



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

28^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE 64^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., ÉUA, du 17 au 21 septembre 2012

CSP28.R20 (Fr.)
ORIGINAL : ANGLAIS

RÉSOLUTION

CSP28.R20

STRATÉGIE ET PLAN D'ACTION POUR LA SANTÉ INTÉGRALE CHEZ L'ENFANT

LA 28^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE,

Ayant examiné la *Stratégie et Plan d'action pour la santé intégrale chez l'enfant* (Document CSP28/10) ;

Rappelant l'Acte constitutif de l'Organisation mondiale de la Santé, la Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant, et d'autres instruments internationaux et régionaux des droits de l'homme qui énoncent le droit de l'enfant à jouir du meilleur état de santé possible ;

Consciente des mandats internationaux émergents de l'Assemblée mondiale de la Santé, en particulier la résolution WHA56.21 (2003), *Stratégie pour la santé et le développement de l'enfant et de l'adolescent*, et la résolution WHA58.31 (2005), *Vers une couverture universelle des soins aux mères, aux nouveau-nés et aux enfants*, les engagements pris par les États Membres de la Région des Amériques pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et résolutions de l'OPS, tel que la résolution CD49.R19, *Élimination des maladies négligées et autres infections liées à la pauvreté*, qui contribuent et influencent directement le bien-être des femmes, des enfants et de leurs soignants ;

Reconnaissant que les enfants de la Région des Amériques sont sa plus grande ressource, et que la reconnaissance et la protection de leurs besoins et droits de l'homme spécifiques sont essentiels pour *un* développement efficace, et notant que les politiques, stratégies, plans et lois nationaux de santé exigent une attention renouvelée pour

promouvoir l'intégration efficace des services de soins de santé infantile dans les établissements de santé, par le biais d'une approche intersectorielle et de parcours de vie fondée sur les déterminants sociaux de la santé et compatible avec les mandats internationaux ;

Considérant que la présente Stratégie et son Plan d'action proposent d'avancer sur le continuum de soins afin de promouvoir le développement optimal de l'enfant, de prévenir et de réduire le fardeau de la maladie chez les enfants de moins de 5 ans, d'améliorer la nutrition des enfants, d'habiliter les parents, les familles et les communautés à soutenir les efforts de garde des enfants, de créer des environnements sociaux et physiques qui favorisent la sécurité et la bonne santé, ainsi que de renforcer la collaboration entre les différentes institutions de santé et d'autres secteurs leur permettant de travailler plus efficacement,

DÉCIDE :

1. D'appuyer la Stratégie et d'approuver le Plan d'action pour la santé intégrale chez l'enfant, et d'encourager sa prise en considération lors de l'élaboration de politiques, plans, programmes et propositions de développement, et, selon le cas, dans les discussions de budgets nationaux, en vue de créer les conditions favorables à l'intensification des interventions de santé intégrale chez l'enfant.
2. De reconnaître les efforts accomplis et, lors de l'exécution de la Stratégie et le Plan d'action, prier instamment les États Membres :
 - a) de donner la priorité à et de plaider aux plus hauts niveaux la mise en œuvre d'interventions efficaces, fondées sur des preuves, pour prévenir la morbidité et la mortalité infantile et pour atteindre le développement social optimum ;
 - b) de soutenir le développement de politiques, stratégies et plans pour la santé intégrale chez l'enfant dans le cadre de l'ensemble des plans nationaux de santé, à renforcer les capacités des services pour la santé intégrale de l'enfant de bonne qualité, et à assurer l'accès universel à ces services ;
 - c) de promouvoir le dialogue et la coordination entre les ministères et autres institutions publiques et universitaires, ainsi qu'entre les secteurs public et privé et la société civile, en vue de parvenir à un consensus national pour la mise en œuvre de services intégrés de santé infantile basés sur les approches de déterminants sociaux et de parcours de vie ;
 - d) de renforcer les capacités des gestionnaires nationaux et locaux pour la planification des programmes et la gestion efficaces des travailleurs de santé des

- établissements de santé de référence et de premier niveau pour offrir des services de soins de santé infantiles de qualité ;
- e) de soutenir le personnel de santé qui travaille aux niveaux familial, communautaire et individuel pour améliorer le comportement axé sur la recherche de soins, les campagnes de communication sociale, la promotion de la santé et les soins à domicile et dans la communauté fondés sur les pratiques de soins de santé primaires ;
 - f) de renforcer les systèmes et services de santé pour soutenir la mise en œuvre des soins de qualité compatibles avec leurs obligations vis-à-vis de la Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant et de mise en œuvre des processus de formation innovants, y compris l'enseignement à distance et autres modèles novateurs ;
 - g) de promouvoir la collecte, le partage et l'utilisation d'une série standard de données sur les soins de santé infantile intégrés, ventilées par âge, sexe et origine ethnique, selon le cas ;
 - h) de mettre en place des groupes de travail intersectoriaux pour la santé intégrée de l'enfant afin de faciliter le développement d'un système intégré de contrôle, évaluation et de responsabilisation des politiques, plans, programmes, lois, et interventions qui permettra de déterminer la qualité des soins et l'impact des services de santé infantiles intégrés ;
 - i) d'encourager, selon le cas, la collaboration entre des alliances nationales, municipales, et locales avec les Nations Unies et d'autres agences internationales, institutions scientifiques et techniques, institutions académiques, organisations non gouvernementales, la société civile organisée, le secteur privé et le Comité des Nations Unies sur les droits de l'enfant, dans le but de mettre en œuvre des services intégrés de santé de l'enfant ;
 - j) d'appuyer et de maximiser le développement des ressources humaines, le renforcement de la capacité et la prestation de services de qualité ;
 - k) de promouvoir l'exécution et la coordination de la stratégie et du plan d'action visant à assurer que les activités transversales soient intégrées au sein des différents domaines programmatiques de l'Organisation et des différents programmes régionaux et des pays ;
 - l) de renforcer ou d'entreprendre des actions planifiées au niveau sous-national et national visant à promouvoir et à garantir le développement de la petite enfance au moyen d'un travail intersectoriel s'appuyant sur une approche de déterminants

- sociaux établissant des plans et des programmes de soins intégrés pour les enfants.
3. De demander au Directeur :
 - a) d'établir un groupe technique consultatif pour fournir des orientations sur les domaines stratégiques et les conditions prioritaires de santé pour action liés aux soins de santé infantile intégrés ;
 - b) de fournir un soutien aux États Membres, en collaboration avec les Nations Unies et d'autres organismes et secteurs internationaux pour les aider à travailler collectivement au soutien et au renforcement des plans nationaux et à la mise en œuvre d'activités intégrées de santé infantile au niveau des pays ;
 - c) d'établir des repères directement corrélés à des zones stratégiques de la Stratégie et Plan d'action ;
 - d) de promouvoir et de *consolider* la coopération technique et le partage des expériences réussies et des leçons apprises par les États Membres ;
 - e) de soutenir le développement de lignes directrices et outils techniques intégrés pour faciliter la mise en œuvre de la Stratégie et Plan d'action ;
 - f) de développer des processus pour réaliser des examens et des analyses externes de l'exécution du plan en fonction des priorités, des nécessités et des capacités nationales ;
 - g) de procéder à des évaluations à mi-parcours et à la fin et établir un rapport de ces résultats aux Organes directeurs de l'OPS.

(Neuvième réunion, le 21 septembre 2012)