



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



144^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., É-U, du 22 au 26 juin 2009

Point 4.8 de l'ordre du jour provisoire

CE144/13, Rév. 1 (Fr.)
8 juin 2009
ORIGINAL : ANGLAIS

PLAN D'ACTION SUR LA SANTÉ DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES

Introduction

1. Les jeunes femmes et hommes âgés de 10 à 24 ans représentent 24,5% de la population des Amériques. Ce document présente une proposition de plan d'action destiné à améliorer la santé de la plus grande cohorte de jeunes dans l'histoire de la Région au cours de la période 2010-2018.
2. Le Plan d'action sur la santé des adolescents et des jeunes (le Plan) soutient les États membres de l'Organisation panaméricaine de la Santé/Organisation mondiale de la Santé (OPS/OMS) dans leurs efforts de promouvoir et de protéger la santé des jeunes et de faire en sorte que les femmes et les hommes soient en bonne santé pendant leurs années les plus productives sur le plan économique. Au cours de l'adolescence et de la jeunesse, les garçons et les filles apprennent des comportements favorisant ou compromettant une bonne santé, et ces comportements se renforcent au cours de leur vie. Ces comportements ont non seulement une incidence sur leur santé actuelle mais aussi sur leur situation de santé, et l'accès, les opportunités et les contributions à la santé tout au long de leur vie. Le Plan définira des priorités d'investissement dans des facteurs de protection au niveau de l'individu, de la famille, des pairs, de l'école et de la collectivité pour maintenir et promouvoir une bonne santé dans cette catégorie d'âge et prévenir les facteurs de risque. Les facteurs protecteurs et de risque sont communs à plusieurs questions de santé même s'ils touchent les adolescents différemment et ils exigent un plan d'action global et intégré pour y remédier.
3. Ce Plan s'inscrit dans le droit fil des objectifs de la Déclaration du Millénaire et elle comprend et complète la *Stratégie pour la santé et le développement de l'enfant et de l'adolescent* de l'OMS (WHA56.21, 2003), et le *Document conceptuel sur la santé*

familiale et communautaire de l'OPS¹. Le Plan guidera la préparation des plans de santé nationaux actuels et futurs pour les adolescents et les jeunes et les plans stratégiques de toutes les organisations souhaitant coopérer pour la santé avec cette catégorie d'âge dans les pays des Amériques.

Antécédents

4. Le Plan constitue l'expression opérationnelle de la Stratégie régionale pour l'amélioration de la santé des adolescents et des jeunes approuvée par le Conseil directeur de l'OPS lors de sa 48^e session en septembre 2008 (résolution CD48.R5),² fondée sur le document du même nom (CD48/8)³. La stratégie rend compte de la situation dans les pays et sa résolution recommande l'élaboration d'un Plan d'action (2010-2018) devant être soumis à l'examen de la 49^e session du Conseil directeur en 2009. Les cadres conceptuel et opérationnel du Plan s'inscrivent dans la lignée du Plan stratégique du Bureau sanitaire panaméricain 2008-2012⁴ et ont été examinés et consolidés avec d'autres unités techniques de l'OPS/OMS, ainsi qu'avec des organisations internationales et des partenaires stratégiques.

Analyse de la situation

5. L'OPS a joué un rôle central pour l'amélioration de la santé des jeunes dans la Région en apportant un soutien aux ministères de la santé, à d'autres ministères clés et à des organisations non gouvernementales (ONG). L'appui apporté à des pays prioritaires⁵ et à fort impact a été crucial pour promouvoir une alimentation saine, l'exercice physique, des activités positives de groupes de pairs et des normes, et pour intégrer la santé et l'éducation grâce à un système scolaire encourageant la santé et à la promotion de familles en bonne santé comme facteur de protection des adolescents. Afin de progresser vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), l'OPS a soutenu les pays afin qu'ils améliorent les soins de santé administrés aux adolescents, aux jeunes et aux mères, luttent contre le VIH/SIDA et réduisent les inégalités entre hommes et femmes. La santé des jeunes, y compris la santé sexuelle et génésique (SSG), se situe aujourd'hui en bonne place dans les priorités de développement international couvrant aussi bien les nouvelles politiques au niveau régional ou l'éveil de l'intérêt et l'encouragement à la participation des jeunes, de leurs

¹ Le document conceptuel sera présenté lors de la 49^e session du Conseil directeur de l'OPS en 2009.

² Disponible sur : <http://www.paho.org/french/gov/cd/cd48.r5-f.pdf>.

³ Disponible sur : <http://www.paho.org/french/gov/cd/cd48-08-f.pdf>.

⁴ Disponible sur : http://intranet.paho.org/DPM/PPS/0_OD_328_post-PASC_strat_Plan_eng_0908.pdf.

⁵ L'OPS a identifié comme pays prioritaires pour la coopération technique: la Bolivie, la Guyana, Haïti, le Honduras et le Nicaragua et comme pays à fort impact pour des interventions auprès des adolescents et des jeunes: l'Argentine, le Brésil, la Colombie, le Mexique, le Pérou et le Venezuela.

familles et des collectivités, au niveau local. Il faut protéger ces réalisations et favoriser les meilleures pratiques, tout en les intensifiant.

6. Si la mortalité et la morbidité sont généralement faibles pendant l'adolescence, il ressort de la mise à jour de la charge mondiale de morbidité de 2004⁶ que le total des décès dans la Région pour le groupe des 15 à 29 ans était de 287 920. Les causes principales de mortalité pour cette catégorie d'âge sont les traumatismes (63 %), les maladies non transmissibles (22 %) et les maladies transmissibles, les conditions maternelles, périnatales et nutritionnelles (15 %). Ces causes affectent les jeunes hommes et les jeunes femmes différemment. Par exemple, la répartition des décès dus aux traumatismes, y compris la violence et les homicide (43 % du total des décès dans cette tranche d'âge), était de 92 % chez les garçons et de 8 % chez les filles ; les décès dus aux accidents de la circulation (26 %) touchaient 79 % des garçons et 21 % des filles ; les décès dus au suicide (11 %) touchaient 78 % des garçons et 22 % des filles et les décès dus à tous autres types de traumatismes s'élevaient à 20 % ; le SIDA représente 47 % de tous les décès par maladies infectieuses et parasitaires chez les jeunes (15-29 ans) aux Amériques, 67 % pour les jeunes hommes et 33 % pour les jeunes femmes. En 2006, 20 % des cas diagnostiqués et répertoriés de séropositifs dans la Région correspondaient à la tranche d'âge des jeunes de 15 à 24 ans.⁷

7. Bon nombre des questions de santé prioritaires qui touchent les jeunes sont interconnectées et exigent une action immédiate et intégrée, comme par exemple les grossesses non désirées, la violence contre les femmes, les infections sexuellement transmissibles (IST), la mauvaise nutrition, le manque de services de santé bucco-dentaire, le manque d'exercice physique, l'obésité et les désordres alimentaires, la santé mentale, la violence et les accidents de la route et, enfin, l'abus d'alcool, de tabac et de substances illégales. Il faut particulièrement se préoccuper de l'impact disproportionné de ces problèmes sur les personnes jeunes issues de milieux à faibles revenus, à la scolarité limitée, autochtones, migrants et appartenant à des minorités ethniques.⁸

8. Dans le droit fil de la Stratégie et du Plan d'action sur la santé mentale,⁹ le présent Plan d'action traitera des questions de santé émergentes au cours de l'adolescence et de la jeunesse comme la santé mentale et les troubles du comportement. Les troubles

⁶ The global burden of disease: 2004 update (publication en 2008 des données actualisées de 2004) : disponible en anglais sur : http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/2004_report_update/en/index.html.

⁷ Organisation panaméricaine de la santé, Base de données VIH/SIDA des rapports sur les pays, projet FCH/AI.

⁸ Pour une analyse approfondie de la situation, voir la Stratégie régionale pour améliorer la santé des adolescents et des jeunes. <http://www.paho.org/french/gov/cd/cd48-08-f.pdf>.

⁹ Stratégie régionale et Plan d'action sur la santé mentale, devant être présenté au 49^e Conseil directeur de l'OPS.

dépressifs unipolaires sont la principale cause d'AVAI¹⁰ chez les jeunes. Aux États-Unis, un jeune sur dix souffre d'une maladie mentale suffisamment grave pour occasionner un certain niveau de handicap, pourtant ils sont moins de un sur cinq à recevoir le traitement nécessaire. Il est probable que la situation dans d'autres parties de la Région soit encore moins satisfaisante.¹¹ Les troubles alimentaires, qui touchent de façon disproportionnée les filles, comprennent l'anorexie mentale, la boulimie et les troubles alimentaires atypiques, et constituent un autre domaine d'intervention clé pour la promotion de la santé mentale. Au Canada, les troubles alimentaires constituent désormais la troisième maladie chronique la plus courante chez les adolescentes.¹² Le taux de décès associé à l'anorexie mentale à elle seule est 12 fois plus élevé que le taux de décès global chez les jeunes femmes canadiennes dans la population en général.¹³ Même si l'on pensait autrefois que ces troubles se présentaient uniquement dans les sociétés riches, ces dernières années des cas ont été recensés au sein de tous les groupes socioéconomiques et ethniques dans la Région.

9. La majorité des causes principales de morbidité et mortalité dans la Région présentent des facteurs communs de risque et de protection qui sont interconnectés et associés aux déterminants sociaux de la santé, à savoir : le genre, l'appartenance ethnique, l'éducation, le revenu, la classe sociale, l'emploi, la migration, la famille, les réseaux sociaux, l'environnement, entre autres. Les grossesses précoces, qui représentent encore une préoccupation majeure, en particulier en raison des risques pour la santé de la mère et de l'enfant et de leur impact sur l'éducation et les perspectives de vie des filles, en témoignent. Dans une analyse menée dans 7 pays¹⁴, 19,5 % de l'ensemble des filles entre 15 et 19 ans ont été enceintes ; parmi elles, 50 % n'ont aucune éducation, 59 % vivent en milieu rural, 61 % vivent sans adultes au foyer, et 60 % vivent dans la pauvreté.

10. Le ralentissement économique actuel devrait limiter les budgets de santé nationaux et l'aide au développement internationale dans les années à venir. Dans tous les pays de la Région, les plus pauvres et les plus exclus socialement sont souvent les

¹⁰ AVAI = années de vie ajustées sur l'incapacité. La somme des années de vie potentielle perdues en raison d'une mortalité prématurée et des années de vie productive perdues en raison d'invalidité.

¹¹ Organisation mondiale de la santé. Rapport sur la santé dans le monde, 2001 – La santé mentale : Nouvelle conception, nouveaux espoirs. Genève. OMS, 2001.
<http://www.who.int/whr/2001/fr/index.html>.

¹² Comité sur la médecine des adolescents, Société canadienne de pédiatrie. Eating Disorders in adolescents: principles of diagnosis and treatment. *Paediatrics and Child Health* 1998; 3(3) 189-92. Reaffirmed January 2001.

¹³ Sullivan PF. Mortality in anorexia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 1995; 152(7): 1073-1074.

¹⁴ Sur la base des données disponibles, Bolivie 2003, Colombie 2005, République dominicaine 2002, Guyana 2004, Honduras 2005, Nicaragua 2001, Pérou 2004-5. Données tirées du graphique 4.1 Percentage of adolescents age 15-19 who have ever been pregnant in selected countries, DHS/AIS 2001-05. En publication: Kan, Sane, et Vinod Mishra. 2008. *Youth Reproductive and Sexual Health*. DHS Comparative Reports No. 19. Calverton, Maryland, USA: Macro International Inc. Disponible sur : <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/CR19/CR19.pdf>.

jeunes, en particulier les filles, qui appartiennent aux minorités autochtones, ethniques et raciales, et ceux qui vivent dans des foyers où le chef de famille est une femme et/ou dans des communautés rurales. Inévitablement, ce sont ces jeunes qui souffriront le plus. Ainsi, des efforts additionnels sont nécessaires pour protéger les réalisations sur le plan de la santé des jeunes et pour renforcer la performance du système de santé.

11. Une évaluation externe de la mise en œuvre du plan d'action 2001-2007¹⁵ pour la résolution CD40.R16, réalisée en 2007, a mis en exergue des réalisations importantes : 22 des 26 États membres ayant répondu ont mis en place des programmes nationaux pour la santé des adolescents. Cependant, seulement 30 % des pays ont un système national de surveillance qui comprend des indicateurs de la santé des adolescents et des jeunes, et seuls 27 % opèrent un suivi et une évaluation de leurs programmes¹⁶. Trente et un pour cent des pays examinés ont évalué leur programme comme étant adéquat, 41 % ont indiqué qu'il était partiellement adéquat et 18 % l'ont déclaré inadéquat. Bien que ces chiffres représentent un réel progrès, la réponse des systèmes et des services de santé aux besoins des jeunes est encore insuffisante et fait encore l'objet de contraintes budgétaires.

Proposition

12. Le but du Plan est de s'assurer que les jeunes bénéficient en temps voulu d'initiatives de promotion de la santé, de prévention et de soins efficaces par l'entremise de systèmes intégrés de santé. Il souligne la nécessité pour l'OPS/OMS de fournir une coopération technique aux États membres en vue de développer et de renforcer les réponses des systèmes de santé pour atteindre ce but. Ceci exige la participation d'acteurs externes et internes dans le cadre d'activités inter-programmatiques et dans une perspective multisectorielle.

13. Le Plan soutiendra les États membres pour définir des objectifs nationaux pour la santé des adolescents et des jeunes qui comprennent des interventions sur le plan des grandes questions de la santé¹⁷ qui touchent les jeunes en employant des stratégies de promotion et de prévention. Cela servira de support à l'élaboration de programmes nationaux opérationnels en santé des adolescents et des jeunes, définis comme couvrant au moins une période de 2 ans, avec un plan d'action à moyen ou à long terme ayant été mis en œuvre au cours de l'année précédente, pour lequel une personne responsable a été désignée, doté d'un budget alloué et ayant développé des directives techniques sur la santé des adolescents et des jeunes.

¹⁵ Nirenberg, O, et al. Evaluación del Plan de Acción de Salud de Adolescentes en los Países de Latinoamérica y el Caribe. Informe Final - 2007 [non encore publié]. Disponible sur demande.

¹⁶ Idem.

¹⁷ Ces questions de santé sont décrites dans la section d'analyse de la situation de ce Plan et de la Stratégie régionale pour améliorer la santé des adolescents et des jeunes : <http://www.paho.org/french/gov/cd/cd48-08-f.pdf>.

14. Pour traiter des différentes questions de santé concernant les adolescents et adolescentes d'ici 2018, les principaux domaines ciblés sont les suivants : a) 75% des pays d'Amérique latine et de la Caraïbe auront un taux de fertilité chez les adolescentes (défini comme étant le nombre annuel de naissances vivantes pour 1000 jeunes femmes de 15 à 19 ans) de 75,6/1000 ou moins ; b) 100 % des pays auront un nombre estimatif de jeunes (de 15 à 24 ans) séropositifs inférieur à 0,6 % dans la Caraïbe et inférieur à 0,4 % en Amérique latine ; c) 100 % des pays mettront un terme aux tendances à la hausse actuelles du taux de mortalité dû aux traumatismes provoqués par des accidents de la route ; d) les pays prioritaires mettront un terme aux tendances à la hausse actuelles du taux de mortalité dû aux homicides ; et e) 75% des pays mettront un terme aux tendances à la hausse actuelles du taux de mortalité dû aux suicides chez les hommes (de 15 à 24 ans).¹⁸

15. Le Plan accorde une attention particulière aux adolescents et aux jeunes les plus vulnérables ainsi qu'aux disparités en matière d'état de santé existant entre les pays de la Région et à l'intérieur des pays. Il vise à encourager la coopération inter-programmatique et intersectorielle, et à coordonner des activités avec les agences des Nations Unies (ONU), des partenaires internationaux du développement et des ONG travaillant sur la santé des adolescents et des jeunes dans les pays de la Région.

16. Afin de renforcer la réponse du système de santé en matière de santé des adolescents et des jeunes, le Plan s'inspire des réalisations clés et met l'accent sur l'intensification des meilleures pratiques dans la Région, comme :

- a) La promotion de politiques, de directives techniques et de plans globaux pour la santé et le développement élaborés sur la base de données probantes dans les pays prioritaires qui inscrivent la santé des adolescents et des jeunes comme priorités nationales de développement.
- b) La poursuite de la coopération inter-programmatique et intersectorielle avec des actions dans des cadres appropriés et aux niveaux régional, infrarégional et local selon une approche participative et axée sur les droits de l'homme et le genre.
- c) La poursuite de la mise en œuvre de l'approche de prise en charge intégrée des besoins de l'adolescent (PCIBA)¹⁹, qui a été importante pour renforcer et

¹⁸ Pour une liste exhaustive des objectifs et des indicateurs se reporter au tableau 1 ou à l'annexe A, tableau 2.

¹⁹ La PCIBA suit le modèle de prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME) et comprend des directives pour le traitement des maladies des adolescents et des jeunes, en mettant l'accent sur la prévention et la promotion. La PCIBA s'attache à améliorer les compétences des professionnels multidisciplinaires sur la question de la santé des adolescents et des jeunes et à améliorer les pratiques cliniques et de traitement au niveau de la famille et de la collectivité.

- améliorer la qualité des services de santé pour les jeunes dans la Région. L'approche de PCIBA définit des lignes directrices pour le traitement des maladies et la promotion de la santé. Il utilise un ensemble intégré d'interventions fondées sur données probantes dans le domaine de la santé et du développement des adolescents et des jeunes. Elle a contribué à améliorer les compétences de professionnels multidisciplinaires dans le domaine de la santé des adolescents et des jeunes et à améliorer les pratiques cliniques et de traitement au niveau de la famille et de la collectivité.
- d) La poursuite d'interventions de pointe pour la prévention de la violence parmi les jeunes, y compris celles qui ont une incidence sur l'individu, la famille et la communauté. Au niveau de la famille, ces interventions améliorent la connaissance et les compétences liées au rôle parental et renforcent les relations familiales²⁰. Dans le cadre de l'approche PCIBA, le programme fondé sur des données probantes *Familias Fuertes*²¹, a constitué une intervention clé pour réduire les comportements à risque chez les adolescents et renforcer une meilleure communication entre adolescents et parents pour la prise de décisions saines.
- e) Le renforcement des capacités sur la santé des adolescents et des jeunes au moyen de l'éducation à distance s'est avéré être une stratégie réussie pour renforcer le système de santé. Il assure également la durabilité des interventions aux niveaux national et local. Avec l'appui de l'OPS et la collaboration de quatre universités de la Région, plus de 700 professionnels ont été formés et diplômés.²²

17. Le Plan compile des informations, des données factuelles et des connaissances, et repose sur quatre axes : les soins de santé primaires, la promotion de la santé, la protection sociale et les déterminants sociaux et économiques de la santé. Le Plan appelle à l'intégration des approches, des programmes et des services pour traiter des questions de santé préoccupantes et pour assurer de meilleurs résultats. Le genre, l'appartenance ethnique, la culture et la participation des jeunes sont des perspectives transversales.

²⁰ PAHO/GTZ, 2006. State of the Art in violence prevention programs for young people. Family and Community Interventions with a gender approach. Version espagnole. Disponible sur demande.

²¹ Familias Fuertes est une adaptation du programme Strengthening Families with Adolescents 10-14. University of Iowa.

<https://www.extension.iastate.edu/store/ItemDetail.aspx?ProductID=5767&SeriesCode=&CategoryID=&Keyword=sf%200002>.

²² L'OPS appuie des cours à distance sur la santé globale des adolescents par l'entremise de l'*Universidad Católica de Chile*, l'*Universidad del Estado de Río de Janeiro*, l'*Universidad Autónoma de Nuevo León* et l'*Universidad de Buenos Aires*.

18. Le Plan propose des interventions aux niveaux national, sous-régional, régional et inter-agence.²³ Il propose une coopération technique stratifiée, dépendant de l'infrastructure des systèmes de santé de chaque pays et de la capacité à répondre aux questions et aux besoins de la santé des jeunes. La composante pays traite des problèmes spécifiques aux pays. Elle comprend des activités pour développer ou renforcer un plan national qui intègre les principales questions de santé. Ces activités sont identifiées dans le cadre du plus large consensus possible parmi les principaux acteurs de la société civile et du gouvernement. La composante sous-régionale comprend des activités partagées par un groupe ou des groupes de pays, avec des problèmes et des solutions communs. La composante régionale est axée sur la coopération technique fournie par l'OPS par l'entremise de la normalisation des méthodologies, de la réponse inter-agences à la santé des jeunes et d'activités conjointes complémentaires qui peuvent aider à renforcer la réponse du système de santé en fonction des besoins de chaque pays.

19. Ce Plan d'action propose les domaines stratégiques suivants et encourage leur intégration systématique et simultanée pour traiter des questions fondamentales de santé des adolescents et des jeunes et des principales causes de mortalité et de morbidité. Ce Plan considère également le cadre de la coopération technique de l'OPS afin de faire face aux questions de santé émergentes²⁴, de protéger les progrès accomplis et d'aborder le programme inachevé de santé pour parvenir à une couverture de santé universelle et réduire les inégalités de santé entre les jeunes femmes et les jeunes hommes.

- a) Renforcer la capacité des pays à produire des informations de qualité sur la santé des adolescents et des jeunes et sur leurs déterminants sociaux, en ventilant les informations en fonction de l'âge, du sexe, de l'appartenance ethnique et du niveau socio-économique, et en analysant ces informations selon une perspective culturelle et de genre.
- b) Promouvoir des environnements propices à la santé des jeunes par des politiques efficaces, complètes, durables et fondées sur des données probantes.
- c) Renforcer la capacité du système de santé à fournir des services appropriés à l'âge des jeunes femmes et des jeunes hommes.
- d) Développer et fortifier les programmes de formation des ressources humaines dans le domaine de la santé globale des adolescents et des jeunes, en particulier

²³ Interventions décidées lors d'une consultation inter-agences à Panama, le 23 mars 2009, entre l'UNICEF, l'ONUSIDA, le FNUAP et l'OPS.

²⁴ Les questions de santé émergentes telles que les changements comportementaux et la santé mentale pendant l'adolescence et la jeunesse sont décrites dans la section d'analyse de la situation de ce Plan et comprennent également le régime alimentaire, l'activité physique et la consommation de tabac, entre autres.

- en sciences de la santé et ses domaines connexes, afin d'améliorer la qualité des politiques, des programmes et des services pour la santé des adolescents et des jeunes.
- e) Élaborer et soutenir des programmes de promotion de la santé des adolescents et des jeunes et de prévention des problèmes de santé au moyen d'interventions communautaires faisant participer les jeunes, femmes et hommes, et leurs pairs, renforçant les familles et incluant les écoles, tout en encourageant la participation.
 - f) Faciliter le dialogue et la construction d'alliances entre les partenaires stratégiques pour permettre/faciliter leur participation afin de promouvoir le programme de santé des adolescents et des jeunes et la mise en place de politiques pour cette catégorie d'âge.
 - g) Soutenir l'inclusion d'interventions de communication sociale et de technologies novatrices dans les programmes nationaux pour la santé des adolescents et des jeunes.

20. Lorsque le processus de développement pour la stratégie régionale visant à améliorer la santé des adolescents et des jeunes est arrivé à terme, une série d'indicateurs d'impact ont été identifiés qui sont essentiels pour mesurer l'amélioration de la santé des adolescents et des jeunes et tiennent compte des critères suivants : a) ils représentaient des résultats critiques de santé ou des comportements contributifs et b) les données étaient disponibles soit dans le cadre de statistiques nationales, soit dans le cadre des Enquêtes mondiales réalisées en milieu scolaire sur la santé des élèves (GSHS)²⁵ pour les mesurer, ou le seraient prochainement²⁶. Ces indicateurs servent de base pour établir les cibles d'impact et définir les buts critiques de santé que ce Plan d'action vise à atteindre (Annexe A, tableau 2).

21. En réponse à la résolution du 48^e Conseil directeur (CD48.R5),²⁷ le plan propose une série de directives techniques et d'activités adaptées pour faire face aux différentes situations parmi les pays et en leur sein. Le tableau 1, à l'annexe A, présente plusieurs directives techniques pour les programmes de santé des adolescents et des jeunes classées par catégorie selon l'infrastructure des systèmes de santé de chaque pays et la capacité de réponse aux besoins de santé des adolescents et des jeunes.

²⁵ Global school-based student health survey (GSHS) disponible sur : <http://www.who.int/chp/gshs/methodology/en/index.html>.

²⁶ Stratégie régionale pour améliorer la santé des adolescents et des jeunes. Les indicateurs sont énumérés à la page 25 à l'annexe C de la Stratégie régionale. Également disponible sur : <http://www.paho.org/french/gov/cd/cd48-08-f.pdf>.

²⁷ Disponible sur : <http://www.paho.org/french/gov/cd/cd48.r5-f.pdf>.

22. Les cibles d'impact et les indicateurs qui suivront les progrès du Plan sont alignés sur les objectifs du Plan stratégique de l'OPS et les plans de travail biennaux du système de planification et d'évaluation de la Région des Amériques (AMPES). Ces outils fondés sur les résultats seront employés par toutes les entités de l'OPS/OMS aux niveaux national, sous-régional et régional, et faciliteront le suivi de l'exécution des tâches et des activités par rapport aux résultats escomptés définis et aux indicateurs.

23. À l'appui de l'exécution de ces domaines stratégiques, l'OPS, en partenariat avec les Nations Unies et d'autres organisations, emploiera une approche inter-programmatique, mettra l'accent sur les pays prioritaires et à fort impact, construira des réseaux et mobilisera des ressources. En particulier, l'OPS fournira une coopération technique pour l'exécution, le suivi et l'évaluation du Plan, favorisera les initiatives de plaidoyer, appuiera la systématisation des pratiques optimales, créera une plateforme pour partager les leçons apprises dans toute la Région et encouragera la coopération entre les pays.

Mesure à prendre par le Comité exécutif

24. Le Comité exécutif est invité à examiner la présente proposition pour le Plan d'action sur la santé des adolescents et des jeunes.

Annexes

PLAN D'ACTION SUR LA SANTÉ DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES

1. Le Plan d'action sur les adolescents et les jeunes (le Plan) constitue l'expression concrète de la stratégie régionale du même nom approuvée par le Conseil directeur de l'OPS lors de sa 48  session en septembre 2008 (résolution CD48.R5).¹ Ses activités visent à remplir l'engagement sur la base de ce qui suit :

Vision

2. Les jeunes gens (de 10 à 24 ans) de la Région des Amériques mènent des vies saines et productives.²

But

3. Les jeunes bénéficient en temps opportun d'initiatives de promotion de la santé, de prévention et de soins de santé efficaces par l'entremise de systèmes de santé intégrés et bénéficiant d'une collaboration intersectorielle.

Objectif

4. Fournir une coopération technique aux  tats membres en vue de développer et de renforcer la réponse des systèmes de santé pour assurer en temps opportun et de manière efficace la promotion de la santé, la prévention et les soins de santé pour les jeunes, utilisant une approche de cycle de vie et examinant les différences.

Portée

5. Ce plan d'action se concentre sur l'amélioration de la santé des jeunes hommes et femmes, âgés de 10 à 24 ans qui vivent dans la Région des Amériques pour la période 2010-2018, donnant une attention particulière aux pays prioritaires et à impact fort.² Il est essentiel de renforcer les politiques, les systèmes de santé et les soins de santé primaires pour atteindre le but de ce Plan, qui contribue à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement 1, 2, 3, 4, 5 et 6.³

¹ Disponible sur : <http://www.paho.org/french/gov/cd/cd48.r5-f.pdf>.

² L'OPS a identifié comme pays prioritaires pour la coopération technique: la Bolivie, la Guyana, Haïti, le Honduras et le Nicaragua et comme pays à fort impact pour des interventions auprès des adolescents et des jeunes: l'Argentine, le Brésil, la Colombie, le Mexique, le Pérou et le Venezuela.

³ Objectifs du Millénaire pour le développement : 1) Réduire la pauvreté, 2)  ducation pour tous, 3)  galit  des femmes, 4) Santé infantile, 5) Santé maternelle, 6) Lutte contre le VIH/sida et autres maladies transmissibles. Disponible sur : <http://www.un.org/french/millenniumgoals/>.

Indicateur

- Nombre de pays ayant établi des objectifs nationaux de santé des adolescents et des jeunes qui intègrent des interventions concernant les principales questions de santé⁴ touchant les jeunes par l'emploi de stratégies de promotion et de prévention. Ceci appuiera l'élaboration de programmes nationaux opérationnels sur la santé des adolescents et des jeunes, définis comme couvrant au moins une période de 2 ans, avec un plan d'action à moyen ou à long terme ayant été mis en œuvre au cours de l'année précédente, pour lequel une personne responsable a été désignée, doté d'un budget alloué et ayant développé des directives techniques sur la santé des adolescents et des jeunes. **Jalon 1** (2010) : 50 % des pays. **Jalon 2** (2014) : 70 % des pays. **Jalon 3** (2018) : 100 % des pays.

Cibles d'impact

- D'ici à 2018, 75 % des pays d'Amérique latine et de la Caraïbe ont un taux de fertilité chez les adolescentes (défini comme étant le nombre annuel de naissances vivantes pour 1000 jeunes femmes de 15 à 19 ans) de 75,6/1 000 ou moins ; (indicateur OS4).⁵ Référence 2006 : 8 pays, **Jalon 1** (2010) : 10 pays, **Jalon 2** (2014) : 20 pays, **Jalon 3** (2018) : 30 pays.
- D'ici à 2018, 100 % des pays auront un nombre estimé de jeunes (de 15 à 24 ans) séropositifs inférieur à 0,6 % dans la Caraïbe et inférieur à 0,4 % en Amérique latine et en Amérique du Nord (UNGASS, Indicateur OMD 6).⁶

Nombre estimatif de jeunes femmes (de 15 à 24 ans) séropositives

	Référence 2007	Jalon 1- 2010	Jalon 2- 2014	Jalon 3- 2018
Caraïbe	1 pays	3 pays	5 pays	7 pays
Amérique latine et Amérique du Nord	14 pays	17 pays	20 pays	21 pays

⁴ Ces questions de santé sont décrites dans la section d'analyse de la situation de ce Plan et de la Stratégie régionale pour améliorer la santé des adolescents et des jeunes : <http://www.paho.org/french/gov/cd/cd48-08-f.pdf>.

⁵ World Population Prospects: The 2008 Revision - Population Database. UN Department of Economic and Social Affairs, Population Division Homepage <http://esa.un.org/unpp/index.asp?panel=1>.

⁶ Rapport de 2008 sur l'épidémie mondiale de SIDA, ONUSIDA/OMS, juillet 2008.

Nombre estimatif de jeunes hommes (de 15 à 24 ans) séropositifs

	Référence 2007	Jalon 1- 2010	Jalon 2- 2014	Jalon 3- 2018
Caraïbe	3 pays	4 pays	6 pays	7 pays
Amérique latine et Amérique du Nord	4 pays	7 pays	12 pays	21 pays

- D'ici à 2018, 100 % des pays réduiront les tendances à la hausse actuelles des taux de mortalité dus aux traumatismes provoqués par les accidents de la route chez les jeunes hommes (15 à 24 ans). **Jalon 1** (2010) : 5 % de réduction du taux de mortalité dû aux accidents de la route. **Jalon 2** (2014) : 10 %. **Jalon 3** (2018) : 15 %.
- D'ici à 2018, les pays prioritaires réduiront les tendances haussières actuelles du taux de mortalité dû aux homicides chez les jeunes hommes (15 à 24 ans). **Jalon 1** (2010) : 5 % de réduction du taux de mortalité par homicide. **Jalon 2** (2014) : 7 %. **Jalon 3** (2018) : 10 %.
- D'ici à 2018, 75% des pays réduiront les tendances haussières actuelles du taux de mortalité dû aux suicides chez les jeunes hommes (de 10 à 24 ans). **Jalon 1** (2010) : 5 % de réduction du taux de mortalité par suicide. **Jalon 2** (2014) : 8 %. **Jalon 3** (2018) : 10 %.⁷

Domaines stratégiques

6. Pour atteindre le but et aborder les grandes questions de santé décrites dans ce Plan d'action et dans la Stratégie régionale, et répondre aux besoins des pays, sept domaines stratégiques ont été identifiés : 1) l'information stratégique et l'innovation, 2) des environnements propices à la santé et au développement des jeunes au moyen de politiques fondées sur des données probantes, 3) des systèmes et services de santé intégrés et complets, 4) le renforcement des capacités des ressources humaines, 5) des interventions familiales, communautaires et scolaires, 6) les alliances stratégiques et la collaboration avec d'autres secteurs et 7) la communication sociale et la participation des médias. Chaque domaine a un objectif qui représente un résultat attendu avec des indicateurs spécifiques et des activités aux niveaux régional, sous-régional et national.

⁷ Pour une liste exhaustive des buts et indicateurs se reporter au tableau 1 ou à l'annexe A, tableau 2.

DOMAINE STRATEGIQUE 1 : INFORMATION STRATEGIQUE ET INNOVATION

Objectif 1.1

Renforcer la capacité des pays à produire des informations de qualité sur la santé des adolescents et des jeunes et sur leurs déterminants sociaux, en ventilant les informations en fonction de l'âge, du sexe, de l'appartenance ethnique et du niveau socio-économique. (Objectifs stratégiques : 3, 4, 7, 9, 11. Résultats régionaux attendus : 3.3, 4.2, 7.3, 9.3, 11.2).

Indicateurs

- Nombre de pays ayant un système d'information national qui fournit des informations annuelles sur les adolescents et les jeunes ventilées par âge. (indicateur de l'objectif stratégique 1 inclus dans le système de suivi mondial - GMS).
- Nombre de pays ayant un système d'information national qui fournit des informations sur la santé des adolescents et des jeunes ventilées en fonction du sexe sur une base régulière.
- Nombre de pays ayant des systèmes d'information qui fournissent des informations sur la santé des adolescents et des jeunes en fonction du statut socio-économique sur une base régulière.
- Nombre de pays ayant des systèmes d'information qui fournissent des informations sur la santé des adolescents et des jeunes en fonction de l'appartenance ethnique sur une base régulière.
- Nombre de pays qui analysent des données et remplissent un rapport annuel sur l'épidémiologie, le comportement en matière de santé et les interventions pour les adolescents et les jeunes.

Cible

- D'ici à 2018, tous les pays auront des systèmes d'information qui produisent des informations de qualité sur la santé des adolescents et des jeunes et leurs déterminants aux niveaux national et infranational.

Activités

Niveau inter-agences⁸

Renforcement du mécanisme d'informations stratégiques entre les agences des Nations Unies au moyen des éléments suivants :

- 1.1.1 Partage d'informations et de données statistiques sur le développement des jeunes y compris le portail de l'UNICEF,⁹ le Portail de statistiques régionales de l'OMS/OPS sur la santé des adolescents et des jeunes,¹⁰ les données de la Commission interaméricaine de lutte contre l'abus de drogues (CICAD), l'Enquête mondiale réalisée en milieu scolaire sur la santé des élèves (GSHS), entre autres.
- 1.1.2 Accord sur les catégories d'âge définies d'adolescents et de jeunes pour le suivi, la communication et l'analyse des données.
- 1.1.3 Accord sur des indicateurs normalisés de santé et de développement et sur un ensemble d'indicateurs fondamentaux liés aux déterminants de la santé tels que le niveau d'éducation, l'alphabétisation, la pauvreté, la participation parentale, la situation de logement, la situation d'emploi, les rapports avec le système de justice, la sécurité perçue dans le quartier, les victimes de crime et l'accès aux soins de santé, notamment.
- 1.1.4 Élargissement de la GSHS pour inclure des indicateurs supplémentaires afin d'évaluer les facteurs protecteurs et de risque (GSHS PLUS) et d'explorer l'exécution conjointe de l'enquête tous les 5 ans.
- 1.1.5 Élaboration d'enquêtes de qualité pour recueillir des informations sur les jeunes vulnérables en donnant la priorité à la catégorie d'âge des 10 à 14 ans.
- 1.1.6 Suivi et appui de l'Observatoire régional sur l'égalité des genres.¹¹

Niveau régional

- 1.1.7 Parvenir à un consensus sur une liste normalisée d'indicateurs de base qui permette l'identification des lacunes et des disparités dans l'état de santé des jeunes, parmi différents groupes d'âge, en fonction du sexe, du revenu et de l'appartenance ethnique.
- 1.1.8 Élaborer un système d'information basé sur le Web avec des indicateurs définis pour les adolescents et les jeunes en matière de surveillance nationale et des interventions de santé publique ventilées en fonction de l'âge, du genre, du statut socio-économique et de l'appartenance ethnique. Le système d'informations constituera un observatoire régional sur l'état de santé des adolescents et des jeunes.

⁸ Convenu lors de la réunion inter-agences des Nations Unies pour la région des Amériques : Amélioration de la santé et du développement des adolescents et des jeunes. Appel à l'action pour une réponse intégrée en vue d'améliorer la santé et le développement des jeunes. UNICEF, FNUAP, ONUSIDA et OPS. 20 mars 2009, Ville de Panama. Copie disponible sur demande.

⁹ Disponible sur : <http://www.childinfo.org>.

¹⁰ En construction.

¹¹ UN-INSTRAW. *Observatorio de Igualdad de Género*. Disponible sur : <http://www.un-instraw.org/en/proyecto-participacion-politica/general/observatorio.html>.

- 1.1.9 Appuyer des recherches sur l'impact de méthodes nouvelles et novatrices pour améliorer la santé et le développement des jeunes, et pour diffuser des interventions efficaces et les meilleures pratiques.
- 1.1.10 Soutenir la recherche sur les décès liés à l'alcool lors des accidents de la route où des jeunes sont impliqués et sur l'efficacité des interventions visant à réduire les accidents de la route, accidents et décès liés à l'alcool.
- 1.1.11 Appuyer la recherche sur les liens entre l'alcool et la violence chez les jeunes et leurs coûts pour la société.
- 1.1.12 Analyser les problèmes de santé en utilisant les déterminants de la santé pour identifier les vulnérabilités chez les jeunes et cibler les interventions en fonction du secteur géographique, du statut socio-économique, de l'appartenance ethnique et du genre.

*Niveau sous-régional*¹²

- 1.1.13 Réaliser l'enquête sur la santé des adolescents dans la Caraïbe à échéance régulière.¹³
- 1.1.14 Analyser et diffuser les données sur l'Enquête mondiale réalisée en milieu scolaire sur la santé des élèves (GSHS)¹⁴ par sous-région.

Niveau national (États Membres avec le soutien de l'OPS)

- 1.1.15 Assurer la communication régulière des données des systèmes d'information nationaux sur la santé des adolescents et des jeunes et leurs déterminants de santé.
- 1.1.16 Intégrer systématiquement les indicateurs de base sur la santé des adolescents et des jeunes dans les systèmes d'information réguliers.
- 1.1.17 Intégrer les variables de la santé des adolescents et des jeunes dans les enquêtes nationales démographiques et de santé (DHS).
- 1.1.18 Améliorer la qualité et la collecte des données sur la mortalité et la morbidité chez les jeunes.
- 1.1.19 Élaborer et mettre en place un formulaire clinique pour recueillir des données : Système d'information sur la santé des adolescents (AHIS) avec l'appui du Centre latino-américain pour la périnatalogie et le développement humain (CLAP)¹⁵.
- 1.1.20 Mettre en œuvre le suivi et le processus d'évaluation des performances des systèmes d'information de la santé fondés sur les directives techniques de l'OMS/OPS et du réseau de métrologie sanitaire.
- 1.1.21 Surveiller et évaluer la qualité, la couverture et le coût des programmes nationaux de santé, des services de santé et d'autres interventions pour les adolescents et les jeunes.

¹² Fait référence aux régions géographiques telles que : l'Amérique centrale, l'Amérique du Nord, la Caraïbe, les Andes et le Cône Sud.

¹³ Réalisée en 1997 ; information disponible sur le site suivant.
<http://74.125.93.104/search?q=cache:EEjKi-9IEDQJ:www.amro.who.int/English/HPP/HPF/ADOL/monogra.pdf+Caribbean+Adolescent+Health+Survey+2000+paho+kellog&cd=1&hl=en&ct=clnk&gl=us>.

¹⁴ Sur la base de l'étude internationale sur le comportement en matière de santé des enfants en âge scolaire (HBSC). Enquête mondiale réalisée en milieu scolaire sur la santé des élèves (GSHS) disponible sur : <http://www.who.int/chp/gshs/methodology/en/index.html>.

¹⁵ Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP): <http://www.clap.ops-oms.org/>.

1.1.22 Aligner les efforts avec d'autres partenaires mondiaux et locaux travaillant sur ce sujet.¹⁶

DOMAINE STRATEGIQUE 2 : ENVIRONNEMENTS PROPICES A LA SANTE ET AU DEVELOPPEMENT DES JEUNES AU MOYEN DE POLITIQUES ETAYEES PAR DES DONNEES PROBANTES

Objectif 2.1

Promouvoir et assurer l'existence d'environnements propices à la santé et au développement des jeunes par l'exécution de politiques efficaces, complètes, durables et étayées par des données probantes (y compris des cadres juridiques et des réglementations) sur la santé des adolescents et des jeunes. (Objectif stratégique 2, 3, 4, 6, 7, 11. Résultat régional attendu : 2.2, 3.2, 4.6, 6.4, 6.5, 6.6, 7.4, 7.5, 7.6, 11.1)

Indicateurs

- Nombre de pays qui ont révisé ou élaboré des politiques qui sont étayées par des données probantes et qui intègrent les grandes questions de santé touchant les jeunes et visent à augmenter leur accès à la santé et aux soins de santé, ou qui ont défini des objectifs nationaux de santé des adolescents et des jeunes.
- Nombre de pays qui ont élaboré et mis en œuvre des politiques visant à accroître le nombre de diplômés du secondaire chez les adolescentes et les adolescents.
- Nombre de pays dotés d'un programme national pour la santé des adolescents et des jeunes assorti d'un plan d'action à moyen ou long terme avec des ressources allouées y compris un budget et une personne responsable.
- Nombre de pays qui ont révisé leurs cadres juridiques nationaux, leurs réglementations et/ou leurs plans conformément à la convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant¹⁷ et aux instruments sur les droits de l'homme ONU/OEA.¹⁸

¹⁶ Par exemple, le *Réseau de métrologie sanitaire* (HMN), la collaboration OPS-USAID pour le renforcement des systèmes d'information sur la santé et *Plan d'action régional pour le renforcement des statistiques de l'état civil et de la santé*.

¹⁷ Cet instrument est entré en vigueur le 2 septembre 1990 et a été ratifié par Antigua-et-Barbuda, l'Argentine, les Bahamas, la Barbade, le Belize, la Bolivie, le Brésil, le Canada, le Chili, la Colombie, le Costa Rica, Cuba, la Dominique, l'Équateur, El Salvador, la Grenade, le Guatemala, la Guyana, Haïti, le Honduras, la Jamaïque, le Mexique, le Nicaragua, le Panama, le Paraguay, le Pérou, la République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Sainte-Lucie, Saint-Vincent-et-Grenadines, le Suriname, Trinité-et-Tobago, l'Uruguay et le Venezuela.

¹⁸ Ces instruments internationaux sont mentionnés dans le document technique CD48/8 « Stratégie régionale pour améliorer la santé des adolescents et des jeunes » (annexe E).

Cibles

- D'ici 2014, les pays prioritaires et à fort impact¹⁹ seront dotés de politiques étayées par des données probantes qui intègrent les grandes questions et les déterminants de la santé touchant les jeunes comme un moyen d'accroître l'accès de ce groupe aux soins de santé ; d'ici 2018, 95 % des pays devraient les avoir mises en place.
- D'ici 2018, 100 % des pays auront défini un programme national de santé pour les adolescents et les jeunes qui intègre les grandes questions de santé touchant les jeunes dans leur système de santé assorti d'un plan d'action avec des ressources allouées (voir les tableaux 1 et 2).

Activités

Niveau inter-agences

- 2.1.1 Collecter et élaborer une publication conjointe sur la politique sanitaire existant dans chaque pays et les mandats législatifs concernant les jeunes.
- 2.1.2 Appuyer les efforts de plaider en vue de réviser et de mettre à jour les cadres juridiques, les réglementations et/ou les plans nationaux en conformité avec la Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant²⁰ et les instruments sur les droits de l'homme de l'ONU/OEA.²¹
- 2.1.3 Suivi de la déclaration de Mexico pour améliorer l'éducation sexuelle et l'accès aux services de santé pour les adolescents et suivi et évaluation de leur impact.²²
- 2.1.4 Suivi de la composante santé du Plan de coopération et d'intégration ibéro-américain pour les jeunes 2009-2015 approuvé lors du XVIII^e Sommet ibéro-américain des Chefs d'État et de Gouvernement en 2008 au Salvador.²³
- 2.1.5 Suivi des recommandations du document de la Commission économique pour l'Amérique latine et la Caraïbe (CEPALC) *Juventud y Cohesión Social en Iberoamérica, Un modelo para armar* [Jeunesse et cohésion sociale en Amérique latine, un modèle en construction].²⁴

¹⁹ L'OPS a identifié la Bolivie, la Guyana, Haïti, le Honduras et le Nicaragua comme pays prioritaires pour la coopération technique, et l'Argentine, le Brésil, la Colombie, le Mexique, le Pérou et le Venezuela en tant que pays à fort impact pour des interventions ciblant les adolescents et les jeunes.

²⁰ Cet instrument est entré en vigueur le 2 septembre 1990 et a été ratifié par Antigua-et-Barbuda, l'Argentine, les Bahamas, la Barbade, le Belize, la Bolivie, le Brésil, le Canada, le Chili, la Colombie, le Costa Rica, Cuba, la Dominique, l'Équateur, El Salvador, la Grenade, le Guatemala, la Guyana, Haïti, le Honduras, la Jamaïque, le Mexique, le Nicaragua, le Panama, le Paraguay, le Pérou, la République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Sainte-Lucie, Saint-Vincent-et-Grenadines, le Suriname, Trinité-et-Tobago, l'Uruguay et le Venezuela.

²¹ Ces instruments internationaux sont mentionnés dans le document technique CD48/8 « Stratégie régionale pour améliorer la santé des adolescents et des jeunes » : <http://www.paho.org/french/gov/cd/cd48-08-f.pdf>.

²² Déclaration ministérielle de 2008 disponible sur : http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2008/20080801_ministerdeclaration_en.pdf.

²³ Disponible sur : <http://www.oij.org/planes.php>.

²⁴ Disponible sur :

Niveau régional

- 2.1.6 Diffuser le plan d'action sur la santé des adolescents et des jeunes approuvé par les organes directeurs de l'OPS et fournir une coopération technique aux États membres pour l'intégrer dans les politiques et les programmes de santé nationaux.
- 2.1.7 Élaborer une stratégie régionale de plaidoyer pour la santé des adolescents et des jeunes dans le cadre de la promotion et de la protection de la santé pour :
- Assurer l'engagement des pays à affecter des ressources (budget et personne responsable) à leur programme national de santé des adolescents et des jeunes.
 - Traiter des déterminants sociaux et économiques sous-jacents de la santé au moyen de politiques et de programmes qui améliorent l'équité dans la santé et intègrent des approches qui favorisent les pauvres, sont sensibles à la question du genre et sont fondées sur les principes des droits de l'homme.
 - Préconiser la baisse de la violence chez les jeunes grâce à la mise en œuvre de politiques efficaces pour combattre la consommation d'alcool, telles que l'augmentation du prix de l'alcool, la mise en place de contrôles sur la disponibilité de l'alcool, les horaires de vente et la densité des points de vente, l'appui à l'application et à la surveillance des législations nouvelles et existantes sur l'alcool et la limitation des publicités sur l'alcool.²⁵
- 2.1.8 Fournir une coopération technique aux États membres pour examiner leurs politiques et plans sur les questions de santé prioritaire des jeunes en conformité avec la convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant et les instruments sur les droits de l'homme de l'ONU/OEA.²⁶
- 2.1.9 Intégrer les résolutions de l'OMS et de l'OPS et leurs recommandations²⁷ dans des politiques publiques visant à promouvoir la santé des jeunes, en mettant l'accent sur les actions chez les jeunes les plus vulnérables.

http://www.eclac.org/publicaciones/xml/2/34372/Juventud_Cohesion_Social_CEPAL_OIJ.pdf.

²⁵ PAHO/GTZ. 2008. Politiques pour la réduction de la violence liée à l'alcool qui touche les jeunes : une approche environnementale.

²⁶ Ces instruments des droits de l'homme sont mentionnés dans le document technique CD48/8 « Stratégie régionale pour améliorer la santé des adolescents et des jeunes »

<http://www.paho.org/french/gov/cd/cd48-08-f.pdf>.

²⁷ Convention-cadre sur la lutte anti-tabac (OMS, 2003) ; Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé (OMS, 2004) ; Stratégie régionale pour la réduction de la mortalité et morbidité maternelles (CSP26/14, 2002) ; Stratégie et plan d'action régionaux pour la santé néonatale dans le contexte du processus continu de soins à la mère, au nouveau-né et à l'enfant (CD48/7, 2008) ; Stratégie régionale et plan d'action portant sur la nutrition dans la santé et le développement, 2006-2015 (CD47/18, 2006) ; Plan stratégique régional de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour le contrôle du VIH/SIDA/MTS (CD46.R15, 2005) ; Violence et santé (CD37.R19, 1993) ; Prévention de la violence et des traumatismes et promotion de la sécurité : appel à l'action dans la Région (CD48/20, 2008) ; Projet de plan décennal régional sur la santé bucco-dentaire (CD47/14, 2006) ; Soins de santé primaires dans les Amériques : leçons apprises ces 25 dernières années et futurs défis (CD44/9, 2003) ; Méthodes collectives et individuelles pour la prévention et la prise en charge du diabète et de l'obésité (CD48/5, 2008) ; Stratégie et plan d'action régionaux pour la prévention et le contrôle du cancer du col de l'utérus (CD48/6, 2008). D'autres domaines de travail pertinents à examiner comprennent : la promotion d'environnements propices à la santé et au développement des jeunes tels que le transport

- 2.1.10 Soutenir la recherche, la documentation et le partage de l'impact des interventions sur la santé des adolescents et des jeunes.

Niveau infrarégional

- 2.1.11 Coordonner un système basé sur les besoins communs avec un groupe d'experts en vue d'aider et d'influencer les sommets et les organisations.²⁸
- 2.1.12 Identifier et diffuser les bonnes pratiques et les leçons apprises pour renforcer les programmes nationaux de santé pour les adolescents et les jeunes.

Niveau national

- 2.1.13 Élaborer et/ou renforcer un plan d'action national pour l'amélioration de la santé des adolescents et des jeunes.
- 2.1.14 Adapter la stratégie de plaidoyer au niveau national pour la santé des adolescents et des jeunes.
- 2.1.15 Examiner et mettre à jour le cadre juridique pour la protection et les droits des adolescents et des jeunes.

DOMAINE STRATEGIQUE 3 : SYSTEMES ET SERVICES INTEGRES ET COMPLETS DE SANTE

Objectif 3.1

Améliorer les systèmes et les services complets et intégrés de santé de qualité pour répondre aux besoins des adolescents et des jeunes en mettant l'accent sur les soins de santé primaires. (Objectifs stratégiques 4, 6, 10 et 11, Résultats régionaux attendus 4.1, 4.6, 6.6, 10.1, 10.4, 11.1).

Indicateurs

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Nombre de pays dotés d'un programme national pour la santé des adolescents et des jeunes ayant élaboré des directives techniques sur la santé des adolescents et des jeunes. |
|--|

durable et les politiques de planification urbaine (systèmes de transport en commun rapides et modes de transport alternatifs, sécurité routière, protection des espaces publics), la promotion de l'agriculture urbaine, l'amélioration de l'alimentation en milieu scolaire, les directives et les réglementations en matière de commercialisation et de publicité des produits alimentaires, les programmes d'éducation physique. Ecoclubs est un exemple d'un programme favorisant la participation des jeunes aux questions d'environnement et ayant un impact en termes de comportements pour la promotion de la santé.

²⁸ Les organisations comprennent, sans que ce soit limitatif, la Communauté de la Caraïbe (CARICOM) et le Marché commun de la Caraïbe, la Réunion du secteur de la santé pour l'Amérique Centrale et la République dominicaine (RESSCAD), le Parlement latino-américain (PARLATINO), le Conseil des ministres de la santé d'Amérique centrale (COMISCA), le Marché commun sud-américain (MERCOSUR).

- Nombre de pays ayant des réseaux de soins de santé primaires qui fournissent un ensemble intégré de services de santé pour les adolescents et les jeunes (comme la PCIBA), avec des directives techniques définies, y compris des programmes en faveur de la santé mentale, de lutte contre l'abus d'alcool et autres drogues et pour la santé bucco-dentaire.
- Nombre de pays ayant un taux de couverture vaccinale appropriée en fonction de l'âge supérieur à 85 %.
- Nombre d'adolescents et de jeunes utilisant les centres de santé sentinelles au niveau du département, du district ou de la province.

Cibles

- D'ici 2018, 100 % des pays auront mis en place un programme national de santé des adolescents et des jeunes au sein de leur système de santé avec des directives techniques adéquates (voir le tableau 1).
- D'ici 2014, 50 % des centres de santé au niveau des districts dans les pays prioritaires et les pays à fort impact appliqueront un ensemble intégré d'interventions efficaces pour les adolescents et les jeunes (PCIBA : prise en charge intégrée des besoins de l'adolescent),²⁹ 75 % de tous les pays d'ici à 2018.

Activités

Niveau inter-agences

- 3.1.1 Coordonner les activités de plaidoyer et de coopération technique avec l'UNICEF pour assurer une vaccination appropriée en fonction de l'âge.
- 3.1.2 Actualiser les données probantes sur l'introduction du vaccin contre le virus du papillome (VPH) et d'autres vaccins.

Niveau régional

- 3.1.3 Élargir le paquet PCIBA pour inclure des outils spécifiques en vue d'atteindre les adolescents vulnérables (ceux qui sont défavorisés, qui courent le plus grand risque de contagion par le VIH/SIDA, les populations autochtones, etc.), des interventions de santé mentale et contre l'abus d'alcool et autres drogues, ainsi que des programmes de santé bucco-dentaire.
- 3.1.4 Apporter une coopération technique aux États membres pour développer ou renforcer leurs réseaux de services de santé afin de fournir une réponse appropriée et opportune aux besoins de santé des adolescents et des jeunes fondée sur le paquet de mesures de santé de PCIBA.

²⁹ La PCIBA suit le modèle de prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME) et comprend des directives pour le traitement des maladies des adolescents et des jeunes, en mettant l'accent sur la prévention et la promotion. La PCIBA s'attache à améliorer les compétences des professionnels multidisciplinaires sur la question de la santé des adolescents et des jeunes et à améliorer les pratiques cliniques et de traitement au niveau de la famille et de la collectivité.

- 3.1.5 Apporter une coopération technique aux États membres pour développer des services de santé alternatifs et novateurs en mesure d'augmenter l'accès, tel que les cliniques mobiles, les heures d'ouvertures prolongées et les services offerts en milieu scolaire, dans les pharmacies et les centres sociaux, notamment.
- 3.1.6 Élaborer un paquet générique d'interventions pour les soins de santé primaires par l'entremise du modèle efficace de PCIBA.³⁰
- 3.1.7 Coordonner et conseiller les pays sur la façon de développer des services de santé de qualité mettant en application les standards de soins pour les adolescents et les jeunes.
- 3.1.8 Coordonner et conseiller les pays sur la façon de développer des études de cas sur les meilleures pratiques en matière de prestation de services.
- 3.1.9 Apporter un appui technique aux pays sur la conception et l'exécution d'interventions au niveau de la communauté dans le cadre de réseaux.

Niveau infrarégional

- 3.1.10 Faciliter le partage d'expériences entre les pays qui ont élaboré des modèles d'assurance maladie et de promotion de la santé et des interventions préventives et de soins de santé pour les adolescents et les jeunes.

Niveau national

- 3.1.11 Inclure les jeunes dans le financement et le modèle de soins de santé au niveau national et assurer l'accès à la santé.
- 3.1.12 Élaborer des réseaux de services de santé intégrés pour les adolescents et les jeunes et renforcer la continuité des soins, y compris ceux de santé mentale et bucco-dentaire.
- 3.1.13 Élaborer et mettre en œuvre des directives techniques pour les services de soins de santé primaires en utilisant un paquet d'interventions tel que la PCIBA ou l'équivalent.
- 3.1.14 Mettre en place des mécanismes pour renforcer les liens entre la communauté et les établissements de santé et promouvoir la participation des jeunes et de leurs familles.

DOMAINE STRATEGIQUE 4 : RENFORCEMENT DES CAPACITES DES RESSOURCES HUMAINES

Objectif 4.1

Appuyer le développement et le renforcement des programmes de formation des ressources humaines en santé globale des adolescents et des jeunes, en particulier dans les sciences de la santé et domaines connexes, afin d'améliorer la qualité des politiques et des programmes pour la promotion de la santé des adolescents et des jeunes, la prévention et la prestation des soins. (Objectif stratégique 4, 7 et 13, Résultat régional attendu 7.4.1, 13.1 et 13.4).

³⁰ Idem.

Indicateurs

- Nombre d'universités, universités communautaires et centres d'éducation qui incorporent le domaine de la santé des adolescents et des jeunes dans les programmes d'études des diplômes en sciences de la santé.
- Nombre de cliniques avec un prestataire de soins ayant une formation en santé des adolescents - PCIBA ou cours équivalent de compétences fondamentales comme les aides au travail,³¹ les Modules d'orientation (OP),³² etc.
- Nombre de pays qui forment les principaux partenaires aux instruments des droits de l'homme de l'ONU/OEA mentionnés ci-dessus.

Cibles

- D'ici 2018, tous les pays de la Région auront incorporé la santé des adolescents dans les programmes d'études pour la formation à la santé et autres professions connexes (médecins, infirmières, travailleurs sociaux, psychologues, sages-femmes, enseignants, notamment).
- D'ici 2018, 50 % des cliniques de soins de santé primaires au niveau du département, du district ou de la province compteront au moins un prestataire ayant suivi une formation en soins de santé aux adolescents et aux jeunes.
- D'ici 2018, 50 % des parties prenantes nationales de la santé des adolescents et des jeunes (responsables gouvernementaux, ONG et jeunes) auront suivi une formation dans le cadre d'un cours de 40 heures pour clarifier la Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant et les instruments des droits de l'homme de l'ONU/OEA.³³

³¹ Des aides au travail peuvent être définies comme des dépositaires d'informations, de processus, ou de perspectives qui sont externes à l'individu et qui soutiennent le travail et l'activité en dirigeant, guidant et apportant des éclaircissements sur la performance (Rossett and Gautier-Downes 1991). Les aides au travail sont également connues en tant qu'« outils de soutien de la performance » ou PST (Quality Assurance Project, Issue Paper: The Use of Manual Job Aids by Health Care Providers: What Do We Know? Vol. 1, February 2000). Disponible sur <http://www.qaproject.org/pubs/PDFs/ISSUESJA.PDF>.

³² Disponible sur : http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241591269/en/index.html.

³³ Ces instruments des droits de l'homme sont mentionnés dans le document technique CD48/8 « Stratégie régionale pour améliorer la santé des adolescents et des jeunes » <http://www.paho.org/french/gov/cd/cd48-08-f.pdf>.

Activités

Niveau inter-agences

- 4.1.1 Convenir d'un programme d'études commun de formation des prestataires de soins de santé primaires et du personnel de santé travaillant avec des jeunes devant être mis en œuvre dans le cadre de modules de formation des formateurs.
- 4.1.2 Renforcement des capacités pour les prestataires de soins de santé et le personnel travaillant avec des jeunes sur les droits de l'homme, la Convention sur les droits de l'enfant et d'autres instruments des droits de l'homme des Nations Unies et des systèmes interaméricains, à l'aide des outils de l'UNICEF et de l'OPS/OMS.

Niveau régional

- 4.1.3 Incorporer la question de la santé des adolescents et des jeunes dans les programmes d'études pour les professionnels de la santé et de l'éducation aux fins de coopération technique.
- 4.1.4 Élaborer et adapter le matériel existant et élargir les programmes de formation (au niveau du premier et du deuxième cycle universitaire et formation continue) au moyen de plateformes de cyber-enseignement et du campus virtuel de santé publique.³⁴
- 4.1.5 Développer et soutenir l'exécution d'un cours de formation sur la santé et les droits de l'homme comprenant des questions clés telles que la confidentialité, le respect de la vie privée, le consentement éclairé, la protection égale par la loi et la non-discrimination dans le contexte de la diversité culturelle.³⁵

Niveau infrarégional

- 4.1.6 Développer et soutenir la mise en œuvre de cours de formation infrarégionaux destinés aux décideurs et aux prestataires de soins de santé sur les problèmes prioritaires de santé des adolescents et des jeunes (violence, grossesse, VIH, etc.) en tenant compte des inégalités socio-économiques, géographiques, ethniques et de genre existantes.

Niveau national

- 4.1.7 Intégrer les questions de santé des adolescents et des jeunes dans les plans nationaux de renforcement des capacités.

³⁴ Diplomado: Desarrollo y Salud Integral del Adolescente, Chile: <http://cursos.puc.cl/tutorvirtual-medicina/>; Brasil, <http://www.nesa.uerj.br/index.htm?ced.htm>; Argentina, <http://www.fmv-uba.org.ar/index.htm>; Mexico, <http://prounisev.uanl.mx/diplomado/>. Les cours comprennent : Un modelo para desarmar, <http://www.paho.org/cdmedia/FCHCOURSE/espanol/default.htm>; HIV and adolescent health, violence prevention, and Human Rights. *Campus Virtual de Salud Pública* [Campus virtuel de santé publique] <http://www.campusvirtualesp.org/>.

³⁵ Ces activités de renforcement des capacités dans le domaine des droits de l'homme sont définies dans le document technique CD48/8 « Stratégie régionale pour améliorer la santé des adolescents et des jeunes » : <http://www.paho.org/french/gov/cd/cd48-08-f.pdf>.

- 4.1.8 Renforcer les capacités des prestataires de soins de santé primaires au moyen de cours évalués sur la santé globale des adolescents appuyés par l'OPS/OMS et actuellement disponibles sur plusieurs plateformes de cyber-enseignement.³⁶
- 4.1.9 Renforcer les capacités des responsables gouvernementaux sur la base de la Convention sur les droits de l'enfant des Nations Unies et autres instruments des droits de l'homme des Nations Unies et des systèmes interaméricains, à l'aide des outils de l'UNICEF et de l'OPS/OMS.
- 4.1.10 Élaborer une stratégie visant à incorporer la vérification des connaissances et des qualifications en matière de santé des adolescents et des jeunes en tant qu'élément d'accréditation des professionnels de la santé, de certification et de validation des diplômes.

DOMAINE STRATEGIQUE 5 : INTERVENTIONS AU NIVEAU DE LA FAMILLE, DE LA COMMUNAUTE ET DE L'ECOLE

Objectif 5.1

Conformément au document de concept sur la santé familiale et communautaire de l'OPS,³⁷ élaborer et appuyer des programmes de promotion de la santé et de prévention pour les adolescents et les jeunes, avec des interventions basées sur la communauté qui renforcent les familles, associent les écoles et encouragent la participation et l'appropriation des interventions. (Objectifs stratégiques 4, 6 et 7, et Résultat régional attendu, 4.5, 4.6, 6.1, 6.6 et 7.2)

Indicateurs

- Nombre de pays qui incluent dans leur programme national sur la santé des adolescents et des jeunes une composante pour renforcer les familles et pour fournir des compétences sur le rôle parental.³⁸
- Nombre de pays qui ont un programme national sur la santé des adolescents et des jeunes comprenant des activités coordonnées avec les écoles et les communautés (initiative globale de santé en milieu scolaire³⁹, initiatives scolaires de promotion de la santé et initiatives pour des communautés en bonne santé).

Cible

- D'ici 2014, les pays prioritaires et à fort impact auront incorporé dans leurs programmes de promotion de la santé et de prévention pour les adolescents et les jeunes des interventions pour renforcer les familles et des programmes coordonnés avec les écoles et les communautés. 100 % des pays d'ici à 2018.

³⁶ L'OPS appuie des cours à distance sur la santé globale des adolescents par l'entremise de l'*Universidad Católica de Chile*, l'*Universidad del Estado de Río de Janeiro*, l'*Universidad Autónoma de Nuevo León*, et l'*Universidad de Buenos Aires*.

³⁷ Cette stratégie sera présentée au 49^e Conseil directeur de l'OPS en 2009.

³⁸ Disponible sur : http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-familias_fuertes.htm.

³⁹ Global School Health Initiative, informations disponibles sur : http://www.who.int/school_youth_health/gshi/en/.

Activités

Niveau inter-agences

- 5.1.1 Soutenir le développement d'outils fondés sur des données probantes pour des interventions au niveau de la famille, de la communauté et de l'école.
- 5.1.2 Diffuser les meilleures pratiques pour la prévention de la violence chez les jeunes.
- 5.1.3 Adapter au contexte de la Caraïbe et traduire la version révisée de l'OPS du programme *Familias Fuertes* et la diffuser et la mettre en œuvre avec les agences des Nations Unies.
- 5.1.4 Promouvoir la participation des jeunes et mettre en œuvre conjointement l'initiative des Eco-clubs et la stratégie pour les jeunes de Tunza pour protéger l'environnement et encourager la prise de conscience du changement climatique⁴⁰ avec le soutien du PNUE.

Niveau régional

- 5.1.5 Dans le cadre de l'approche axée sur la santé de la famille et de la communauté (FCHA), développer et mettre en œuvre des outils et des programmes fondés sur des données factuelles pour aider les États membres à renforcer les familles et leurs compétences dans leur rôle parental avec les adolescents.⁴¹
- 5.1.6 Fournir un soutien technique aux pays pour élaborer des politiques, des plans et des programmes qui intègrent les grandes questions de santé et encouragent les écoles et les communautés propices au développement et à la santé des jeunes.
- 5.1.7 Élaborer des outils pour promouvoir la participation réelle et l'autonomisation des adolescents et des jeunes, en mettant l'accent sur les adolescentes et leurs communautés.
- 5.1.8 Opérer un suivi de la déclaration de Mexico⁴² avec le secteur de la santé et de l'éducation pour développer des programmes complets d'éducation sexuelle et de services de santé pour les adolescents et les jeunes, et pour surveiller et évaluer leur impact.

Niveau infrarégional

- 5.1.9 Ateliers de renforcement des capacités y compris le paquet de mesures communautaires PCIBA (Programme *Familias Fuertes*, partenariats adultes-jeunes, Football et santé, Eco-clubs).
- 5.1.10 Coordonner des activités infrarégionales avec les Écoles de promotion de la santé de l'OPS,⁴³ et l'Initiative Visages, Voix et Lieux (« Faces, Voices and Places »).⁴⁴

Niveau national

- 5.1.11 Promouvoir des activités intersectorielles, avec de solides partenariats santé-éducation.

⁴⁰ Disponible sur : <http://www.unep.org/Tunza/youth/>.

⁴¹ Programme *Familias Fuertes* : http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-familias_fuertes.htm.

⁴² Disponible sur : http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2008/20080801_minsterdeclaration_en.pdf.

⁴³ Disponible sur : <http://www.paho.org/Project.asp?SEL=TP&LNG=ENG&ID=151>.

⁴⁴ Disponible sur : <http://www.paho.org/English/MDG/index.htm>.

- 5.1.12 Accorder la priorité et intégrer les activités avec les initiatives des Écoles de promotion de la santé⁴⁵ et de l'Initiative Visages, Voix et Lieux (« Faces, Voices, and Places »)⁴⁶.
- 5.1.13 Adapter et appliquer des outils pour améliorer les qualifications des agents de la communauté et d'autres acteurs sociaux.
- 5.1.14 Favoriser le développement de partenariats/alliances qui incluent les écoles, les parents, les adolescents et les jeunes et les organisations au niveau de la communauté au service de la jeunesse (à la fois de la société civile et du secteur privé) pour contribuer à construire une volonté sociale et définir les étapes suivantes.

DOMAINE STRATEGIQUE 6 : ALLIANCES STRATEGIQUES ET COLLABORATION AVEC D'AUTRES SECTEURS

Objectif 6.1

Faciliter le dialogue et la création d'alliances entre des partenaires stratégiques afin de faire progresser le programme sur la santé des adolescents et des jeunes et de s'assurer que les partenaires stratégiques participent à la définition des politiques et des programmes pour cette catégorie d'âge. (Objectifs stratégiques 4, 7 et 15, et résultat régional attendu 4.6, 7.2 et 15.3).

Indicateur

- Nombre de pays qui ont un plan stratégique intersectoriel (défini comme un plan qui recouvre au moins 3 secteurs clés ayant trait à la santé et au développement des adolescents comme la santé, l'éducation, les finances, l'environnement, etc.).

Cible

- D'ici 2018, tous les pays auront un plan stratégique intersectoriel pour les adolescents et les jeunes mettant l'accent sur les déterminants de la santé et l'équité.

Activités

Niveau inter-agences

- 6.1.1 Mettre en place un groupe de travail inter-agences (agences des Nations Unies, OEA, institutions multilatérales et bilatérales) pour intensifier et renforcer les programmes de développement des adolescents et des jeunes et un Comité sur la santé de coordination inter-agences au moyen d'une communauté virtuelle de pratique.⁴⁷

⁴⁵ Disponible sur : <http://www.paho.org/Project.asp?SEL=TP&LNG=ENG&ID=151>.

⁴⁶ Disponible sur : <http://www.paho.org/English/MDG/index.htm>.

⁴⁷ Le processus a commencé par la réunion inter-agences des Nations Unies pour la Région des Amériques : Améliorer la santé et le développement des adolescents et des jeunes. Appel à l'action pour une réponse intégrée en vue d'améliorer la santé et le développement des jeunes. UNICEF, FNUAP, ONUSIDA et OPS. 20 mars 2009, Ville de Panama. Copie disponible sur demande.

Niveau régional

- 6.1.2 Coordonner et participer au groupe de travail inter-agences pour intensifier et renforcer les programmes sur la santé des adolescents et des jeunes et participer à d'autres groupes de travail (groupe de travail interne sur le genre/IGWG, et coalition interaméricaine pour la prévention de la violence/IACPV, etc.).
- 6.1.3 Partager les connaissances, les instruments et les expériences des agences par différents mécanismes (bulletins, technologie Internet).
- 6.1.4 Mettre en œuvre la composante santé des résolutions du Sommet ibéro-américain des Présidents 2008,⁴⁸ et d'autres engagements internationaux dans le cadre de la coopération technique pour les plans d'action nationaux.
- 6.1.5 Encourager les partenariats/alliances entre les secteurs de la santé et de l'éducation.
- 6.1.6 Explorer de nouveaux partenariats avec le secteur privé et les organisations de la société civile.
- 6.1.7 Mettre en place des initiatives de coopération sud-sud et partager les meilleures pratiques et les leçons apprises dans la Région.

Niveau infrarégional

- 6.1.8 Renforcer les alliances avec des organisations confessionnelles pour la promotion d'outils d'interventions conjointes (CELAM⁴⁹, églises Adventiste, autres).
- 6.1.9 Renforcer les alliances avec des partenaires travaillant sur la santé sexuelle et génésique des adolescents.
- 6.1.10 Soutenir des initiatives de collaboration inter-agences (*Plan Andino de Prevención de Embarazo de Adolescentes*)⁵⁰ par l'entremise d'institutions infrarégionales telles que la Communauté caribéenne (CARICOM), le Système d'intégration centraméricaine (SICA), le Marché du cône sud (MERCOSUR) et la Communauté andine des nations (CAN).

Niveau national

- 6.1.11 Renforcer les partenariats existants entre le Ministère de la Santé, le Ministère de l'Éducation, le Ministère de la Jeunesse.
- 6.1.12 Identifier les partenaires potentiels et les acteurs sociaux (ONG, organisations de la jeunesse, etc.) y compris le secteur privé pour faire partie de l'alliance à l'appui de la mise en œuvre d'un plan intersectoriel.
- 6.1.13 Élaborer et mettre en œuvre le plan d'action intersectoriel avec au moins trois institutions de différent secteurs.

⁴⁸ Declaración de San Salvador: <http://www.cumbresiberoamericanas.com/principal.php?p=898>.

⁴⁹ Consejo Episcopal Latinoamericano. Église catholique. www.celam.org.

⁵⁰ Disponible sur :
<http://www.orasconhu.org/index.php?IDIOMA=SP&plantilla=contenido&ncategoria1=307>.

DOMAINE STRATEGIQUE 7 : COMMUNICATION SOCIALE ET PARTICIPATION DES MEDIAS

Objectif 7.1

Appuyer l'inclusion d'interventions de communication sociale faisant appel aux médias traditionnels et à des technologies novatrices pour promouvoir la santé des adolescents et des jeunes dans des programmes nationaux de santé des adolescents et des jeunes. (Objectifs stratégiques 4 et 15, résultat régional attendu 4.6 et 15.4)

Indicateur

- Nombre de pays ayant un programme national de santé des adolescents et des jeunes qui comprend une stratégie de communication sociale dans le plan d'action.

Cible

- D'ici 2018, 100 % des pays auront incorporé à leurs programmes nationaux de santé des adolescents et des jeunes, des interventions de communication sociale et des technologies novatrices ciblant spécifiquement les groupes de jeunes les plus vulnérables.

Activités

Niveau inter-agences

- 7.1.1 Élaborer une stratégie inter-agences et un plan d'action pour rester au fait des nouvelles technologies comme les SMS, les sites Web de réseau social et les services de micro-blog, et pour tirer les enseignements des pratiques optimales de l'UNICEF, du PNUE et de l'UNFPA.
- 7.1.2 Évaluer la proportion de jeunes qui ont accès aux technologies de communication électronique.

Niveau régional

- 7.1.3 Renforcer la capacité des pays à employer des techniques de communication sociale et de nouvelles technologies pour accroître l'accès aux interventions et aux services de la santé.
- 7.1.4 Générer des éléments de preuve de l'utilisation efficace de la communication sociale, en particulier de nouvelles technologies, et de leur impact sur la santé.
- 7.1.5 Préparer des directives pour l'élaboration de stratégies de communication et de mobilisation sociale pour favoriser des comportements sains.
- 7.1.6 Appuyer la recherche et le suivi des pratiques de commercialisation de l'alcool ciblant les jeunes.

Niveau infrarégional

- 7.1.7 Partager des informations sur les meilleures pratiques de communication sociale et les nouvelles technologies, et appuyer des évaluations de l'impact des technologies novatrices pour promouvoir la santé des adolescents et des jeunes.

Niveau national

- 7.1.8 Adapter et mettre en œuvre des stratégies pour la communication sociale, la mobilisation sociale et le changement de comportement.
- 7.1.9 Explorer les différentes modalités pour encourager des comportements sains chez les adolescents.
- 7.1.10 Créer des réseaux sociaux de jeunes pour favoriser des comportements sains en utilisant de nouvelles technologies.
- 7.1.11 Appuyer un groupe consultatif de jeunes pour informer des adultes plus âgés sur les outils de communication sociale et de gestion de réseau.

Infrastructure et capacité des systèmes de santé

Priorité accordée aux activités en fonction de la capacité du système de santé à répondre aux problèmes de santé des adolescents et des jeunes.

8. En réponse à la résolution du 48^e Conseil directeur (Résolution CD48.R5),⁵¹ le Plan d'action propose une série préliminaire de directives techniques et d'activités différenciées pour répondre aux différences de situation entre les pays et en leur sein⁵² (voir le tableau 1).

Tableau 1. Critères applicables aux programmes de santé pour les adolescents et les jeunes par domaine stratégique et capacité et niveau de préparation du système de santé de chaque pays

DOMAINE STRATÉGIQUE	PROGRAMMES DE SANTÉ POUR LES ADOLESCENTS ET NIVEAU TYPE PAR CATÉGORIE DE PAYS		
	Note* <30	Note * 30 - 79	Note * >80
	DE BASE	AVANÇÉ	OPTIMAL
INFORMATIONS STRATÉGIQUES	<ul style="list-style-type: none"> Une analyse de situation est disponible avec des données ventilées sur l'état de santé des adolescents et des jeunes, des déterminants sociaux, des programmes et des politiques. 	<ul style="list-style-type: none"> L'enquête au niveau national est effectuée avec un module sur la santé des adolescents et des jeunes (y compris GSHS). Les enquêtes démographiques et sur la santé DHS comprennent un module sur les jeunes. 	<ul style="list-style-type: none"> Le système d'information national produit des données ventilées en fonction de l'âge des jeunes. Les données sur les déterminants de la santé et sociaux sont intégrées dans les systèmes d'information nationaux. Des analyses de l'état de santé et des déterminants de la santé sont entreprises régulièrement.

⁵¹ Disponible sur : <http://www.paho.org/french/gov/cd/cd48.r5-f.pdf>.

⁵² Les critères pour assigner des valeurs aux notes et au point sont en cours de définition et sont présentés pour examen.

DOMAINE STRATÉGIQUE	PROGRAMMES DE SANTÉ POUR LES ADOLESCENTS ET NIVEAU TYPE PAR CATÉGORIE DE PAYS		
	Note* <30	Note * 30 - 79	Note * >80
	DE BASE	AVANÇÉ	OPTIMAL
ENVIRONNEMENTS PROPICES À LA SANTÉ DES JEUNES	<ul style="list-style-type: none"> Des politiques sur la santé des adolescents et des jeunes sont formulées. 	<ul style="list-style-type: none"> L'environnement juridique et de politiques est passé en revue en conformité avec le CRC et d'autres instruments internationaux des droits de l'homme. 	<ul style="list-style-type: none"> Réalisation d'évaluation des politiques et programmes de santé pour les adolescents et les jeunes.
SERVICES DE SANTÉ	<ul style="list-style-type: none"> Les modèles de soin pour les adolescents et les jeunes sont intégrés dans le système de santé y compris un ensemble d'interventions de base. 	<ul style="list-style-type: none"> Des services de qualité pour les jeunes sont définis et ont été intégrés avec succès au niveau des SSP. 	<ul style="list-style-type: none"> Un paquet de services pour les jeunes est intégré et financé au niveau des soins de santé primaires avec une couverture universelle nationale.
RESSOURCES HUMAINES	<ul style="list-style-type: none"> Une masse critique de professionnels formés dans le domaine de la santé des adolescents et des jeunes est disponible. 	<ul style="list-style-type: none"> Des cours de formation sur la santé des adolescents et des jeunes sont développés au niveau national. 	<ul style="list-style-type: none"> La santé des adolescents et des jeunes est intégrée dans les programmes d'études des sciences de la santé des universités.
FAMILLE ET COMMUNAUTÉ	<ul style="list-style-type: none"> Des interventions au niveau de la famille et de la communauté sont disponibles dans certains secteurs. 	<ul style="list-style-type: none"> Les interventions au niveau de la famille pour des qualifications sur le rôle parental ont été intégrées dans les SSP. Des interventions au niveau de la communauté dans des écoles sont élaborées dans le cadre de la Commission nationale sur l'éducation et la santé. 	<ul style="list-style-type: none"> Financement de la couverture nationale des interventions au niveau de la famille et de la communauté.
ALLIANCES	<ul style="list-style-type: none"> Alignement des activités existantes pour améliorer la santé des adolescents et des jeunes. 	<ul style="list-style-type: none"> Un plan stratégique intersectoriel est élaboré. 	<ul style="list-style-type: none"> Mise en place d'un Comité consultatif national et mise en œuvre d'un plan d'action intersectoriel au niveau national, avec évaluation.
COMMUNICATION SOCIALE	<ul style="list-style-type: none"> Une composante de communication sociale a été intégrée dans les plans existants ciblant les adolescents. 	<ul style="list-style-type: none"> Un plan intégré de communication sociale est développé aux niveaux national et local. 	<ul style="list-style-type: none"> Évaluation d'un plan d'action de communication sociale utilisant les nouvelles technologies.

* Note du programme sur la santé des adolescents basée sur le résultat régional attendu RRA 4.6 avec les critères suivants :

Personne responsable **	20 points
Plan d'action	30 points
Budget alloué	30 points
Directives techniques	20 points
Total	100 points

** Une personne responsable est une personne affectée exclusivement à la gestion d'un programme de santé pour les adolescents. Un dirigeant responsable est une personne qui partage des responsabilités avec d'autres programmes (dans les pays de moins de 100 000 habitants, un dirigeant responsable sera équivalent à une personne responsable).

Objectifs de santé essentiels pour les adolescents et les jeunes

9. À l'issue du processus d'élaboration de la Stratégie régionale pour améliorer la santé des adolescents et des jeunes, une série d'indicateurs d'impact ont été identifiés comme étant essentiels pour mesurer l'amélioration de la santé des adolescents et des jeunes (voir l'annexe C de la stratégie).⁵³ Les objectifs essentiels de santé ont été élaborés sur la base de ces indicateurs en tenant compte des critères suivants : ils représentaient des résultats de santé essentielle ou des comportements contributifs pour les jeunes de la Région et les données au niveau national étaient disponibles pour les mesurer ou le seraient prochainement.⁵⁴

Tableau 2. Objectifs de santé essentiels pour les adolescents et les jeunes

Objectif 1 : Réduire la mortalité des adolescents et des jeunes		Base 2008*	Cible 2018
1.1	Réduire le taux de décès des adolescents et des jeunes (10 à 24 ans), (OPS/HA) ⁵⁵	172 569/taux en cours de définition	à déterminer
Objectif 2 : Réduire les traumatismes non intentionnels			
2.1	Réduire le taux de décès dus aux traumatismes dans des accidents de la route chez les hommes (15 à 24 ans), (OPS/HA) ⁵⁶	23 264/ taux en cours de définition	à déterminer
Objectif 3 : Réduire la violence			
3.1	Réduire le taux de suicide (10 à 24 ans), (OPS/HA)	12 077/ taux en cours de définition	à déterminer
3.2	Réduire le taux d'homicide chez les hommes (15 à 24 ans), (OPS/HA)	36 541/ taux en cours de définition	à déterminer
Objectif 4: Réduire la consommation de substances dangereuses et promouvoir la santé mentale			
4.1	Réduire le pourcentage d'adolescents de 13 à 15 ans qui ont consommé une boisson alcoolisée ou plus au cours des 30 derniers jours (GHS)**	36 %	20 %
4.2	Réduire la consommation de substances illégales au cours du mois écoulé (13 à 15 ans) (GHS)**.	10 %	5 %
4.3	Réduire le tabagisme chez les adolescents (15 à 24 ans) (GHS)**.	10 %	5 %
Objectif 5: Assurer la santé sexuelle et génésique			
5.1	Réduire le pourcentage de naissances par groupe d'âge des mères (15 à 19 ans) (PNUD/OPS) ⁵⁷	17,5 %	15 %
5.2	Accroître le pourcentage d'utilisation de préservatifs au cours de la dernière relation sexuelle à risque (15 à 24 ans) (UNGASS)**.	à déterminer	à déterminer

⁵³ Disponible sur : <http://www.paho.org/french/gov/cd/cd48-08-f.pdf>.

⁵⁴ Les données pour des sections indiquant « à déterminer » seront disponibles en août 2009, avant la présentation du Plan au Conseil directeur.

⁵⁵ Health Information and Analysis Project (HA), OPS.

⁵⁶ Classification internationale des maladies (ICD) (V01-V99).

⁵⁷ World Population Prospects: The 2008 revision. United Nations Population Division. Disponible sur : <http://esa.un.org/unpp/index.asp?panel=2>.

Tableau 2. Objectifs de santé essentiels pour les adolescents et les jeunes (suite)

Objectif 5: Assurer la santé sexuelle et génésique (suite)			
5.3	Accroître la prévalence de contraceptifs chez les adolescents (15 à 24 ans) (DHS)	à déterminer	à déterminer
5.4	Réduire la prévalence des femmes enceintes séropositives (15 à 24 ans) (UNGASS)	à déterminer	à déterminer
5.5	Réduire le nombre estimé de jeunes (15 à 24 ans) séropositifs (ONUSIDA)	Amérique latine %0,2 Caraïbe %0,4	%0,15 %0,35
5.6	Réduire le taux de fertilité spécifique des adolescentes (15 à 19 ans) (défini comme le nombre annuel de naissances vivantes pour 1000 adolescentes de 15 à 19 ans) (PNUD/OPS)	75,6/1 000	64/1 000
Objectif 6 : Promouvoir la nutrition et l'activité physique			
6.1	Réduire la proportion d'adolescents obèses ou en surcharge pondérale (13 à 15 ans) (statistiques nationales sur la nutrition)	à déterminer	à déterminer
6.2	Accroître la proportion d'adolescents ayant une activité physique (13 à 15 ans) (GHS)**	13 %	30 %
6.3	Réduire la prévalence des adolescentes souffrant d'anémie (10 à 19 ans) (OPS) ⁵⁸	25 %-30 %	15 %-10 %
Objectif 7 : Lutter contre les maladies chroniques			
7.1	Réduire le taux de dents cariées/manquantes/avec plombage (DMFT) chez les adolescents de 12 ans (OPS/THR) ⁵⁹	5,5	3,5
7.2	Accroître la couverture du vaccin contre le tétanos et la diphtérie (10 à 19 ans) (OPS/IM) ⁶⁰	75 %	95 %
Objectif 8 : Promouvoir les facteurs de protection			
8.1	Accroître la connaissance qu'ont les parents des activités des adolescents (GHS)*.	67 %	90 %

* ou dernières données disponibles en date.

** Enquêtes mondiales sur la santé en milieu scolaire (10 pays), adolescents entre 13 et 15 ans.⁶¹

⁵⁸ Anémia among adolescent girls (10-19 ans) in Latin América and the Caribbean.PAHO Estimates. Lutter, C. et Chaparro, C. (2008).

⁵⁹ OPS. Technology, Health Care and Research Area, Specialized Program and Health of Vulnerable Populations.

⁶⁰ OPS. Santé familiale et communautaire, Projet d'immunisation.

⁶¹ Initiative Global School Health Survey disponible sur : <http://www.who.int/chp/gshs/methodology/en/index.html>.



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
Bureau sanitaire panaméricaine, Bureau régional de
L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

CE144/13, Rév.1 (Fr.)

Annexe B

**FORMULAIRE ANALYTIQUE VISANT À LIER UN POINT DE L'ORDRE DU JOUR
AUX DOMAINES DE L'ORGANISATION**

1. Point de l'ordre du jour : 4.8. Plan d'action sur la santé des adolescents et des jeunes.

2. Unité responsable : FCH

3. Fonctionnaire chargé de la préparation : Activité menée en collaboration avec le Groupe de travail OPS/OMS, les agences des Nations Unies, les experts internationaux et les autres partenaires.

4. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour :

- Ministères de la Santé, de l'Éducation, de la Jeunesse et des Affaires sociales au niveau des pays
 - Advocates for Youth, États-Unis
 - Associação Brasileira de Adolescência (ASBRA), Brésil
 - Centers for Disease Control and Prevention (CDC), États-Unis
 - Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente CEMERA, Chili
 - Children's National Medical Center, Washington, D.C., États-Unis
 - Canadian International Development Agency (CIDA), Canada
 - Confederación de Adolescencia y Juventud de Iberoamérica y El Caribe (CODAJIC)
 - Corporation for the Development and Peace of South-Western Colombia (VALLENPAZ), Colombie
 - Georgetown University Hospital, États-Unis
 - The Alan Guttmacher Institute, États-Unis
 - Santé Canada
 - Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA) Universidad de Chile, Chili
 - International Youth Foundation, États-Unis
 - IPAS, Chapel Hill, NC, États-Unis
 - Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, États-Unis
 - Millennium Villages Project (MVP), États-Unis
 - National Institutes of Health (NIH), États-Unis
 - Pathfinder International, États-Unis
 - Pontificia Universidad Católica de Chile, Chili
 - Instituto Promundo, Brésil
 - Agence de la santé publique du Canada
 - Society of Adolescent Health of Canada
 - Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS), États-Unis
 - The Centre for Health and Social Development (HeSo), Norvège
 - The George Washington University Medical Center, États-Unis
 - Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), Mexique
 - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brésil
 - University of Maryland School of Medicine, États-Unis
 - United States Agency for International Development (USAID), États-Unis

5. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017 :

Le point 4.8 de l'ordre du jour est lié aux principes et valeurs (paragraphe 8-12 copiés ci-dessous) et aux domaines d'action décrits dans le Programme d'action sanitaire pour les Amériques.

« Principes et valeurs :

8. Reconnaisant l'hétérogénéité de la Région et la particularité des besoins de nos nations et de leurs populations, ainsi que des différentes optiques socioculturelles choisies pour améliorer la santé, le présent Programme d'action sanitaire s'inscrit dans le respect et la défense des principes et valeurs ci-après :

a. *Droits humains, universalité, accessibilité et politique d'inclusion.* La Constitution de l'OMS stipule que: "La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale...". Dans le souci de faire de ce droit une réalité, les pays doivent s'efforcer de parvenir à l'universalité, à l'accessibilité, à l'intégralité, à la qualité et à une politique d'inclusion dans les systèmes de santé à disposition des personnes, des familles et des communautés. Les systèmes de santé doivent rendre compte aux citoyens de la mesure dans laquelle ils ont respecté ces conditions.

b. *Solidarité panaméricaine.* La solidarité, définie comme la collaboration entre les pays des Amériques, dans le but de défendre des intérêts et de promouvoir la prise de responsabilités collectives pour atteindre des objectifs communs est une condition essentielle pour surmonter les inégalités observées dans le domaine de la santé et renforcer la sécurité sanitaire panaméricaine en cas de crise, d'urgence ou de catastrophe.

c. *Équité en matière de santé.* La recherche de l'équité en matière de santé signifie que des efforts sont menés en vue d'éliminer toute inégalité sanitaire évitable, injuste et remédiable parmi les populations ou les groupes de la société. Cette recherche doit souligner le besoin incontournable de promouvoir l'équité entre les sexes en matière de santé..

d. *Participation sociale.* Un facteur d'importance capitale pour la mise en œuvre et le succès du Programme d'action sanitaire est d'ouvrir à toute la société des créneaux lui permettant de participer à la définition et à l'application des politiques de santé ainsi qu'à l'évaluation de leurs résultats. »

Domaines d'action:

Renforcement de l'Autorité sanitaire nationale
 Application des déterminants de la santé
 Croissance de la protection sociale et de l'accès à des services de santé de qualité
 Réduction des inégalités de la santé entre les pays et des inégalités en leur sein
 Réduction du risque et du fardeau de la maladie
 Renforcement de la gestion et du développement des agents de santé
 Mise à profit des connaissances, de la science et de la technologie

6. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Plan stratégique 2008-2012 :

Le plan d'action est directement lié à l'objectif stratégique 4 : « Réduire la morbidité et la mortalité, améliorer la santé pendant les étapes clés de la vie, comme la grossesse, l'accouchement, la période néonatale, l'enfance et l'adolescence, améliorer la santé sexuelle et génésique et favoriser un vieillissement actif et en bonne santé pour tous les individus. » Plus spécifiquement, ce Plan d'action contribuera au Résultat régional attendu 4.6 « Les États membres sont soutenus par la coopération technique pour la mise en œuvre des politiques et des stratégies sur la santé et le développement des adolescents ». Le Plan d'action est également lié aux objectifs stratégiques (OS) et aux résultats régionaux escomptés (RRE) suivants ¹: OS : 2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 15.

¹ Plan stratégique de l'OPS 2008-2012, y compris les Résultats régionaux attendus (RRA) disponible en anglais sur : http://intranet.paho.org/DPM/PPS/0_OD_328_post-PASC_strat_Plan_eng_0908.pdf: OS2, VIH/SIDA. OS3, maladies chroniques, santé mentale, violence, sécurité routière. OS4, santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent et santé sexuelle et génésique. OS6, modes de vie sains, santé sexuelle, alcool, drogues, tabac, régimes alimentaires peu sains et

RRE : 2.2, 3.2, 3.3, 4.1, 4.2, 4.6, 6.1, 6.4, 6.5, 6.6, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 7.6, 9.3, 10.1, 10.4, 11.1, 11.2, 13.1, 13.4, 15.3, 15.4.

7. Meilleures pratiques appliquées dans ce secteur et exemples tirés des pays de la Région des Amériques :

Le Brésil a amélioré le système d'information stratégique en utilisant de nouvelles technologies et en ventilant les informations en fonction de l'âge. Le *Sistema Unico de Saúde* (SUS) a augmenté l'accès aux services de santé pour les adolescents et les jeunes.

Le Costa Rica a une tradition de programmes nationaux de santé pour les adolescents qui suivent une approche intégrée avec des résultats et une couverture satisfaisants, disposant d'informations de qualité.

Le Canada applique des déterminants de la santé comme cadre pour mettre l'accent sur la promotion et la prévention, avec des activités ciblées guidées par un excellent système d'information stratégique qui emploie de nouvelles technologies.

El Salvador a développé un programme national de santé pour les adolescents avec des ressources humaines et financières allouées sur le budget national et l'incorporation du VIH et des services de santé sexuelle et génésique pour les adolescents est en cours.

8. Incidences budgétaires du point l'ordre du jour en question :

Ce Plan d'action ne peut pas être couvert uniquement par l'OPS pour ce qui est des interventions proposées et des implications budgétaires ; de ce fait, la collaboration avec des agences des Nations Unies et d'autres parties prenantes clés aux niveaux régional, infrarégional et national est essentielle.

Le coût estimé de la mise en œuvre du Plan d'action, incluant tous les niveaux (inter-agence, régional, sous-régional, national et local) est de US\$ 12 000 000,00 par an. Cela comprend le maintien du personnel actuel, l'embauche de personnel supplémentaire et la mise en œuvre d'activités interprogramatiques, à tous les niveaux.

Le projet de santé des nouveau-nés, des enfants et des jeunes, relevant du Domaine de de la santé familiale et communautaire, va devoir mobiliser des ressources additionnelles pour accroître son budget annuel actuel de 1 million de dollars ÉU à 4 millions. Pour accroître le budget, il est également nécessaire de mobiliser des ressources dans les autres secteurs et les projets techniques connexes de l'OPS.²

activité physique. OS7, genre, droits de l'homme, déterminants sociaux. OS10, services de santé et soins de santé primaires. OS11, systèmes de santé. OS13, ressources humaines. OS15, communication.

² Technologie, soins de santé et recherche (THR)/Affaires juridiques (LEG), Développement durable et santé environnementale (SDE), Préparation face aux urgences et secours en cas de catastrophe (PED), Surveillance de la santé et gestion des maladies (HDM), Genre, appartenance ethnique et santé (GE), Information du public (PIN), Renforcement des systèmes de santé (HSS).



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



144^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., É-U, du 22 au 26 juin 2009

CE144/13, Rév.1 (Fr.)
Annexe C
ORIGINAL : ANGLAIS

PROJET DE RÉOLUTION

PLAN D'ACTION SUR LA SANTÉ DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES

LA 144^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

Ayant examiné le rapport de la Directrice, *Plan d'action sur la santé des adolescents et des jeunes* (Document CE144/13, Rév. 1), fondé sur le plan stratégique 2008-2012 de l'OPS,

DÉCIDE :

De recommander au Conseil directeur d'adopter une résolution formulée selon les termes suivants :

PLAN D'ACTION SUR LA SANTÉ DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES

LE 49^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant examiné le rapport de la Directrice, *Plan d'action sur la santé des adolescents et des jeunes* (Document CD49/__), fondé sur le plan stratégique 2008-2012 de l'OPS ;

Prenant note de la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé sur la Stratégie pour la santé et le développement de l'enfant et de l'adolescent (WHA56.21, 2003), qui appelle les gouvernements à renforcer et à élargir leurs efforts en vue d'obtenir une couverture totale des services et de favoriser l'accès des adolescents à un large éventail d'informations sur la santé; du Plan ibéro-américain de coopération et d'intégration des jeunes pour 2009-2015 et de la résolution CD48.R5 du Conseil directeur de l'OPS sur la Stratégie régionale pour améliorer la santé des adolescents et des jeunes pour la période

2010-2018, dans laquelle les gouvernements ont officiellement reconnu les besoins différenciés des jeunes et ont approuvé l'élaboration d'un plan d'action ;

Rappelant le droit des adolescents et des jeunes à posséder le meilleur état de santé qu'il est possible d'atteindre, comme stipulé dans la Constitution 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 ;

Comprenant que le passage réussi par l'adolescence et la jeunesse est essentiel pour des sociétés en bonne santé, engagées et économiquement bien développées ;

Reconnaissant que la santé des adolescents et des jeunes constitue un aspect clé du développement économique et social aux Amériques ; que leurs comportements et leurs problèmes de santé sont un élément important du fardeau global de la maladie ; que le coût lié au traitement des maladies chroniques est élevé ; et qu'une prévention efficace et des mesures d'intervention précoces sont disponibles ;

Considérant que les résultats en matière de santé des adolescents et des jeunes seront plus efficaces si la promotion de la santé, les soins de santé primaires, la protection sociale et les déterminants sociaux sont pris en compte pour traiter des questions de santé prioritaires pour ces populations ;

Reconnaissant la coopération de l'OPS avec les pays de la Région en vue d'établir des bases et une infrastructure conceptuelles et techniques pour l'élaboration des politiques et programmes nationaux de santé des adolescents et des jeunes ;

Préoccupés de ce que les besoins spécifiques des adolescents et des jeunes n'ont pas été abordés de façon adéquate et que la réalisation des objectifs internationaux exigera des efforts supplémentaires dans le domaine de la santé des adolescents et des jeunes et

Considérant l'importance d'un plan d'action pour opérationnaliser la Stratégie régionale pour l'amélioration de la santé des adolescents et des jeunes, qui guidera la préparation des futures plans nationaux pour la santé des adolescents et des jeunes, en fonction des besoins, ainsi que des plans stratégiques de toutes les organisations désireuses de coopérer pour la santé de cette catégorie d'âge dans les pays des Amériques,

DÉCIDE :

1. D'avaliser le Plan d'action sur la santé des adolescents et des jeunes pour répondre de façon efficace et effective aux besoins actuels et émergents dans le domaine de la santé des adolescents et des jeunes en tenant spécifiquement compte des inégalités qui existent sur le plan de l'état de santé, et de renforcer la réponse des système de santé pour développer et mettre en œuvre des politiques, des lois, des plans, des programmes et des services pour les adolescents et les jeunes.
2. D'exhorter les États Membres à :
 - a) accorder la priorité à l'amélioration de la santé des adolescents et des jeunes et à réduire les facteurs de risque, en établissant des programmes nationaux et/ou en les renforçant et en garantissant des ressources appropriées ;
 - b) élaborer et à mettre en œuvre des plans nationaux et à favoriser l'exécution de politiques publiques guidées par le Plan d'action en se concentrant sur les besoins des populations à faible revenu et vulnérables ;
 - c) coordonner avec d'autres pays de la Région la mise en œuvre des activités contenues dans leurs plans d'action et la diffusion et l'utilisation d'outils qui favorisent la santé des adolescents et des jeunes ;
 - d) mettre en œuvre le Plan d'action, suivant la nécessité, selon une approche intégrée de systèmes de santé fondées sur les soins de santé primaires, en mettant l'accent sur l'action intersectorielle, sur le suivi et l'évaluation de l'efficacité des programmes et sur l'allocations des ressources ;
 - e) promouvoir la collecte et l'utilisation des données sur la santé des adolescents et des jeunes ventilées en fonction de l'âge, du sexe et de l'appartenance ethnique et l'utilisation d'une analyse fondée sur le genre, de nouvelles technologies (par exemple, les systèmes d'informations géographiques) et de modèles de projections pour renforcer la planification, l'exécution et la surveillance des plans, des politiques, des programmes, des lois et des interventions au niveau national liés à la santé des adolescents et des jeunes ;
 - f) promouvoir et à mettre en place des environnements propices qui encouragent la santé et le développement des adolescents et des jeunes ;

- g) élargir la couverture des services de santé de qualité, comme la promotion, la prévention, le traitement efficace et les soins continus, et leur accès pour en accroître la demande et l'utilisation par les adolescents et les jeunes ;
 - h) soutenir le renforcement des capacités des décideurs, directeurs de programmes et prestataires de soins de santé en vue de l'élaboration de politiques et de programmes visant à favoriser le développement de la communauté et à fournir des services de santé efficaces et de qualité répondant aux besoins de santé des adolescents et des jeunes et aux déterminants de santé qui s'y rapportent ;
 - i) faire participer les adolescents et les jeunes, leurs familles, les collectivités, les écoles et d'autres institutions et organismes appropriés à l'offre de programmes de promotion et de prévention tenant compte des sensibilités culturelles et de l'âge dans le cadre de l'approche globale pour l'amélioration de la santé et du bien-être des adolescents et des jeunes ;
 - j) améliorer la coordination au sein du secteur de la santé et avec les partenaires d'autres secteurs pour s'assurer que les actions et les initiatives dans le domaine de la santé et du développement des adolescents et des jeunes soient mises en œuvre, réduire le nombre d'activités faisant double emploi et accroître au maximum l'impact des ressources limitées et
 - k) mettre en place des partenariats avec les médias pour promouvoir des images positives au sujet des adolescents et des jeunes et favorisant des comportements appropriés et la responsabilité en matière de santé.
3. De demander à la Directrice de :
- a) encourager la coordination et l'exécution du Plan d'action par l'intégration des actions des unités programmatiques de l'OPS aux niveaux national, sous-régional, régional et interinstitutionnel ;
 - b) collaborer avec les États membres pour la mise en œuvre du Plan d'action en fonction de leur situation nationale et de leurs priorités et pour promouvoir la diffusion et l'utilisation des produits qui en découlent aux niveaux national, sous-régional, régional et interinstitutionnel ;
 - c) encourager le développement de projets de recherche collaborative susceptibles d'établir la base d'éléments de preuves requise pour mettre sur pied et faire fonctionner des programmes et des interventions efficaces et appropriés quant au développement et à l'âge en faveur des adolescents et des jeunes ;

- d) mettre en place de nouveaux partenariats ou de renforcer les partenariats existants, au sein de la communauté internationale pour identifier les ressources humaines, la technologie et les besoins financiers afin de garantir la mise en œuvre du Plan d'action ;
- e) encourager la coopération technique entre pays, sous-régions, organisations internationales et régionales, entités gouvernementales, organisations privées, universités, médias, société civile, organisations de la jeunesse, organisations confessionnelles et communautés, dans le cadre d'activités ayant pour but de promouvoir la santé des adolescents et des jeunes ;
- f) encourager la coordination du Plan d'action par l'entremise d'initiatives similaires menées par d'autres agences internationales de coopération technique et de financement en vue d'améliorer et de promouvoir la santé des adolescents et des jeunes dans les pays ;
- g) établir un groupe consultatif technique pour une durée limitée chargé d'énoncer des opinions sur les questions concernant la santé et le développement des adolescents et des jeunes et
- h) faire périodiquement rapport aux organes directeurs de l'OPS sur les progrès et les contraintes concernant l'exécution du Plan d'action, et d'envisager l'adaptation de ce Plan pour répondre à l'évolution de la situation et aux nouveaux défis dans la Région.



**Rapport sur les incidences administratives et financières
qu'auront pour le Secrétariat le projet de résolution
proposé pour adoption**

<p>1. Point de l'ordre du jour : 4.8. Plan d'action sur la santé des adolescents et des jeunes</p>
<p>2. Lien avec le budget programme 2008-2009 :</p> <p>(a) Domaine d'activité :</p> <p><u>OS2</u> Lutter contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme</p> <p>(b) Résultat escompté :</p> <p>RRE 2.1 Les États membres sont soutenus par la coopération technique pour la prévention du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme, leur traitement, le soutien et le soin aux patients, y compris des approches novatrices pour accroître la couverture des interventions parmi les populations pauvres, difficiles d'accès et vulnérables.</p> <p>RRE 2.2 Les États membres sont soutenus par la coopération technique pour l'élaboration et l'élargissement des politiques et des plans tenant compte de la composante genre pour la prévention du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme et de leur traitement.</p>
<p><u>OS3</u> Prévenir et réduire les maladies, les handicaps et les décès prématurés dus à des maladies chroniques non transmissibles, les troubles mentaux, la violence et les traumatismes</p> <p>RRE 3.1 Les États membres sont soutenus par la coopération technique pour accroître leur engagement politique, financier et technique en vue de traiter les maladies chroniques non transmissibles, les troubles mentaux et comportementaux, la violence, la sécurité routière et les handicaps.</p> <p>RRE 3.2 Les États membres sont soutenus par la coopération technique pour élaborer et mettre en œuvre des politiques, des stratégies et des réglementations relatives aux maladies chroniques non transmissibles, aux troubles mentaux et comportementaux, à la violence, à la sécurité routière, aux handicaps et aux maladies bucco-dentaires.</p> <p>RRE 3.3 Les États membres sont soutenus par la coopération technique pour améliorer leur capacité à collecter, analyser, diffuser et utiliser des données sur l'ampleur, les causes et les conséquences des maladies chroniques non</p>

<p>transmissibles, des troubles mentaux et comportementaux, de la violence, des handicaps et des traumatismes dus à des accidents de la route.</p>
<p><u>OS4</u> Réduire la morbidité et la mortalité et améliorer la santé au cours des étapes clés de la vie (grossesse, accouchement, période néonatale, enfance et adolescence), améliorer la santé sexuelle et génésique et favoriser un vieillissement actif et en bonne santé pour tous</p> <p>RRE 4.1 Les États membres sont soutenus par la coopération technique pour élaborer des politiques, des plans et des stratégies complets pour promouvoir un accès universel de soins continus tout au long de la vie, pour intégrer la fourniture de services et pour renforcer la coordination avec la société civile, le secteur privé et les partenariats avec les agences des Nations Unies et du système interaméricain et autres (comme les ONG).</p> <p>RRE 4.2 Les États membres sont soutenus par la coopération technique pour renforcer les capacités nationales/locales à produire de nouveaux éléments de preuve et de nouvelles interventions et pour améliorer la surveillance et les systèmes d'information en santé sexuelle et génésique et en santé maternelle, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et des adultes plus âgés.</p> <p>RRE 4.6 Les États membres sont soutenus par la coopération technique pour mettre en œuvre des politiques et des stratégies sur la santé et le développement des adolescents.</p>
<p><u>OS6</u> Promouvoir la santé et le développement et prévenir ou réduire les facteurs de risque, tels que l'utilisation du tabac, de l'alcool, de drogues et autres substances psychoactives, les régimes alimentaires peu sains, l'inactivité physique et les rapports sexuels à risque, qui affectent l'état de santé</p> <p>RRE 6.1 Les États membres sont soutenus par la coopération technique pour renforcer leur capacité à promouvoir la santé dans le cadre de tous les programmes pertinents et mettent en place des collaborations multisectorielles et multidisciplinaires efficaces pour la promotion de la santé et la prévention ou la réduction des principaux facteurs de risque.</p> <p>RRE 6.5 Les États membres sont soutenus par la coopération technique pour élaborer des politiques, stratégies, programmes et lignes directrices fondés sur des éléments de preuve et des politiques éthiques pour la prévention et la réduction des régimes alimentaires peu sains, de l'inactivité physique et les problèmes connexes.</p> <p>RRE 6.6 Les États membres sont soutenus par la coopération technique pour élaborer des politiques, stratégies, programmes et lignes directrices fondés sur des éléments de preuve et des politiques éthiques pour la promotion de rapports sexuels plus sûrs.</p>

<p><u>OS7</u> Traiter des déterminants sociaux et économiques sous-jacents de la santé par l'entremise de politiques et de programmes qui améliorent l'égalité en santé et intègrent des approches en faveur des pauvres, comprenant une composante genre et axés sur les droits de l'homme</p> <p>RRE 7.1 L'importance des déterminants de la santé et des politiques sociales est reconnue dans toute l'Organisation et incorporée au travail normatif et à la coopération technique avec les États membres et les autres partenaires.</p> <p>RRE 7.4 Les approches éthiques et fondées sur les droits de l'homme en matière de santé sont encouragées au sein de l'OPS/OMS et aux niveaux national, régional et mondial.</p> <p>RRE 7.5 L'analyse des composantes genre et de l'appartenance ethnique et les mesures de réponse sont intégrées aux activités normatives de l'OPS/OMS et des États membres avec l'appui de la coopération technique pour la formulation de politiques et de programmes sensibles aux questions de genre et d'appartenance ethnique.</p>
<p><u>OS10</u> Améliorer l'organisation, la gestion et la prestation des services de santé.</p> <p>RRE 10.1 Les États membres sont soutenus par la coopération technique pour un accès équitable à des services de soins de santé de qualité, mettant l'accent en particulier sur les groupes de population vulnérables.</p>
<p>3. Incidences financières</p> <p>(a) Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (à US\$ 10 000 près, activités et personnel compris) :</p> <p>Ce Plan d'action ne peut pas être couvert uniquement par l'OPS en ce qui concerne les interventions proposées et les incidences budgétaires ; de ce fait, la collaboration avec des agences des Nations Unies et d'autres parties prenantes clés aux niveaux régional, infrarégional et national est essentielle.</p> <p>Le coût estimé de la mise en œuvre du Plan d'action est de US\$ 12 000 000,00 par an. Cela comprend le maintien du personnel actuel, l'embauche de personnel supplémentaire et la mise en œuvre d'activités aux niveaux régional, infrarégional et national.</p> <p>Le projet de santé des nouveau-nés, des enfants et des jeunes, relevant du Domaine de la santé familiale et communautaire, devra mobiliser des ressources pour accroître son budget annuel actuel de US\$ 1 million à 4 millions. Pour accroître le budget, il est également nécessaire de mobiliser des ressources dans les secteurs et les projets techniques connexes de l'OPS.¹</p>

¹ Technologie, soins de santé et recherche (THR)/Affaires juridiques (LEG), Développement durable et santé environnementale (SDE), Préparation face aux urgences et secours en cas de catastrophe (PED), Surveillance de la santé et gestion des maladies (HDM), Genre, appartenance ethnique et santé (GE), Information du public (PIN), Renforcement des systèmes de santé (HSS).

- (b) **Coût estimatif pour l'exercice 2008-2009 (à US\$ 10 000 près, activités et personnel compris) :** US\$ 12 000 000 par an.
- (c) **Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ?** US\$ 8 000 000 peuvent être couverts dans le cadre des activités proposées existantes (2009).

4. Incidences administratives

- (a) **Indiquer les niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées :**

Le travail sera entrepris au niveau des pays, en mettant l'accent sur les pays prioritaires et à fort impact. Les sous-régions de la Caraïbe, d'Amérique centrale et des Andes se verront accorder la priorité spécifiquement en fonction des points suivants et des profils épidémiologiques : santé sexuelle et génésique, prévention de la violence, prévention des maladies non transmissibles et abus d'alcool ou autres substances.

- (b) **Besoins supplémentaires de dotations en personnel (indiquer le personnel supplémentaire à plein temps nécessaire, en précisant les qualifications requises) :**

Personnel actuel :

Conseiller principal – US\$ 160 000 / an

Secrétaire – US\$ 60 000 / an

Quatre professionnels nationaux : (Honduras, Nicaragua, Guatemala, El Salvador) US\$ 120 000/ an

Besoins supplémentaires en personnel :

Quatre coordinateurs infrarégionaux – US\$200 000/ an

Niveau national :

Quatre professionnels nationaux dans le pays prioritaire et dans les pays à fort impact (Haïti, Bolivie, Guyana, Région Nord du Brésil) – US\$ 120 000/ an

Coût total en personnel par an : US\$660 000

- (c) **Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en œuvre et l'évaluation) :**

2009 : Approbation du Plan d'action

2010–2015 : Mise en œuvre du Plan par étapes

Phase 1 (2010-2012) : 5 pays mettent en œuvre, suivent et évaluent le Plan d'action afin d'en tirer des enseignements

Phase 2 (2012-2014) : 15 pays appliquent le Plan d'action

Phase 3 (2014-2016) : 15 pays appliquent le Plan d'action

Phase 4 (2016-2018) : 4 pays appliquent le Plan d'action, l'accent est mis sur l'évaluation de la mise en œuvre dans tous les pays

2018 : Évaluation finale de la Stratégie et du Plan d'action sur la santé des adolescents et des jeunes.

- - -