

55^e CONSEIL DIRECTEUR

68^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, DC, ÉUA, du 26 au 30 septembre 2016

Point 7.12-B de l'ordre du jour provisoire

CD55/INF/12
13 juillet 2016
Original : anglais

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

Antécédents

1. Le présent rapport résume les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la *Stratégie régionale pour améliorer la santé des adolescents et des jeunes (1)* et du *Plan d'action sur la santé des adolescents et des jeunes (2)*. En 2008, lors du 48^e Conseil directeur, les États Membres de l'OPS ont adopté la stratégie régionale (résolution CD48.R5) et en 2009, lors du 49^e Conseil directeur, le plan d'action (résolution CD49.R14).

2. Le rapport repose sur une analyse de la mise en œuvre des programmes et comprend des informations provenant de sources multiples, y compris les données fournies à l'OPS par les États Membres, ainsi que celles recueillies lors de consultations avec les partenaires régionaux et auprès des adolescents et jeunes à travers un outil sur le Web.

Mise à jour sur les progrès réalisés

3. Entre 2010 et 2015, des progrès importants ont été réalisés dans chacun des sept axes stratégiques d'intervention. L'annexe ci-joint offre un résumé des progrès accomplis vis-à-vis des jalons à mi-parcours (2014). Bien que des progrès ont été enregistrés pour certains jalons de 2014, peu d'entre eux ont été pleinement atteints et les taux de mortalité cible de trois jalons (accidents de la route, homicides et suicides) ont même régressé.

4. Au-delà des ressources apportées par le Bureau sanitaire panaméricain (le Bureau), l'OPS a mobilisé près d'US\$ 7 millions en contributions de donateurs pour soutenir des activités sur la santé des adolescents et des jeunes au niveau de la Région et des pays. Ces efforts comprennent :

- a) Le Bureau a apporté son soutien au développement d'un portail Web sur la santé des adolescents, une plateforme virtuelle qui offre un accès facile aux données
-

- régionales et nationales sur la santé des adolescents. Le Bureau a également soutenu 14 pays dans la réalisation d'études sur la santé des adolescents et il a fourni une coopération technique dans le but de renforcer la collecte et l'analyse de données sur la santé des adolescents, ventilées par sexe, groupe d'âge et déterminants sociaux pertinents.
- b) Le Bureau a fourni une coopération technique pour l'analyse, la mise à jour et la révision des cadres juridiques et politiques et il a contribué au développement de stratégies et plans nationaux sur la santé des adolescents. Actuellement, tous les pays de la Région, sauf cinq, mettent en œuvre des stratégies et des plans sur la santé des adolescents, bien que tous les programmes n'aient pas encore été dotés en budget ni personnel. Les programmes nationaux, les prestataires de soins de santé et d'autres intervenants, y compris des juges, des législateurs et des médiateurs, ont également reçu des formations sur la santé et les droits civiques des jeunes.
 - c) Le Bureau a soutenu la mise en œuvre du modèle intégré de gestion des besoins des adolescents (IMAN, d'après son sigle en anglais) ainsi que la promotion d'une méthode basée sur les normes pour les services de santé consacrés aux adolescents. Une orientation adressée à 120 parties prenantes de 45 pays sur les éléments essentiels de la *Stratégie régionale pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle (3)* et leurs conséquences pour les programmes et les services de santé destinés aux adolescents a également été fournie.
 - d) Entre 2010 et 2015, plus de 40 ateliers sur le renforcement des capacités en matière de santé des adolescents ont été organisés aux niveaux régional, infrarégional et national pour les gestionnaires de programmes de santé des adolescents, les prestataires de soins de santé, les jeunes et d'autres parties prenantes. L'OPS a également attribué 442 bourses à des prestataires de soins de santé de 14 pays pour leur permettre de participer au programme d'études en santé globale et développement de l'adolescent proposé par l'Université catholique pontificale du Chili.
 - e) L'OPS a continué de soutenir la mise en œuvre d'interventions et de modèles reposant sur la communauté dont le but est de renforcer l'action des parents et des familles, y compris le « programme de renforcement des familles » en cours d'exécution dans 13 pays.
 - f) L'OPS, en partenariat avec le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), la Banque mondiale et d'autres partenaires, a soutenu et promu une approche globale de la santé sexuelle et génésique des adolescents, avec un accent particulier sur la prévention de la grossesse et le VIH/IST. Les actions clés comprenaient : la production et la diffusion d'informations stratégiques sur la santé sexuelle et génésique des adolescents, la formation des gestionnaires de programme, des prestataires de services, des représentants du système judiciaire et des autres parties prenantes concernant les instruments relatifs aux droits de l'homme, la formulation d'avis techniques sur les droits sexuels et génésiques, la promotion de l'accès par les jeunes aux services de santé de qualité, y compris

les services de santé sexuelle et génésique, ainsi que le partage de conseils techniques et de meilleures pratiques. Un soutien a été également fourni pour l'élaboration de stratégies infrarégionales de prévention de la grossesse chez les adolescentes en Amérique centrale, dans les Caraïbes et dans la région andine, et pour la mobilisation du soutien politique. En 2014, l'OPS a soutenu un sommet des Premières dames du Système d'intégration d'Amérique centrale (SICA), qui a conduit à la signature de la « Déclaration du Honduras », dans laquelle les pays membres réaffirmaient leur engagement à la promotion et à l'encouragement d'actions de prévention de la grossesse parmi les adolescentes dans leur pays respectif. Des opportunités bilatérales, des plans de travail communs et des activités conjointes ont contribué à établir des partenariats solides avec les organismes des Nations Unies, les parties prenantes, la Banque mondiale, les mécanismes régionaux d'intégration, le système interaméricain et les organisations de jeunesse.

- g) Le Bureau a coordonné des activités de renforcement des capacités à l'utilisation des médias numériques. Plusieurs pays, dont le Brésil, le Guatemala et la République dominicaine ont mis en place, par la suite, des actions visant à intégrer les médias numériques dans leurs programmes de santé des adolescents.

Mesures à prendre pour améliorer la situation

5. Considérant que la Région a avancé vers la réduction de la fécondité des adolescentes (4), les États Membres sont instamment priés de maintenir leurs investissements dans les politiques et programmes qui peuvent accélérer cette réduction et de se concentrer sur les grossesses précoces chez les filles de moins de 15 ans, une tendance croissante dans la Région (5). L'accès garanti des adolescents à l'information, aux services et aux fournitures de santé sexuelle et génésique sera essentiel, compte tenu du progrès limité dans la réduction du VIH chez les adolescents et les jeunes (voir l'annexe) et la flambée actuelle de maladie à virus Zika dans la Région, avec les implications qui en découlent pour la santé sexuelle et génésique des adolescents.

6. Considérant que les taux de mortalité des adolescents et jeunes se détériorent au lieu de s'améliorer et que les homicides, suicides et décès dus aux accidents de circulation continuent d'être les principales causes de décès chez les adolescents et les jeunes dans la Région (6), les États Membres sont encouragés à :

- a) accélérer la mise en œuvre de mesures fondées sur des données probantes dans le domaine de la sécurité routière, et considérées comme étant les plus utiles, telles que des mesures pour renforcer la gestion de la sécurité routière et l'amélioration de la législation et de la conformité (réduction de la vitesse, utilisation de la ceinture de sécurité, sièges pour enfants, casques et recours aux sanctions pour conduite en état d'ébriété), promouvoir des routes plus sûres et l'utilisation des modes durables de transport, mettre en place des politiques pour protéger les usagers vulnérables de la route, accroître la sensibilisation et renforcer les compétences en matière de sécurité routière chez les usagers de la route et investir

- dans l'amélioration de la réponse après les accidents et les services de rééducation ;
- b) renforcer les programmes et services pour la promotion de la santé mentale et le diagnostic et traitement précoces des troubles de santé mentale chez les adolescents et les jeunes ;
 - c) intégrer l'approche de la sécurité humaine dans les plans de santé existants comme mécanisme pour prévenir la violence et les traumatismes conformément aux mandats mondiaux et régionaux et mettre en œuvre des interventions fondées sur des données probantes pour responsabiliser les jeunes, renforcer les familles et éviter toute forme de violence, y compris la violence sexuelle.

7. Compte tenu de l'engagement régional à l'accès universel à la santé et à la couverture sanitaire universelle et les obstacles persistants que les adolescents et les jeunes rencontrent dans l'accès aux services de santé, les États Membres sont instamment priés de faire en sorte que les adolescents et les jeunes, particulièrement ceux en situation de vulnérabilité, aient accès, sans discrimination aucune, à des services de santé de qualité, sexospécifiques, en temps opportun, appropriés, et complets, y compris les services de santé sexuelle et génésique.

8. Considérant que 13 pays de la Région présentent des niveaux de surpoids et d'obésité proches ou supérieurs à 25 % parmi les adolescents âgés de 13 à 15 ans, et que la consommation de tabac et d'alcool pour ce groupe d'âge constitue toujours un problème (7), les États Membres sont invités à mettre en œuvre le *Plan d'action de l'OPS pour la prévention de l'obésité chez les enfants et adolescents* (8) et à poursuivre des partenariats intersectoriels qui intègrent les secteurs de la santé et de l'éducation, le secteur privé, les parents, les organisations communautaires et les jeunes eux-mêmes pour la mise en œuvre de stratégies globales de manière à promouvoir la santé et le bien-être, à réduire les facteurs de risque et à cibler les déterminants sociaux qui ont des répercussions sur la santé et le bien-être des adolescents et des jeunes.

Mesure à prendre par le Conseil directeur

9. Le Conseil directeur est prié de prendre note du présent rapport d'activité et de formuler les recommandations qu'il considère appropriées.

Annexe

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie régionale pour améliorer la santé des adolescents et des jeunes [Internet]. 48^e Conseil directeur de l'OPS, 60^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre

- au 3 octobre 2008 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2008 (document CD48/8) [consulté le 12 avril 2016]. Disponible sur : <http://www1.paho.org/french/gov/cd/cd48-08-f.pdf>
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action sur la santé des adolescents et des jeunes [Internet]. 49^e Conseil directeur de l'OPS, 61^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2009 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2009 (document CD49/12) [consulté le 22 février 2016]. Disponible sur : <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-12-f.pdf>
 3. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle. 53^e Conseil directeur de l'OPS, 66^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2014 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2014 (document CD53/5 Rev. 2) [consulté le 22 février 2016]. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27311&Itemid=270&lang=fr
 4. Données de l'Organisation des Nations Unies ; Estimations de la Banque mondiale [Internet]. New York : Division de statistique de l'ONU ; 2016 [mises à jour le 21 janvier 2016, consultées le 18 février 2016]. Disponible [en anglais] sur : http://data.un.org/Data.aspx?d=WDI&f=Indicator_Code%3ASP.ADO.TFRT
 5. Fonds des Nations Unies pour la Population. État de la population mondiale 2013, La mère-enfant : face aux défis de la grossesse chez l'adolescente [Internet]. New York : UNFPA ; 2013 [consulté le 18 février 2016]. Disponible sur : <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/FR-SWOP2013.pdf>
 6. Pan American Health Organization. Portal of mortality data [Internet]. Washington, DC. Washington, DC : PAHO ; 2015 [mis à jour le 7 juillet 2015, consulté le 18 février 2016]. Disponible [en anglais] sur : <https://hiss.paho.org/pahosys>
 7. World Health Organization. Global School-based student health survey (GSHS) implementation [Internet]. Genève (Suisse). Genève : WHO ; 2016 [consulté le 22 février 2016]. Disponible [en anglais] sur : <http://www.who.int/chp/gshs/country/en/>
 8. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la prévention de l'obésité chez les enfants et les adolescents. 53^e Conseil directeur de l'OPS, 66^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2014 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2014 (document CD53/9 Rev. 2) [consulté le 22 février 2016]. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27024&Itemid=270&lang=fr

Annexe

**Aperçu du progrès des objectifs et impacts en 2014
(pour les objectifs dotés de cibles déclarées pour 2014)**

Cibles d'impact	Jalons pour 2014	État d'avancement en 2014
En 2018, 75 % des pays d'Amérique latine et des Caraïbes auront un taux de fécondité de 75,6 pour 1000 ou moins chez les adolescentes.	20 pays	31 pays (Source : UNData. Disponible sur : http://data.un.org/Data.aspx?q=adolescent+fertility&d=WDI&f=Indicator_Code%3aSP.ADO.TFRT)
En 2018, 100 % des pays auront un pourcentage estimé des adolescents et des jeunes (15-24 ans) vivant avec le VIH inférieur à 0,6 % dans les Caraïbes et inférieur à 0,4 % en Amérique latine et en Amérique du Nord.	Femmes : 5 pays des Caraïbes et 20 pays d'Amérique latine et d'Amérique du Nord. Hommes : 6 pays des Caraïbes et 12 pays d'Amérique latine et d'Amérique du Nord.	1 pays des Caraïbes (hommes et femmes) 16 pays d'Amérique latine et d'Amérique du Nord (hommes et femmes) (Selon les estimations agrégées pour les hommes et les femmes, disponibles pour 23 pays) (Source : ONUSIDA, base de données en ligne AIDSinfo. Disponible sur : http://www.aidsinfoonline.org/devinfo/libraries/asp/Home.aspx)
En 2018, 100 % des pays auront réduit les tendances actuelles à la hausse des taux de mortalité due à des accidents de la circulation chez les hommes (15-24 ans).	10 %	Dans la Région, le taux de mortalité ajusté par âge due à des accidents de la circulation a augmenté chez les hommes de 34,0 à 37,8 pour 100 000 habitants entre 2008 et 2012, soit une augmentation de 11,5 %. 14 pays (27 %) ont réduit le taux de mortalité due à des accidents de la circulation chez les hommes âgés de 15 à 24 ans par des pourcentages allant de 0,7 % à 71 %. Parmi ceux-ci, 10 ont diminué le taux de plus de 10 %.
En 2018, les pays prioritaires ^a réduiront les tendances actuelles à la hausse des taux de mortalité due à des homicides chez les hommes (15-24 ans).	7 %	Dans la Région, le taux de mortalité due aux homicides ajusté par âge chez les hommes âgés de 15 à 24 ans est passé de 50,1 pour 100 000 en 2008 à 55,7 en 2012, ^b soit une augmentation de 11,3 %. 9 pays (17,6 %) ont réduit le taux de mortalité due à des homicides chez les

^a Le Plan d'action sur la santé des adolescents et des jeunes a identifié la Bolivie, le Guyana, Haïti, le Honduras et le Nicaragua comme pays prioritaires.

^b Une analyse de la mortalité a été réalisée pour 2012, en raison de données incomplètes de mortalité rapportées en 2013 et 2014.

Cibles d'impact	Jalons pour 2014	État d'avancement en 2014
		hommes âgés de 15 à 24 ans avec des pourcentages allant de 8,6 % à 57 %, y compris le Nicaragua (45 %), un pays prioritaire.
En 2018, 75 % des pays auront réduit les tendances des taux de mortalité due aux suicides (10-24 ans).	8 %	Dans la Région, le taux de mortalité ajusté par âge due aux suicides pour le groupe d'âge de 10 à 24 ans a augmenté de 5,5 à 5,8 pour 100 000 entre 2008 et 2012, ^c soit une augmentation de 5,6 %. 9 pays (17,6 %) ont diminué leur taux de mortalité due au suicide dans la tranche d'âge avec des pourcentages allant de 0,7 % à 38,5 %. Parmi ceux-ci, 8 ont diminué le taux de plus de 8 %.

Objectifs du plan d'action	Cibles 2014	État d'avancement en 2014
Fournir une coopération technique aux États Membres en vue de développer et de renforcer la prestation par leurs systèmes de santé, en temps opportun et de manière efficace, de la promotion de la santé, de la prévention des maladies et des soins de santé pour les adolescents et les jeunes, en utilisant une approche de cycle de vie et en abordant les écarts d'équité.	70 % des pays ont établi des objectifs nationaux pour la santé des adolescents et des jeunes qui intègrent des interventions sur les principaux aspects de la santé qui les affectent à l'aide de stratégies de promotion et de prévention.	72 % (37 sur 51) (Sources : réponses des pays sur l'enquête d'évaluation à mi-parcours et rapports des pays à l'OPS par le Système de surveillance du plan stratégique)
Objectif 2.1 : promouvoir et assurer l'existence d'environnements propices à la santé et au développement des adolescents et des jeunes par l'exécution de politiques efficaces, complètes, durables et étayées par des données probantes (y compris des cadres juridiques et des réglementations).	Les pays prioritaires et à fort impact ^d disposeront de politiques fondées sur des données probantes qui intègrent les principaux problèmes et déterminants de santé affectant les adolescents et les jeunes en tant que moyen pour accroître l'accès aux soins de santé de ce groupe.	Argentine, Bolivie, Brésil, Colombie, Guyana, Honduras, Nicaragua, Mexique et Pérou ont déclaré disposer de politiques visant à accroître l'accès des adolescents et des jeunes aux soins de santé. Les neuf pays ont inclus dans ces politiques la santé sexuelle et génésique ainsi que le VIH et la santé mentale ; huit ont inclus la nutrition, l'activité physique, l'abus de substances et la violence ; sept ont inclus le tabac et l'alcool ; six ont inclus la prévention des traumatismes. (Source : enquêtes sur la politique MNCAH de l'OMS, 2012 et 2014)

^c Une analyse de la mortalité a été réalisée pour 2012, en raison de données incomplètes de mortalité rapportées en 2013 et 2014.

^d Le Plan d'action sur la santé des adolescents et des jeunes a identifié l'Argentine, le Brésil, la Colombie, le Mexique, le Pérou et le Venezuela comme des pays à fort impact pour les interventions de santé en faveur des adolescents et des jeunes.

Objectifs du plan d'action	Cibles 2014	État d'avancement en 2014
<p>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.</p>	<p>Les pays prioritaires et à fort impact disposeront de 50 % des centres de santé au niveau du district appliquant un ensemble intégré d'interventions efficaces pour les adolescents et les jeunes (gestion intégrée des besoins des adolescents : IMAN d'après son sigle en espagnol).</p>	<p>Aucune donnée n'est disponible sur le pourcentage de centres de santé au niveau du district appliquant un ensemble intégré de services.</p> <p>L'OPS a mis au point et a largement diffusé le manuel IMAN. Elle a également mené de nombreux ateliers de formation sur l'IMAN aux niveaux régional et national. Actuellement, la majorité des pays ont adopté le manuel IMAN ou ont intégré son contenu dans leurs lignes directrices et protocoles cliniques nationaux.</p>
<p>Objectif 5.1 : conformément au document de réflexion sur la santé familiale et communautaire de l'OPS, 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.</p>	<p>Les pays prioritaires et à fort impact devront incorporer dans leurs programmes de promotion et de prévention de la santé des adolescents et des jeunes des interventions qui renforcent les familles et les programmes, en coordination avec les écoles et les communautés.</p>	<p>Brésil, Bolivie, Colombie, Honduras, Mexique, Nicaragua et Pérou ont initié ou élargi la mise en œuvre du programme Familles fortes (<i>Familias fuertes</i>), un modèle de programme de travail associant parents et adolescents pour améliorer la communication intrafamiliale et les relations compatissantes comme facteurs de protection, et pour réduire les comportements à risque chez les adolescents. Actuellement, le programme est uniquement disponible en espagnol.</p>
