



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



132^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., E-U A, 23-27 juin 2003

Point 4.10 de l'ordre du jour provisoire

CE132/18 (Fr.)

5 mai 2003

ORIGINAL : ESPAGNOL

PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DES MALADIES DE L'ENFANT (PCIME) ET SA CONTRIBUTION À LA RÉALISATION DES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DU MILLÉNAIRE

La mortalité infantile a diminué sur le continent américain principalement en raison de la réduction de la mortalité due à des maladies infectieuses. Bien que ces dernières représentent encore 28 % des cas de décès chez les enfants de moins de cinq ans, des causes périnatales, liées à la grossesse, à la naissance et aux premières semaines de vie, sont à l'origine de 38 % des décès. Par ailleurs, la réduction observée n'a pas été uniforme. En effet, de grandes différences, qui reflètent le manque d'équité dans l'accès aux mesures de prévention et de contrôle, persistent entre les pays et les groupes de population.

Dans ce contexte, réduire de deux tiers la mortalité chez les enfants de moins de cinq ans d'ici 2015, conformément aux Objectifs de développement pour le Millénaire, exige d'aborder simultanément la prévention et le traitement des maladies infectieuses et des problèmes périnatals, qui sont à l'origine de 76 % de la mortalité infantile sur le continent.

Afin d'atteindre ces buts dans un cadre équitable, il sera nécessaire de focaliser les efforts sur les pays et groupes de population ayant la plus forte mortalité infantile. Une prise en charge intégrée axée sur les maladies infectieuses et les causes de mortalité périnatale permettra de réduire la mortalité; en réduisant le fossé qui séparent les pays et en ciblant les plus démunis.

La réduction des décès dus aux maladies infectieuses peut être attribuée en partie à la stratégie de Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME). Cette stratégie, de pair avec l'inclusion d'une composante néonatale dans la prévention et le traitement précoce des problèmes périnatals, et avec une mise en œuvre axée sur les zones ayant la plus forte mortalité, permettra de progresser vers les Objectifs de développement pour le Millénaire dans un cadre équitable afin de couvrir les populations les plus vulnérables.

Le présent document est soumis au Comité exécutif avec les objectifs suivants : a) afin que le Bureau et les pays reçoivent les recommandations destinées à accélérer la définition de buts nationaux et infranationaux en vue de réaliser les Objectifs de développement pour le Millénaire dans un cadre équitable, et que la PCIME élargie soit adoptée en qualité d'instrument principal pour atteindre ces buts ; b) afin que soient identifiés les mécanismes pouvant être utilisés par l'OPS et les pays à l'échelle locale en vue d'appliquer la stratégie de façon efficace et de faire en sorte qu'elle bénéficie universellement aux enfants, en particulier aux plus vulnérables, et que des ressources soient mobilisées et qu'elle contribue à la réalisation des Objectifs de développement pour le Millénaire sur le plan de la santé des enfants dans les Amériques.

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
Introduction.....	3
Situation actuelle.....	4
Actions proposées.....	8
Implications financières.....	10
Thèmes clés de délibération.....	11
Mesures à prendre par le Comité exécutif.....	12

Réalisation des Objectifs de développement pour le Millénaire sur le plan de la santé des enfants dans les Amériques dans un cadre équitable afin de couvrir les plus vulnérables : renforcement et élargissement de la stratégie PCIME élargie

Introduction

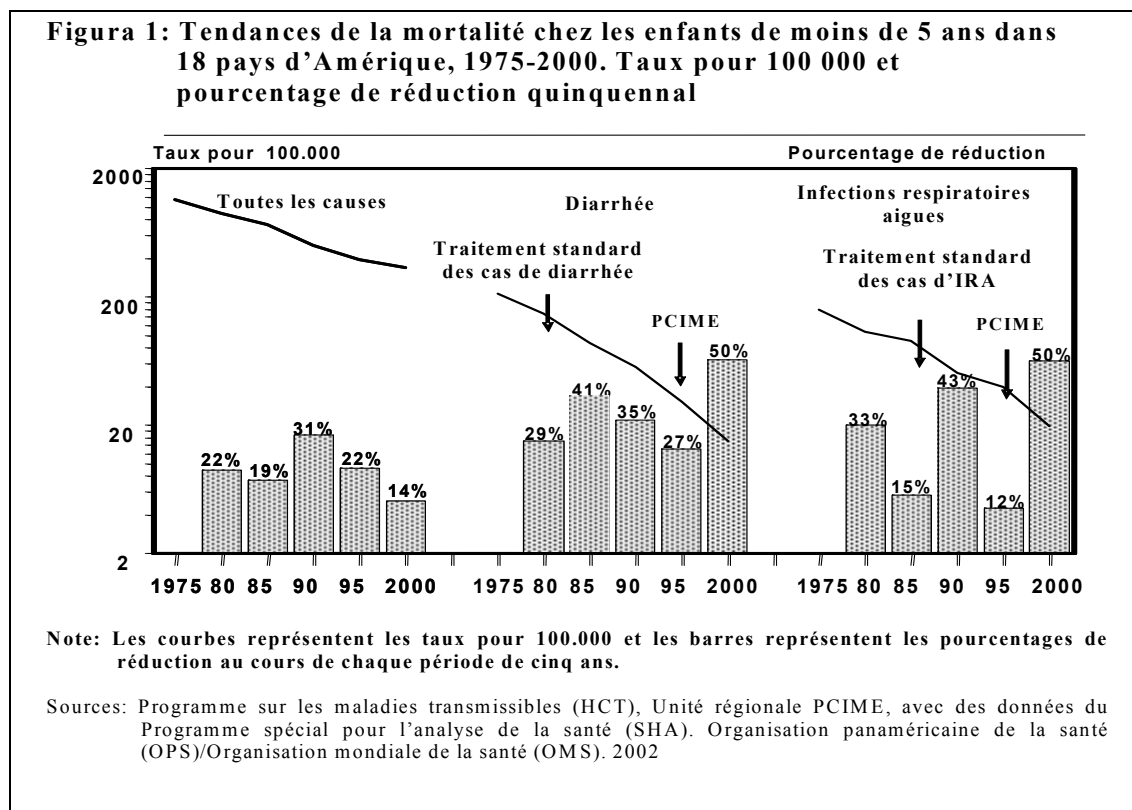
1. Au cours des dernières décennies du 20^e siècle, la mortalité infantile a baissé dans la Région des Amériques et, en particulier au cours des années 90, la majorité des sous-régions ont atteint le but de la décennie consistant à réduire d'un tiers la mortalité infantile par rapport aux niveaux de 1990. La baisse de la mortalité chez les enfants de moins de cinq ans a contribué à allonger de 5,5 ans en moyenne l'espérance de vie entre 1990 et 2000, soit le double des résultats obtenus au cours de la décennie antérieure. Cet allongement de l'espérance de vie est attribuable en majeure partie (60 %) à la réduction de la mortalité due à des maladies infectieuses chez les enfants de moins de cinq ans et, dans une moindre mesure (25 %), à la diminution de la mortalité résultant de problèmes périnataux (liés à la grossesse, à la naissance et aux premières semaines de vie). Même si ces dernières constituent la principale cause de mortalité, les maladies infectieuses continuent d'être responsables de 28 % des cas de décès chez les enfants de moins de cinq ans sur le continent et, par conséquent, leur prévention et leur contrôle peuvent contribuer à un allongement significatif de l'espérance de vie moyenne dans la population, en particulier dans certains pays où la proportion de décès dus à ces causes est supérieure à la moyenne régionale.

2. Dans ce contexte, une nouvelle baisse de la mortalité infantile, comme celle qui est prévue dans les Objectifs de développement pour le Millénaire pour l'année 2015, exigera une stratégie intégrée comprenant à la fois la prévention et le traitement des maladies infectieuses et des problèmes périnataux, dans ce dernier cas grâce à de meilleurs soins et prise en charge des bébés au moment de la naissance et au cours des premières semaines de vie (prise en charge néonatale). Ainsi il sera possible de s'attaquer aux deux principaux groupes de causes à l'origine de plus des deux tiers de la mortalité chez les enfants de moins de cinq ans.

3. En outre, et compte tenu des profondes différences qui existent en termes de mortalité infantile, il sera nécessaire de cibler stratégiquement ces actions pour couvrir les zones géographiques et les groupes de population les plus vulnérables afin d'y obtenir les plus fortes réductions de la mortalité et de contribuer ainsi à une plus grande équité.

Situation actuelle

4. Au début du millénaire, un peu plus d'un demi million d'enfants de moins de cinq ans mouraient chaque année dans la Région des Amériques, et le risque de décès au cours de l'enfance allait de 6,6 pour 1.000 naissances au Canada à 108,2 pour 1.000 naissances à Haïti, ce qui représente un risque relatif de 16,3. Environ 28 % de ces décès étaient dus à des maladies infectieuses et respiratoires pouvant facilement être prévenues et traitées à l'aide de mesures à faible coût, comme le montre l'étude des tendances observées au cours des dernières décennies (figure 1).



5. La mise en pratique de mesures de contrôle, d'abord spécifiées puis intégrées par la suite, en vue de réduire la mortalité due à la diarrhée et aux infections respiratoires aiguës (la réduction de ces dernières a eu une incidence significative sur l'allongement de l'espérance de vie dans les pays de la Région), peut être considérée en partie comme l'un des facteurs ayant contribué à ces résultats (figure 1). La mortalité due à la diarrhée a baissé de 41 % au cours des cinq années suivant la mise en œuvre de la stratégie de traitement standard des cas, soit de plus du double qu'au cours des cinq années précédentes (19 %) ; et la mortalité due aux infections respiratoires aiguës (IRA) a baissé de 43 % au cours des cinq années suivant la mise en œuvre de la stratégie de traitement

standard des cas, soit de près de trois fois plus qu'au cours des cinq années précédentes (15 %).

6. La stratégie de Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME), adoptée en 1999 par le Conseil directeur de l'OPS au moyen de la Résolution CD41.R5, a favorisé une plus grande réduction de la mortalité due à ces deux causes ; et au cours des cinq années suivant sa mise en œuvre, la mortalité tant due à la diarrhée qu'aux IRA a baissé de 50 %. Cette diminution fait partie des résultats prévus dans le cadre de l'initiative « *Enfants en bonne santé : but pour l'an 2002* », qui se proposait de réduire de cent mille le nombre de décès chez les enfants de moins de cinq ans au cours de la période 1999-2002, principalement par l'entremise de la stratégie PCIME. Il est ressorti de l'évaluation intermédiaire que le but avait été atteint à 43 % (avec une réduction du nombre de décès de plus de 43.000 chez les enfants de moins de cinq ans) au cours des deux premières années de la mise en pratique de cette initiative, tandis que le champ d'application de la stratégie PCIME était élargi dans les pays ; et plus de 80 % de cette réduction (réduction du nombre de décès de plus de 36.000) résultait d'une baisse de la mortalité due aux causes ciblées dans la stratégie.

7. Ces résultats témoignaient bien du potentiel important de l'incidence de la PCIME sur le plan de la réduction de la mortalité, et sont venus s'ajouter aux résultats d'enquêtes qui ont mis en exergue les autres avantages de cette stratégie, tels que l'amélioration de la qualité de la prise en charge dans les services de santé et dans les foyers.

8. Le soutien régional et national important apporté à la mise en œuvre de cette stratégie s'est avéré crucial pour la large mobilisation qui a permis la réalisation de ces progrès, y compris la résolution CSP26.R10 adoptée récemment par la Conférence sanitaire panaméricaine de 2002, qui vient appuyer l'importance du renforcement de la mise en œuvre efficace de cette stratégie dans les pays de la Région en vue d'améliorer les conditions de santé des enfants. Cela a constitué un cadre indispensable pour consolider le rôle régional à l'appui de sa mise en œuvre dans les pays, a contribué à accélérer le processus d'élargissement de la stratégie et à accroître l'accès de la population à cette stratégie et, par ailleurs, à cibler davantage la santé des enfants, plus que le traitement de la maladie, ce qui a eu pour effet d'améliorer la qualité de la prise en charge, tant pour ce qui est des services de santé que dans le domaine de la famille, au sein du foyer et de la communauté.

9. S'agissant du processus, une vaste mobilisation au niveau régional et dans les pays a favorisé l'adaptation de la PCIME à la réalité de chaque emplacement et a entraîné un processus rapide de formation du personnel de santé pour sa mise en œuvre, en particulier pour les services de premier niveau. Plus récemment, on a obtenu une participation active des facultés de médecine, des écoles de personnel infirmier et d'autres

institutions académiques, qui suivent actuellement un processus accéléré d'intégration de la stratégie PCIME aux programmes de cours universitaires conformément aux recommandations des Résolutions CE124.R4 et CSP26.R10 de 1999 et 2002, respectivement.

10. Ces efforts ont été étayés par le renforcement de la composante communautaire de la stratégie, reposant sur la promotion des *pratiques familiales clés pour la croissance et le développement sains pendant l'enfance* recommandées par l'OMS/UNICEF, en mettant particulièrement l'accent sur les groupes de la population les plus vulnérables, tels que les populations autochtones, les populations déplacées et les zones marginales de poches de pauvreté dans les grandes villes, qui n'ont qu'un accès limité voire inexistant aux services et au personnel de santé.

11. Sur le plan des résultats, la stratégie a contribué à accroître l'efficacité de la prise en charge de premier niveau, avec des services de meilleure qualité, et à renforcer la capacité de la famille et améliorer ses connaissances et pratiques pour le soin des enfants et pour la prévention des décès, principalement des décès dus aux maladies infectieuses telles que la diarrhée et la pneumonie.

12. La mise en œuvre et l'élargissement de la stratégie se heurtent néanmoins à de nombreuses difficultés, qui ont déjà retenu l'attention des instances directrices de l'OPS et qui font partie des recommandations adoptées dans les résolutions susmentionnées. En vue de relever le défi que représente la réalisation des Objectifs de développement pour le Millénaire, on considère qu'il est fondamental de compléter ces résolutions afin de traiter de certains des problèmes clés qui peuvent entraver la mise en place des actions qui, au niveau de la Région, des pays et au niveau local, sont destinées à permettre la réalisation de ces objectifs.

13. La réalisation des Objectifs de développement pour le Millénaire exigera de cibler simultanément divers profils épidémiologiques de mortalité caractérisés par une combinaison de maladies infectieuses et non infectieuses, et d'adopter une orientation stratégique dans la mise en œuvre afin de renforcer les actions destinées aux zones et groupes de population ayant les indices de mortalité les plus élevés, et parvenir ainsi à une plus grande équité. C'est pourquoi on considère qu'il est indispensable d'exécuter des actions concrètes qui permettent, d'une part, d'apporter aux pays les instruments et stratégies clés pour consolider et accélérer la réduction de la mortalité et de la morbidité infantile et, d'autre part, d'établir des mécanismes de suivi permettant d'orienter les efforts de telle sorte que les groupes les plus vulnérables puissent bénéficier des avantages de ces stratégies. La PCIME élargie, avec notamment une composante néonatale, est considérée comme la meilleure stratégie pour relever ce défi, puisqu'elle comprend des mesures spécifiques de prévention et de traitement dans le cadre d'une

orientation plus intégrée de la prise en charge. Concrètement, elle se concentre sur l'état de santé des enfants et non sur les maladies qui les touchent, ce qui favorise la prévention des décès et des maladies ainsi qu'une croissance et un développement plus sains.

14. L'élargissement de la stratégie PCIME, en particulier avec la composante néonatale, permettra d'aborder les principales causes de décès chez les enfants de moins de cinq ans dans la Région des Amériques (figure 2).

15. La formation du personnel de santé pour en assurer la mise en œuvre efficace contribuera à améliorer ses connaissances pratiques en matière de prise en charge du nouveau-né au moment de l'accouchement et pendant les premiers jours de vie, ce qui entraînera une réduction de la mortalité néonatale (figure 3), en particulier en tenant compte du fait que dans certains pays d'Amérique moins de 50 % des accouchements se déroulent en présence de personnel formé.

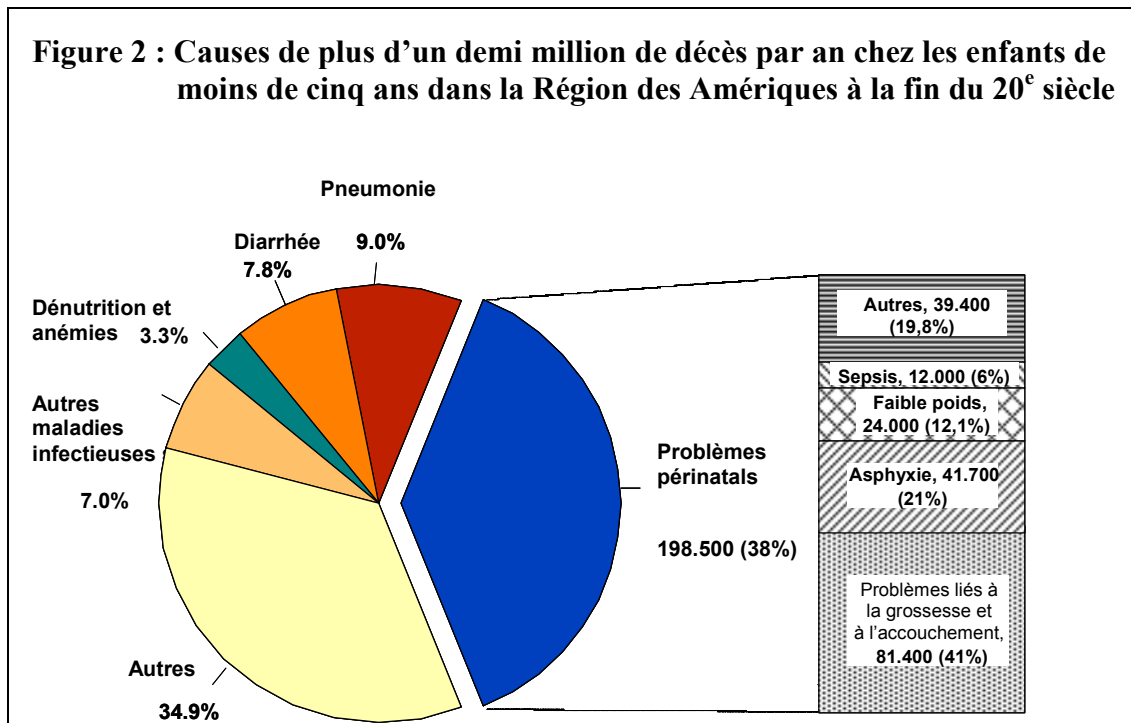
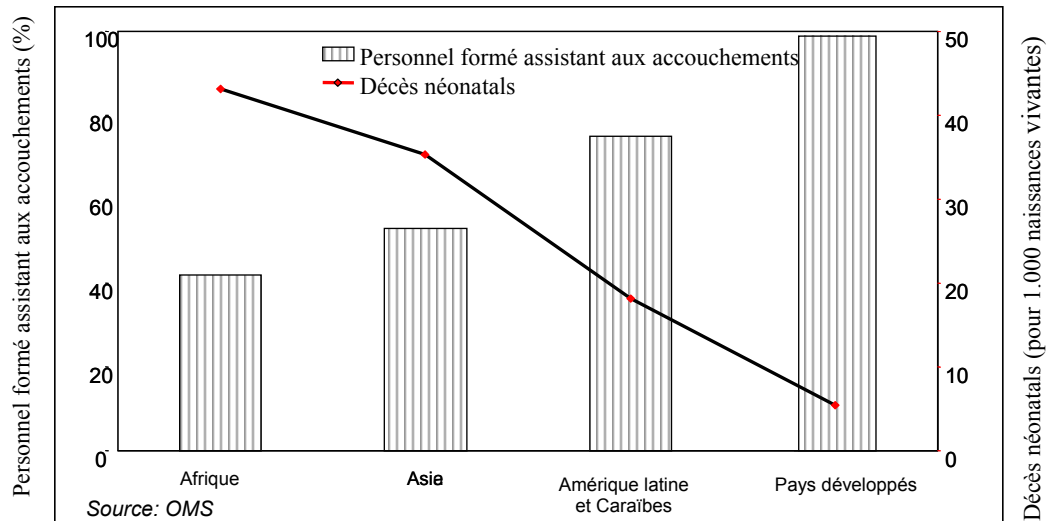


Figure 3: Rapport entre la prise en charge de l'accouchement et la mortalité néonatale dans différentes régions du monde



Actions proposées

16. Afin de réaliser les Objectifs de développement pour le Millénaire pour la santé des enfants dans les Amériques dans un cadre équitable en vue de couvrir les plus vulnérables, les actions suivantes sont proposées :

- a) *Définir des priorités stratégiques pour la réalisation des Objectifs de développement pour le Millénaire en termes de réduction de la mortalité chez les enfants, en ciblant les efforts sur les pays, les zones et les groupes humains qui souffrent le plus afin de réduire les inégalités sur le plan de la mortalité infantile. L'identification à l'intérieur de ces pays des zones géographiques et groupes de population ayant la plus forte mortalité pourra orienter les activités sur une mise en œuvre rapide de la stratégie PCIME élargie dans ces zones, grâce à une large mobilisation permettant d'optimiser l'utilisation de toutes les ressources disponibles en faveur des plus vulnérables.*

Les estimations de l'impact potentiel de la mise en œuvre de cette stratégie font apparaître qu'il pourrait être possible de parvenir à une réduction générale de la mortalité chez les enfants de moins de cinq ans et à une réduction du risque entre les pays de 17,7 en 2000 à moins de 10 en 2008 et à moins de 7 en 2015.

- b) *Adopter la stratégie PCIME élargie en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge de la santé des enfants et de promouvoir la croissance et le développement*

sains, ce qui est fondamental pour disposer d'un instrument qui couvre non seulement les maladies infectieuses, mais aussi les principaux risques et causes liés à la naissance et aux premières semaines de vie (composante néonatale).

L'adaptation et la mise en œuvre de la PCIME élargie en tant que contenu de base dans tous les domaines de soins destinés aux enfants de moins de cinq ans permettront aussi de renforcer la stratégie intégrée de la prise en charge de la santé, en complétant les interventions spécifiques destinées à la prévention, au traitement et à la promotion de la santé, et en encourageant à tirer parti de tous les contacts avec des enfants de moins de cinq ans pour améliorer leur santé.

- c) *Mobiliser les volontés et les ressources pour assurer le caractère durable des interventions sur le plan de la santé des enfants*, ce qui constitue la seule façon de garantir que non seulement les enfants d'aujourd'hui mais aussi ceux de demain auront un accès plus équitable aux avantages qu'offrent les connaissances et technologies de base incluses dans la stratégie PCIME élargie et qu'ils auront ainsi une croissance et un développement sains leur permettant de réaliser leur plein potentiel. Cela suppose un travail de sensibilisation pour que tous les pays adoptent les décisions et décrets gouvernementaux nécessaires pour intégrer la réalisation des Objectifs de développement pour le Millénaire sur le plan de la santé des enfants dans un cadre équitable en termes pratiques, y compris les engagements sectoriels en vue d'assurer l'enseignement efficace de la PCIME élargie dans la formation du personnel du domaine de la santé en vue de réduire et de progressivement supprimer la tâche de formation pour les ministères de la santé ; l'adoption de résolutions spécifiques pour faire de la PCIME élargie une condition préalable à l'attestation remise aux médecins et au personnel de santé, ainsi que la coordination intersectorielle, la mobilisation des ressources et le caractère complémentaire des efforts déployés par le secteur public, la sécurité sociale, les services privés de prise en charge, les ONG et les organismes internationaux et bilatéraux, reliant tant au niveau national que local les projets qu'ils financent.
- d) *Intégrer la stratégie PCIME élargie dans les espaces où les enfants et leurs familles vivent, jouent, apprennent et passent leur temps*, ce qui aura pour effet non seulement d'assurer la survie mais aussi la croissance et le développement sains des enfants. À cet effet, la mise en œuvre et l'accès effectif à la stratégie deviennent un impératif des espaces de santé, ce qui apporte des contenus concrets pour mettre en pratique efficacement une stratégie de promotion de la santé et du développement durables des populations en protégeant les enfants afin qu'ils puissent réaliser leur plein potentiel. L'intégration des orientations de la PCIME élargie dans les domaines de la santé doit couvrir les foyers, les

municipalités ou les localités, en passant par toutes les institutions où les enfants vivent, passent leur temps, jouent et apprennent.

- e) *Renforcer l'autonomie de la population* en appuyant et en encourageant les pratiques essentielles pour la croissance et le développement durables, ce qui favorisera la prévention des maladies, découragera les comportements préjudiciables pour la santé et encouragera ceux qui contribuent à promouvoir la santé et le développement. La 26e Conférence sanitaire panaméricaine qui s'est tenue en 2002 a souligné l'importance de la communication sociale et de l'éducation pour la santé de la communauté. Sur la base de ces pratiques, elle pourra consolider sa capacité à offrir de meilleures conditions de santé aux enfants et faire en sorte qu'ils deviennent des adultes sains et productifs qui assurent le caractère durable du développement local. La promotion d'alliances intersectorielles et de la participation locale de la population et de tous ses organismes représentatifs permettra de constituer des réseaux qui contribuent à construire un environnement intégré et sain pour les enfants de moins de cinq ans et leurs familles.

17. Ces actions sont compatibles et se rattachent aux nouvelles orientations internationales pour la santé des enfants, y compris la stratégie sur la santé des enfants et des adolescents qu'élabore actuellement l'OMS ; les recommandations et documents de base de la Session extraordinaire des Nations Unies consacrée aux enfants qui s'est tenue en 2002 ; l'optique du cycle de vie sur laquelle repose le développement actuel de stratégies pour la prise en charge intégrée pendant l'adolescence et la vie adulte, et au cours de la grossesse, ainsi que la stratégie mondiale de l'OMS sur l'alimentation du nourrisson et des enfants en bas âge. Elles reposent également sur les résolutions de l'OPS sur la stratégie PCIME et tiennent compte des recommandations du Groupe consultatif technique sur la PCIME qui, en tant que groupe d'experts indépendants convoqués sous la direction de l'OPS, a reconnu l'importance que peut avoir l'élargissement de la stratégie PCIME pour accélérer la baisse de la mortalité et de la morbidité chez les enfants et pour favoriser leur croissance et développement sains.

Implications financières

18. La création de la nouvelle Unité de santé des enfants et des adolescents (CA), dans la Division de la santé familiale et communautaire (FCH), a renforcé la stratégie intégrée pour la prise en charge des enfants et l'optique du cycle de vie, en assurant un processus continu pour l'action en faveur de la santé des enfants et des adolescents. Pour les actions spécifiques visant à améliorer la santé des enfants, cette Unité dispose de fonds ordinaires et extraordinaires d'un montant total de US\$ 1.350.000 pour la période biennale en cours et il est prévu que ce montant soit relevé pour la période biennale 2004-2005, puisque c'est au cours de cette période que les actions proposées devront être

développées et adaptées, et que doit commencer leur mise en œuvre et leur application élargie dans les pays. Cependant, ces prévisions sont affectées par la réduction enregistrée en 2002-2003, année au cours de laquelle les fonds programmés dans le cadre du Programme mondial de l'OMS, émanant de ressources extrabudgétaires, n'ont pas été reçus.

19. La réalisation des Objectifs de développement pour le Millénaire dans un cadre équitable et en vue de couvrir les plus vulnérables exigera de renforcer les actions à l'appui des ressources actuelles, de rétablir le soutien extrabudgétaire du Programme mondial de l'OMS et de mobiliser des ressources supplémentaires pour les plans spécifiques et la mise en œuvre des actions au niveau local, qui seront adoptées conformément aux propositions formulées dans le présent document.

Thèmes clés de délibération

20. Il est proposé que les discussions et délibérations portent sur les points suivants.

- a) S'agissant de la *définition des priorités stratégiques d'action*, quels sont les mécanismes qui pourraient être proposés pour contribuer à une meilleure coordination qui permettrait de disposer de l'information la plus actualisée, de la meilleure qualité et couverture en vue de donner aux pays les moyens d'identifier les groupes et zones prioritaires ? Comment serait-il possible d'optimiser les ressources et capacités de l'OPS, des ministères de la santé et d'autres institutions qui génèrent des informations en vue d'établir un processus participatif au cours de cette activité, de façon à permettre l'appropriation des résultats et leur utilisation comme instrument de planification nationale et locale ?
- b) Pour ce qui est de l'*adoption de la stratégie PCIME élargie*, quelles sont les mesures que peuvent prendre les gouvernements pour considérer le contenu de la stratégie PCIME élargie comme un instrument de la politique de la santé pour la prise en charge des enfants et établir ainsi les cadres réglementaires qui en fassent une partie intégrante des normes de prise en charge, des systèmes de prestations et des programmes de garantie de la qualité ? Quel pourrait être le rôle de l'OPS pour promouvoir ces actions ?
- c) En ce qui concerne la *mobilisation de la volonté et des ressources pour assurer le caractère durable des interventions sur le plan de la santé des enfants*, quels pourraient être les mécanismes pour faire en sorte que la stratégie PCIME élargie soit intégrée de façon durable dans ses trois domaines d'application : personnel et services de santé, famille et communauté ? À travers quels mécanismes l'OPS et les ministères de la santé pourraient-ils contribuer à faire en sorte que les différentes activités d'application et de soutien de la stratégie soient partagées par

les différents secteurs gouvernementaux, non gouvernementaux et communautaires ? De quelle façon, en particulier, pourrait-on garantir que tout le personnel de santé reçoive une formation sur la stratégie PCIME élargie au cours des études universitaires et de troisième cycle ? De quelle façon les interventions sur le plan de la santé des enfants pourraient-elles être intégrées à titre de politique et d'activité dans les espaces extrafamiliaux où les enfants vivent, jouent, passent leur temps et apprennent ?

- d) Pour le *renforcement de l'autonomie de la population, en promouvant les pratiques essentielles pour la croissance et le développement sains des enfants*, comment serait-il possible de diffuser et de transférer plus rapidement les contenus des pratiques de base pour la croissance et le développement sains proposées dans le cadre de la PCIME élargie, de telle sorte qu'elles soient intégrées au niveau local et des communautés ?

Mesures à prendre par le Comité exécutif

21. Compte tenu des informations présentées, le Comité exécutif est invité à :
- a) analyser la stratégie proposée pour échelonner les Objectifs de développement pour le Millénaire pour ce qui a trait à la mortalité des enfants, et dans un cadre équitable afin de couvrir les groupes les plus vulnérables, et formuler des recommandations sur la façon dont l'OPS et les pays peuvent mener cette tâche à bien ;
 - b) débattre de l'importance et de la nécessité d'intégrer rapidement la composante néonatale comme élément clé pour l'élargissement de la stratégie et soumettre des recommandations au Secrétariat pour son lancement et sa mise en pratique effective dans les pays afin d'assurer des progrès durables en direction des Objectifs de développement pour le Millénaire relatifs aux enfants ;
 - c) proposer au Secrétariat que la PCIME élargie soit adoptée en tant qu'intervention principale pour réaliser les Objectifs de développement pour le Millénaire relatifs aux enfants et pour améliorer l'état de santé des enfants et promouvoir le développement durable sur le continent, et recommander aux pays son intégration effective dans les cadres réglementaires et de politique de la santé pour les enfants ;

- d) suggérer au Secrétariat les mécanismes pour mener à bien, sur le plan régional et national, le suivi et la surveillance des progrès accomplis sur la voie de la réalisation des Objectifs de développement pour le Millénaire relatifs aux enfants, en s'efforçant particulièrement de parvenir à une plus grande équité et d'assurer l'accès aux interventions pour les groupes les plus vulnérables.

- - -