un coût abordable et à des conditions d'assainissement et d'hygiène adéquates
- Développer la recherche scientifique, renforcer les capacités technologiques et encourager l'innovation
- Fournir une identité juridique à tous, notamment l'enregistrement des naissances
- Renforcer le partenariat mondial pour le développement durable



# RETOUR SUR INVESTISSEMENT TRÈS POSITIF

La mise en œuvre de la *Stratégie mondiale*, avec un financement accru et continu, aura des retombées considérables d'ici à 2030 :

- la fin des décès évitables de mères, de nouveau-nés, d'enfants et d'adolescents, et des mortinaissances ;
- le décuplement, au minimum, du rendement des investissements grâce à l'amélioration du niveau d'instruction, à la participation des personnels et aux contributions sociales ;
- Au minimum US \$100 milliards de dividendes démographiques résultant des investissements dans le développement du jeune enfant et la santé et le développement des adolescents
- une « grande convergence » dans le domaine de la santé qui donne à toutes les femmes, tous les enfants et tous les adolescents des chances égales de survivre et de s'épanouir.

## DOMAINES D'ACTION



### Encadrement national

Renforcer les liens entre direction et administration et les capacités à tous les niveaux ; promouvoir l'action collective.



### Financement pour la santé

Mobiliser des ressources ; optimiser l'utilisation des ressources ; adopter des approches intégrées et innovantes.



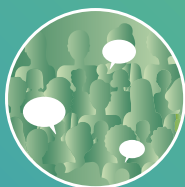
### Résilience du système de santé

Fournir des soins de qualité dans toutes les situations ; se préparer aux situations d'urgence ; assurer une couverture sanitaire universelle.



### Potentiel individuel

Investir dans le développement de la personne ; prêter appui aux personnes en tant qu'agents du changement ; combattre les obstacles à l'aide de cadres juridiques.



### Participation de la communauté

Promouvoir des lois, des politiques et des normes favorables ; renforcer l'action communautaire ; assurer une participation ouverte.



### Action multisectorielle

Adopter une approche multisectorielle ; faciliter la collaboration intersectorielle ; suivre les effets.



### Situations d'urgence humanitaire et de fragilité

Évaluer les risques, les besoins en matière de droits de l'homme et d'égalité des sexes ; intégrer les secours d'urgence ; remédier aux insuffisances dans la transition vers le développement durable



### Recherche et innovation

Investir dans un éventail de recherches et renforcer les capacités nationales ; relier les données factuelles à la politique et à la pratique ; tester les innovations et les appliquer à plus grande échelle.



### Responsabilisation

Harmoniser le suivi et la présentation des rapports ; améliorer l'enregistrement des naissances et les statistiques démographiques et sanitaires ; promouvoir les examens indépendants et une participation multipartite.

## PRINCIPES DIRECTEURS

- Conduite par les pays
- Universelle
- Inscrite dans la durée
- Fondée sur les droits humains
- Axée sur l'équité
- Soucieuse de l'égalité des sexes
- Fondée sur des données factuelles
- Fondée sur des partenariats
- Centrée sur la personne
- Communautaire
- Responsable
- Conforme aux normes humanitaire d'efficacité du développement

## MISE EN ŒUVRE

Mise en œuvre sous la direction des pays avec l'appui du mouvement. Chaque femme, chaque enfant et d'un cadre opérationnel. Utilisation du pouvoir que confère un partenariat à la faveur des engagements des acteurs et de l'action collective. Nous avons tous un rôle à jouer.



1



# INTRODUCTION

# POURQUOI NOUS AVONS BESOIN D'UNE STRATÉGIE MONDIALE ACTUALISÉE

Nous disposons aujourd'hui du savoir nécessaire et nous avons la possibilité de mettre fin aux décès évitables chez toutes les femmes, tous les enfants et tous les adolescents, d'améliorer sensiblement leur santé et leur bien-être et d'opérer les transformations qui permettront de façonner un avenir plus prospère et plus viable. Telle est l'ambition de la présente *Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent*.

La précédente *Stratégie mondiale* a eu d'importants succès à son actif entre 2010 et 2015.<sup>1</sup> Elle a galvanisé les dirigeants politiques, attiré des milliards de dollars dans de nouveaux engagements financiers et donné naissance à un puissant mouvement multipartite en faveur de la santé, *Chaque femme, chaque enfant* (voir l'annexe 1).<sup>2</sup> La Commission de l'information et de la redevabilité pour la santé de la femme et de l'enfant<sup>3</sup> a débouché sur un cadre de redevabilité qui a fait date et l'établissement d'un groupe d'examen indépendant d'experts (iERG),<sup>4</sup> et la Commission des Nations Unies sur les produits d'importance vitale a renforcé la disponibilité et l'offre d'interventions essentielles.<sup>5</sup> Plusieurs plans d'action et rapports mondiaux ont été conçus pour agir et appeler l'attention sur les domaines négligés et l'appui requis pour la mise en œuvre dans les pays (voir l'annexe 1). Des millions de vies ont été sauvées tandis qu'ont été accélérés les progrès vers les objectifs du Millénaire pour le développement.<sup>2</sup> De grands pas en avant ont été faits dans des domaines tels que l'amélioration de l'accès à la contraception et aux interventions essentielles, la réduction de la mortalité et de la malnutrition maternelles et infantiles, et la lutte contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose.<sup>2,6,7</sup>

Mais beaucoup trop de femmes, d'enfants et d'adolescents dans le monde n'ont encore que peu ou pas accès à des services de santé de qualité essentiels et à l'éducation, à de l'air non pollué et à de l'eau potable, à des moyens d'assainissement suffisants et à une bonne alimentation. Ils sont exposés à la violence et à la discrimination, incapables de participer pleinement à la société et empêchés par d'autres obstacles de jouir de leurs droits fondamentaux.<sup>2,6,7</sup> Il en résulte, alors que l'ère des objectifs du Millénaire pour le développement touche à sa fin, que le nombre annuel des décès reste à un niveau inacceptable : 307 000 décès maternels, 2,6 millions de mortinaissances, 5,9 millions de décès d'enfants de moins de cinq ans – dont 2,7 millions de décès de nouveau-nés – et 1,3 million de décès d'adolescents.<sup>8-10</sup> La plupart de ces décès auraient pu être évités. Nombreux sont par ailleurs ceux et celles qui souffrent de maladies et d'incapacités, et ne parviennent pas à réaliser tout leur potentiel, ce qui entraîne des pertes et des dépenses énormes pour les pays, aujourd'hui et pour les générations futures.

C'est pourquoi la présente *Stratégie mondiale* actualisée est si essentielle. Nous en avons un besoin urgent pour compléter le travail inachevé des OMD, pour corriger les inégalités à l'intérieur des pays et entre eux, et pour aider les pays à commencer à mettre en œuvre sans retard le programme de développement durable pour 2030.

Cette *Stratégie mondiale* actualisée, qui s'étend sur les 15 années des objectifs de développement durable,<sup>11</sup> indique comment accélérer le mouvement en faveur de la santé des femmes, des enfants et des adolescents. Son résultat attendu n'est rien de moins qu'une transformation de la santé et du développement durable d'ici à 2030 pour toutes les femmes, tous les enfants et tous les adolescents, partout dans le monde.

## QU'Y A-T-IL DE NOUVEAU DANS LA STRATÉGIE MONDIALE ?

La présente *Stratégie mondiale* est beaucoup plus étendue, plus ambitieuse, et plus soucieuse d'équité que la précédente. Elle est universelle et s'applique à toutes les personnes (notamment les personnes marginalisées ou difficiles à atteindre), dans tous les lieux (notamment les situations de crise) et aux questions transnationales. Elle vise à protéger les femmes, les enfants et les adolescents dans les situations d'urgence humanitaire ou de fragilité et à préserver leur droit fondamental au meilleur état de santé qu'ils sont capables d'atteindre, y compris dans les circonstances les plus difficiles.

Pour la première fois, les adolescents rejoignent les femmes et les enfants au cœur de la *Stratégie mondiale*. Outre les problèmes de santé particuliers des jeunes, il s'agit de reconnaître également leur rôle décisif, avec les femmes et les enfants, de moteurs du changement dans l'après-2015. En investissant dans les politiques et les programmes adaptés aux adolescents pour qu'ils réalisent leur potentiel et leur droit fondamental à la santé, à l'éducation et à une pleine participation à la société, nous pouvons mobiliser le vaste potentiel humain de cette « génération des objectifs de développement durable » pour transformer notre univers.

Cette *Stratégie mondiale* porte sur toutes les étapes de la vie et vise à assurer le meilleur état de santé et de bien-être – physiques, mentaux et sociaux – qu'il est possible d'atteindre à tous les âges. La santé d'une personne à chaque étape de sa vie affecte sa santé à tous les autres stades et ses effets s'accumulent aussi pour la génération suivante. La *Stratégie mondiale* suit par ailleurs une démarche intégrée et multisectorielle, reconnaissant le rôle essentiel pour la réalisation des objectifs de développement durable des facteurs favorables à la santé tels que la nutrition, l'éducation, l'eau, la qualité de l'air, l'assainissement, l'hygiène et les infrastructures.

***La survie, la santé et le bien-être des femmes, des enfants et des adolescents sont essentiels pour mettre fin à l'extrême pauvreté, promouvoir le développement et la résilience, et réaliser les objectifs de développement durable.***



# COMMENT LA PRÉSENTE STRATÉGIE MONDIALE A-T-ELLE ÉTÉ CONÇUE ?

La *Stratégie mondiale* actualisée utilise tous les éléments essentiels de la stratégie précédente, notamment les suivants :

- appui aux plans de santé pilotés par les pays ;
- fourniture intégrée des services de santé et des interventions et des produits d'importance vitale ;
- systèmes de santé renforcés ;
- effectif suffisant de personnels de santé qualifiés et bien équipés ;
- services de qualité ;
- approches innovantes ;
- amélioration du suivi, de l'évaluation et de la responsabilisation.

Plus de 7000 particuliers et organisations ont contribué au processus de rédaction en participant à une consultation mondiale soutenue par *Chaque femme, chaque enfant*. L'Assemblée mondiale de la Santé en 2015 et les réunions consultatives régionales organisées par les Gouvernements indien, sud-africain et des Émirats arabes unis ont notamment joué un rôle important à cet égard. Plusieurs partenaires ont élaboré des documents techniques qui ont fourni un solide ensemble de données pour la *Stratégie mondiale* et qui ont ensuite été publiés dans le *BMJ*.<sup>12</sup> De nombreux acteurs ont également participé aux consultations publiques organisées par le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (le Partenariat).

Le détail du processus de consultation et des contributions techniques est disponible à l'adresse [www.everywomaneverychild.org](http://www.everywomaneverychild.org).

A large white number '2' is centered on a blue background. The background is filled with a repeating pattern of stylized human faces in various shades of blue, creating a dense, crowd-like effect. The number '2' is the central focus, rendered in a clean, sans-serif font.

2





**RENDEMENT  
ÉLEVÉ DES  
INVESTISSEMENTS  
DANS LA SANTÉ  
DES FEMMES,  
DES ENFANTS  
ET DES  
ADOLESCENTS**

Les investissements dans des interventions fondées sur des bases factuelles à toutes les étapes de la vie, de la naissance en passant par l'enfance et l'adolescence jusqu'à l'âge adulte, profitent d'un environnement favorable à l'intérieur du système de santé ou dans d'autres secteurs (voir la Figure 1, et les détails dans les annexes 2 à 4). Les interventions particulières qui devraient occuper un rang de priorité élevé et les modalités optimales de leur mise en œuvre dépendent des besoins de santé particuliers, des priorités du développement, des capacités du système de santé et des considérations juridiques et autres propres à chaque pays.

Les investissements dans ces interventions en faveur de la santé et du bien-être des femmes, des enfants et des adolescents présentent de nombreux avantages : avant tout, ils les maintiennent en vie et en bonne santé. Ils réduisent par ailleurs la pauvreté, stimulent la productivité et la croissance économiques, créent des emplois et sont économiquement efficaces (voir l'Encadré 1).

Les raisons économiques et sociales à l'appui des investissements en faveur des femmes, des enfants et des adolescents sont claires et fondées sur des données factuelles.<sup>13-17</sup> L'obligation légale de protéger leur droit fondamental au meilleur état de santé qu'ils sont capables d'atteindre, tel qu'il est garanti par le droit international, est indiscutable.

Près du quart de la hausse du revenu des pays à revenu faible ou intermédiaire entre 2000 et 2011 provenait de l'amélioration globale des résultats sanitaires.<sup>14</sup>

La mise en œuvre de la *Stratégie mondiale*, avec un financement accru et inscrit dans la durée, aurait des retombées positives énormes d'ici à 2030 :

- **la fin des décès évitables de mères, de nouveau-nés, d'enfants et d'adolescents, et des mortinaissances ;**<sup>10,18-22</sup>
- **le décuplement, au minimum, du rendement des investissements dans la santé et la nutrition des femmes, des enfants et des adolescents grâce à l'amélioration du niveau d'instruction, à la participation des personnels et aux contributions sociales ;**<sup>13,14,16,17,23</sup>
- **au minimum US \$100 milliards de dividendes démographiques résultant des investissements dans le développement du jeune enfant et la santé et le développement des adolescents ;**<sup>16,17</sup>
- **une « grande convergence » dans le domaine de la santé qui donne à toutes les femmes, tous les enfants et tous les adolescents des chances égales de survivre et de s'épanouir.**<sup>10,14,22</sup>

Figure 1 :

## Exemples d'interventions fondées sur des données factuelles pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents\*

\*Voir dans les annexes 2 à 4 une liste plus détaillée des interventions essentielles à toutes les étapes de la vie et les données factuelles actuelles à l'appui. La mise en œuvre de toutes les interventions dépend du contexte national, y compris les besoins sanitaires, de l'offre de biens et de produits apparentés et des considérations juridiques.

### TOUTES LES ÉTAPES DE LA VIE

### ENSEMBLES D'INTERVENTIONS

### ENVIRONNEMENT FAVORABLE

#### Santé des femmes



- Informations et services en matière de santé sexuelle et génésique ;
- nutrition ;
- lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles ;
- dépistage et prise en charge des cancers du col de l'utérus et du sein ;
- prévention de la violence fondée sur le sexe et mesures destinées à la combattre ;
- détection et gestion des risques précédant la grossesse

#### Soins pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale



- Soins prénatals et à l'accouchement ;
- avortement médicalisé et soins postavortement ;
- prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ;
- prise en charge des complications chez la mère et le nouveau-né ;
- soins postnatals pour la mère et le nouveau-né ;
- soins spéciaux pour les nouveau-nés petits et malades

#### Santé et développement de l'enfant



- Allaitement maternel, alimentation du nourrisson et du jeune enfant ;
- soins stimulants et réactifs ;
- vaccination ;
- prévention et prise en charge des maladies et de la malnutrition de l'enfant ;
- traitement des anomalies et incapacités congénitales et réadaptation

#### Santé et développement de l'adolescent



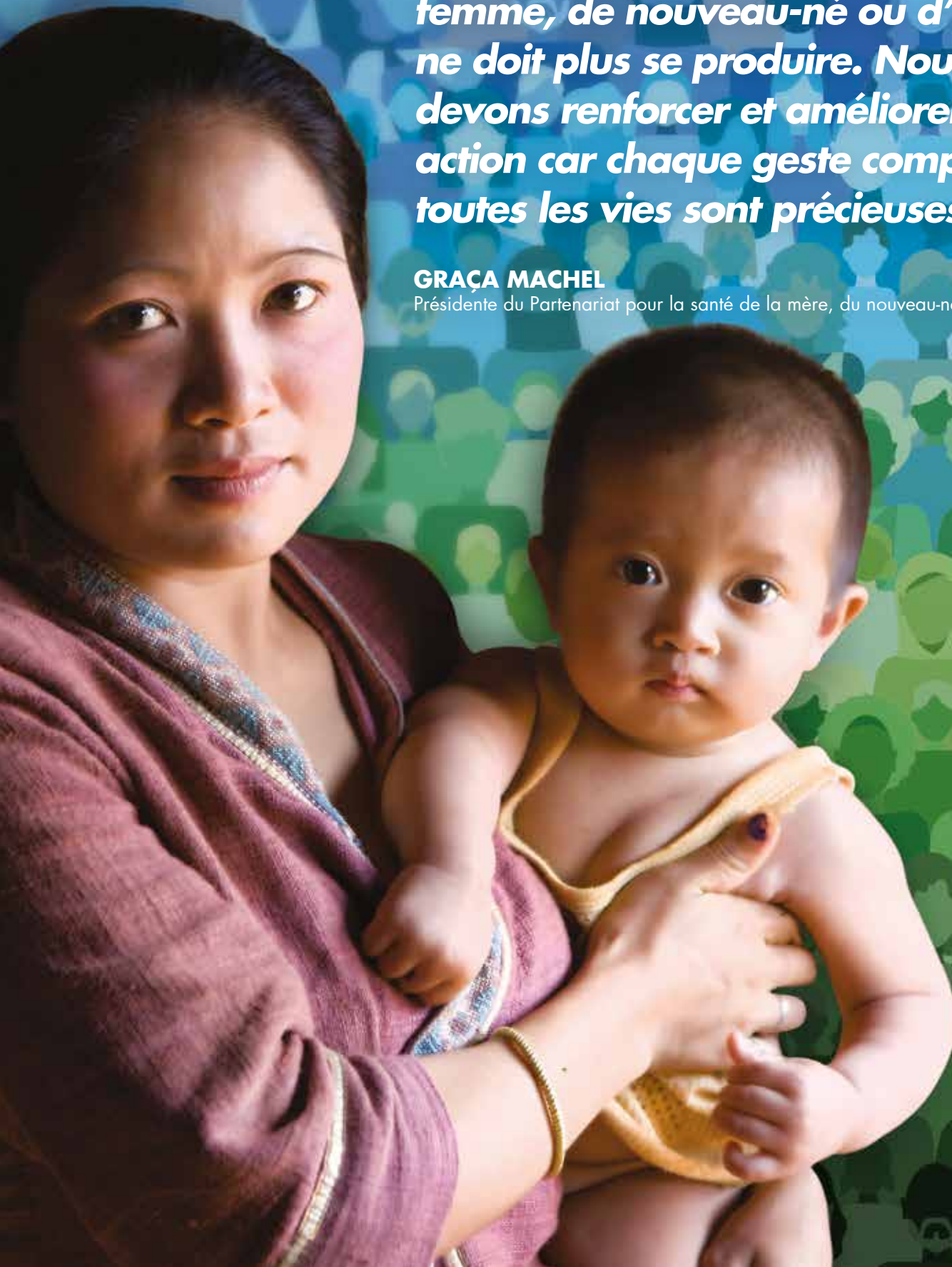
- Éducation sanitaire ;
- encadrement parental attentif ;
- nutrition ;
- vaccination ;
- appui psychosocial ;
- prévention des traumatismes, de la violence, des pratiques préjudiciables et des toxicomanies ;
- informations et services en matière de santé sexuelle et génésique ;
- lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles

#### FACTEURS FAVORABLES LIÉS AU SYSTÈME DE SANTÉ

- Politiques en faveur d'une couverture sanitaire universelle ;
- financement suffisant et pérenne ;
- personnels de santé encouragés à fournir partout des soins de qualité ;
- offre de produits ;
- infrastructure des établissements de santé ;
- participation de la communauté ;
- intégration de la préparation aux situations d'urgence ;
- méthodes de programmation fondées sur les droits humains, l'équité et l'égalité des sexes ;
- responsabilisation à tous les niveaux

#### FACTEURS MULTISECTORIELS FAVORABLES

- Politiques et interventions dans les secteurs clés ;
- protection financière et sociale ; éducation ;
- égalité des sexes ;
- protection – enregistrement, droit et justice ;
- eau et assainissement ;
- agriculture et nutrition ;
- environnement et énergie ;
- travail et commerce ;
- infrastructures, y compris les établissements et les routes ;
- technologies de l'information et de la communication ;
- et transport



**« Nous savons ce que nous devons faire pour sauver la vie des femmes et des filles partout dans le monde. Aucun décès évitable de femme, de nouveau-né ou d'enfant ne doit plus se produire. Nous devons renforcer et améliorer notre action car chaque geste compte et toutes les vies sont précieuses. »**

**GRAÇA MACHEL**

Présidente du Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant

Encadré 1.

## **Exemples de rendements élevés des investissements dans la santé des femmes, des enfants et des adolescents**

Les exemples ci-dessous doivent être inscrits dans le contexte de la nécessité d'assurer l'accès à toutes les interventions et fournitures essentielles à toutes les étapes de la vie, de renforcer les systèmes de santé et de prendre en compte tous les principaux déterminants de la santé (voir les annexes 2 à 4).

### **INTERVENTIONS SANITAIRES À TOUTES LES ÉTAPES DE LA VIE**

#### **UNE CONTRACEPTION MODERNE ET DES SOINS DE QUALITÉ POUR LES FEMMES ENCEINTES ET LES NOUVEAU-NÉS :**

*Si toutes les femmes désireuses d'éviter une grossesse utilisaient des contraceptifs modernes et si toutes les femmes enceintes et tous les nouveau-nés bénéficiaient de soins conformément aux recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), les retombées positives seraient spectaculaires. En comparaison de la situation en 2014, le nombre des grossesses non désirées serait réduit de 70 pour cent, le nombre des avortements de 67 pour cent, le nombre des décès maternels de 67 pour cent ; le nombre des décès de nouveau-nés de 77 pour cent ; et la transmission du VIH de la mère au nouveau-né serait pratiquement éliminée. On estime à US \$120 pour chaque dollar dépensé le rendement des investissements.<sup>15,24</sup> La stabilité démographique améliorerait la pérennité économique et réduirait les risques liés au changement climatique.<sup>25</sup>*

#### **LES SOINS DE QUALITÉ À LA NAISSANCE :**

*Ils multiplient par trois le rendement des investissements, sauvent des mères et des nouveau-nés et préviennent les mortinaissances. On estime que la fourniture de soins efficaces à toutes les femmes et tous les nouveau-nés à la naissance dans les établissements pourrait prévenir 1 13 000 décès maternels, 531 000 mortinaissances et 1,3 million de décès de nouveau-nés chaque année d'ici à 2020, les frais de fonctionnement étant estimés à US \$4,5 milliards par an (US \$0,9 par personne).<sup>19,20</sup>*

#### **LA VACCINATION :**

*Elle figure parmi les interventions sanitaires les plus efficaces au regard de leur coût. Dix vaccins, dont le coût entre 2011 et 2020 est estimé à US \$42 milliards, pourraient éviter entre 24 et 26 millions de décès par comparaison avec un scénario hypothétique dans lequel ces vaccins auraient une couverture nulle pendant cette période.<sup>26</sup>*

#### **L'ALLAITEMENT MATERNEL ET LA NUTRITION :**

*La promotion et le soutien de l'allaitement maternel pendant les deux premières années de la vie pourraient éviter près de 12 pour cent des décès d'enfants de moins de cinq ans, prévenir la dénutrition et assurer un bon départ à chaque enfant.<sup>27</sup> L'intensification des interventions nutritionnelles a un rapport coût/avantages de 16.<sup>28</sup> L'élimination de la dénutrition en Asie et en Afrique relèverait le PIB de 11 pour cent.<sup>29</sup>*

### **LE DÉVELOPPEMENT DU JEUNE ENFANT :**

*Les mesures permettant aux enfants de développer leur potentiel physique, cognitif, linguistique et socio-émotionnel, notamment au cours des trois premières années de la vie, ont un taux de rendement de 7 à 10 pour cent à toutes les étapes de la vie en améliorant le niveau d’instruction, la santé, la sociabilité et les résultats économiques et en réduisant la criminalité.<sup>16</sup>*

### **LES ADOLESCENTS ET LES JEUNES :**

*Si les pays en transition démographique font les bons investissements en capital humain et adoptent des politiques qui ouvrent de larges perspectives pour les jeunes, les dividendes démographiques globaux pourraient être énormes. En Afrique subsaharienne, par exemple, ils pourraient s’élever à US \$500 milliards par an au minimum, soit le tiers environ du PIB actuel de la région, et ce pendant 30 ans.<sup>17</sup>*

## **FACTEURS FAVORABLES LIÉS AU SYSTÈME DE SANTÉ**

### **LES INVESTISSEMENTS EN FAVEUR DU SYSTÈME ET DES PERSONNELS :**

*Avec un accroissement des investissements pour intensifier les interventions sanitaires existantes et les nouvelles – et développer les systèmes et les personnes chargés de leur mise en œuvre –, la plupart des pays à revenu faible ou à revenu intermédiaire de la tranche inférieure pourraient ramener les taux de décès dus aux maladies infectieuses et de décès maternels et infantiles aux niveaux observés en 2014 dans les pays à revenu intermédiaire qui enregistraient les meilleurs résultats. Une « grande convergence » dans le domaine de la santé est réalisable d’ici à 2035.<sup>14</sup>*

*Pour la santé des femmes et des enfants, les investissements dans le système de santé associés aux investissements dans des interventions sanitaires à fort impact pour la santé génésique et la santé de la mère, du nouveau-né et de l’enfant, au coût de US \$5 par personne et par an jusqu’en 2035 dans 74 pays à forte charge de morbidité, rapporteraient jusqu’à 9 fois ce montant en retombées économiques et sociales positives. Ces effets positifs incluent une hausse du PIB consécutive à l’amélioration de la productivité, et la prévention de 32 millions de mortinaissances et des décès de 147 millions d’enfants et de 5 millions de femmes d’ici à 2035.<sup>13</sup>*

*Les personnels de santé constituent l’un des domaines essentiels pour les investissements. Un ambitieux changement d’échelle nécessiterait au minimum 675 000 infirmières, médecins et sages-femmes supplémentaires en 2035, et au moins 544 000 agents de santé communautaires et autres catégories de professionnels de la santé.<sup>13</sup> Au nombre des autres investissements essentiels pour les systèmes de santé figurent : la gestion des programmes ; les ressources humaines ;*

*les infrastructures, le matériel et les transports ; la logistique ; les systèmes d'information sanitaire ; la gouvernance ; et le financement de la santé.<sup>14</sup>*

## **FACTEURS MULTISECTORIELS FAVORABLES**

### **L'ÉDUCATION :**

*Les investissements destinés à assurer que les filles mènent à bien leur scolarité secondaire ont un rendement moyen élevé (environ 10 pour cent) dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Au nombre des retombées sanitaires et sociales positives figurent les grossesses différées et la réduction des taux de fécondité, une meilleure nutrition pour les femmes enceintes, les mères qui allaitent et leur nourrisson, un recul des taux de mortalité chez les nourrissons, et une participation accrue au processus politique. Les programmes scolaires doivent inclure des éléments destinés à renforcer l'estime de soi chez les filles et le respect des filles chez les garçons.<sup>30</sup>*

### **L'ÉGALITÉ DES SEXES :**

*Le comblement de l'écart entre les sexes dans la participation à l'activité professionnelle en garantissant aux femmes et en protégeant l'égalité de leur droit à un travail productif et décent et à un salaire égal pour un travail égal réduirait la pauvreté et relèverait le PIB mondial de près de 12 pour cent d'ici à 2030.<sup>24</sup>*

### **LA PRÉVENTION DU MARIAGE DES ENFANTS :**

*Une réduction de 10 pour cent des mariages d'enfants pourrait entraîner une réduction de 70 pour cent des taux de mortalité maternelle d'un pays et une baisse de 3 pour cent des taux de mortalité infantile.<sup>31</sup> Des taux élevés de mariages d'enfants sont associés à une utilisation réduite de la planification familiale, à une fécondité accrue, à des grossesses non désirées, à des risques accrus de complications pendant l'accouchement, à une avancée limitée des niveaux d'instruction et à un potentiel de gains économiques réduit.*

### **L'EAU, L'ASSAINISSEMENT ET L'HYGIÈNE :**

*Les investissements dans ces secteurs rapportent US \$4 par dollar investi, et ils rapporteraient US \$260 milliards à l'économie mondiale chaque année si l'accès universel était réalisé.<sup>32</sup>*

### **LA POLLUTION DE L'AIR INTÉRIEUR :**

*À l'échelle mondiale, plus de 3 milliards de personnes cuisinent avec du bois, de la bouse, du charbon ou d'autres combustibles solides sur des foyers ouverts ou des fourneaux traditionnels. Si 50 pour cent des personnes qui utilisent des combustibles solides à l'intérieur des habitations avaient accès à des combustibles moins polluants, les systèmes de santé économiseraient jusqu'à US \$165 millions par an. Les gains de productivité liés à la santé oscillent entre 17 et 62 pour cent en zone urbaine et entre 6 et 15 pour cent en zone rurale.<sup>33</sup>*



3





# **LES DÉFIS À RELEVER**

Malgré les progrès considérables réalisés ces dernières décennies, les femmes, les enfants et les adolescents doivent encore faire face à de nombreux problèmes de santé, de nombreux facteurs se renforçant souvent mutuellement. Les causes de décès évitables et de mauvaise santé sont notamment les maladies transmissibles et non transmissibles, les troubles mentaux, les traumatismes et la violence, la malnutrition, les complications de la grossesse et de l'accouchement, les grossesses non désirées et le défaut d'accès aux services de soins de santé de qualité et aux produits d'importance vitale, ou leur non-utilisation.<sup>8,9,34</sup> Les causes structurelles profondes sont notamment la pauvreté, les inégalités entre les sexes (dont témoigne une discrimination dans les lois, les politiques et la pratique) et la marginalisation (fondée sur l'âge, l'appartenance ethnique, la race, la caste, l'origine nationale, le statut d'immigrant, les incapacités, l'orientation sexuelle et d'autres motifs), qui sont autant de violations des droits humains.<sup>35,36</sup>

Les autres facteurs qui influent fortement sur la santé et le bien-être sont notamment : la génétique ; les familles, les communautés et les institutions ; l'inégalité profonde des normes qui régissent les relations entre les sexes au sein des ménages ; les niveaux de revenu et d'instruction ; les contextes social et politique ; le lieu de travail ; et l'environnement.<sup>34</sup>

## LES PROBLÈMES DE SANTÉ D'UN COUP D'ŒIL

Les données présentées dans les infographies suivantes font ressortir certains des problèmes de santé les plus pressants pour les femmes, les enfants et les adolescents à l'échelle mondiale au moment du lancement de la Stratégie mondiale en septembre 2015. Les problèmes, dans une très large mesure, sont imputables au non-respect des droits humains. Les statistiques et les références bibliographiques relatives aux infographies peuvent être consultées à l'adresse [www.everywomaneverychild.org](http://www.everywomaneverychild.org).

***Les femmes, les enfants et les adolescents doivent encore faire face à de nombreux problèmes de santé qui sont liés entre eux et dont les causes profondes sont la pauvreté, les inégalités et la marginalisation.***



## Problèmes de santé des femmes

*En dépit des progrès réalisés, les sociétés continuent de négliger les femmes, surtout dans les pays pauvres et, dans toutes les situations, les plus défavorisées. La discrimination sexiste a des retombées économiques, sociales et sanitaires négatives pour les femmes, affectant leur bien-être et celui de leur famille par des moyens complexes à toutes les étapes de leur vie, et jusqu'à la génération suivante. L'égalité des sexes est essentielle pour la santé et pour le développement.*



**289 000**

femmes sont mortes en 2014 pendant la **GROSSESSE OU D'UN ACCOUCHEMENT**, avec plus d'une vie perdue toutes les 2 minutes



**225 MILLIONS**

de femmes ont un **BESOIN NON SATISFAIT DE PLANIFICATION FAMILIALE**



**52 %**

de décès maternels (au cours de la grossesse, à ou peu après l'accouchement) sont imputables à **TROIS PRINCIPALES CAUSES ÉVITABLES** – hémorragie, septicémie et troubles tensionnels



**28 %**

des décès maternels résultent de causes non obstétricales telles que **PALUDISME, VIH, DIABÈTE, MALADIE CARDIOVASCULAIRE ET OBÉSITÉ**



**8 %**

des décès maternels sont imputables à des **AVORTEMENTS NON SÉCURISÉS**



**270 000**

Le cancer du col de l'utérus tue presque autant de femmes que l'accouchement 270 000 décès par an



**1 SUR 3**

entre 15 et 49 ans subit des actes de **VIOLENCE PHYSIQUE ET/OU SEXUELLE** dans le cadre ou à l'extérieur du foyer



## Problèmes de santé des enfants

Les taux élevés de décès évitables et de déficit de santé et de bien-être chez les nouveau-nés et les enfants de moins de cinq ans signalent l'inégalité de la couverture des interventions d'importance vitale et, plus largement, l'inadéquation du développement social et économique. La pauvreté, la mauvaise alimentation et l'accès insuffisant à de l'eau potable et à des moyens d'assainissement sont autant de facteurs préjudiciables, de même que l'accès insuffisant à des services de santé de qualité comme les soins essentiels du nouveau-né. Les services de promotion de la santé et de prévention des maladies (tels que les vaccinations) et le traitement des maladies courantes de l'enfant sont essentiels pour permettre aux enfants de s'épanouir, autant que de survivre.



**2,7 MILLIONS**

d'enfants qui meurent alors qu'ils sont des **NOUVEAU-NÉS** sont, **60 - 80 %** des **PRÉMATURÉS** et/ou **PETITS** pour l'âge gestationnel



**5,9 MILLIONS**

d'enfants de moins de cinq ans sont morts en 2014 de **CAUSES ÉVITABLES**



**52 %**

des suites de **MALADIES TRANSMISSIBLES**, principalement la pneumonie, la diarrhée et le paludisme



De plus,

**2,6 MILLIONS**

de bébés meurent dans les 3 derniers mois de la grossesse ou pendant l'accouchement (**MORTINAISSANCES**)



**45 %**

des décès d'enfants de moins de cinq ans sont directement ou indirectement dus à la **MALNUTRITION**. À l'échelle mondiale, **25 %** des enfants présentent un retard de croissance et **6.5 %** sont en surpoids ou obèses



**MOINS DE 40 %**

des nourrissons sont **ALLAITÉS AU SEIN** exclusivement jusqu'à l'âge de 6 mois



**1 SUR 3**

enfant (200 millions dans le monde) ne réalise pas tout son potentiel physique, cognitif, psychologique et/ou socio-émotionnel en raison de la **PAUVRETÉ, D'UNE MAUVAISE SANTÉ ET D'UNE MAUVAISE ALIMENTATION, D'UNE INSUFFISANCE DE SOINS ET DE STIMULATION**, et d'autres facteurs de risque pour le développement du jeune enfant



## Problèmes de santé des adolescents

À l'échelle mondiale, des millions d'adolescents meurent ou tombent malades en raison de causes évitables. Trop peu d'entre eux ont accès à des informations et des conseils et à des services intégrés adaptés aux jeunes, notamment des services de santé sexuelle et génésique, sans être en butte à la discrimination ou à d'autres obstacles. Dans de nombreuses situations, les adolescents et les adolescentes se heurtent à de nombreux obstacles politiques, sociaux et juridiques qui nuisent à leur santé et leur bien-être physiques, mentaux et émotionnels. Chez les adolescents qui vivent avec des incapacités et/ou dans des situations de crise, les obstacles sont pires encore.



### 1,3 MILLION

d'adolescents sont morts en 2012 de **CAUSES ÉVITABLES OU GUÉRISSABLES**. Les cinq principales causes de décès chez les adolescents et les adolescentes sont les **ACCIDENTS DE LA CIRCULATION ROUTIÈRE, LE VIH, LES SUICIDES, LES INFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES BASSES ET LA VIOLENCE INTERPERSONNELLE**

Chez les adolescentes de 15 à 19 ans les deux principales causes de décès sont le **SUICIDE ET LES COMPLICATIONS DE LA GROSSESSE ET DE L'ACCOUCHEMENT**



### 2,5 MILLIONS

**DE MOINS DE 16 ANS DONNENT NAISSANCE À UN ENFANT**

### 15 MILLIONS

**DE MOINS DE 18 ANS SONT MARIÉES**

Mondialement

### 80 %

des adolescents sont **INSUFFISAMMENT EN ACTIVITÉ PHYSIQUE**



### 70 %

des décès adultes suite à des **MALADIES NON-TRANSMISSIBLES** sont liés à des facteurs de risque qui **COMMENCENT À L'ADOLESCENCE**

Environ

### 1 SUR 10

filles (120 millions environ) de moins de 20 ans a été victime d'actes de **VIOLENCE SEXUELLE**



### 30 MILLIONS

sont exposées au risque de **MUTILATIONS SEXUELLES FÉMININES** dans la prochaine décennie



## Problèmes de salubrité de l'environnement

Les facteurs environnementaux tels que l'eau potable et l'air non pollué, des moyens d'assainissement adéquats, des lieux de travail salubres, des maisons et des routes sûres favorisent tous la bonne santé. En revanche, l'eau contaminée, l'air pollué, les déchets industriels et les autres risques environnementaux sont une cause importante de maladies, d'incapacités et de décès prématurés. Ils contribuent à la pauvreté, dont ils sont aussi le résultat, souvent sur des générations.



### 1 SUR 8

décès dans le monde (7 millions de décès) est lié à la **POLLUTION DE L'AIR**, dont **50 %** environ de décès d'enfants dus à la **PNEUMONIE**

Chaque année **L'EXPOSITION AU PLOMB** est associée à environ



**600 000** nouveaux cas **D'INCAPACITÉS INTELLECTUELLES** chez les enfants, et à **143 000** décès dans la population



### 32 %

de la population mondiale n'ont pas accès à des moyens **D'ASSAINISSEMENT ADÉQUATS**



### 9 %

de la population mondiale n'ont pas accès à de **L'EAU POTABLE**

Dans les **SERVICES DE SANTÉ** de 59 pays à revenu faible ou intermédiaire, **L'EAU** n'est pas facile à obtenir dans **40 %** d'entre eux environ, plus de



**30 %** n'ont pas de **SAVON** pour se laver les mains, et

**20 %** n'ont pas de **TOILETTES**, ce qui compromet sérieusement la qualité des soins, notamment lors des naissances

En Afrique subsaharienne, les femmes et les filles passent



### 40 MILLIARDS

d'heures par an à aller **CHERCHER DE L'EAU** – l'équivalent d'une année de travail pour l'ensemble de la population active de certains pays à revenu élevé



## Situations d'urgence humanitaire ou de fragilité

Les objectifs de développement durable ne seront pas atteints si une attention particulière n'est pas prêtée aux situations d'urgence humanitaire ou de fragilité en butte à des catastrophes et des chocs sociaux, économiques ou environnementaux.<sup>37</sup> Au nombre des risques figurent les conflits et la violence, l'injustice, la faiblesse des institutions, la désorganisation des systèmes et des infrastructures sanitaires, l'instabilité économique et l'exclusion, et un défaut de capacité à riposter en cas de crise.<sup>38</sup> Il est essentiel et urgent que la communauté internationale aide davantage les pays à défendre les droits fondamentaux à toutes les étapes de la vie, dans toutes les situations.



**60 %** des décès maternels, **53 %** des décès d'enfants et **45 %** des décès de nouveau-nés surviennent dans **DES SITUATIONS DE FRAGILITÉ OU D'URGENCE HUMANITAIRE**



Près de 60 % du **1,4 MILLIARD** de personnes vivant dans des **SITUATIONS DE FRAGILITÉ** ont moins de 25 ans



Les femmes et les enfants sont jusqu'à **14 FOIS** plus exposés au risque de mourir que les hommes en cas de **CATASTROPHE**



Il y a eu **59,5 MILLIONS** de personnes **DÉPLACÉES DE FORCE** et **19,5 millions DE RÉFUGIÉS IN 2014**



Dans les camps de réfugiés, des millions de femmes et de filles sont exposées à la violence sexuelle, la maladie ou la mort lorsqu'elles ont à accéder **AUX TOILETTES OU AUX DOUCHES OU ENCORE À ALLER CHERCHER DE L'EAU ET DU BOIS** dans des zones dangereuses



**AU MOINS 1 SUR 5** parmi les femmes réfugiées et les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays dans les pays en proie à un conflit est victime de **VIOLENCE SEXUELLE**



La durée moyenne qu'une personne passe en situation de réfugiée est de **25 ANS**

# LES INÉGALITÉS EN SANTÉ DANS LES PAYS ET ENTRE EUX

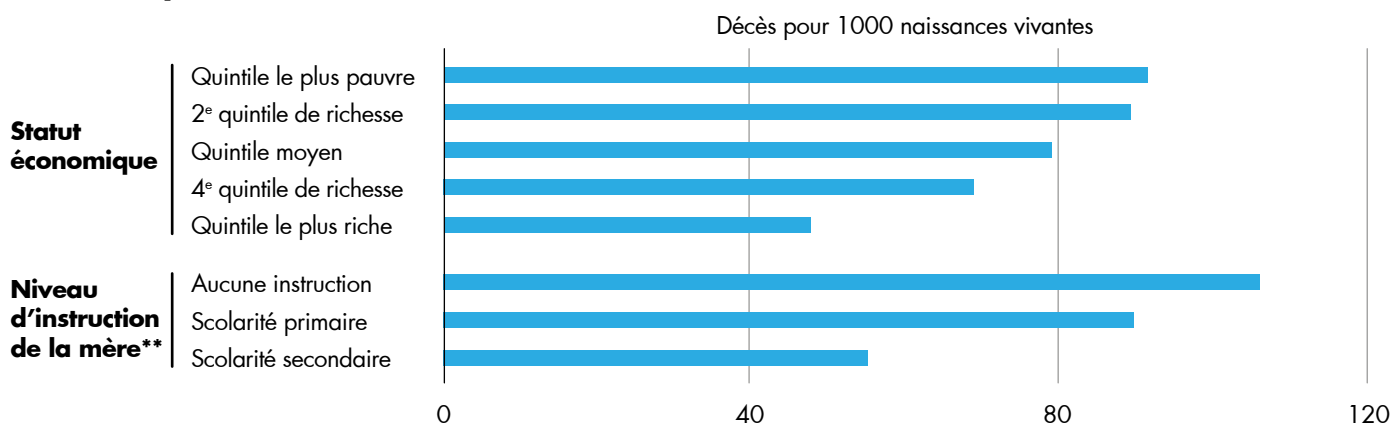
Les résultats sanitaires chez les femmes, les enfants et les adolescents sont plus mauvais dès lors qu'ils sont marginalisés ou exclus de la société, victimes de discrimination, ou qu'ils vivent dans des communautés défavorisées – notamment parmi les plus pauvres et les moins instruits, et dans les zones les plus reculées.<sup>6</sup> Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, il peut y avoir :<sup>34</sup>

- jusqu'à trois fois plus de grossesses chez les adolescentes dans les populations rurales ou autochtones que dans les populations urbaines ;
- jusqu'à 80 points de pourcentage d'écart dans la proportion des naissances se déroulant en présence de personnel de santé qualifié entre les groupes les plus riches et les groupes les plus pauvres à l'intérieur des pays ;
- au moins 25 points de pourcentage d'écart dans la couverture des soins prénatals (quatre visites au minimum) entre les groupes les plus instruits et les moins instruits, et entre les groupes les plus riches et les plus pauvres à l'intérieur des pays ;
- au moins 18 points de pourcentage d'écart dans le recours aux soins pour les enfants présentant des symptômes de pneumonie entre les groupes les plus pauvres et les plus riches à l'intérieur des pays, les taux de recours aux soins étant généralement faibles ;
- jusqu'à 39 points de pourcentage dans la prévalence accrue du retard de croissance chez les enfants de mères sans instruction formelle par rapport aux enfants dont la mère a accompli une scolarité secondaire ou d'un niveau plus élevé complète.

Ces inégalités sont clairement visibles lorsque l'on compare les résultats sanitaires pour les femmes, les enfants et les adolescents entre les Régions (Figure 2) et à l'intérieur des pays (Figure 3).

Figure 2.

## L'inégalité des décès chez les moins de cinq ans dans les pays selon le statut économique et le niveau d'instruction de la mère\*



\* Données issues des enquêtes démographiques et sanitaires nationales réalisées dans 49 pays à revenu faible ou intermédiaire, 2005-2012.

\*\* Pas de données disponibles sur le niveau d'instruction pour 10 pays.<sup>430</sup>

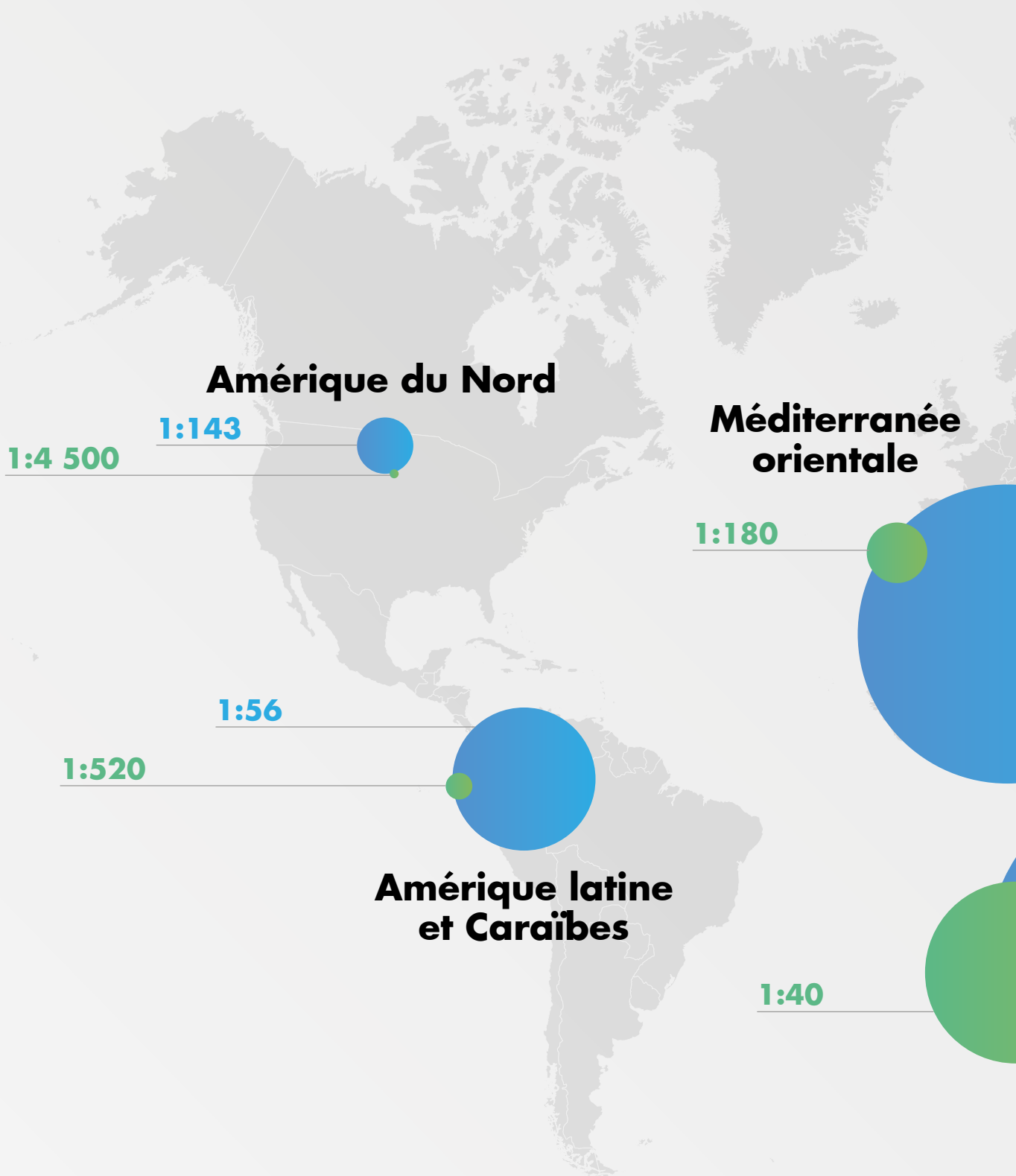


**« L'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes s'accompagnent d'énormes avantages économiques. Dans les pays où l'égalité des sexes a progressé, l'économie se développe plus rapidement et elle est plus compétitive. S'il est de notre devoir d'assurer l'égalité hommes-femmes, c'est aussi faire œuvre utile. »**

**MICHELLE BACHELET**  
Présidente du Chili

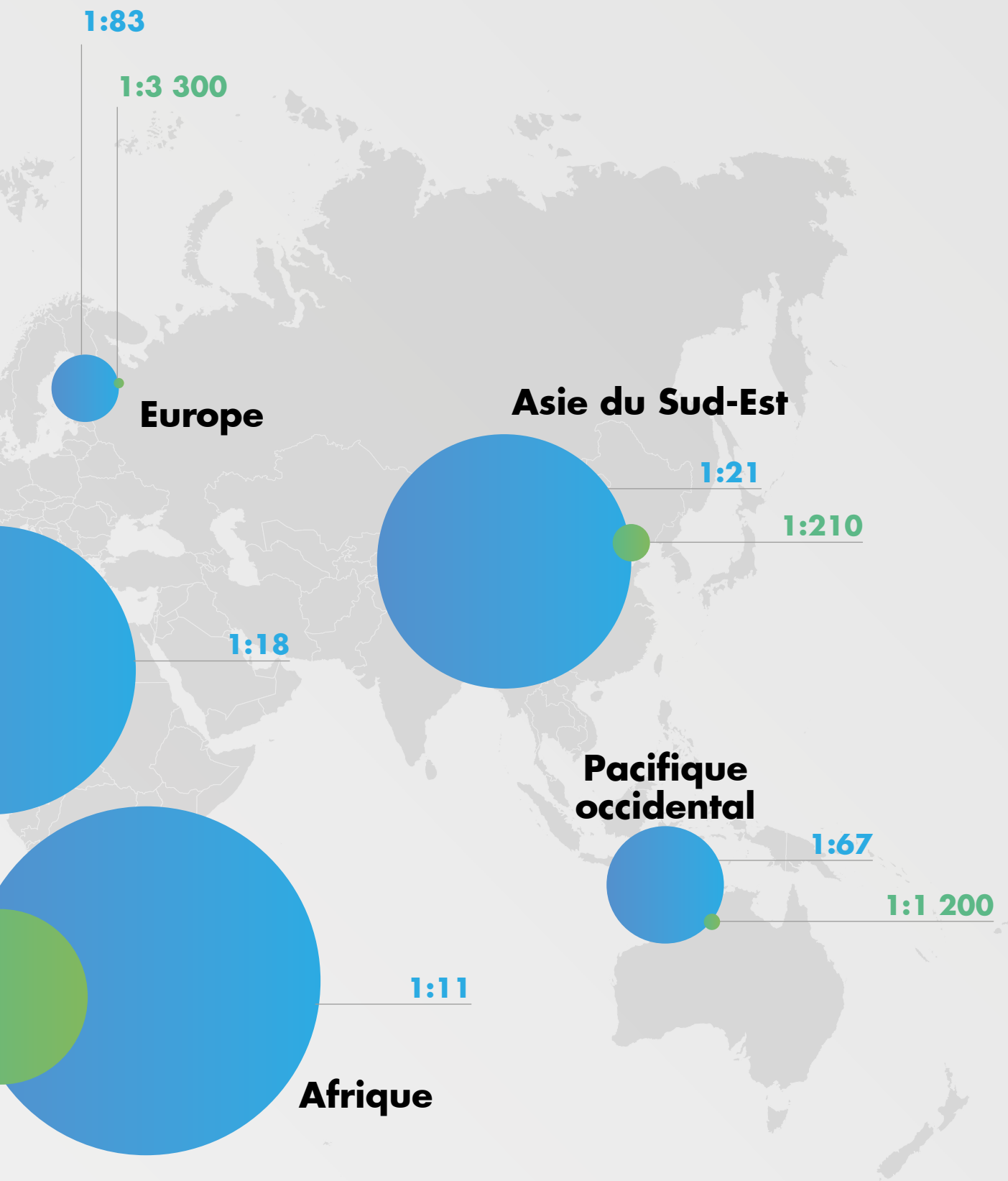


Figure 3.  
**Inégalité des risques de décès maternel et infantile entre les Régions\***



**La taille de chaque bulle correspond au risque, dans chaque Région :**

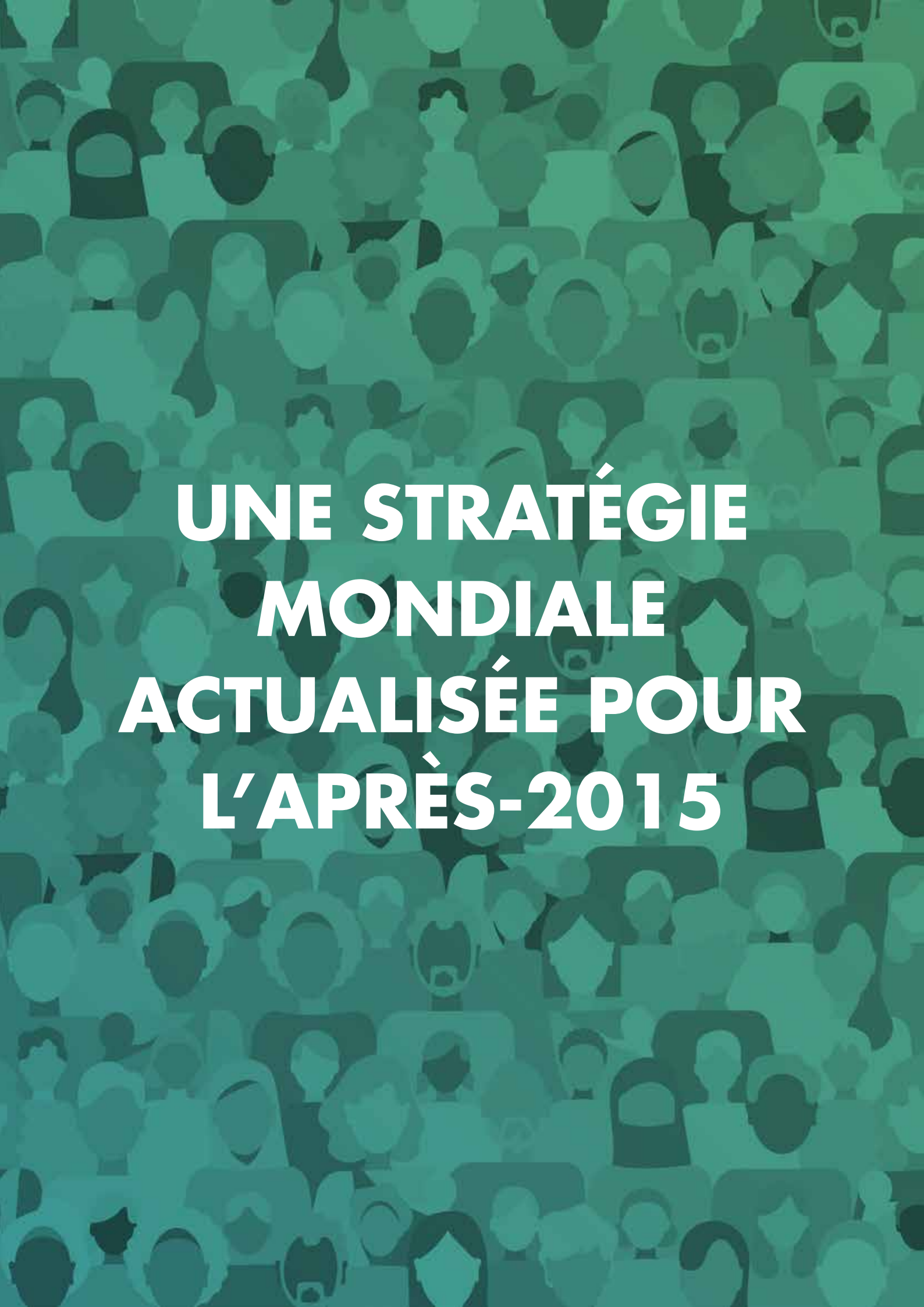
- qu'un enfant meure avant l'âge de 5 ans
- qu'une jeune de 15 ans meure un jour d'une cause maternelle



\* Ces données reposent sur les estimations interorganisations des Nations Unies pour 2014 (UN Interagency Estimates 2014) et sur la répartition régionale des pays par l'OMS avec des données distinctes pour les Amériques : Amérique du Nord et Amérique latine.<sup>8,9</sup> Les données relatives à chaque pays, et par groupe régional, sont disponibles dans les références bibliographiques correspondantes. MM = mortalité maternelle – risque vie entière (probabilité pour une jeune de 15 ans de mourir d'une cause maternelle, en supposant que les niveaux actuels de fécondité et de mortalité, notamment de mortalité maternelle, ne changeront pas à l'avenir, compte tenu des causes de décès concurrentes) ; U5M = mortalité des moins de cinq ans – probabilité de décès avant l'âge de cinq ans (calculé en divisant 1000 naissances vivantes par le taux moyen de mortalité des moins de cinq ans pour chaque Région en tant que mesure indirecte du risque).<sup>8,9</sup>



4



**UNE STRATÉGIE  
MONDIALE  
ACTUALISÉE POUR  
L'APRÈS-2015**

La survie, la santé et le bien-être des femmes, des enfants et des adolescents sont essentiels pour mettre fin à l'extrême pauvreté, promouvoir le développement et la résilience, et réaliser tous les objectifs de développement durable. En reconnaissance de cela, la *Stratégie mondiale* actualisée énonce un cadre conceptuel, des principes directeurs, trois objectifs et un ensemble de cibles essentielles, conformément au cadre des objectifs de développement durable. Elle dresse la liste des actions clés et jette les bases en vue de la planification de sa mise en œuvre sous la direction des pays. La Stratégie suit rigoureusement les priorités des objectifs de développement durable, et s'inspire des données établissant ce qui est nécessaire et ce qui fonctionne. Elle englobe tous les lieux, les groupes sociaux et les situations, notamment les communautés marginalisées, exclues et difficiles à atteindre.

## CADRE CONCEPTUEL

En 2030, un monde dans lequel chaque femme, chaque enfant et chaque adolescent, dans toutes les situations, jouissent du droit à la santé et au bien-être physiques et mentaux, ont des perspectives sociales et économiques, et peuvent pleinement participer à l'édification de sociétés pérennes et prospères.

## PRINCIPES DIRECTEURS

La *Stratégie mondiale* s'inspire de plusieurs principes bien établis relatifs à la santé mondiale et au développement durable. Elle est conduite par les pays, universelle, inscrite dans la durée, fondée sur les droits humains, axée sur l'équité, soucieuse de l'égalité des sexes, fondée sur des données factuelles, fondée sur des partenariats, centrée sur la personne, communautaire et responsable devant les femmes, les enfants et les adolescents. Tous les aspects de la *Stratégie mondiale* sont conformes aux normes humanitaires et d'efficacité du développement. Les droits humains et l'égalité des sexes, qui sont importants en soi, sont également des facteurs favorables essentiels pour la réalisation de changements positifs (voir les Encadrés 2 et 3).

Encadré 2.

## Un rôle décisif pour les droits de l'homme

*La Stratégie mondiale est ancrée dans les traités et les engagements relatifs aux droits de l'homme en vigueur. La santé des femmes, des enfants et des adolescents est reconnue comme un droit fondamental dans plusieurs traités internationaux tels que le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et la Convention relative aux droits de l'enfant.*

*Elle s'appuie également sur les consensus mondiaux tels que le Programme d'action adopté lors de la Conférence internationale sur la population et le développement ; la Déclaration et le programme d'action de Beijing adoptés lors de la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes ; l'examen ministériel du Conseil économique et social sur la santé dans le monde ; et les accords de la Commission de la condition de la femme.*

*La santé, aux termes du droit international, est un droit de l'homme qui dépend, et est inséparable, des autres droits de l'homme. Les principales interventions liées aux droits de l'homme touchent les domaines de la politique et de la législation, de l'égalité et de la non-discrimination, de la prestation des services, de la participation, des déterminants sous-jacents de la santé, des affaires socioculturelles, politiques et économiques, et de la responsabilisation.*

*La mise en œuvre de la Stratégie mondiale s'appuiera sur la position commune des Nations Unies sur les approches de la coopération et de la programmation pour le développement fondées sur les droits de l'homme. Le Conseil des droits de l'homme a également publié des directives techniques pratiques pour aider les pays à appliquer les normes et les principes relatifs aux droits de l'homme dans les programmes de santé pour les femmes, les enfants et les adolescents. L'utilisation d'une démarche fondée sur les droits de l'homme, tout en satisfaisant aux obligations juridiques, a une influence positive évidente sur la santé des femmes, des enfants et des adolescents. L'évaluation des effets des approches fondées sur les droits de l'homme, conjuguée aux évaluations de l'impact de la santé et du développement durable, peut aider à améliorer la mise en œuvre et la responsabilisation.*

Encadré 3.

### **L'égalité des sexes : signe avant-coureur du respect du droit à la santé**

*La Stratégie mondiale reconnaît le rôle essentiel de l'égalité des sexes pour que les femmes et les filles puissent faire des choix éclairés concernant leur santé, et solliciter et obtenir les services qu'elles souhaitent et dont elles ont besoin. Les femmes, et les autres personnes victimes de discrimination en raison de leur identité ou de leur orientation sexuelle, n'ont souvent pas accès, et n'ont pas recours, sur un pied d'égalité aux ressources et aux services essentiels liés à la santé. L'inégalité des normes qui régissent les relations entre les sexes et les stéréotypes sexistes créent aussi des préjugés dans les politiques, les établissements et la programmation, qui nuisent gravement à l'efficacité des services.*

*L'élimination de la discrimination dans les lieux où sont dispensés des soins de santé, et les mesures destinées à assurer que les femmes et les adolescentes connaissent leurs droits et sont capables d'exiger des services soucieux de l'égalité des sexes, exempts de préjugés et de pratiques discriminatoires, sont fondamentales. De plus, la collecte de données ventilées par sexe et d'indicateurs tenant compte des besoins différents des deux sexes est indispensable pour suivre et évaluer les résultats des politiques et des programmes de santé. Les politiques et les interventions soucieuses de l'égalité des sexes nécessitent une analyse approfondie des obstacles à la santé des femmes, notamment des autres inégalités fondées sur l'appartenance ethnique, la classe sociale, la situation géographique et l'orientation ou l'identité sexuelle.<sup>41</sup>*

*Les environnements favorables à l'égalité des sexes sont intimement liés à des résultats sanitaires et, plus largement, des résultats sociaux positifs.<sup>42</sup> Le succès de la mise en œuvre de la Stratégie mondiale requiert une riposte efficace à l'inégalité des normes qui régissent les relations entre les sexes et l'adoption de mesures pour établir une synergie claire et une harmonisation avec les autres secteurs.*

**Chaque femme, chaque enfant et chaque adolescent ont le droit de faire des choix éclairés concernant leur santé et de solliciter et d'obtenir les services qu'ils souhaitent et dont ils ont besoin.**



# OBJECTIFS : SURVIVRE, S'ÉPANOUIR, TRANSFORMER

Les objectifs généraux de la Stratégie mondiale sont de mettre fin à la mortalité évitable et de permettre aux femmes, aux enfants et aux adolescents de jouir d'une bonne santé tout en contribuant pleinement aux transformations et au développement durable.

- **SURVIVRE :**  
*Mettre un terme aux décès évitables*
- **S'ÉPANOUIR :**  
*Assurer la santé et le bien-être*
- **TRANSFORMER :**  
**ÉTENDRE LES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES**



## CIBLES

Les cibles fixées pour 2030 au titre de chaque objectif sont tirées des cibles des objectifs de développement durable (voir le Tableau 1). Elles s'appuient sur les buts et les cibles convenus à l'échelle mondiale dans le cadre de certaines stratégies et de certains plans d'action, dont beaucoup ont été approuvés ces dernières années par les États Membres à l'Assemblée mondiale de la Santé.

# ***SURVIVRE***

## ***Mettre fin aux décès évitables***



- 
- **Réduire la mortalité maternelle mondiale à moins de 70 pour 100 000 naissances vivantes**
  - **Ramener la mortalité des nouveau-nés à 12 pour 1000 naissances vivantes au maximum dans tous les pays**
  - **Ramener la mortalité des moins de 5 ans à 25 pour 1000 naissances vivantes au maximum dans tous les pays**
  - **Mettre un terme aux épidémies de VIH, de tuberculose, de paludisme et de maladies tropicales négligées et d'autres maladies transmissibles**
  - **Réduire d'un tiers la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles et promouvoir la santé et le bien-être mentaux**
- 



***S'ÉPANOUIR***  
***Assurer la santé***  
***et le bien-être***

- 
- **Mettre un terme à toutes les formes de malnutrition, et pourvoir aux besoins nutritionnels des enfants, des adolescentes, des femmes enceintes ou qui allaitent**
  - **Assurer l'accès universel aux services de soins de santé sexuelle et génésique (y compris la planification familiale) et le respect des droits en la matière**
  - **Assurer l'accès de toutes les filles et de tous les garçons à un développement de qualité dans la petite enfance**
  - **Réduire sensiblement les décès et les pathologies liés à la pollution**
  - **Réaliser la couverture sanitaire universelle, notamment la protection contre les risques financiers, et l'accès aux services, aux médicaments et aux vaccins essentiels de qualité**
- 

- **Éradiquer l'extrême pauvreté**
- **Faire en sorte que toutes les filles et tous les garçons accomplissent une scolarité primaire et secondaire complète gratuite, équitable et de qualité**
- **Éliminer toutes les pratiques préjudiciables et toute la discrimination et la violence à l'égard des femmes et des filles**
- **Assurer l'accès universel et équitable à de l'eau potable d'un coût abordable et à des conditions d'assainissement et d'hygiène adéquates**
- **Développer la recherche scientifique, renforcer les capacités technologiques et encourager l'innovation**
- **Fournir une identité juridique à tous, notamment l'enregistrement des naissances**
- **Renforcer le partenariat mondial pour le développement durable**



# ***TRANSFORMER***

***Étendre les  
environnements  
favorables***





5





# **DOMAINES D'ACTION**

Seule une approche complète fondée sur les droits humains permettra de surmonter les problèmes divers et complexes qui compromettent la santé des femmes, des enfants et des adolescents. Pour mener cette tâche à bien, les pays et leurs partenaires devront agir simultanément dans neuf domaines reliés entre eux et interdépendants : encadrement national, financement pour la santé, résilience des systèmes de santé, potentiel individuel, participation communautaire, action multisectorielle, situations d'urgence humanitaire et de fragilité, recherche et innovation, et responsabilisation.

Ces neuf domaines d'action ont été reconnus comme déterminants pour la réalisation des objectifs de la *Stratégie mondiale*, sur la base des données scientifiques et de l'expérience pratique issues de la mise en œuvre de la première *Stratégie mondiale* et des objectifs du Millénaire pour le développement, des nouvelles recherches sur les interventions et les approches efficaces, et de la nouvelle réflexion concernant l'intégration de la santé et du développement durable. Ainsi que le montrent les données, il est essentiel et économiquement efficace de progresser simultanément dans ces grands domaines d'action solidaires, aucun secteur ni aucune intervention ne pouvant atteindre isolément les objectifs fixés.<sup>43-46</sup> Cela nécessitera une action plus intégrée et globale dans l'ensemble des secteurs, conformément aux objectifs de développement durable.

L'importance du contexte ne saurait être trop soulignée : le détail particulier de chaque action dans différentes situations dépendra de l'environnement politique, de la dynamique du pouvoir, de l'économie, de la religion, des normes sociales et des facteurs qui affectent l'éducation sanitaire et les comportements de recours aux soins chez les femmes, les enfants et les adolescents.



# 1. ENCADREMENT NATIONAL

L'efficacité des dirigeants nationaux est un facteur commun aux pays dans lesquels l'amélioration de la santé des femmes, des enfants et des adolescents progresse le plus rapidement.<sup>2,43</sup> La solidité de l'encadrement repose sur une collaboration constructive entre les différents secteurs du gouvernement qui travaillent en collaboration étroite avec les communautés, la société civile, les jeunes et le secteur privé pour atteindre les cibles sanitaires. L'action des dirigeants transparait dans le rôle du parlement (et souvent chez les parlementaires de sexe féminin) notamment l'élaboration des politiques et des lois, la budgétisation et la responsabilisation accrue concernant la santé des femmes, des enfants et des adolescents.<sup>47</sup>

L'impulsion des dirigeants au plus haut niveau est indispensable pour donner un rang de priorité plus élevé aux besoins et aux droits des femmes, des enfants et des adolescents dans tous les secteurs publics. Les initiatives prises par les pouvoirs publics (responsables politiques, parlementaires et fonctionnaires) sont la seule manière d'assurer que les systèmes de santé s'appuient sur une base solide constituée par des institutions nationales fortes et des capacités gestionnaires, une législation complète, des personnels bien équipés, des infrastructures opérationnelles, des financements suffisants, des données probantes pour la prise des décisions, la transparence et le suivi des responsabilités.

## MESURES À PRENDRE

### 1. RENFORCER LES LIENS ENTRE LES RESPONSABLES POLITIQUES ET ADMINISTRATIFS.

---

Établir ou améliorer les mécanismes de coordination pour assurer la participation active des responsables administratifs à la formulation des politiques et à la prise des décisions. Renforcer les capacités et l'encadrement politiques et administratifs infranationaux (au niveau du district) et la relation entre les autorités centrales et des États. Établir ou améliorer les systèmes de gestion des résultats et assurer la continuité malgré la rotation politique et administrative, et dans les situations d'urgence comme les catastrophes ou les crises.

### 2. RENFORCER LES CAPACITÉS D'ENCADREMENT ET DE GESTION.

---

Recenser et combattre les obstacles à un encadrement plus efficace, freinant notamment l'accès aux données requises pour la prise des décisions et leur utilisation ; les compétences essentielles en matière de négociation, de budgétisation, de formation de consensus, de planification et de gestion des programmes ; la collaboration intersectorielle ; la coordination des actions multipartites ; la mobilisation de ressources ; et le suivi des responsabilités. Accroître le nombre des femmes exerçant des

fonctions de direction et de gestion à tous les niveaux.<sup>43</sup> Collaborer avec des établissements universitaires concernant les programmes d'encadrement et de gestion et, au moyen de la coopération Sud-Sud, promouvoir l'apprentissage et échanger les meilleures pratiques.

### 3. ÉTABLIR UN SYSTÈME DE RESPONSABILISATION ET DE CONTRÔLE MULTIPARTITE.

---

Reconnaître le rôle essentiel des organisations de la société civile, des universités, de la communauté des affaires, des médias, des financiers et des autres acteurs dans le suivi de leurs responsabilités respectives et de celles des pouvoirs publics concernant les résultats sanitaires. Encourager une action citoyenne, une action de sensibilisation et une action collective dynamiques. Publier des données et des informations ventilées sur la santé des femmes, des enfants et des adolescents. Dialoguer avec les acteurs concernés pour assurer leur participation à l'élaboration des plans et des programmes et au suivi et à l'examen de leur mise en œuvre. Renforcer les mécanismes judiciaires et les mécanismes de réglementation autonomes pour assurer une surveillance, avec des politiques protégeant les « lanceurs d'alerte ».



## 2. FINANCEMENT POUR LA SANTÉ

Les moyens financiers existants sont très en deçà des montants nécessaires pour financer les mesures prévues dans la présente Stratégie. Le passage de la couverture actuelle aux cibles pour 2030 requiert US \$33,3 milliards pour la seule année 2015 dans 63 pays à revenu faible ou à revenu intermédiaire de la tranche inférieure et à forte charge de morbidité, soit US \$10 par habitant.<sup>18</sup> Pour combler ce déficit, il conviendrait d'associer au financement national un appui extérieur et des méthodes innovantes, tout en faisant un meilleur usage des ressources existantes. On estime à 20 %-40 % la part des dépenses de santé qui n'améliorent pas sensiblement la santé des personnes en raison d'un manque d'efficacité technique ou d'une allocation inadéquate.<sup>48</sup>

Les sources nationales sont de loin celles qui contribuent le plus largement au financement des services de santé des femmes, des enfants et des adolescents.<sup>49</sup> Dans de nombreux pays, cependant, les dépenses de santé sont majoritairement prises en charge par le secteur privé et par les particuliers sous forme de dépenses directes, ce qui peut être cause de difficultés économiques, particulièrement exacerbées dans les situations de crise. La croissance économique peut être l'occasion d'augmenter les dépenses publiques dans le domaine de la santé.

L'aide au développement pour la santé fournit des ressources complémentaires importantes, mais elle a souvent été morcelée et inefficace par le passé et elle prend trop souvent la place des financements nationaux.<sup>49</sup> Les mécanismes de financement innovants (nationaux et internationaux) jouent un rôle croissant, ayant mobilisé près de US \$100 milliards pour la santé et le développement entre 2001 et 2013, en hausse d'environ 11 % par an.<sup>50</sup>

## MESURES À PRENDRE

### 1. MOBILISER DES RESSOURCES SUFFISANTES ET INSCRITES DANS LA DURÉE.

---

Augmenter les dépenses de santé publiques en fonction de l'accroissement du PIB et sur la voie des cibles convenues. Faciliter le dialogue entre les ministères des finances et les organismes infranationaux pour accroître le potentiel fiscal, réduire les subventions qui ne profitent pas aux plus démunis et réallouer les ressources dégagées en faveur des programmes qui ciblent les pauvres. Rechercher de nouveaux moyens de générer des recettes nationales pour la santé moyennant l'expansion des taxes sur les produits malsains (sur le tabac et l'alcool, par exemple), les échanges de créances et les obligations à taux variable pour les communautés de la diaspora. Inciter le secteur privé à investir dans la santé, directement et par l'intermédiaire de partenariats avec les gouvernements ou la société civile.

### 2. ASSURER UNE MEILLEURE UTILISATION DES RESSOURCES TOUT EN AMÉLIORANT LA PROTECTION FINANCIÈRE DES FEMMES, DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS QUI VIVENT DANS LA PAUVRETÉ.

---

Réduire les dépenses directes pour la santé et accroître en revanche la part des dépenses de santé totales mise en commun (dans les régimes nationaux d'assurance-maladie, par exemple). La mise en commun des ressources dilue les risques, facilite l'utilisation des subventions pour assurer l'équité et permet les achats stratégiques, ce qui améliore l'efficacité. Réduire les obstacles à la planification intégrée et à la réallocation de ces fonds en faveur de services et de bénéficiaires prioritaires fondés sur des bases factuelles, et procéder à des achats stratégiques et au financement basé sur les résultats. Encourager un dialogue plus efficace entre les ministères

de la santé et des finances pour mobiliser des financements nationaux plus efficaces et équitables, notamment l'assurance-maladie, pour réaliser une couverture sanitaire universelle.

### 3. ADOPTER DES APPROCHES DE FINANCEMENT INTÉGRÉES ET INNOVANTES.

---

Supprimer le cloisonnement entre les flux de financement pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents, y compris pour la nutrition et les maladies transmissibles et non transmissibles. Améliorer la collaboration entre les organismes internationaux concernant le renforcement des systèmes de santé et la couverture sanitaire universelle pour atteindre les populations pauvres, défavorisées et marginalisées, et renforcer les instruments financiers dans les situations de fragilité. Accroître le financement des programmes à fort impact. Rechercher des modèles de financement innovants aux niveaux mondial, régional et national, en utilisant, par exemple, des obligations liées à la santé comme passerelle pour pourvoir aux besoins financiers futurs. Mettre en place des mécanismes d'amélioration du crédit (financement commun, garanties, par exemple) par l'intermédiaire de banques de développement multilatérales ou d'organismes bilatéraux, et cibler les dotations et les fonds souverains, qui recherchent de plus en plus des investissements au rendement à la fois économique et social. Utiliser le mécanisme de financement mondial à l'appui de Chaque femme, chaque enfant comme solution particulière au financement de la Stratégie mondiale (voir l'Encadré 4), et mobiliser les mécanismes de financement de la santé innovants existants, comme l'Alliance GAVI, et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme pour compléter les financements, le cas échéant.

Encadré 4.

## **Le mécanisme de financement mondial à l'appui de Chaque femme, chaque enfant**

*Le mécanisme de financement mondial a été établi en juillet 2015 comme une importante plateforme de financement pour la Stratégie mondiale, afin d'assurer un financement avisé, échelonné et pérenne à l'appui des plans d'investissement sous la direction des pays pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents. Coordonné par la Banque mondiale et associant un large éventail de partenaires, le mécanisme de financement mondial a adopté un modèle qui s'écarte de l'accent mis sur l'aide au développement officielle au profit d'une approche associant financement national et financement international et des sources innovantes pour la mobilisation et la fourniture de ressources, notamment le secteur privé. Ce nouveau modèle fait œuvre pionnière pour le financement du développement de l'après-2015. Le mécanisme de financement mondial fonctionne au niveau des pays en utilisant les structures et les processus existants et en incarnant les principes d'ouverture et de transparence.<sup>18</sup> Il vise à assurer l'accès universel aux services essentiels pour chaque femme, chaque enfant et chaque adolescent en :*

*veillant à ce que les interventions à fort impact fondées sur des bases factuelles – interventions cliniques et préventives, renforcement des systèmes de santé ou interventions multisectorielles – soient prioritaires et mises en œuvre de façon efficace et axées sur les résultats ;*

*finançant entièrement la santé des femmes, des enfants et des adolescents moyennant la mobilisation de plus de US \$57 milliards en ressources nationales et en appuis extérieurs nouveaux et en améliorant la coordination de l'aide existante ;*

*encourageant la pérennité en aidant les pays à recueillir les fruits de la croissance économique et à combattre les problèmes liés au passage du statut de pays à revenu faible à celui de pays à revenu intermédiaire.<sup>18</sup>*

**« Si les femmes peuvent planifier leur famille, elles espaceront plus probablement leurs grossesses. Si elles espacent leurs grossesses, elles auront plus de chances de mettre au monde des bébés en bonne santé. Si leurs bébés sont en bonne santé, ils auront plus de chances de devenir des enfants épanouis. »**

**MELINDA GATES**

Coprésidente et membre du conseil d'administration,  
Fondation Bill & Melinda Gates





### 3. RÉSILIENCE DU SYSTÈME DE SANTÉ

Dans de nombreux pays où la charge de morbidité maternelle et infantile est élevée, les systèmes de santé sont faibles. La qualité des soins est compromise par des ressources humaines et des infrastructures limitées, le manque de volonté politique et l'inadéquation de la planification à long terme, de la préparation aux situations d'urgence et du financement durable.<sup>51</sup>

Les capacités institutionnelles et humaines sont l'élément fondamental d'un système de santé solide. Elles sont essentielles pour établir la résilience requise face aux chocs que subit le système de santé et assurer la continuité de la prestation universelle de services efficaces et de qualité à toutes les personnes, à toutes les étapes de la vie et dans toutes les situations.<sup>52</sup> Lorsque les systèmes et les personnels de santé sont bien préparés aux situations d'urgence, et à prévoir les besoins sanitaires de la population, ils peuvent réagir plus rapidement et plus efficacement en cas de crise. Lors de l'épidémie d'Ebola en 2014-2015 en Afrique de l'Ouest, de nombreux agents de santé sont morts et les systèmes de santé déjà fragiles ont été affaiblis, ce qui a entraîné une augmentation des décès de mères, de nourrissons et d'enfants.<sup>52</sup> La préparation du système de santé aux situations d'urgence est essentielle pour protéger les personnels de santé, fournir les services de santé essentiels et améliorer les résultats sanitaires dans toutes les situations.

Les gouvernements doivent diriger l'élaboration d'une stratégie sanitaire nationale visant à renforcer tous les éléments qui constituent le système de santé pour assurer une couverture sanitaire universelle : fonctions de direction et de gouvernance ; personnels de santé ; produits médicaux ; vaccins et technologies ; information sanitaire ; financement de la santé ; et prestation des services.<sup>53</sup> Il est également important de définir clairement les rôles et les responsabilités de tous les prestataires (publics, privés et à but non lucratif) et de suivre les résultats.

Le renforcement des systèmes de santé a des avantages annexes. Les possibilités d'emploi dans le domaine des soins de santé ou sociaux peuvent favoriser un développement socio-économique plus large, améliorer l'égalité des sexes et conduire à l'autonomisation des jeunes. Une activité de santé communautaire, point d'entrée dans le marché du travail pour de nombreuses femmes, est une composante essentielle de la résilience des systèmes de santé.<sup>54</sup>



## **MESURES À PRENDRE**

### **1. DOTER PARTOUT LES PERSONNELS DE SANTÉ DES MOYENS DE FOURNIR DES SOINS DE QUALITÉ, EXEMPTS DE TOUTE DISCRIMINATION.**

---

*Concevoir un plan pour recenser les freins structurels et renforcer les capacités du système de santé aux niveaux institutionnel, organisationnel et individuel. Réformer la gouvernance et l'administration, en intégrant les secteurs public et privé et les communautés. Investir dans l'amélioration des compétences, des effectifs, des conditions de travail et des gratifications des personnels de santé. Investir dans la capacité d'achat de produits d'importance vitale et la gestion de la chaîne d'approvisionnement en produits d'importance vitale dans tout le système de santé. Intégrer la prestation des services de santé et suivre et évaluer régulièrement les services de santé pour s'assurer qu'ils sont disponibles, accessibles, acceptables et de qualité dans toutes les situations.*

### **2. PRÉPARER TOUTES LES PARTIES DU SYSTÈME DE SANTÉ À FAIRE FACE AUX SITUATIONS D'URGENCE.**

---

*Renforcer les capacités de préparation aux situations d'urgence à tous les niveaux conformément au Règlement sanitaire international, dans des domaines tels que : les cadres juridiques et institutionnels pour la gestion multisectorielle des situations d'urgence ; les ressources humaines et les fournitures et le matériel médicaux pour les secours d'urgence ; les systèmes de gestion*

*de l'information pour la surveillance, la communication sur les risques et la gestion des situations d'urgence ; la protection financière et sociale ; et la prestation de services pour assurer la continuité des services de santé essentiels et la gestion des causalités de masse dans les situations de crise.<sup>55</sup> Le système de santé peut soutenir tous ces aspects de la préparation pour assurer la disponibilité des services de santé essentiels.*

### **3. ASSURER LA COUVERTURE UNIVERSELLE DES INTERVENTIONS SANITAIRES ET DES PRODUITS D'IMPORTANCE VITALE.**

---

*Donner la priorité aux services destinés aux femmes, aux enfants et aux adolescents dans les mesures prises pour assurer une couverture sanitaire universelle, en s'appuyant sur les recommandations relatives aux exigences concernant les interventions sanitaires, les produits d'importance vitale et le système de santé fondées sur des bases factuelles (voir l'Encadré 5 et les annexes 2, 3, 5 et 6), compte tenu du contexte national. Assurer une protection financière équitable des personnes et des ménages pour éviter les dépenses de santé directes catastrophiques.<sup>56</sup> Améliorer la disponibilité de données et d'informations ventilées pour savoir de façon détaillée où et comment se produisent les inégalités en santé, qui est touché, et les obstacles qui empêchent différents groupes de femmes, d'enfants et d'adolescents d'accéder aux services de santé essentiels et de les exiger.<sup>34</sup>*

Encadré 5.

## **La Commission des Nations Unies sur les produits d'importance vitale**

*Les produits font partie intégrante d'un système de santé solide et résilient. En 2012, la Commission des Nations Unies sur les produits d'importance vitale a formulé 10 recommandations pour améliorer la disponibilité de 13 produits sous-utilisés, bon marché et à fort impact, et l'accès à ces produits<sup>5</sup> (voir l'annexe 6). Les recommandations de la Commission ont été suivies et un appui a été fourni aux pays pour leur permettre d'améliorer leurs systèmes de distribution, susciter une demande pour ces 13 produits, et établir un savoir-faire concernant le moment et la manière de les utiliser. Au niveau mondial, les recommandations aident à améliorer la disponibilité et l'offre de ces produits.*

*Les recommandations de la Commission demeurent valables. Il est important d'accélérer les efforts déployés pour accroître l'accès et réduire les obstacles à l'obtention des produits d'importance vitale afin de prévenir les décès évitables et d'améliorer la santé et le bien-être des femmes, des enfants et des adolescents. Les mesures en faveur des achats communs de produits et d'une réduction des prix pour les pays à revenu faible ou intermédiaire au-delà des 13 produits devront être maintenues. Les mesures destinées à améliorer l'efficacité réglementaire comme les inspections conjointes et les candidatures accélérées pour les produits préqualifiés permettront d'adopter les médicaments essentiels plus rapidement là où ils sont le plus nécessaires. Il faudra s'assurer que tous les pays disposent des capacités de laboratoire nécessaires pour tester la qualité et l'innocuité des médicaments. Les chaînes d'approvisionnement sont trop souvent faibles et morcelées, et des mesures supplémentaires doivent être prises pour réduire les ruptures de stock. Enfin, un appui technique solide et pérenne devra être apporté aux pays pour qu'ils puissent accéder aux données scientifiques, aux directives, aux outils et aux matériels correspondant aux meilleures pratiques les plus récents.*

**« Il est plus important  
que jamais d'avoir une  
population en bonne  
santé et instruite pour  
favoriser la croissance  
économique et établir  
des communautés et des  
sociétés résilientes face  
à des chocs de types  
divers. »**

**ERNA SOLBERG**  
Premier Ministre norvégien





## 4. POTENTIEL INDIVIDUEL

Les femmes, les enfants et les adolescents pourraient être les agents les mieux à même d'améliorer leur propre santé et de créer des sociétés prospères et pérennes. Ils peuvent également transmettre ce capital sanitaire et social aux générations futures. Mais ils ne peuvent jouer ce rôle crucial que si les dirigeants nationaux et les sociétés défendent les droits humains, assurent l'accès aux produits, aux services et aux informations d'importance vitale, et développent les possibilités de participation sociale, économique et politique.<sup>57</sup>

Chacun est conçu avec un potentiel biologique de santé unique et acquiert ensuite un potentiel issu de son éducation, de ses compétences et de son expérience de vie.<sup>58</sup> Les facteurs environnementaux du développement du jeune enfant peuvent influencer sa santé ultérieure.<sup>59</sup> Les individus à tous les âges utilisent leur potentiel biologique et leur potentiel acquis pour répondre aux sollicitations individuelles, sociales et environnementales auxquelles sont soumises leur santé et leur bien-être. Le fait de disposer des ressources et des possibilités appropriées peut aider chacun à faire des choix éclairés concernant sa santé.<sup>58</sup>

Le cerveau et les autres organes d'un enfant se développent très rapidement pendant les trois premières années de la vie, de sorte qu'il est important d'investir dans le développement du jeune enfant pour promouvoir le développement physique, mental et social qui façonne la santé présente et future de chaque individu.<sup>16</sup>

L'adolescence est le deuxième stade essentiel du développement.<sup>10</sup> Le potentiel physique, mental et social acquis pendant l'enfance peut faire éclore des compétences, des comportements et des possibilités qui contribuent à améliorer la santé et le bien-être à l'adolescence et, plus tard, à une vie d'adulte plus productive. Les investissements et les possibilités appropriés peuvent consolider les acquis précoces, ou offrir une deuxième chance aux jeunes qui ont été désavantagés pendant l'enfance. Les adolescents, en tant qu'éventuels parents de demain, peuvent par ailleurs transmettre leur potentiel et les risques sanitaires aux générations futures.

En tant qu'adultes, les femmes contribuent à la société, à la politique et à l'économie de nombreuses manières qui peuvent promouvoir la santé et le bien-être et faire avancer le développement durable.<sup>60</sup> Leurs contributions précieuses, mais souvent ignorées, incluent le savoir ; la résilience dans l'adversité ; l'esprit d'initiative pour leur santé et celle de leur famille ; les contributions au monde du travail ; la participation à la vie culturelle et politique ; et la capacité de se mobiliser et de mobiliser leur communauté pour prévenir et atténuer les crises, reconstruire les communautés et opérer des transformations sociales et rétablir la paix.

Un grand nombre des obstacles auxquels se heurtent les individus pour réaliser leur potentiel sont liés à des violations de leurs droits fondamentaux, notamment la violence, les mauvais traitements et la discrimination. L'expérience de la violence peut perturber le développement et causer des dommages physiques, mentaux, émotionnels et sociaux immédiats et à long terme.

## **MESURES À PRENDRE**

### **1. INVESTIR DANS LA SANTÉ ET LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT.**

---

*Concevoir et financer des programmes de santé et de développement intégrés pour le jeune enfant et l'adolescent qui associent les mesures prises dans tous les secteurs (santé, nutrition, soins réactifs, stimulation sociale et mentale, éducation, environnement, eau, assainissement et hygiène, emploi et programmes de développement économique, notamment) et par un éventail de partenaires (gouvernement, société civile, secteur privé et communautés, notamment). Aider les personnes qui s'occupent des jeunes enfants à prodiguer des soins épanouissants incluant une stimulation et des possibilités d'apprentissage dès les premières années de la vie. Veiller à ce que les jeunes sachent lire et compter et aient les compétences techniques et professionnelles nécessaires pour accéder à un emploi ou à l'entrepreneuriat.*

### **2. SOUTENIR LES FEMMES, LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS EN TANT QUE MOTEURS DU CHANGEMENT.**

---

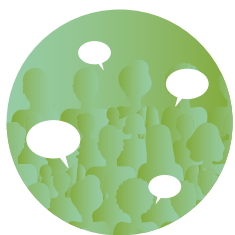
*Recenser les besoins liés à un contexte particulier – notamment ce qui empêche de jouir de ses droits – et promouvoir l'accès aux biens,*

*aux services et aux informations essentiels. Étendre les possibilités de participation socio-économique et politique adaptées à l'âge. Veiller à ce que ces activités soient financées dans les plans et les budgets nationaux.*

### **3. ÉLIMINER LES OBSTACLES À LA RÉALISATION DU POTENTIEL INDIVIDUEL ET PROTÉGER CONTRE LA VIOLENCE ET LA DISCRIMINATION.**

---

*Recenser les causes profondes d'exclusion, de discrimination et de privation, notamment l'inadéquation des systèmes d'enregistrement et de statistiques d'état civil. Renforcer les cadres juridiques pour enregistrer et combattre les violations des droits humains, promouvoir la sensibilisation aux droits humains, et fournir des services de protection adaptés à l'âge et aux deux sexes et des espaces sécurisés pour les femmes, les enfants et les adolescents, notamment dans les situations d'urgence humanitaire ou de fragilité. Étendre les systèmes d'enregistrement et de statistiques d'état civil pour améliorer l'accès aux services et aux droits et permettre aux femmes et aux enfants de jouir de leur droit à des soins de santé, une éducation et des prestations sociales de base appropriés, notamment un logement et une protection sociale.*



## 5. PARTICIPATION DE LA COMMUNAUTÉ

Le terme « communauté », utilisé au sens large, désigne les groupes locaux, nationaux ou internationaux qui peuvent ou non être géographiquement reliés entre eux, mais qui partagent des intérêts, des préoccupations ou des identités.

L'efficacité de la participation de la communauté est solidement établie dans plusieurs pays. C'est ainsi que des associations féminines soutiennent les femmes enceintes ou les jeunes mères,<sup>61</sup> que des hommes et des garçons participent aux programmes de santé,<sup>62</sup> et que des patients sont associés aux activités destinées à améliorer la qualité dans les services de santé urbains.<sup>63</sup> Il serait souhaitable que toute la communauté, y compris les adolescents, participe au processus décisionnel relatif aux priorités sanitaires et à l'amélioration des services de santé pour les personnes de tous âges.

Dans de nombreux pays, par exemple, les agents de santé communautaire, en qui la communauté a confiance, sont insuffisamment reconnus et restent à la périphérie dans de nombreux systèmes de santé nationaux. Les organisations de la société civile, les organisations confessionnelles, et les responsables locaux, religieux et traditionnels jouent également un rôle important dans l'élimination des obstacles socioculturels à la promotion des comportements sains.

***Les femmes, les enfants et les adolescents sont les agents les mieux à même d'améliorer leur propre santé et de créer des sociétés prospères et pérennes***

## **MESURES À PRENDRE**

### **1. PROMOUVOIR LES LOIS, LES POLITIQUES ET LES NORMES SOCIALES QUI FONT PROGRESSER LA SANTÉ DES FEMMES, DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS.**

---

*Concevoir des cadres juridiques et politiques qui encouragent les normes sociales positives, par exemple pour interdire la violence à l'égard des femmes et des filles et promouvoir l'inclusion complète dans la société des personnes vivant avec des incapacités. Éliminer les obstacles juridiques et politiques à l'accès des adolescents aux services. Améliorer la participation de la communauté en améliorant l'éducation sanitaire, le dialogue, l'apprentissage et l'action et les stratégies de participation communautaire. Adapter des campagnes médiatiques aux différents contextes sociaux, aux différentes ressources et aux différents besoins pour promouvoir l'éducation sanitaire et l'acquisition de comportements positifs dans des domaines tels que l'éducation sexuelle complète pour les adolescents et les adultes ; l'allaitement maternel et une bonne alimentation ; l'eau, l'assainissement et les pratiques d'hygiène ; et la prise des décisions liées à la santé.*

### **2. RENFORCER L'ACTION COMMUNAUTAIRE OUVERTE À TOUS QUI RECONNAÎT LE RÔLE DES DIFFÉRENTS GROUPES.**

---

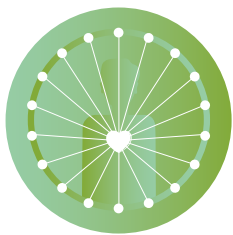
*Associer les responsables et les planificateurs communautaires et politiques aux autres membres de la communauté. Concevoir*

*une approche plus intégrée et globale de la continuité des soins de santé en associant les organisations de la société civile, y compris les acteurs humanitaires, les responsables communautaires et religieux et les accoucheuses traditionnelles au dialogue et à l'apprentissage basé sur la participation et l'action. Institutionnaliser la contribution des responsables communautaires et des personnels de santé dans les systèmes de santé nationaux, en assurant la délégation des responsabilités, l'appui, l'encadrement et les rémunérations appropriés. Encourager les communautés à participer à la définition de leurs besoins sanitaires. Réorienter en conséquence les services de santé et de développement.*

### **3. VEILLER À CE QUE LES FEMMES ET LES FILLES PUISSENT PARTICIPER PLEINEMENT, ET ASSOCIER LES HOMMES ET LES GARÇONS AUX PROGRAMMES DE SANTÉ.**

---

*Faire participer les femmes, les enfants et les adolescents et les organisations qui leur prêtent appui à la prise des décisions relatives aux politiques et aux programmes de santé qui affectent leur santé et leur bien-être. Inclure des mécanismes adaptés à l'âge et au contexte particulier dans les programmes de santé pour assurer leur participation. Promouvoir des attitudes et des comportements bienveillants chez les personnels de santé pour obtenir le concours des hommes et des garçons et prévoir un espace pour les partenaires de sexe masculin dans les établissements de santé.*



## 6. ACTION MULTISECTORIELLE

Environ 50 % des bienfaits pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents résultent d'investissements effectués à l'extérieur du secteur de la santé.<sup>10,43,45</sup> Il s'agit notamment d'interventions et de politiques concernant l'éducation, la nutrition, l'eau, l'assainissement et l'hygiène, la protection sociale et la réduction de la pauvreté, la protection de l'enfance, le travail, les transports et l'énergie. Les mesures intersectorielles – comme l'accroissement de la participation politique et économique des femmes et l'atténuation du changement climatique et l'adaptation au changement – contribuent aussi dans une large mesure aux résultats sanitaires tout en apportant des avantages parallèles dans tous les secteurs.<sup>25</sup>

Des interventions débordant le cadre du secteur de la santé doivent donc être considérées comme essentielles pour les stratégies nationales pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents, et suivies de la même manière que les interventions du secteur de la santé telles que les vaccinations ou la fourniture de moustiquaires. L'annexe 4 contient une liste prioritaire de politiques et d'interventions essentielles dans différents secteurs. Ces politiques et ces interventions correspondent à un grand nombre des cibles des objectifs de développement durable inclus dans les objectifs S'épanouir et Transformer de la présente Stratégie, dont la plupart se situent en dehors du secteur de la santé.

De nombreux pays ont adopté avec succès une approche multisectorielle de la santé et du développement. L'Inde, par exemple, a finalement éradiqué la poliomyélite en ciblant les causes multisectorielles de la diarrhée chez les enfants (manque d'eau potable, de moyens d'assainissement, etc.) qui réduisaient l'efficacité de la vaccination antipoliomyélitique.<sup>64</sup> Le projet du bassin du fleuve Sénégal, collaboration multisectorielle pour le développement économique de la région, a également permis que 83 % des enfants de moins de cinq ans dorment sous des moustiquaires, réduisant de façon spectaculaire les taux de paludisme.<sup>65</sup>



## MESURES À PRENDRE

### 1. ADOPTER UNE APPROCHE MULTISECTORIELLE POUR AMÉLIORER LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DES FEMMES, DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS.

---

*Adopter une approche multisectorielle pour améliorer la santé et le bien-être des femmes, des enfants et des adolescents. Définir et intégrer des politiques et des interventions (voir l'annexe 4) mises en œuvre par différents secteurs en tant qu'éléments essentiels des stratégies sanitaires nationales. Déterminer les principales forces structurelles qui influent sur la santé et entraînent des disparités, notamment les préjugés structurels et institutionnels sexistes. Adopter des politiques intersectorielles de grande ampleur pour faire progresser la réalisation des buts communs et combattre les problèmes qu'un secteur isolé ne peut résoudre, menées sous la direction des chefs de gouvernement. Évaluer les politiques et les interventions dans différents secteurs pour recenser les risques potentiels pour la santé.<sup>46</sup>*

### 2. RENFORCER LA GOUVERNANCE ET LES CAPACITÉS POUR FACILITER L'ACTION MULTISECTORIELLE ET LA COLLABORATION INTERSECTORIELLE.

---

*Renforcer les mécanismes de coordination, de financement et de responsabilisation*

*pour gérer l'action multisectorielle et la collaboration intersectorielle et promouvoir un suivi des responsabilités en la matière à tous les niveaux. Définir des domaines stratégiques pour la collaboration intersectorielle et adopter des mesures d'incitation pour accélérer les travaux. Éliminer les mesures de dissuasion et les obstacles bureaucratiques et financiers qui freinent l'action multisectorielle et la collaboration intersectorielle, non seulement dans les gouvernements mais également dans les organismes internationaux, le secteur privé et les organisations non gouvernementales.*

### 3. SUIVRE LES EFFETS DE L'ACTION MULTISECTORIELLE ET DE LA COLLABORATION INTERSECTORIELLE SUR LA SANTÉ ET LE DÉVELOPPEMENT DURABLE.

---

*Instaurer un suivi commun des politiques et des interventions dans différents secteurs qui ont un impact sur la santé et les considérer et les présenter comme des indicateurs sanitaires essentiels. Promouvoir un suivi commun de l'action intersectorielle et de l'impact dans le secteur de la santé et les autres secteurs, et des contributions communes sur la voie de la réalisation des objectifs de développement durable.*



## 7. SITUATIONS D'URGENCE HUMANITAIRE OU DE FRAGILITÉ

Plus de la moitié des décès de mères, de nouveau-nés et d'enfants surviennent dans des situations d'urgence humanitaire, notamment dans des situations de conflit ou post conflit, des crises transnationales, des pays qui ont été touchés par une ou plusieurs catastrophes naturelles graves et des situations d'instabilité socio-économique ou politique prolongée.<sup>8,9,37</sup>

Les problèmes de santé sont particulièrement aigus dans les populations mobiles, qui vivent dans les camps de réfugiés ou des camps provisoires et parmi les communautés déplacées à l'intérieur de leur propre pays. Près de 60 % du 1,4 milliard de personnes vivant dans des situations d'urgence humanitaire sont des jeunes âgés de moins de 25 ans. Les femmes et les adolescentes dans ces situations sont particulièrement exposées à l'exclusion, la marginalisation et l'exploitation, notamment à la violence sexuelle ou fondée sur le sexe.

Les secours d'urgence humanitaire, par le passé, n'ont pas prêté une attention suffisante à la protection des femmes, des enfants et des adolescents qui, dans les situations de crise, sont davantage exposés au risque de mauvais résultats en matière de santé physique et mentale, de harcèlement, d'agression et de viol. Des enseignements ont toutefois été retenus. Un séisme dévastateur au Népal en avril 2015 a fait des milliers de victimes et touché plus de la moitié des districts du pays. On estime à 2 millions le nombre des femmes et des filles en âge de procréer et à 126 000 le nombre des femmes enceintes parmi les survivants. Les acteurs locaux, nationaux et internationaux ayant participé aux secours dans les différents secteurs – notamment la santé, la protection, la violence fondée sur le sexe, le VIH/sida et l'eau, l'assainissement et l'hygiène – ont coordonné leur action pour défendre les droits et assurer la prestation des services de santé sexuelle et génésique essentiels. Ils ont notamment assuré des accouchements sécurisés, fourni des trousseaux de santé génésique et d'hygiène, et prévenu la violence fondée sur le sexe, dont la recrudescence à la suite d'une catastrophe est notoire.<sup>66</sup> L'application d'une approche centrée sur la personne et inscrite dans la durée des interventions humanitaires dans les situations de crise, qu'elles soient de courte durée ou prolongées, peut renforcer la résilience des femmes, des enfants et des adolescents et de leurs communautés.

L'attention prioritaire portée aux situations d'urgence humanitaire ou de fragilité constituant un ajout à la présente *Stratégie mondiale*, les secteurs humanitaire et du développement, tout en s'acquittant de leurs mandats respectifs, devront rechercher collectivement les moyens de travailler plus efficacement pour renforcer la résilience chez les femmes, les enfants et les adolescents, et faire tomber les cloisons entre les secours humanitaires et les efforts de développement. Les mesures suivantes peuvent contribuer à faire progresser ces efforts.

## **MESURES À PRENDRE**

### **1. SOUTENIR L'UTILISATION DES ÉVALUATIONS DES RISQUES SANITAIRES, DE LA PROGRAMMATION FONDÉE SUR LES DROITS HUMAINS ET L'ÉGALITÉ DES SEXES POUR MIEUX PROTÉGER LES BESOINS SPÉCIFIQUES DES FEMMES, DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS DANS LES SITUATIONS D'URGENCE HUMANITAIRE.**

---

*Appliquer le principe de l'égalité des sexes en évaluant les risques et en cartographiant la sécurité communautaire. En partenariat avec la société civile et les communautés elles-mêmes, intégrer l'évaluation des risques liés à plusieurs dangers et la réduction des risques liés aux catastrophes, notamment la préparation aux situations d'urgence, dans les plans et les budgets nationaux pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents. Veiller à ce que l'ensemble minimal de services initiaux inclue des interventions actuelles fondées sur des bases factuelles (voir l'annexe 2). Mettre en œuvre des ensembles complets pourvoyant aux besoins particuliers, selon le contexte, des femmes, des enfants et des adolescents dans tout l'éventail des situations d'urgence humanitaire, de catastrophe, de flambée épidémique et de conflit. Autonomiser et soutenir les acteurs de la société civile pour qu'ils puissent accéder aux populations que les acteurs publics ne peuvent atteindre.*

### **2. INTÉGRER PLEINEMENT LES SECOURS D'URGENCE DANS LES PLANS DE SANTÉ ET**

### **METTRE EN ŒUVRE LES INTERVENTIONS SANITAIRES ESSENTIELLES.**

---

*Analyser comment, quand et où les services de santé et les autres services devraient être fournis d'une façon qui protège l'accès à tous les services de santé essentiels pour toutes les personnes dans toutes les situations, sans discrimination et sans risque superflu. Assurer des secours d'urgence efficaces et la continuité des soins moyennant la prestation de services de santé essentiels pour les femmes, les enfants et les adolescents (voir l'annexe 2).*

### **3. CORRIGER LES INSUFFISANCES DANS LA TRANSITION ENTRE LES SITUATIONS D'URGENCE HUMANITAIRE ET LE DÉVELOPPEMENT DURABLE.**

---

*Dans cette phase de transition, donner la priorité à la santé et au bien-être des femmes et des jeunes, qui jouent un rôle primordial dans la capacité des communautés à faire face aux situations de crise et à les surmonter. Investir dans le renforcement de la gouvernance, des systèmes de santé, des établissements et du financement pour soutenir cette phase de transition. Concevoir de nouvelles approches et de nouveaux mécanismes pour financer les besoins sanitaires immédiats, intermédiaires et à plus long terme de toutes les personnes vivant dans des situations d'urgence humanitaire et accroître la responsabilisation concernant les résultats de toutes les activités incluses dans la transition entre les secours d'urgence humanitaire et le développement durable.*



## 8. RECHERCHE ET INNOVATION

Tout l'éventail de la recherche est nécessaire pour comprendre et surmonter les obstacles à la santé des femmes, des enfants et des adolescents. La recherche sur les politiques et sur la mise en œuvre et la recherche opérationnelle peuvent aider à renforcer les systèmes et à améliorer la qualité, l'adéquation économique et l'efficacité des services.<sup>67-69</sup> La recherche clinique et les revues systématiques des données factuelles sont essentielles pour élaborer des interventions efficaces et les actualiser (voir l'annexe 2) et combattre les problèmes qui apparaissent. Au nombre de ces problèmes figurent la résistance aux antimicrobiens, ainsi que les maladies tropicales négligées, notamment dans la mesure où elles touchent la santé des femmes, des enfants et des adolescents.<sup>70,71</sup> Des données plus nombreuses et améliorées doivent être retirées du suivi et de l'évaluation pour améliorer la rapidité et la précision des outils de suivi des responsabilités et des informations.

Des recherches sont nécessaires pour comprendre les déterminants et les obstacles qui continuent de limiter l'accès de nombreuses femmes, de nombreux enfants et de nombreux adolescents aux services de santé.<sup>34</sup> Des données factuelles sont aussi nécessaires sur les moyens les plus efficaces de réduire ces inégalités, dans un éventail de contextes.<sup>34</sup> Les recherches sociales, comportementales, anthropologiques et communautaires aident à mieux comprendre comment promouvoir les comportements positifs pour la santé<sup>72</sup> – tels l'allaitement maternel et le fait de se laver les mains avec du savon – et comment prévenir les pratiques préjudiciables comme le mariage des enfants et les mutilations sexuelles féminines. Les sciences politiques et sociales permettent aussi d'utiliser les données factuelles relatives aux droits humains liés à la santé et aux buts sociaux importants comme l'équité en santé, l'autonomisation et l'élimination de la discrimination.<sup>40,73</sup>

Les données disponibles montrent que le savoir et les progrès technologiques peuvent être au moins aussi importants que les ressources économiques pour l'amélioration de la santé et du bien-être.<sup>74</sup> L'innovation est le point de départ d'un processus qui permet, à partir de nouvelles idées puissantes et de données scientifiques, d'élaborer des interventions et des produits efficaces, couramment utilisés. Pour recenser les innovations et les développer, le mouvement Chaque femme, chaque enfant a adopté le concept de l'innovation intégrée. Selon ce concept, toutes les innovations, scientifiques et technologiques, sociales, commerciales et financières, sont nécessaires et peuvent souvent être associées pour déboucher sur des transformations (voir l'Encadré 6).<sup>75</sup> Les innovations dans les pays à faible revenu sont une source essentielle de progrès et devraient être soutenues par des partenariats mondiaux et la coopération Sud-Sud. Les organisations communautaires ont un rôle décisif à jouer, notamment pour les innovations qui débordent le cadre de la prestation des services de santé et combattent les normes sociales préjudiciables, renforcent les capacités institutionnelles et réduisent les inégalités.

## **MESURES À PRENDRE**

### **1. INVESTIR DANS UN LARGE ÉVENTAIL DE RECHERCHES, EN DONNANT LA PRIORITÉ AUX BESOINS ET AUX CAPACITÉS LOCALES.**

---

*Renforcer la capacité des pays à produire et utiliser des données solides et pertinentes issues de la recherche pour concevoir des politiques, des pratiques et des campagnes de sensibilisation plus efficaces en faveur de la santé des femmes, des enfants et des adolescents.*

### **2. RELIER LES DONNÉES FACTUELLES À LA POLITIQUE ET À LA PRATIQUE. INVESTIR DANS LE CYCLE DE LA RECHERCHE, DU SAVOIR, DE LA POLITIQUE ET DE LA PROGRAMMATION, ET L'ALIMENTER.**

---


*Élaborer des mécanismes de transmission des connaissances et d'application du savoir pour que tous les acteurs aux niveaux national, régional et mondial disposent des données les plus récentes. Investir dans les réseaux de recherche mondiaux et nationaux, les bases de connaissances*

*et les centres de données pour fournir rapidement des analyses et des synthèses d'informations, de connaissances et de données précises et transparentes.*

### **3. TESTER LES INNOVATIONS ET LES APPLIQUER À GRANDE ÉCHELLE.**

---

*Faire participer activement les gouvernements, les secteurs public et privé, les universitaires, la société civile, les fondations, les donateurs, les investisseurs intéressés par l'action sociale et d'autres acteurs intéressés pour concevoir et appliquer à grande échelle les innovations abouties. Établir un environnement commercial positif qui reconnaisse la valeur de l'innovation pour la société. Donner la priorité aux innovations qui ont le plus de chances de réduire les inégalités en santé, et d'aider à faire en sorte que les progrès de la santé des femmes, des enfants et des adolescents profitent aux populations désavantagées au moins autant qu'aux populations plus nanties. Encourager l'échange de compétences et de données d'expérience.*



**« Alors que nous nous attelons à la mise en œuvre du nouveau programme de développement, nous devons veiller attentivement à ce que personne ne reste privé des outils de mesure adéquats. Grâce aux progrès technologiques actuels, une révolution informatique est à notre portée. »**

**ELLEN JOHNSON SIRLEAF**  
Présidente du Liberia

Encadré 6.

## Un marché de l'innovation

*Le gisement d'innovations pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents est plus riche que jamais. Plus de 1000 innovations en sont actuellement au stade de la recherche-développement.<sup>2</sup> Le blocage se situe au stade du « passage à l'échelle », chaque innovation prometteuse, qu'il s'agisse d'un projet pilote ou de validation de concept, nécessitant un financement de plus de US \$1 million. Le marché de l'innovation Chaque femme, chaque enfant à l'appui de la Stratégie mondiale créé pour lever ce blocage fournit un mécanisme et un environnement favorable – soutenus par un partenariat mondial d'acteurs – pour organiser le gisement d'innovations, déterminer celles qui sont les plus prometteuses et mobiliser des investissements pour accélérer leur passage à l'échelle et favoriser leur pérennité et leur impact. L'objectif est d'assurer le déploiement d'au moins 20 investissements à grande échelle d'ici à 2020, et d'assurer que 10 au moins de ces innovations seront couramment disponibles et auront des effets très bénéfiques pour les femmes, les enfants et les adolescents d'ici à 2030.*



## 9. RESPONSABILISATION CONCERNANT LES RÉSULTATS, LES RESSOURCES ET LES DROITS

La responsabilisation est essentielle pour l'accélération des progrès de la santé des femmes, des enfants et des adolescents. Elle permet le suivi des ressources, des résultats et du respect des droits et fournit des informations sur ce qui fonctionne, ce qui doit être amélioré et ce qui requiert une attention accrue. La responsabilisation garantit que les décideurs disposent des informations nécessaires pour pourvoir aux besoins en matière de santé et au droit à la santé de toutes les femmes, de tous les enfants et de tous les adolescents et pour en faire un élément central de leur action dans ce domaine.

La Commission de l'information et de la redevabilité pour la santé de la femme et de l'enfant a défini la responsabilisation comme un processus cyclique axé sur l'apprentissage et l'amélioration continue et incluant trois stades principaux : suivi, examen et intervention (voir l'annexe 5).<sup>3,4</sup> La Commission a privilégié l'action « au niveau qui est le sien, celui des pays », tout en reconnaissant que le suivi des responsabilités incombe à tous les partenaires et couvrait tous les niveaux : local, national, régional et mondial.<sup>3</sup>

Le cadre de responsabilisation amélioré pour la *Stratégie mondiale* (voir la Figure 4) s'appuie sur les principes, le cadre et les recommandations de la Commission de l'information et de la redevabilité. Le cadre de redevabilité est conforme au forum politique de haut niveau sur le développement durable, qui jouera un rôle déterminant dans la surveillance du suivi et de l'examen des progrès des objectifs de développement durable au niveau mondial.<sup>76</sup> Il est également conforme à la feuille de route et à l'appel à l'action en 5 points pour la mesure des résultats sanitaires adoptés en juin 2015 par l'OMS, l'AID des États-Unis d'Amérique, les pays et les partenaires en vue de promouvoir un programme commun pour l'évaluation de la situation sanitaire.<sup>77</sup> Son principal objectif est l'établissement d'une structure et d'un système bien définis destinés à renforcer la responsabilisation aux niveaux national, régional et mondial et entre les différents secteurs. En définitive, la *Stratégie mondiale* est responsable devant toutes les femmes, tous les enfants et tous les adolescents en tant que détenteurs de droits, y compris ceux qui sont défavorisés ou marginalisés.



## MESURES À PRENDRE

### 1. HARMONISER LE SUIVI ET L'ÉTABLISSEMENT DES RAPPORTS.

---

Alléger au maximum la tâche que constitue pour les pays l'établissement de rapports, en utilisant les sources de données existantes, ventilées par sexe, situation géographique et revenu pour suivre les progrès de la mise en œuvre de la Stratégie mondiale, et en adaptant les rapports et les tableaux déjà utilisés pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents. Élaborer ces rapports des pays avec l'appui du partenariat H4+ – l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes) et la Banque mondiale – au moyen d'un processus concerté et transparent. Les rapports sur les progrès de la mise en œuvre des recommandations de la Commission incluent le suivi des dépenses consacrées à la santé génésique et à la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et des résultats obtenus par rapport aux cibles et aux indicateurs convenus. Utiliser l'examen collégial régional et les rapports régionaux pour relier le suivi des responsabilités aux niveaux mondial et national.

### 2. RENFORCER L'ENREGISTREMENT ET LES STATISTIQUES D'ÉTAT CIVIL.

---

Appuyer les efforts déployés par les pays pour renforcer leurs mécanismes et

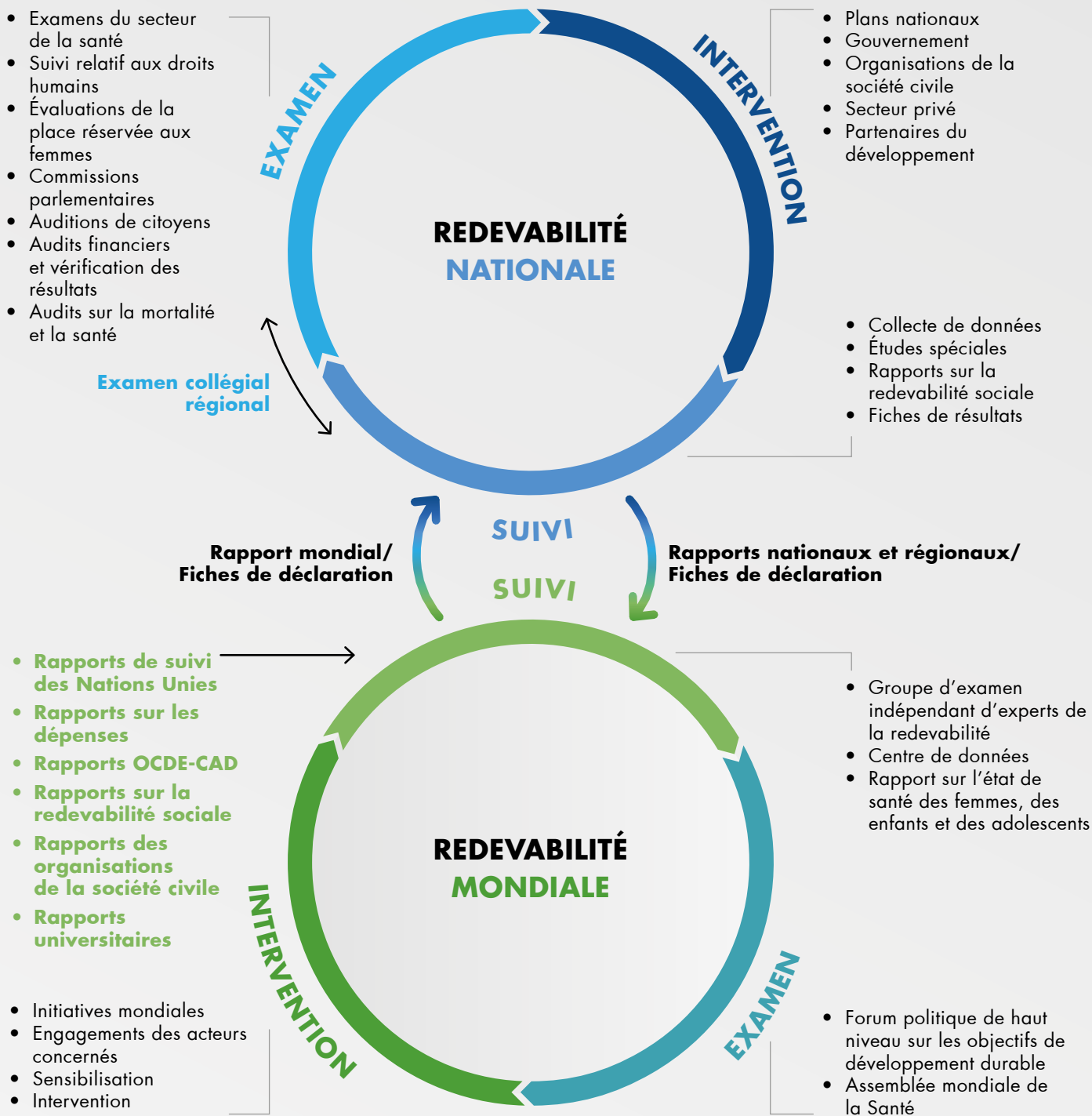
organismes de suivi des responsabilités, notamment le suivi et la publication des résultats. Faire en sorte que tous les pays disposent d'un système d'enregistrement et de statistiques d'état civil pour que les naissances, les mariages et les décès et leurs causes puissent être enregistrés et suivis. S'assurer que les décès des femmes, des enfants et des adolescents font l'objet d'un suivi et d'une vérification pour permettre l'application des mesures de suivi appropriées.

### 3. PROMOUVOIR UNE PARTICIPATION MULTIPARTITE AU SUIVI, À L'EXAMEN ET À L'INTERVENTION.

---

Promouvoir une participation multipartite et une collaboration intersectorielle pour les mesures de suivi à tous les niveaux. Les examens du secteur de la santé qui associent tous les acteurs peuvent constituer une plateforme pour le suivi, l'examen et l'intervention. Les parlementaires et la société civile peuvent surveiller et demander des comptes aux pouvoirs publics, garantissant ainsi aux citoyens la possibilité de s'exprimer. Pour assurer un examen transparent et indépendant, un groupe d'examen indépendant d'experts de la redevabilité rédigera un rapport annuel sur l'état de la santé génésique et de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (voir l'Encadré 7). Le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (le Partenariat) jouera un rôle de coordination dans le cadre mondial de redevabilité pour assurer que tous les acteurs peuvent donner suite aux recommandations.

Figure 4.  
**Le cadre de redevabilité de la *Stratégie mondiale***



Encadré 7.


## **Le rapport annuel sur l'état de santé des femmes, des enfants et des adolescents et le groupe d'examen indépendant d'experts de la redevabilité**

*Le suivi mondial des responsabilités concernant la mise en œuvre de la Stratégie mondiale sera intégré dans un cadre unifié. Dans le but d'harmoniser les rapports mondiaux, de réduire au maximum la charge que représente l'élaboration de rapports pour les pays et à des fins d'économie, un rapport de synthèse complet sur l'état de santé des femmes, des enfants et des adolescents sera produit sur la base des informations fournies systématiquement par les institutions des Nations Unies et des groupes de suivi indépendants. Ce rapport annuel, qui sera rédigé de façon indépendante et transparente, fournira à la communauté mondiale les meilleurs éléments d'information sur les progrès de la santé des femmes, des enfants et des adolescents vers la réalisation des objectifs de la Stratégie mondiale et des objectifs de développement durable. Le rapport fournira des recommandations et des lignes directrices à tous les acteurs sur la manière d'accélérer les progrès de l'amélioration des résultats sanitaires pour les femmes, les enfants et les adolescents.*

*Le groupe d'examen indépendant d'experts de la redevabilité dirigera la rédaction du rapport annuel avec l'appui d'un secrétariat restreint hébergé par le Partenariat. Le rapport annuel ne devrait pas nécessiter la collecte de données supplémentaires.*

*Chaque rapport aura un thème basé sur les observations du rapport de l'année précédente et il sera présenté au Secrétaire général des Nations Unies. Les États Membres et les autres acteurs seront encouragés à examiner le rapport lors du Forum politique de haut niveau sur le développement durable, de l'Assemblée mondiale de la Santé, des réunions des organes créés en vertu de traités relatifs aux droits de l'homme et d'autres assemblées et manifestations politiques de haut niveau, et à prendre les mesures appropriées.*

A large, white, stylized number '6' is centered on a green background. The background is filled with a repeating pattern of small, stylized human figures in various shades of green, creating a dense, textured effect. The number '6' is the central focus, rendered in a clean, modern font.



**MISE EN ŒUVRE :  
NOUS AVONS  
TOUS UN RÔLE  
À JOUER**

La mise en œuvre de la *Stratégie mondiale* requiert une action collective et des mesures concertées : chacun a un rôle décisif à jouer dans l'amélioration, partout dans le monde, de la santé physique et mentale des femmes, des enfants et des adolescents.

## CADRE OPÉRATIONNEL

La *Stratégie mondiale* s'accompagnera d'un cadre opérationnel quinquennal, qui sera actualisé régulièrement jusqu'en 2030. S'inspirant des mesures en cours et des structures existantes, elle orientera les pays tandis qu'ils élaborent et affinent leurs plans pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents sur la base des besoins et des priorités définis par les pays. Tous les acteurs – notamment les partenariats multipartites à tous les niveaux – devront s'en inspirer pour obtenir des résultats tangibles. Le cadre opérationnel sera conçu en consultation avec les gouvernements, la société civile, le secteur privé, les organismes internationaux et les autres groupes intéressés et partenaires.

## ARCHITECTURE DE CHAQUE FEMME, CHAQUE ENFANT

L'architecture de *Chaque femme, chaque enfant* pour la *Stratégie mondiale* aidera les pays à appliquer leurs priorités et leurs plans nationaux particuliers et améliorer la santé des femmes, des enfants et des adolescents d'ici à 2030 (voir la Figure 5).

Les gouvernements et les dirigeants nationaux s'approprièrent et conduiront le processus pour atteindre les cibles nationales en élaborant des plans d'investissement et de mise en œuvre, en établissant un système de suivi et d'évaluation cohérent et en assurant le suivi des responsabilités, et en utilisant les plateformes de mobilisation multipartite qui existent dans les pays. Les organismes et mécanismes régionaux, notamment ceux qui encouragent la collaboration Sud-Sud, devront soutenir les politiques nationales et les efforts déployés par les pays et s'y conformer (questions de coopération transfrontalière et transfert de connaissances et de technologies, par exemple).

À l'échelle mondiale, le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies dirige le mouvement Chaque femme, chaque enfant, avec l'appui d'un groupe consultatif de haut niveau. Le groupe consultatif s'appuiera sur les travaux effectués dans le cadre des trois piliers de l'architecture mondiale (voir ci-dessous) et il formulera des recommandations et des avis politiques sur la réalisation du projet Chaque femme, chaque enfant et des objectifs de la Stratégie mondiale. Le mouvement, qui est coordonné par le Bureau exécutif du Secrétaire général des Nations Unies, est la plateforme multipartite qui soutient la mise en œuvre de la Stratégie mondiale.

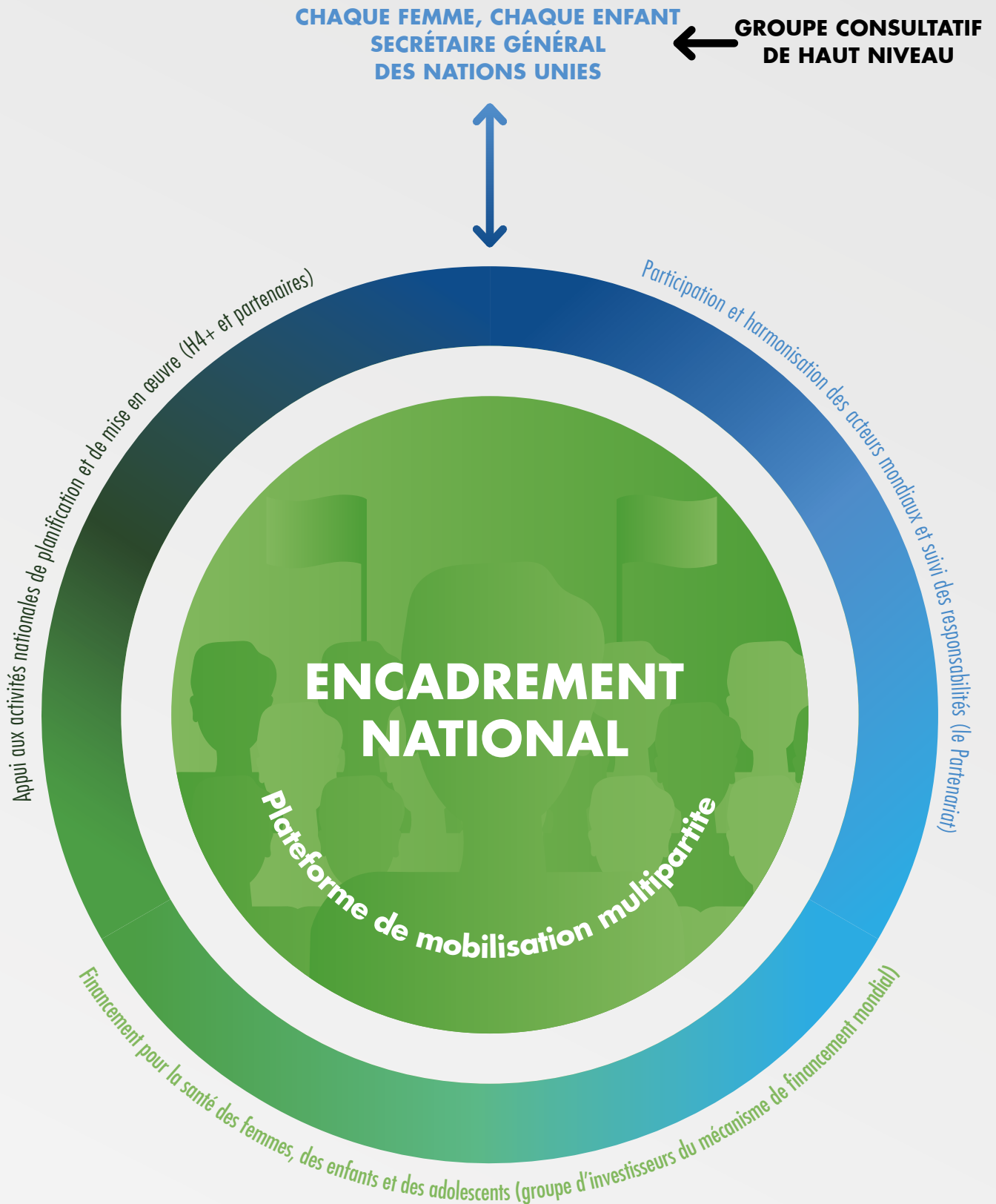
Trois piliers interdépendants de l'architecture mondiale sous-tendent la mise en œuvre de la Stratégie mondiale.

**1. Les activités de planification et de mise en œuvre des pays**, que complètent les contributions techniques régionales et mondiales, font avancer la mise en œuvre de la Stratégie mondiale. Une source essentielle d'appui technique pour la Stratégie mondiale est le partenariat H4+ (OMS, UNFPA, UNICEF, ONUSIDA, ONU-Femmes et la Banque mondiale). Le partenariat H4+ au niveau mondial entretient des relations étroites avec le Bureau exécutif du Secrétaire général et fournit un appui au niveau des pays. Les organismes de développement bilatéraux, les groupes de la société civile et le secteur privé prêtent également un appui technique essentiel pour compléter et renforcer les capacités dans les pays. La coopération Sud-Sud et la collaboration des universitaires et des chercheurs joueront aussi un rôle important. Cet appui devra être fourni de façon coordonnée et cohérente par l'intermédiaire des plateformes de participation multipartite qui existent dans les pays et une coordination assurée entre les diverses initiatives favorables relevant du mouvement Chaque femme, chaque enfant, telles Une promesse renouvelée, Family Planning 2020, le Plan d'action Chaque nouveau-né, et l'élimination de la mortalité maternelle évitable. Les stratégies sanitaires et les plans d'investissement nationaux serviront de base pour la prise des décisions financières dans le cadre du deuxième pilier.

**2. Le financement des plans et de la mise en œuvre dans les pays** provient principalement des ressources nationales des gouvernements, du secteur privé et de la société civile. Le mécanisme de financement mondial à l'appui de Chaque femme, chaque enfant est un nouvel effort fait pour améliorer la mobilisation de fonds en faveur de la santé des femmes, des enfants et des adolescents et accroître les ressources nationales. Pour développer le financement des stratégies sanitaires et des plans d'investissement nationaux, il est important d'assurer la collaboration entre les mécanismes de financement mondiaux existants tels que l'Alliance GAVI ; le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, l'Association internationale de développement (IDA) de la Banque mondiale et la Banque internationale pour la reconstruction et le développement (BIRD), les organismes multilatéraux, les banques régionales et le secteur privé. Le Groupe d'investisseurs du mécanisme de financement mondial a été établi à cette fin.

**3. La participation et l'harmonisation des interventions des acteurs mondiaux** sont essentielles pour améliorer l'efficacité et la cohérence de l'appui aux pays, et pour renforcer la responsabilisation, et elles seront appuyées par le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (le Partenariat). Les dirigeants nationaux s'efforceront d'harmoniser les campagnes de sensibilisation entre tous les acteurs qui opèrent dans les pays, tout en faisant appel à des ressources régionales et mondiales.

Figure 5.  
**L'architecture de *Chaque femme, chaque enfant***

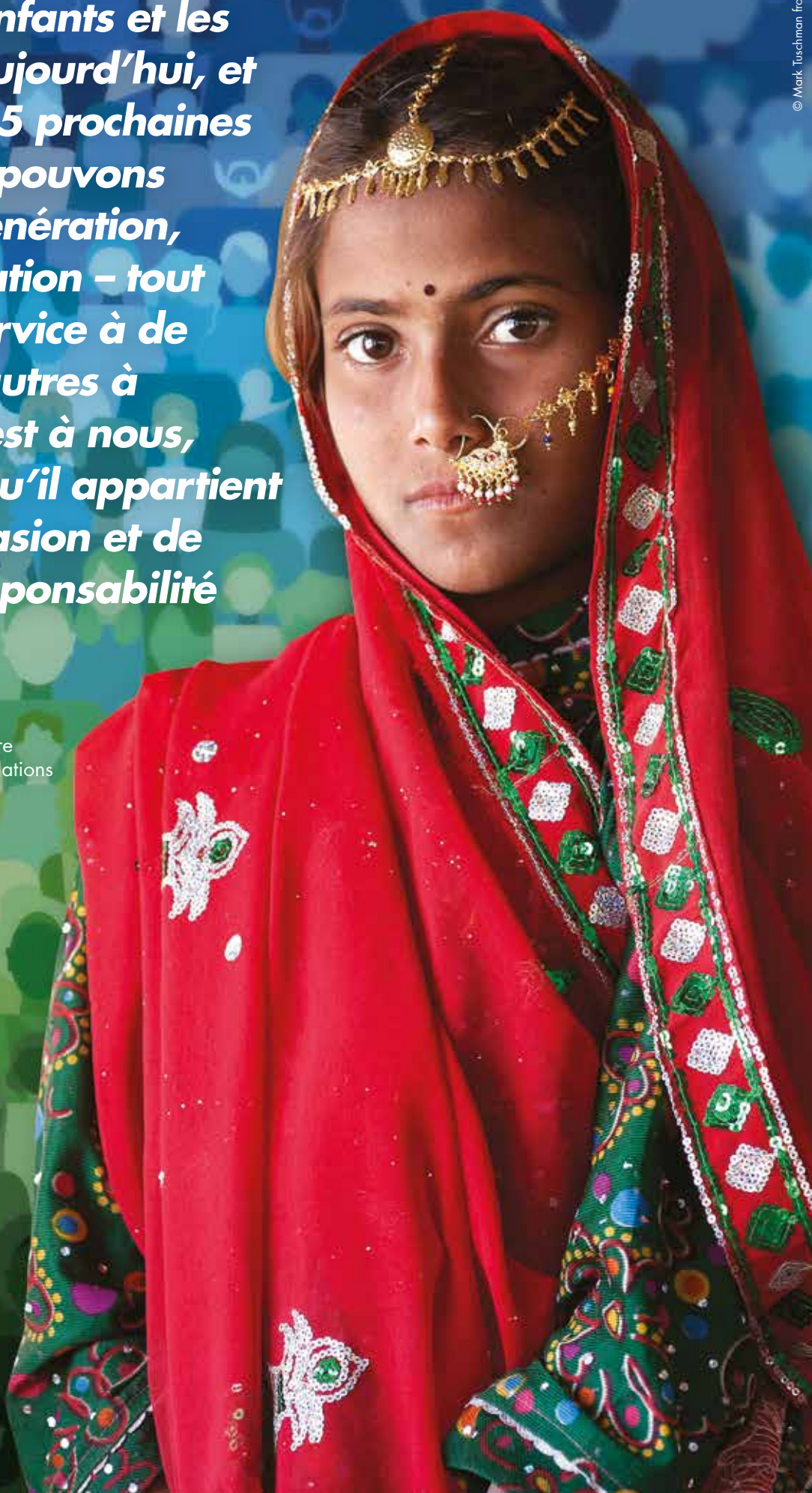




**« En investissant dans les femmes, les enfants et les adolescents aujourd’hui, et pendant ces 15 prochaines années, nous pouvons sauver une génération, en une génération – tout en rendant service à de nombreuses autres à venir. Mais c’est à nous, maintenant, qu’il appartient de saisir l’occasion et de prendre la responsabilité d’agir. »**

**AMINA MOHAMMED**

Conseillère spéciale du Secrétaire général de l’Organisation des Nations Unies pour la planification du développement après 2015



# S'ENGAGER À AGIR

Des engagements concrets et une action collective sont nécessaires pour utiliser le pouvoir que confère un partenariat et atteindre les objectifs de la Stratégie mondiale pour la santé et le bien-être de toutes les femmes, de tous les enfants et de tous les adolescents. La liste suivante appelle l'attention sur certains des principaux engagements attendus des différents groupes d'acteurs. *Prière de noter que cette liste n'est pas exhaustive.*

## **Les gouvernements, les parlementaires, les décideurs et les responsables de l'élaboration des politiques à tous les niveaux devront :**

- faire de la santé des femmes, des enfants et des adolescents une priorité politique ;
- financer et appliquer des plans de santé nationaux complets, fondés sur des bases factuelles et sur les droits humains, qui renforcent les systèmes de santé et atteignent les personnes marginalisées ;
- protéger les femmes, les enfants et les adolescents contre les effets des dépenses de santé directes catastrophiques ;
- allouer davantage de fonds pour l'action intersectorielle et la recherche et l'innovation nécessaires pour améliorer les résultats sanitaires ;
- assurer la participation constructive de toutes les parties intéressées, notamment les professionnels des soins de santé, le secteur privé, la société civile, les communautés les plus touchées par les inégalités en santé, les adolescents et les jeunes ;
- établir des mécanismes de suivi et de responsabilisation transparents pour les ressources, les résultats et les droits ;
- veiller à ce que les fonds des donateurs soient axés sur les priorités nationales et suivre les engagements, les dépenses et les effets ;
- adopter ou modifier des lois et des politiques conformément aux principes relatifs aux droits humains, notamment l'égalité des sexes pour tous ;
- renforcer la capacité du parlement à progresser vers une couverture sanitaire universelle et à défendre le droit de toutes les femmes, de tous les enfants et de tous les adolescents au meilleur état de santé de bien-être qu'ils sont capables d'atteindre.

## **Les organisations régionales, les partenariats Sud-Sud et les alliances économiques devront :**

- partager leurs connaissances et communiquer rapidement les meilleures pratiques pour faire en sorte que les données les plus récentes soient utilisées aux fins d'une planification et d'une mise en œuvre nationales efficaces ;
- encourager la collaboration pour des questions prioritaires telles que la coopération et les réglementations transfrontalières, le transfert des connaissances et des technologies ;
- établir la transparence et la responsabilisation mutuelle entre les pays membres pour les résultats, les ressources et les droits.

## **Les Nations Unies et les autres organisations multilatérales à tous les niveaux et les initiatives mondiales liées à la santé devront :**

- mobiliser des ressources pour combler le déficit de financement dans les pays, notamment au moyen de mécanismes de financement innovants, et investir dans

les biens publics mondiaux qui améliorent la santé des femmes, des enfants et des adolescents ;

- fournir à la demande un appui technique aux pays pour l'élaboration et le calcul du coût de leurs plans nationaux et leur mise en œuvre en travaillant avec tout un éventail d'acteurs dans un esprit de confiance, de responsabilité et d'intégrité ;
- définir des normes, des règles et des directives fondées sur des données factuelles, sur lesquelles reposeront les mesures prises pour améliorer la santé des femmes, des enfants et des adolescents, et encourager leur utilisation par les partenaires ;
- établir un espace spécial où les femmes, les enfants et les adolescents pourront s'exprimer au niveau mondial, au moyen d'auditions de citoyens, par exemple ;
- prêter appui et participer aux systèmes qui suivent les progrès et recensent les insuffisances pour renforcer l'action et la responsabilisation pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents.

### **Les partenaires du développement bilatéraux et les institutions philanthropiques travailleront avec d'autres pour :**

- mobiliser des ressources supplémentaires pour la santé, notamment au moyen de financements innovants, pour compléter les investissements nationaux, et harmoniser ces ressources avec les plans et les priorités des pays ;
- fournir un appui technique efficace pour les priorités définies par les pays, tout en renforçant la capacité locale à élaborer, financer, mettre en œuvre et suivre les plans et les programmes nationaux fondés sur des données factuelles ;
- investir dans l'innovation et la recherche, notamment la recherche sur la mise en œuvre, pour mieux pourvoir aux besoins des pays au moyen d'interventions sanitaires, d'outils et de mécanismes de prestation efficaces ;
- améliorer la collaboration intersectorielle conformément aux meilleures pratiques. Intégrer les interventions liées à la santé, à la nutrition, à l'eau et à l'assainissement et renforcer les liens avec des secteurs tels que l'éducation et l'égalité des sexes.

### **Les communautés devront :**

- participer de façon constructive à la prise des décisions liées à la santé ;
- susciter une demande de programmes de santé et soutenir leur mise en œuvre ;
- appuyer activement les transformations positives des normes sociales et des attitudes qui freinent les progrès ;
- défendre la santé des femmes, des enfants et des adolescents et demander des comptes aux gouvernements et aux détenteurs d'obligations.

### **Personnels de santé, les administrateurs et les associations professionnelles à tous les niveaux devront :**

- fournir des soins de la meilleure qualité possible et traiter toutes les femmes, tous les enfants et tous les adolescents de façon confidentielle et avec respect, sans exception ;
- contrôler la pratique clinique, fournir des informations pour le suivi des progrès, et appliquer des mesures réparatrices et correctrices efficaces au niveau des établissements et des communautés ;
- plaider en faveur d'une amélioration de la formation, du déploiement et de la fidélisation des personnels de santé ;
- intégrer les normes et les principes relatifs aux droits humains dans la conception et la prestation des services et des interventions liés à la santé, et dans la formation et l'éducation ;
- concevoir, tester et évaluer des méthodes innovantes de prestation des services de

soins de santé communautaires, en mettant l'accent sur les besoins les plus pressants et les populations les plus défavorisées.

### **La société civile à tous les niveaux devra :**

- plaider en faveur d'une attention et d'investissements accrus pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents ;
- renforcer la capacité des communautés à mettre en œuvre les interventions les plus appropriées et les plus abordables et participer de façon constructive à la gouvernance des services ;
- veiller à ce que toutes les personnes et les communautés contribuent sur un pied d'égalité à la définition de services de soins de santé de qualité ;
- suivre les progrès et se rendre, et rendre tous les autres acteurs, comptables des engagements pris ;
- constituer des partenariats multisectoriels pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents ;
- soutenir les mesures prises pour combler le déficit de données relatives aux populations marginalisées et aux situations d'urgence humanitaire et de fragilité ;
- faire pression sur les pouvoirs publics pour qu'ils exemptent de taxes les médicaments et les produits de santé essentiels.

### **Les établissements universitaires et de recherche à tous les niveaux devront :**

- recommander la réalisation de recherches ciblées dans les pays et l'augmentation des budgets de la recherche et de l'innovation ;
- renforcer le potentiel de recherche institutionnel dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ;
- produire, appliquer et diffuser les données et les meilleures pratiques pour orienter l'élaboration de politiques et de programmes efficaces et soucieux d'équité ;
- renforcer les réseaux d'universitaires et de chercheurs pour promouvoir l'échange de connaissances.

### **Le monde des affaires à tous les niveaux devra :**

- appuyer les politiques publiques axées sur une couverture sanitaire universelle, l'amélioration de la nutrition, des aliments plus sains et des énergies moins polluantes ;
- recenser et combattre avec des partenaires les conséquences externes des mesures commerciales pouvant nuire à la santé des femmes, des enfants et des adolescents ;
- protéger et promouvoir la santé et le bien-être des employés et de leur famille ;
- appuyer les mesures destinées à améliorer l'accès aux services de santé de qualité et aux médicaments d'importance vitale ;
- rechercher de nouveaux médicaments, de nouvelles technologies et de nouvelles interventions pour améliorer la santé dans les situations où les ressources sont limitées, relever les défis mondiaux qui apparaissent, comme la résistance aux antimicrobiens, et commercialiser les innovations les plus prometteuses ;
- utiliser les compétences commerciales pour établir et intensifier les interventions en faveur de la santé, comme les interventions essentielles et l'éducation en matière d'assainissement et d'hygiène et l'accès à une meilleure nutrition.

### **Les médias à tous les niveaux devront :**

- donner à la santé des femmes, des enfants et des adolescents un rang élevé de priorité dans les actualités ;

- donner aux femmes, aux enfants et aux adolescents la possibilité de s'exprimer en élaborant des médias sociaux et des plateformes numériques ;
- publier davantage de récits fondés sur des données factuelles au sujet de la santé des femmes, des enfants et des adolescents, des droits humains bafoués, des déficits de couverture et des personnes qui sont privées des services dont elles ont besoin ;
- communiquer de façon responsable et exacte sur les questions de santé publique, notamment dans les situations d'urgence, en utilisant avec prudence et de manière réfléchie les informations fournies par les universitaires et les pouvoirs publics.

Tous les acteurs concernés vont maintenant devoir prendre des engagements ambitieux et concrets, qui reflètent l'énergie et l'action nécessaires pour appliquer pleinement la Stratégie mondiale d'ici à 2030 et pour garantir des résultats mesurables.

## LA MARCHÉ À SUIVRE

La présente Stratégie mondiale actualisée constitue un guide et un pas en avant importants vers la réalisation de notre objectif, à savoir assurer que toutes les femmes, tous les enfants et tous les adolescents échappent aux décès dus à des causes évitables mais aussi qu'ils s'épanouissent et transforment les sociétés. Les femmes, les enfants et les adolescents partout dans le monde comptent sur nous, la communauté mondiale, pour que nous appliquions ce programme. Ils ne vont pas attendre que nous agissions – parce qu'ils sont eux-mêmes les principaux acteurs qui transformeront le paysage de la santé et du développement – mais ils ont besoin de notre partenariat constructif pour s'assurer que atteignons nos buts communs pour la survie, la santé et le bien-être et un avenir prospère et durable.

Les gouvernements doivent continuer à jouer leur rôle moteur mais ils doivent aussi collaborer avec les acteurs de toutes les sociétés et de tous les secteurs à l'établissement d'un environnement favorable pour la santé et le bien-être, et s'inspirer de l'approche et de la portée globales des objectifs de développement durable. Outre la fourniture des ressources financières, médicales et humaines nécessaires pour renforcer les systèmes de santé, les acteurs concernés devront élaborer des ressources et des infrastructures supplémentaires dans d'autres domaines réputés pour améliorer les résultats sanitaires, comme les interventions liées à la nutrition, à l'éducation, à l'eau, à la lutte contre la pollution de l'air et à l'assainissement. Des mesures devront être prises également pour permettre aux femmes, aux enfants et aux adolescents de jouir de leur droits fondamentaux et de réaliser tout leur potentiel de santé et de bien-être. Ainsi, une « grande convergence » dans le domaine de la santé pourra-t-elle être réalisée, garantissant que chaque femme, chaque enfant et chaque adolescent, dans toutes les situations, a les mêmes chances de survivre, de s'épanouir et de contribuer aux transformations prévues par les objectifs de développement durable.

Survivre, S'épanouir, Transformer : ces trois objectifs doivent guider nos actions au cours de ces années jusqu'en 2030. C'est maintenant qu'il faut agir, et il est important, pour la réalisation de notre projet, que chacun d'entre nous apporte sa contribution.



# **ANNEXES**

## ANNEXE 1.

### Chaque femme, chaque enfant : Résultats et étapes importantes, 2010–2015

+ Résultats

○ Initiatives, manifestations, rapports

## 2011

### + Commission de l'information et de la redevabilité :

Les 10 recommandations à l'origine d'une initiative de responsabilisation sans précédent

- Commission de l'information et de la redevabilité pour la santé de la femme et de l'enfant
- Groupe d'examen indépendant d'experts
- Saving lives at birth
- Le plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants et maintenir leurs mères en vie
- Déclaration politique des Nations unies sur les maladies non transmissibles
- Déclaration politique des Nations unies sur le VIH et le sida
- L'état de la pratique de sage-femme dans le monde 2011

## 2010

### + Lancement de la stratégie mondiale 2010 :

Plus de US \$40 milliards en ressources et Près de 200 acteurs ont annoncé des engagements

+ **IWG** : d'ici à 2015, plus de 1000 innovations sélectionnées, représentant US \$255 millions d'investissements

### ○ Stratégie mondiale pour la santé de la mère et de l'enfant

- Initiative de muskoka annoncée par le Canada au sommet du G8 sur la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant
- **Chaque femme, chaque enfant**
- Innovation working group (IWG)
- Résolution du conseil des droits de l'homme sur le droit fondamental à l'eau potable et à l'assainissement
- Mouvement renforcement de la nutrition (SUN)

## 2000-2009

+ Les pays progressent vers les objectifs du Millénaire pour le développement mais les progrès concernant les OMD 4 et 5 sont insuffisants pour améliorer la santé de la mère et de l'enfant

### ○ Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), 2000-2015

## 2012

+ **COMMISSION** : US \$200 millions versés pour améliorer l'accès à 13 produits bon marché à fort impact dans 19 pays

+ **PROMESSE** : 29 stratégies nationales mises en œuvre d'ici à 2015

+ **FP2020** : 8,4 millions de femmes et de filles supplémentaires utilisent en 2015 des contraceptifs modernes

- Commission des Nations Unies pour les produits d'importance vitale
- S'engager pour la survie de l'enfant : une promesse renouvelée
- Family planning 2020
- Partenariat public-privé pour mettre fin aux décès d'enfants par diarrhée
- Conseil des droits de l'homme : guide technique sur la mortalité et la morbidité des mères



## 2015

### + Stratégie mondiale 2010 : rapport de situation

- 400 Engagements de dépenses par plus de 300 partenaires US \$60 milliards annoncés, 60 % versés
- Dans 49 pays cibles (2010-2015) : 2,4 millions de vies de femmes et d'enfants sauvées 870 000 Agents de santé supplémentaires formés et davantage

### o Objectifs de développement durable (2016-2030)

### o Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent

- o Mécanisme de financement mondial à l'appui de chaque femme, chaque enfant
- o Lancet commission on women and health : the key for sustainable development
- o Rapport OMS : state of inequality for RMNCH
- o Stratégies pour mettre un terme aux décès maternels évitables
- o Abu Dhabi declaration on humanitarian and fragile settings
- o Commission de la condition de la femme <sup>59</sup>/Beijing+<sup>20</sup>

## 2014

### + Plan d'action « chaque nouveau-né »

16 Pays ont mis en œuvre/élaboré des plans d'action pour 2015

- o Chaque nouveau-né : plan d'action pour mettre un terme aux décès évitables
- o Sommet sauvons chaque femme, chaque enfant : un objectif à notre portée, Toronto
- o Deuxième conférence internationale sur la nutrition (CIN2), Rome
- o L'état de la pratique de sage-femme dans le monde 2014
- o Lancet series on stillbirth ; lancet series on midwifery
- o Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant
- o Saving brains partnership
- o Conseil des droits de l'homme : guide technique sur la mortalité et la morbidité des enfants

## 2013

+ The **MDG Health Alliance**, sous la conduite d'un groupe de dirigeants accomplis du secteur privé, élabore des approches innovantes pour accélérer les progrès mondiaux vers la réalisation des omd liés à la santé

- o Envoyé spécial du Secrétaire général des Nations Unies pour le financement des omd liés à la santé et pour le paludisme, MDG Health Alliance
- o Plan d'action mondial pour prévenir et combattre la pneumonie et la diarrhée
- o RMNCH steering committee and « RMNCH Fund »
- o PMNCH financing harmonisation group partenariat for RMNCH initiatives
- o Global Investment Framework for Women's and Children's Health
- o Sommet nutrition pour la croissance, Londres

## ANNEXE 2.

### Interventions sanitaires fondées sur des données factuelles pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents

La présente annexe s'inspire d'une série de documents techniques rédigés aux fins de la Stratégie mondiale<sup>12</sup> et sur les observations et les études fournies au cours des consultations publiques organisées pour la Stratégie mondiale. Elle repose également sur des ensembles de données précédemment constitués pour un éventail de rapports, dont les suivants : Interventions essentielles, produits et lignes directrices en santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile, 2012 ;<sup>78</sup> the Global Investment Framework for Women's and Children's Health, 2014 ;<sup>13</sup> Chaque nouveau-né – projet de plan d'action pour mettre fin aux décès évitables, 2014 ;<sup>20</sup> Stratégies pour mettre un terme aux décès maternels évitables –, 2015 ;<sup>19</sup> et Disease Control Priorities 3 (en préparation).<sup>79</sup> La présente liste d'interventions essentielles doit être considérée comme une ressource évolutive qu'il convient d'adapter aux différents contextes nationaux. Elle sera actualisée en ligne à l'adresse [www.everywomaneverychild.org](http://www.everywomaneverychild.org) à mesure que de nouveaux éléments d'information sur des interventions à fort impact et des méthodes de mise en œuvre plus efficaces seront disponibles.

#### Critères de sélection des interventions :

1. Interventions dirigées contre les principales causes de morbidité et de mortalité chez les femmes, les enfants et les adolescents
2. Interventions reconnues capables d'améliorer très efficacement la santé des femmes, des enfants et des adolescents
3. Interventions essentielles pour la santé et le bien-être en général des femmes, des enfants et des adolescents (interventions liées aux pratiques préjudiciables et aux violations des droits humains, par exemple)

#### FEMMES (y compris les interventions précédant la grossesse)

- Informations, conseil et services relatifs à la santé sexuelle et génésique, y compris la contraception
- Prévention, dépistage et traitement des maladies transmissibles et non transmissibles et des infections sexuellement transmissibles et de l'appareil reproducteur, y compris le VIH, la tuberculose et la syphilis
- Complémentation en fer/acide folique (avant la grossesse)
- Dépistage et prise en charge du cancer du col de l'utérus et du cancer du sein
- Avortement sécurisé (là où il est légal), soins postavortement
- Prévention et mesures destinées à combattre la violence sexuelle et les autres formes de violence à l'égard des femmes
- Dépistage et prise en charge avant la grossesse des facteurs de risque (nutrition, obésité, tabac, alcool, santé mentale, toxines environnementales) et des maladies génétiques

## GROSSESSE (soins prénatals)

- Soins prénatals précoces et appropriés (quatre visites), y compris la détection et la prise en charge de la violence à l'égard des femmes
- Détermination précise de l'âge gestationnel
- Dépistage des maladies de la mère
- Dépistage des troubles tensionnels
- Complémentation en fer et en acide folique
- Vaccination antitétanique
- Conseil en matière de planification familiale, d'accouchement et de préparation aux situations d'urgence
- Prévention de la transmission mère-enfant du VIH, notamment au moyen d'antirétroviraux
- Prévention et traitement du paludisme, y compris les moustiquaires imprégnées d'insecticide et le traitement préventif intermittent pendant la grossesse
- Sevrage tabagique
- Dépistage et prévention et traitement des infections sexuellement transmissibles (syphilis et hépatite B)
- Détection et mesures destinées à combattre la violence entre partenaires intimes
- Conseil nutritionnel pour une prise de poids saine et une bonne alimentation
- Détection des facteurs de risque, et prise en charge, des maladies génétiques
- Prise en charge des affections médicales chroniques (hypertension, diabète sucré préexistant, par exemple)
- Prévention, dépistage et traitement du diabète gestationnel, de l'éclampsie et de la toxémie gravidique (y compris l'administration à temps)
- Prise en charge des complications obstétricales (rupture prématurée des membranes, macrosomie, etc.)
- Corticostéroïdes prénatals pour les femmes risquant d'accoucher entre 24 et 34 semaines de gestation lorsque les conditions requises sont réunies
- Prise en charge d'une présentation anormale au terme

## ACCOUCHEMENT

- Accouchement en établissement en présence de personnel qualifié
- Suivi systématique à l'aide d'un partogramme avec des soins appropriés prodigués en temps voulu
- Prise en charge active du troisième stade du travail
- Prise en charge d'un travail prolongé ou d'une dystocie, notamment extraction par ventouse obstétricale ou forceps et césarienne
- Césarienne pour des indications maternelles/fœtales
- Déclenchement du travail en présence d'indications médicales appropriées
- Prise en charge de l'hémorragie du post-partum
- Prévention et prise en charge de l'éclampsie (notamment avec du sulfate de magnésium)
- Détection et prise en charge des femmes présentant des infections ou exposées au risque d'infections (administration prophylactique d'antibiotiques ou césarienne, notamment)
- Dépistage du VIH (en l'absence de test préalable) et prévention de la transmission mère-enfant
- Traitement hygiénique du cordon ombilical à la naissance, et utilisation de chlorhexidine, le cas échéant

**PÉRIODE  
POSTNATALE  
(mère)**

- Soins dans l'établissement pendant 24 heures au minimum après un accouchement vaginal non compliqué
- Promotion, protection et soutien de l'allaitement au sein exclusif pendant 6 mois
- Prise en charge de l'hémorragie du post-partum
- Prévention et prise en charge de l'éclampsie
- Prévention et traitement de l'anémie maternelle
- Détection et prise en charge de la septicémie du post-partum
- Conseil en matière de planification familiale et contraceptifs
- Examen systématique du post-partum et dépistage du cancer du col de l'utérus dans la classe d'âge appropriée
- Dépistage du VIH et mise en route et poursuite d'un traitement antirétroviral
- Détection de la violence entre partenaires intimes et mesures destinées à la combattre
- Dépistage précoce d'affections maternelles (fistules, par exemple)
- Dépistage et prise en charge de la dépression du post-partum
- Conseil en matière de nutrition et de mode de vie, gestion du poids entre deux grossesses
- Contact postnatal avec un prestataire de soins de santé qualifié, à domicile ou dans l'établissement de santé, vers les 3<sup>e</sup> et 7<sup>e</sup> jours et 6 semaines après l'accouchement

**PÉRIODE  
POSTNATALE  
(nouveau-né)**

- Soins dans l'établissement pendant 24 heures au minimum après un accouchement vaginal non compliqué
- Séchage et thermorégulation immédiats
- Réanimation du nouveau-né avec ballon et masque
- Mise en route de l'allaitement maternel (dans l'heure qui suit la naissance)
- Soins hygiéniques du cordon et de la peau
- Mise en route d'un traitement prophylactique antirétroviral pour les bébés exposés au VIH
- Soins dits de « la mère kangourou » pour les bébés petits
- Assistance supplémentaire pour l'alimentation des bébés petits ou prématurés avec du lait maternel
- Antibiothérapie présomptive pour les nouveau-nés exposés au risque d'infection bactérienne
- Pression expiratoire positive continue pour la prise en charge des bébés présentant un syndrome de détresse respiratoire
- Dépistage et prise en charge des cas d'infection bactérienne potentiellement sévère
- Prise en charge des nouveau-nés présentant un ictère
- Dépistage et prise en charge des maladies génétiques
- Contact postnatal avec un prestataire de soins de santé qualifié, à domicile ou dans l'établissement de santé, vers les 3<sup>e</sup> et 7<sup>e</sup> jours et 6 semaines après l'accouchement

**SANTÉ ET  
DÉVELOPPEMENT  
DE L'ENFANT**

- Allaitement au sein exclusif pendant 6 mois ; poursuite de l'allaitement et alimentation d'appoint dès l'âge de 6 mois
- Conseils nutritionnels pour prévenir la dénutrition, le surpoids et l'obésité
- Soins réactifs et stimulation
- Vaccination systématique (notamment les vaccins antiH. influenzae, et les vaccins antipneumococcique, antiméningococcique et antirotavirus)
- Supplémentation périodique en vitamine A, le cas échéant
- Supplémentation martiale, le cas échéant
- Prévention et traitement des maladies chez l'enfant, notamment le paludisme, la pneumonie, la méningite et la diarrhée
- Prise en charge des cas de malnutrition aiguë sévère et traitement de l'émaciation
- Prise en charge de la malnutrition aiguë modérée (allaitement au sein approprié, alimentation d'appoint ; et supplémentation alimentaire, le cas échéant)
- Soins complets des enfants infectés ou exposés au VIH
- Prise en charge des cas de méningite
- Prévention et mesures destinées à combattre les sévices infligés aux enfants
- Prévention des pratiques préjudiciables, notamment les mutilations sexuelles féminines
- Soins des enfants présentant un retard de développement
- Traitement et réadaptation des enfants présentant des anomalies congénitales et des incapacités

## SANTÉ ET DÉVELOPPEMENT DE L'ADOLESCENT

- Vaccinations systématiques (contre le papillomavirus humain, l'hépatite B, la diphtérie et le tétanos, la rubéole et la rougeole, par exemple)
- Promotion des comportements sains (bonne alimentation, exercice physique, ni tabac, ni alcool, ni drogues, par exemple)
- Prévention, dépistage et prise en charge de l'anémie, notamment chez les adolescentes
- Éducation sexuelle complète
- Informations, conseil et services pour une santé sexuelle et génésique complète, contraception incluse
- Soutien psychosocial et services connexes pour la santé et le bien-être mentaux
- Prévention et mesures destinées à combattre la violence sexuelle et les autres formes de violence fondée sur le sexe
- Prévention et mesures destinées à combattre les pratiques préjudiciables comme les mutilations sexuelles féminines et les mariages précoces et forcés
- Prévention, dépistage et traitement des maladies transmissibles et non transmissibles et des infections sexuellement transmissibles et de l'appareil reproducteur, y compris le VIH, la tuberculose et la syphilis
- Circoncision masculine volontaire médicalisée dans les pays touchés par des épidémies de VIH généralisées
- Détection et prise en charge de l'usage dangereux et préjudiciable de substances psychoactives
- Formation technique des parents, le cas échéant, pour la prise en charge des troubles comportementaux chez les adolescents
- Évaluation et prise en charge des adolescents présentant des traumatismes accidentels, notamment liés à la consommation d'alcool
- Prévention du suicide et prise en charge des risques d'autodestruction/de suicide

## SITUATIONS D'URGENCE HUMANITAIRE ET DE FRAGILITÉ

- Concevoir et utiliser une méthode d'évaluation des risques sanitaires et humanitaires pour recenser les besoins prioritaires et focaliser les interventions
- En cas d'urgence humanitaire, assurer la mise en œuvre des interventions sanitaires essentielles (énumérées ci-dessus). Adapter et mettre en œuvre l'ensemble minimal de services initiaux et en coordonner l'utilisation. Prêter une attention particulière aux interventions telles que les suivantes :
  - prévention de la violence sexuelle ou fondée sur le sexe, contraceptifs (contraceptifs d'urgence à action brève ou à action prolongée), prophylaxie postexposition
  - faire en sorte que les politiques et les pratiques dans les situations d'urgence et les crises humanitaires encouragent, protègent et soutiennent l'allaitement maternel et les autres interventions essentielles pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents, selon le contexte et les besoins

### ANNEXE 3.

## Politiques et interventions des systèmes de santé, notamment celles qui concernent la préparation aux situations d'urgence

La présente annexe définit les domaines particuliers des politiques et des interventions des systèmes de santé qui requièrent l'attention et l'encadrement des gouvernements nationaux. Les domaines d'action des systèmes de santé pour la *Stratégie mondiale 2015* s'inspirent de la *Stratégie mondiale 2010*,<sup>1</sup> de la publication *Interventions essentielles, produits et lignes directrices en santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile (2012)*<sup>78</sup> et du guide à l'usage des pouvoirs publics qui l'accompagne *Policy guide for implementing essential interventions for reproductive, maternal, newborn and child health (RMNCH) : a multisectoral policy compendium (2014)*.<sup>80</sup>

Pour accroître la résilience des systèmes de santé, il est important de renforcer la préparation aux situations d'urgence à tous les niveaux du système de santé. La présente annexe met en lumière les éléments clés de la préparation aux situations d'urgence dans le système de santé, extraits du manuel de l'OMS « Strengthening health-system emergency preparedness ». <sup>55</sup> Celui-ci recommande qu'un ministère de la santé enregistre et classe les informations relatives à sa capacité à gérer les crises ; établit les responsabilités concernant des tâches particulières ; détermine la relation entre les acteurs associés à ces tâches (partenaires, secteurs, disciplines) dans le but d'utiliser au mieux les ressources ; recense les insuffisances et les déficits ; et suit les progrès accomplis.

DOMAINE D'INVESTISSEMENT DU SECTEUR DE LA SANTÉ	POLITIQUE CONCERNANT LES POINTS SUIVANTS
Droits constitutionnels et juridiques	<ul style="list-style-type: none"><li>• Droit fondamental au meilleur état de santé susceptible d'être atteint</li><li>• Accès universel aux soins et aux services de santé, notamment la santé sexuelle et génésique et les droits dans ce domaine</li></ul>
Approches fondées sur les droits humains, l'équité et l'égalité des sexes	<ul style="list-style-type: none"><li>• Assurer l'accès universel aux informations, aux services et aux biens liés à la santé sexuelle et génésique</li><li>• Intégrer les approches fondées sur les droits humains, l'équité et l'égalité des sexes dans les politiques et les programmes du secteur de la santé</li><li>• Accroître le souci de l'équité dans les systèmes d'information sanitaire et leur capacité à recueillir, analyser et publier des données sur les inégalités en santé</li></ul>
Stratégies et plans	<ul style="list-style-type: none"><li>• Stratégie nationale et plan de développement pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents intégrés dans la Stratégie et le plan de santé nationaux</li><li>• Cibles et indicateurs sanitaires hiérarchisés et bien définis pour les femmes, les enfants et les adolescents</li><li>• Plans de mise en œuvre annuels nationaux et infranationaux hiérarchisés</li><li>• Mécanismes institutionnels pour la mise en œuvre et la coordination couvrant l'ensemble du système de santé</li></ul>

DOMAINE D'INVESTISSEMENT DU SECTEUR DE LA SANTÉ	POLITIQUE CONCERNANT LES POINTS SUIVANTS
<b>Financement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espace fiscal adéquat pour la santé en général et la santé des femmes, des enfants et des adolescents en particulier</li> <li>• Financement durable de la santé des femmes, des enfants et des adolescents et utilisation efficace et économique des ressources nationales et extérieures</li> <li>• Pactes de financement entre les gouvernements nationaux et tous les principaux partenaires du développement</li> <li>• Suivi et publication annuels des dépenses de santé totales par source de financement et par habitant ; et dépenses totales pour la santé génésique et la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent par source de financement et par habitant</li> </ul>
<b>Ressources humaines</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de gestion des personnels de santé national</li> <li>• Recrutement, formation, déploiement et fidélisation adéquats des personnels de santé</li> <li>• Accréditation et titularisation des personnels de santé</li> <li>• Processus et directives pour autoriser une redistribution rationnelle des tâches dans les équipes de personnels de santé (délégation des tâches)</li> <li>• Capacités administratives et d'encadrement adéquates à tous les niveaux du secteur de la santé</li> <li>• Établissement et suivi des normes pour un encadrement positif des personnels de santé</li> </ul>
<b>Infrastructures sanitaires essentielles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan pour la mise en place de nouveaux établissements de santé, selon les besoins</li> <li>• Eau, assainissement, électricité et élimination sans risque des déchets médicaux dans tous les établissements de santé</li> <li>• Établissements de santé fonctionnels bien équipés pour fournir les services de santé prévus</li> </ul>
<b>Médicaments et produits essentiels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liste nationale pour l'offre de médicaments, produits et matériel essentiels</li> <li>• Normes pour les achats et la distribution</li> <li>• Assurance de la qualité et mesures destinées à maintenir les approvisionnements aux niveaux requis</li> </ul>
<b>Équité, accessibilité et qualité des services</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Services de santé des femmes, des enfants et des adolescents définis par niveau de prestation des services de santé (primaire, secondaire ou tertiaire)</li> <li>• Accès équitable aux services de santé des femmes, des enfants et des adolescents</li> <li>• Systèmes de transfert fonctionnels</li> <li>• Mécanismes d'amélioration et d'assurance de la qualité fonctionnels</li> <li>• Élimination des obstacles financiers à l'accès aux services de santé</li> <li>• Financement fondé sur les résultats</li> </ul>
<b>Capacités et participation de la communauté</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participation de la communauté à la planification et au suivi des services de santé qui garantit que les femmes et les filles peuvent participer pleinement et associer les hommes et les garçons</li> <li>• Participation communautaire aux programmes d'apprentissage pour améliorer l'éducation sanitaire et les comportements de recours aux soins</li> <li>• Partenariats communautaires ouverts, incluant notamment les responsables locaux, les guérisseurs traditionnels, la société civile et les organisations professionnelles</li> <li>• Appui aux personnels de santé communautaires, notamment par des conditions de travail favorables, des mesures d'incitation, le renforcement des capacités et la fourniture de produits et de matériel</li> </ul>

DOMAINE D'INVESTISSEMENT DU SECTEUR DE LA SANTÉ	POLITIQUE CONCERNANT LES POINTS SUIVANTS
<b>Responsabilisation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enregistrement universel des naissances, des décès et des causes de décès</li> <li>• Système d'information sanitaire fonctionnel fournissant des données ventilées par classe d'âge et par sexe</li> <li>• Systèmes institutionnels et communautaires pour l'examen des décès maternels et périnataux et l'adoption de mesures correctrices, qui sont liés aux systèmes infranationaux et nationaux d'élaboration des politiques et de suivi des responsabilités</li> <li>• Examen annuel indépendant national et infranational de la santé des femmes, des enfants et des adolescents/du secteur de la santé</li> <li>• Mécanisme national de responsabilisation qui est ouvert à tous les acteurs et qui recommande l'adoption de mesures correctrices, le cas échéant</li> <li>• Publication annuelle des informations sur les engagements de dépenses, les ressources et les résultats pour tous les acteurs, aux niveaux national, régional et international</li> <li>• Participation des citoyens au suivi des responsabilités au moyen de mécanismes de correction et de réparation</li> </ul>
<b>Encadrement et gouvernance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cadre juridique pour la gestion des situations d'urgence par le secteur de la santé</li> <li>• Cadre juridique pour la gestion multisectorielle nationale des situations d'urgence</li> <li>• Cadre institutionnel pour la gestion des situations d'urgence par le secteur de la santé</li> <li>• Cadre institutionnel pour la gestion multisectorielle des situations d'urgence</li> <li>• Composantes du programme de gestion des situations d'urgence par le secteur de la santé</li> </ul>
<b>Personnels de santé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un cadre de ressources humaines pour la gestion des situations d'urgence par le secteur de la santé</li> </ul>
<b>Produits médicaux, vaccins et technologies</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournitures et matériel médicaux spéciaux pour les opérations de secours d'urgence</li> </ul>
<b>Information sanitaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Systèmes de gestion de l'information pour les programmes de réduction des risques et de préparation aux situations d'urgence</li> <li>• Systèmes de gestion de l'information pour les secours d'urgence et le relèvement</li> <li>• Stratégies et mécanismes de communication sur les risques, à l'intérieur et à l'extérieur du système de santé</li> </ul>
<b>Financement de la santé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stratégies nationales et infranationales pour le financement de la gestion des situations d'urgence par le secteur de la santé</li> </ul>
<b>Prestation des services</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potentiel et capacités en matière de secours</li> <li>• Système de services médicaux d'urgence et de prise en charge de victimes en grand nombre</li> <li>• Gestion des hôpitaux dans les incidents faisant un grand nombre de victimes</li> <li>• Continuité des programmes et des services de santé essentiels</li> <li>• Fonctions logistiques et d'appui opérationnel dans les situations d'urgence</li> </ul>



## ANNEXE 4.

### Politiques et interventions multisectorielles sur les déterminants de la santé des femmes, des enfants et des adolescents

Les politiques et les interventions multisectorielles jouent un rôle essentiel dans la réalisation des objectifs de la Stratégie mondiale et elles doivent donc faire partie intégrante des stratégies nationales relatives à la santé des femmes, des enfants et des adolescents. Elles devront faire l'objet d'un suivi, au même titre que les interventions du secteur de la santé, liées aux cibles correspondantes des objectifs de développement durable. Leur encadrement par les pouvoirs publics est nécessaire pour assurer que des progrès sont faits dans tous les secteurs et pour faciliter, le cas échéant, la collaboration entre différents secteurs. La présente annexe s'appuie sur une série de documents techniques rédigés aux fins de la Stratégie mondiale<sup>12</sup> et sur A policy guide for implementing essential interventions for reproductive, maternal, newborn and child health (RMNCH) : a multisectoral policy compendium (2014).<sup>78</sup>

SECTEUR(S)	PRINCIPALES POLITIQUES ET INTERVENTIONS
Protection financière et sociale	<ul style="list-style-type: none"><li>• Réduire la pauvreté, notamment au moyen de programmes d'allocations prenant en considération les besoins des deux sexes et des enfants conçus pour améliorer la santé</li><li>• Appliquer des mesures de protection et d'assistance sociales garantissant l'accès des femmes, des enfants et des adolescents</li><li>• Améliorer l'accès à l'assurance-maladie pour réduire l'impact des dépenses de santé directes catastrophiques, et aux assurances liées à d'autres services et biens essentiels</li></ul>
Éducation	<ul style="list-style-type: none"><li>• Intégrer les interventions de développement du jeune enfant dans les services de santé infantile, les services de garde d'enfants et d'éducation préscolaire</li><li>• Permettre aux filles et aux garçons d'accomplir une scolarité primaire et secondaire complète de qualité, notamment en éliminant les obstacles qui restreignent la demande d'éducation</li><li>• Garantir l'accès à l'éducation dans les situations d'urgence humanitaire et dans les zones marginalisées ou difficiles à atteindre, notamment pour les personnes vivant avec des incapacités</li></ul>
Dimension hommes-femmes	<ul style="list-style-type: none"><li>• Promouvoir la participation sociale, économique et politique des femmes</li><li>• Appliquer la législation destinée à prévenir la violence à l'égard des femmes et des filles et assurer une riposte appropriée lorsque de tels actes de violence sont commis</li><li>• Promouvoir l'égalité hommes-femmes dans la prise des décisions au sein du foyer, au travail et dans la communauté et au niveau national</li><li>• Prévenir la discrimination à l'égard des femmes dans les communautés, en matière d'éducation et dans la vie politique, économique et publique</li></ul>
Protection : enregistrement, droit et justice	<ul style="list-style-type: none"><li>• Renforcer les systèmes pour qu'ils enregistrent toutes les naissances, les décès et les causes des décès et effectuent des audits des décès</li><li>• Fournir des services de protection pour les femmes, les enfants et les adolescents qui sont adaptés à l'âge et au sexe</li><li>• Établir et adopter un cadre juridique pour la protection, en assurant l'accès universel aux services juridiques (notamment pour enregistrer les violations des droits humains et avoir recours à des mesures correctrices contre ces violations)</li></ul>

SECTEUR(S)	PRINCIPALES POLITIQUES ET INTERVENTIONS
<b>Eau et assainissement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer l'accès universel à des services d'approvisionnement en eau de boisson gérés de manière sûre, abordables et durables</li> <li>• Investir dans l'éducation sur l'importance de l'utilisation et des infrastructures d'approvisionnement en eau gérées de manière sûre dans les foyers, les communautés, les écoles et les établissements de santé</li> <li>• Assurer l'accès universel à des installations d'assainissement et à des mesures d'hygiène améliorées et mettre fin à la défécation en plein air</li> <li>• Encourager la mise en œuvre de plans de gestion de la qualité sanitaire de l'assainissement</li> </ul>
<b>Agriculture et nutrition</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer la sécurité alimentaire, notamment dans les communautés touchées par une forte charge de pauvreté et de mortalité</li> <li>• Protéger, promouvoir et soutenir une nutrition optimale, notamment la législation sur la commercialisation des substituts du lait maternel et sur les aliments riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres ou en sel</li> </ul>
<b>Environnement et énergie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduire la pollution de l'air intérieur et de l'air ambiant en développant l'utilisation de combustibles et de technologies énergétiques non polluants dans les habitations (pour la cuisine, le chauffage et l'éclairage)</li> <li>• Prendre des mesures pour atténuer les changements climatiques qui affectent la santé des femmes, des enfants et des adolescents et s'adapter à ces changements</li> <li>• Éliminer les utilisations non essentielles du plomb (dans les peintures, par exemple) et du mercure (dans les soins de santé et les exploitations minières artisanales) et assurer le recyclage sécurisé des déchets contenant du plomb ou du mercure</li> <li>• Réduire la pollution de l'air et les émissions liées au climat et améliorer les espaces verts en utilisant des technologies peu polluantes et des énergies renouvelables</li> </ul>
<b>Travail et commerce</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Étendre les possibilités d'emplois productifs</li> <li>• Assurer l'égalité des sexes</li> <li>• Faire appliquer des conditions de travail décentes</li> <li>• Assurer le droit au congé parental et à une garde d'enfants pour les parents qui travaillent, et promouvoir des mesures d'incitation en faveur d'horaires de travail souples pour les hommes et pour les femmes</li> <li>• Détecter et éliminer systématiquement le travail des enfants</li> <li>• Établir un environnement positif pour les affaires et le commerce en instaurant une réglementation pour la protection et la promotion de la santé et du bien-être des personnes et des populations</li> </ul>
<b>Infrastructures, technologies de l'information et de la communication et transport</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir un environnement urbain propice à la santé des femmes, des enfants et des adolescents en améliorant l'accès aux espaces verts et les réseaux piétonniers et cyclables qui offrent un moyen spécial et sécurisé de se déplacer et de faire de l'exercice physique</li> <li>• Concevoir des logements sains, écoénergétiques et durables qui résistent à la chaleur et au froid extrêmes, aux tempêtes, aux catastrophes naturelles et au changement climatique</li> <li>• Faire en sorte que les lieux de vie, de travail et de loisir soient accessibles aux personnes atteintes d'incapacités</li> <li>• Assurer des établissements de santé, d'éducation et de travail adéquats et améliorer leur accès en construisant des routes</li> <li>• Assurer des moyens de transport sûrs jusqu'aux établissements de santé, d'éducation et de travail, notamment dans les situations d'urgence</li> <li>• Améliorer l'accès aux technologies de l'information et de la communication, notamment la téléphonie mobile</li> <li>• Améliorer la sécurité routière, notamment par le port obligatoire de la ceinture de sécurité, et d'un casque pour les cyclistes et les motocyclistes</li> <li>• Améliorer la réglementation et le respect de cette réglementation par les conducteurs, notamment l'adoption d'un permis de conduire à plusieurs échelons qui limite les options de conduite des conducteurs inexpérimentés</li> </ul>

## ANNEXE 5.

### Commission de l'information et de la redevabilité pour la santé de la femme et de l'enfant : 10 recommandations

La Commission de l'information et de la redevabilité pour la santé de la femme et de l'enfant a présenté son rapport au Secrétaire général des Nations Unies en mai 2011 et formulé 10 recommandations à mettre en œuvre entre 2012 et 2015.<sup>3</sup> Beaucoup de progrès ont été faits mais plusieurs cibles n'ont pas été atteintes.<sup>4,6</sup> Toutes les recommandations, auxquelles ont été apportées des révisions mineures, restent valables pour toute la période de 2016 à 2030 (période couverte par la Stratégie mondiale actualisée pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent). Les recommandations révisées sont présentées ci-dessous.

#### Une meilleure information pour de meilleurs résultats

- 1. Données d'état civil :** D'ici à 2020, tous les pays auront mis en place un système d'enregistrement des naissances, des décès et des causes de décès, et disposeront d'un système d'information sanitaire opérationnel regroupant les données provenant des établissements, des sources administratives et des enquêtes.
- 2. Indicateurs sanitaires :** D'ici à 2016, tous les acteurs se seront entendus sur 10 indicateurs globaux ou mondiaux mesurables de la santé des femmes, des enfants et des adolescents, ventilés par sexe et d'autres considérations d'équité, pour faciliter le suivi politique à un haut niveau des progrès des objectifs de la Stratégie mondiale. Ces indicateurs politiques compléteront la liste beaucoup plus longue des indicateurs techniques relatifs aux cibles de la Stratégie mondiale et des objectifs de développement durable.<sup>11</sup>
- 3. Innovation :** Entre 2016 et 2030, tous les pays intégreront, le cas échéant, les nouvelles technologies de l'information et de la communication (y compris la cybersanté et la santé mobile) dans leur système d'information sanitaire national et leurs infrastructures sanitaires nationales.

#### Meilleur suivi des ressources pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents

- 4. Suivi des ressources :** Entre 2016 et 2030, tous les pays suivront, et publieront, au moins deux indicateurs de ressources intégrés : i) dépenses de santé totales par source de financement et par habitant ; et ii) dépenses totales pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents par source de financement et par habitant.
- 5. Pactes de pays :** Entre 2016 et 2030, pour faciliter le suivi des ressources, des « pactes » conclus entre les gouvernements nationaux et tous les principaux partenaires du développement exigeront la présentation de rapports, d'un format qui sera convenu dans chaque pays, sur les dépenses financées par des sources extérieures et sur les engagements de dépenses prévisibles.

- 6. Atteindre les femmes, les enfants et les adolescents :** D'ici à 2020, tous les gouvernements auront la capacité d'examiner régulièrement les dépenses de santé (notamment les dépenses de santé des femmes, des enfants et des adolescents) et de comparer les dépenses aux objectifs et aux résultats concernant les engagements, les droits humains, l'égalité des sexes et à d'autres objectifs et résultats.

**Meilleure surveillance des résultats et des ressources : aux niveaux national et mondial**

- 7. Surveillance nationale :** D'ici à 2016, tous les pays auront établi des mécanismes de responsabilisation nationaux qui seront transparents, ouverts à tous les acteurs concernés et qui recommanderont, le cas échéant, des mesures correctives.
- 8. Transparence :** Entre 2016 et 2030, tous les acteurs concernés publieront annuellement des informations sur les engagements pris, les ressources fournies et les résultats obtenus, aux niveaux national et international.
- 9. Rapports sur l'aide en faveur de la santé des femmes, des enfants et des adolescents :** D'ici à 2017, un système sera mis en place pour rendre compte, en temps voulu, de toutes les dépenses consacrées par les partenaires du développement à la santé des femmes, des enfants et des adolescents.
- 10. Surveillance mondiale :** De 2016 à la fin de 2030, le groupe d'examen indépendant d'experts de la redevabilité présentera un rapport annuel au Secrétaire général des Nations Unies sur les résultats et les ressources liés à la Stratégie mondiale et sur les progrès de la mise en œuvre des recommandations de la présente Commission.

## ANNEXE 6.

### Commission des Nations Unies sur les produits d'importance vitale : 10 recommandations

La Commission a présenté son rapport au Secrétaire général des Nations Unies en septembre 2012 et formulé 10 recommandations pour accroître la disponibilité de 13 produits d'importance vitale bon marché et à fort impact, et l'accès à ces produits.<sup>5</sup> Malgré les progrès déjà accomplis, ces recommandations concernent des obstacles systémiques à long terme ou propres à certains produits, et elles demeurent donc valables. Les recommandations présentées ci-dessous ont fait l'objet de révisions mineures pour la période de 2016 à 2030 (période couverte par la Stratégie mondiale actualisée pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent).

#### Amélioration des marchés des produits d'importance vitale

- 1. Amélioration des marchés mondiaux :** Des mécanismes mondiaux efficaces tels que les achats groupés et une demande cumulative ont été mis en place pour accroître la disponibilité des produits d'importance vitale de qualité à un prix optimal et en quantité optimale.
- 2. Amélioration des marchés locaux :** Les prestataires de produits sanitaires locaux et les acteurs du secteur privé sont incités à assurer sans interruption l'approvisionnement en produits d'importance vitale essentiels, leur distribution et leur production et leur promotion appropriées.
- 3. Financement innovant :** Des mécanismes de financement innovants, notamment le financement fondé sur les résultats, ont été mis en place pour améliorer rapidement l'accès de ceux qui en ont le plus besoin aux produits d'importance vitale et pour encourager les innovations.
- 4. Amélioration de la qualité :** Le nombre de fabricants qui produisent et commercialisent des produits d'importance vitale de qualité certifiée et d'un prix abordable a augmenté.
- 5. Efficacité de la réglementation :** Tous les pays ont normalisé et rationalisé leurs exigences en matière d'enregistrement et leurs processus d'évaluation pour les produits d'importance vitale avec l'appui des autorités de réglementation, de l'Organisation mondiale de la Santé et de la collaboration régionale.

#### Amélioration de l'approvisionnement national en produits d'importance vitale

- 6. Offre et sensibilisation :** Tous les pays ont amélioré l'offre de produits d'importance vitale et utilisé à cet effet les meilleures pratiques en matière de technologies de l'information et de la communication.
- 7. Demande et utilisation :** Tous les pays, en association avec le secteur privé et la société civile, se sont dotés de plans pour la mise en œuvre à grande échelle d'interventions propres à accroître la demande et l'utilisation de services et de produits de santé d'importance vitale, notamment dans les populations défavorisées.

- 8. Atteindre les femmes, les enfants et les adolescents :** Tous les pays luttent contre les obstacles financiers pour encourager l'équité et garantir que les membres les plus démunis ou marginalisés de la société ont accès aux produits d'importance vitale (notamment dans les situations de fragilité ou d'urgence humanitaire).
- 9. Résultats et responsabilisation :** Tous les pays se sont dotés de mécanismes éprouvés pour s'assurer que les personnels de santé bénéficient d'une formation conforme aux directives les plus récentes, des aide-mémoire et des listes de vérification étant disponibles sur le lieu de prestation des services pour une mise en œuvre efficace des interventions essentielles.

### **Amélioration de l'intégration des besoins du secteur privé et de ceux des usagers**

- 10. Innovations concernant les produits :** Les travaux de recherche-développement (y compris la recherche sur les politiques et sur la mise en œuvre) destinés à renforcer le gisement de produits d'importance vitale, et étendre sur une plus grande échelle les innovations fructueuses, sont prioritaires, financés et mis en route.

# BIBLIOGRAPHIE

1. Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies. Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant. New York : Organisation des Nations Unies, 2010.
2. Every Woman Every Child. Saving lives, protecting futures : Progress report on the Global Strategy for Women's and Children's Health. New York : United Nations, 2015.
3. Commission de l'information et de la redevabilité pour la santé de la femme et de l'enfant. Tenir les promesses, mesurer les résultats. Genève, OMS, 2011.
4. Groupe d'examen indépendant d'experts (iERG). Chaque femme, chaque enfant : un cadre conceptuel pour l'après-2015. Troisième rapport du groupe d'examen indépendant d'experts sur l'information et la redevabilité pour la santé de la femme et de l'enfant. Genève, OMS, 2014.
5. Commission des Nations Unies sur les produits d'importance vitale pour les femmes et les enfants. New York : Organisation des Nations Unies, 2012.
6. Countdown to 2015. Fulfilling the health agenda for women and children. The 2014 report. Geneva and New York : WHO and UNICEF, 2014.
7. Objectifs du Millénaire pour le développement : Rapport 2015. New York, Organisation des Nations Unies, 2015.
8. WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank, United Nations Population Division. Trends in maternal mortality : 1990 to 2014, and Trends in maternal mortality : 1990 to 2013. Geneva : WHO, 2015 and 2014.
9. UNICEF, WHO, World Bank, UN-DESA Population Division. Levels and trends in child mortality 2015, and Levels and trends in child mortality 2014. New York : UNICEF, 2015 and 2014.
10. La santé pour les adolescents du monde : une deuxième chance pour la deuxième décennie. Genève, OMS, 2014.
11. Sustainable Development Goals (SDGs). New York : United Nations, 2015. <https://sustainabledevelopment.un.org>.
12. Towards a new Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health. The BMJ. 2015 ; 351(Suppl1).
13. Stenberg K, Axelson H, Sheehan P, et al. Advancing social and economic development by investing in women's and children's health : a new Global Investment Framework. The Lancet 2014 ; 383 : 1333-54.
14. Jamison DT, Summers LH, Alleyne G, et al. Global health 2035 : a world converging within a generation. The Lancet 2013 ; 382 : 1898-955.
15. Singh S, Darroch JE, Ashford L. Adding it up : The costs and benefits of investing in sexual and reproductive health. New York : Guttmacher Institute and UNFPA, 2014.
16. Heckman J. 4 big benefits of investing in early childhood development. 2015. <http://heckmanequation.org/content/resource/4-big-benefits-investing-early-childhood-development>.
17. The power of 1.8 billion : adolescents, youth and the transformation of the future. New York : UNFPA, 2014.
18. Mécanisme de financement mondial : plan d'affaires. Washington, D.C., Banque mondiale, 2015. <http://www.worldbank.org/en/topic/health/brief/global-financing-facility-business-plan>.
19. Human Reproduction Programme. Strategies toward ending preventable maternal mortality. Geneva, WHO, 2015.
20. Every Newborn series. The Lancet 2014 ; 384. <http://www.thelancet.com/series/everynewborn>.
21. OMS, UNICEF. Mettre fin aux décès évitables d'enfants par pneumonie et diarrhée d'ici 2025 : Plan d'action mondial intégré pour prévenir et combattre la pneumonie et la diarrhée. Genève, OMS, 2013.
22. UNICEF. Committing to child survival : A Promise Renewed – Progress report 2014. New York, UNICEF, 2015.
23. Maternal and Child Nutrition series. The Lancet 2013 ; 382. <http://www.thelancet.com/series/maternal-and-child-nutrition>.
24. Groupe de travail de haut niveau pour la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD). Des investissements intelligents pour financer l'Agenda de développement post2015. Note d'orientation, 2015. <http://icpdtaskforce.org/wp-content/uploads/2015/01/FinancingBriefSmartInvestments2015.pdf>.
25. Lancet Commission on Health and Climate Change. Health and climate change : policy responses to protect public health. The Lancet 2015 ; online first, June 23, 2015. DOI : [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60854-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60854-6).
26. Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020. Genève, OMS, 2013.
27. The health of the people : what works : health through the life course. Geneva, WHO, 2014.
28. Global nutrition report 2014. Geneva, WHO, 2014.

29. Approach to nutrition programming in the East Asia and Pacific Region 2014-2025 : evidence. New York, UNICEF, 2014.
30. L'Initiative des Nations Unies pour l'éducation des filles. Partenariat mondial pour l'éducation. Accélérer l'enseignement secondaire pour les filles : mettre l'accent sur l'accès et le maintien. New York, Organisation des Nations Unies, 2014.
31. Raj A, Boehmer U. Girl child marriage and its association with national rates of HIV, maternal health, and infant mortality across 97 countries. *Violence against Women*, 2013 ; 19 : 536-51.
32. Global costs and benefits of drinking-water supply and sanitation interventions to reach the MDG target and universal coverage. Geneva, WHO, 2012.
33. Evaluation of the costs and benefits of household energy and health interventions at global and regional levels. Geneva, WHO, 2006.
34. State of inequality – Reproductive, maternal, newborn and child health. Geneva, WHO, 2015.
35. Conseil des droits de l'homme. Guide technique concernant l'application d'une approche fondée sur les droits de l'homme à la mise en œuvre des politiques et des programmes visant à réduire la mortalité et la morbidité maternelles évitables : Conseil des droits de l'homme, Vingtième et unième session. Genève, Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, 2012.
36. Conseil des droits de l'homme. Guide technique concernant l'application d'une approche fondée sur les droits de l'homme à la mise en œuvre des politiques et des programmes visant à réduire et à éliminer la mortalité et la morbidité évitables des enfants de moins de 5 ans : Conseil des droits de l'homme, Vingt-septième session. Genève, Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, 2014.
37. Fragile states 2014 : domestic revenue mobilisation in fragile states. Paris, OECD, 2014.
38. States of fragility 2015 : meeting post-2015 ambitions. Paris, OECD, 2015.
39. Monitoring health inequality : illustrations of fundamental concepts. Geneva, WHO, 2014.
40. Bustreo F, Hunt P, Gruskin S, et al. Women's and children's health : evidence of impact of human rights. Geneva, WHO, 2013.
41. ONU Femmes. Rapport de synthèse : La Déclaration et le programme d'action de Beijing ont 20 ans. New York, ONU Femmes, 2015.
42. The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health, Partners in Population and Development. Promoting women's empowerment for better health outcomes for women and children. Geneva, WHO, 2013. [http://www.who.int/pmnch/knowledge/publications/strategybriefs/sb\\_gender.pdf](http://www.who.int/pmnch/knowledge/publications/strategybriefs/sb_gender.pdf).
43. The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health, WHO, World Bank et al. Success Factors for Women's and Children's Health study series : journal articles and reports. Geneva, WHO, 2015. <http://www.who.int/pmnch/successfactors/en/>.
44. Copenhagen Consensus Centre. Post-2015 Consensus. 2015. <http://www.copenhagenconsensus.com>.
45. Wang H, Liddell CA, Coates MM, et al. Global, regional, and national levels of neonatal, infant, and under-5 mortality during 1990-2013 : a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet* 2014 ; 384 : 957-79.
46. Health in all policies training manual. Geneva, WHO, 2015. [http://who.int/social\\_determinants/publications/health-policies-manual/en/](http://who.int/social_determinants/publications/health-policies-manual/en/).
47. Ansell C, Gash A. Collaborative governance in theory and practice. *Journal of Public Administration Research and Theory* 2008 ; 18 : 543-71.
48. Rapport sur la santé dans le monde. Le financement des systèmes de santé : le chemin vers une couverture universelle. Genève, OMS, 2010.
49. Lu C, Schneider MT, Gubbins P, Leach-Kemon K, Jamison D, Murray CJ. Public financing of health in developing countries : a cross-national systematic analysis. *The Lancet* 2010 ; 375 : 1375-87.
50. Agence française de développement, Citi Foundation, Global Development Incubator, Dalberg. Innovative financing for development : scalable business models that produce economic, social and environmental outcomes. Washington DC and New York : Global Development Incubator, 2014.
51. Rasanathan K, Bakshi S, Rodriguez DC, et al. Where to from here ? Policy and financing of integrated community case management (iCCM) of childhood illness in sub-Saharan Africa. *Journal of Global Health* 2014 ; 4 : 020304.
52. Kiény MP, Evans DB, Schmets G, Kadandale S. Résilience des systèmes de santé : réflexions sur la crise Ebola en Afrique de l'Ouest. *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé* 2014 ; 92 : 850.
53. Everybody's business : strengthening health systems to improve health outcomes : WHO's framework for action. Geneva, WHO, 2007.



54. Alliance mondiale pour les personnels de santé, OMS. Health Workforce 2030 – towards a global strategy on human resources for health. Geneva, WHO, 2015.
55. Toolkit for assessing health system capacity for crisis management. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012.
56. Making fair choices on the path to universal health coverage : Final report of the WHO Consultative Group on Equity and Universal Health Coverage. Geneva, WHO, 2014.
57. Sen A, Nussbaum M. Capability and well-being. Oxford, Clarendon Press, 1993.
58. Bircher J, Kuruvilla S. Defining health by addressing individual, social, and environmental determinants : new opportunities for health care and public health. *Journal of Public Health Policy* 2014 ; 35 : 363-86.
59. Gluckman PD, Hanson MA, Cooper C, Thornburg KL. Effect of in utero and early-life conditions on adult health and disease. *New England Journal of Medicine* 2008 ; 359 : 61-73.
60. Langer A, Meleis A, Knaul FM, et al. Women and health : the key for sustainable development. *The Lancet* 2015 ; online first, June 5, 2015. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)6049](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)6049).
61. Recommandation de l’OMS relative à la mobilisation communautaire pour la santé de la mère et du nouveau-né au moyen de cycles d’apprentissage et d’action participatifs avec les associations féminines sous la conduite d’animateurs. Genève, OMS, 2014.
62. Engaging men and boys in RMNCH. 2013. The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health, 2013. <http://www.who.int/pmnch/knowledge/publications/summaries/ks26/en/>.
63. Renedo A, Marston C, Spyridonidis D, Barlow J. Patient and public involvement in healthcare quality improvement : how organizations can help patients and professionals to collaborate. *Public Management Review* 2014 ; 17 : 17-34.
64. Jain N. Taps and toilets essential to maintain India’s polio-free miracle. *The Lancet Global Health blog*. 2014. <http://globalhealth.thelancet.com/2014/03/19/taps-and-toilets-essential-maintain-indias-polio-free-miracle>.
65. Transforming lives in the Senegal River Basin. New York, World Bank, 2013. <http://www.worldbank.org/en/news/feature/2013/04/03/transforming-lives-in-the-senegal-river-basin>.
66. Inter-agency Working Group on Reproductive Health in Crises. addressing the needs of women and girls in the Nepal earthquake humanitarian response. IAWG statement, 2015. [http://iawg.net/wp-content/uploads/2015/01/Nepal-Earthquake-Statement\\_June-2015.pdf](http://iawg.net/wp-content/uploads/2015/01/Nepal-Earthquake-Statement_June-2015.pdf).
67. Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé. La recherche sur la mise en œuvre en santé : guide pratique. Genève, OMS, 2014.
68. Buse K, Mays N, Walt G. Making health policy. Maidenhead : Open University Press, 2005.
69. Ackoff R. The future of operational research is past. *Journal of the Operational Research Society* 1979 ; 30 : 93-104.
70. The Cochrane Collaboration. Evidence-based healthcare. <http://www.cochrane.org/docs/ebm.htm>.
71. Maladies tropicales négligées. Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé, WHA66.12. Genève, OMS, 2013.
72. USAID. Population-Level Behavior Change Evidence Summit. 2014. <http://plbcevidencesummit.hsaccess.org>.
73. Sen A. The quality of life. New York : Oxford University Press, 1993.
74. World Development Report 1998-1999. Washington DC : World Bank, 1999.
75. Grands Défis Canada. Integrated Innovation. 2012. <http://www.grandchallenges.ca/integrated-innovation/>.
76. Structure et modalités de fonctionnement du forum politique de haut niveau pour le développement durable. A/RES/67/290. New York, Nations Unies, 2013.
77. USAID, World Bank Group, WHO. Measurement and accountability for results in health : A common agenda for the post-2015 era. 2015. <http://ma4health.hsaccess.org/home>.
78. WHO, Aga Khan University, The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health, et al. Essential interventions, commodities, and guidelines for reproductive, maternal, newborn, and child health. Geneva, WHO, 2011.
79. DCP3. Disease Control Priorities, Third Edition. 2015. <http://dcp-3.org>.
80. The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health, WHO. A policy guide for implementing essential interventions for reproductive, maternal, newborn and child health (RMNCH) : a multisectoral policy compendium. Geneva, WHO, 2014.

## Remerciements

Au nom de Chaque femme, chaque enfant, un groupe stratégique et de coordination multipartite animé par le Bureau exécutif du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies a supervisé la production du présent rapport, sous la direction d'Amina J. Mohammed, Conseillère spéciale du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies pour la planification du développement après 2015, et avec l'appui de l'équipe chargée de la santé de Chaque femme, chaque enfant, dirigée par Nana Taona Kuo.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS), au nom du Partenariat H4+, a coordonné la mise au point et la rédaction du texte de la Stratégie mondiale avec plusieurs organismes et experts réunis par Flavia Bustreo, Sous-Directeur général, Santé de la famille, de la femme et de l'enfant, la responsabilité du groupe de rédaction étant confiée à Shyama Kuruvilla, Conseillère stratégique principale, et la coordination et la publication d'une série d'articles techniques et stratégiques dans le British Medical Journal (BMJ) à Marleen Temmerman, Directeur du Département Santé et recherche génésiques.

L'initiative Chaque femme, chaque enfant remercie les membres du Groupe stratégique et de coordination et le groupe de rédaction qui ont examiné et formulé des observations sur les projets de rapport :

**Bill & Melinda Gates Foundation** : Mark Suzman, Timothy Thomas ; **Association du Peuple chinois pour l'Amitié avec les pays étrangers** : Yuan Xie ; **Bureau exécutif du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies** : Hannah Sarah F. Dini, Megan Gemmell ; **Espolea, A.C.** : Cecilia García Ruiz ; **Gouvernement canadien, Ministère des affaires étrangères, du commerce et du développement** : Diane Jacovella, Jo-ann Purcell, Christopher Armstrong ; **Gouvernement chilien, Fondo Nacional de Salud** : Jeanette Vega ; **Gouvernement chinois, Commission nationale de la santé et de la planification familiale** : Minghui Ren ; **Gouvernement indien, Ministère de la santé et du bien-être de la famille** : C.K. Mishra, Anshu Mohan ; **Gouvernement norvégien, Ministère des affaires étrangères** : Tore Godal ; **Gouvernement norvégien, Agence norvégienne de coopération pour le développement** : Helga Fogstad, Austen Davis ; **Gouvernement tanzanien, Ministère de la santé et des affaires sociales** : Donan Mmbando, Neema Rusibamayila ; **Gouvernement du Royaume Uni, Ministère du développement international** : Nick Dyer, Will Niblett ; **Gouvernement des États-Unis d'Amérique, Agency for International Development des États-Unis d'Amérique** : Ariel Pablos-Méndez, Katherine Taylor, John Borrazzo, Hareya Fassil ; **GSM Association** : Craig Friderichs ; **Innovation Working Group** : Peter Singer ; **Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)** : Luiz Antônio Mateus Loures, Deborah von Zinkernagel ; **Merck for Mothers** : Naveen Rao ; **Bureau du Haut-Commissariat aux droits de l'homme** : Jyoti Sanghera, Lynn Gentile ; **Partners in Population and Development** : Joe Thomas ; **Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant** : Robin Gorna, Andres de Francisco, Geir Lie, Lori McDougall ; **Envoyé spécial du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies pour le paludisme et le financement des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé** : Raymond Chambers, Suprotik Basu ; **Son Altesse Royale la Princesse Sarah Zeid** ; **Save the Children** : Jasmine Whitbread, Francesco Aureli ; **Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)** : Geeta Rao Gupta, Kumanan Rasanathan ; **Entité des Nations Unies consacrée à l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU Femmes)** : Yannick Glemarec, Nazneen Damji ; **Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA)** : Kate Gilmore, Laura Laski ; **Fondation des Nations Unies** : Kathy Calvin, Susan Myers, Anita Sharma ; **University College London, Institute for Global Health** : Anthony Costello ; **White Ribbon Alliance** : Betsy McCallon ; **Banque mondiale** : Timothy Evans, Agnes Soucat, Rama Lakshminarayanan ; **World Vision International** : Kevin J. Jenkins, Martha Newsome. **Consultants et assistants du groupe de rédaction** : Richard Cheeseman, Robert Taylor Communications ; Joanne McManus, consultante indépendante ; Julian Schweitzer, Results for Development ; Allison Beattie, consultante indépendante ; Anna Gruending, Marta Seoane Aguilo et Gabrielle Bunney, OMS ; et Roberta Annovi, Annovi Design.

Chaque femme, chaque enfant remercie également les 7000 et quelques organisations et particuliers qui ont soumis des observations par écrit et participé aux consultations sur la Stratégie mondiale organisées par le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, les Gouvernements indien, sudafricain et des Émirats arabes unis, et par le réseau intergouvernemental des Partenaires en Population et Développement. Le mouvement a par ailleurs bénéficié d'appui lors des discussions de la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, du 41<sup>e</sup> Sommet du G7, et de la 132<sup>e</sup> assemblée de l'Union interparlementaire. Une description complète du processus de consultation est disponible à l'adresse [www.everywomaneverychild.org](http://www.everywomaneverychild.org).

La documentation du mouvement *Chaque femme, chaque enfant* est imprimée sur du papier recyclé.  
Imprimé en Italie

Direction artistique, conception et présentation : [blossoming.it](http://blossoming.it).





CHAQUE FEMME  
CHAQUE ENFANT

---

POUR DES FEMMES, DES ENFANTS  
ET DES ADOLESCENTS AUTONOMES  
ET EN BONNE SANTÉ