



**Stratégie 2016-2030
en matière de santé**

unicef  | pour chaque enfant

Division des programmes
de l'UNICEF New York
Août 2016

Crédits photos :

Couverture : ©UNICEF/2010/Asselin | Page ii : ©UNICEF/UN036456/Holt | Page v : ©UNICEF/UNI169100/Alcock
Page vi : ©UNICEF/SLRA2013-0287/Asselin | Page ix : ©UNICEF/UN017031/Khuzaié | Page x : ©UNICEF/UNI182646/Noorani
Page 2 : ©UNICEF/UN027024/Farr | Page 6 : ©UNICEF/UN011623/Holt | Page 11 : ©UNICEF/UNI182806/Noorani
Page 14 : ©UNICEF/UNI186058/Sokol | Page 19 : ©UNICEF/UNI184789/Page | Page 22 : ©UNICEF/2016/Noorani
Page 26 : ©UNICEF/2013/Sibiloni | Page 29 : ©UNICEF/NYHQ1993-0407/LeMoyné | Page 30 : ©UNICEF/2011/Quarmyne
Page 33 : ©UNICEF/UN033710/Arcos | Page 34 : ©UNICEF/UN08396/Lynch

Stratégie 2016-2030 en matière de santé





L'UNICEF intervient dans plus de 130 pays, où l'organisation s'efforce de défendre les droits des enfants, d'aider à la satisfaction de leurs besoins essentiels et d'accroître les possibilités leur permettant de réaliser pleinement leur potentiel. Elle agit dans l'ensemble des secteurs et du cycle de vie en vue de protéger ces droits, en portant une attention particulière aux enfants les plus défavorisés et les plus vulnérables, et à la promotion de l'égalité des sexes. Pour remplir sa mission, l'UNICEF soutient les gouvernements et travaille avec des partenaires, y compris la société civile, afin de mettre en œuvre la majorité de ses programmes.

D'immenses progrès ont été accomplis dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant au cours des vingt dernières années. À l'échelle mondiale, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans a diminué de 53% depuis 1990¹ et la mortalité maternelle a baissé de 44% au cours de la même période.² Malgré ces avancées, des inégalités demeurent tant entre les pays qu'à l'intérieur de leurs frontières. Outre une charge de morbidité persistante due aux maladies transmissibles, l'incidence et la prévalence des causes non transmissibles de décès et de handicap sont bien trop élevées dans les pays à revenu faible et intermédiaire. D'autre part, l'environnement dans lequel grandissent les enfants est en pleine mutation.³ En 2030, ils vivront dans un monde plus âgé, plus urbanisé et plus connecté. La baisse des taux de fécondité et l'allongement de l'espérance de vie entraîneront une diminution de la part des enfants dans la population mondiale et une augmentation du rapport de dépendance économique. En parallèle, la hausse des revenus permettra aux enfants de vivre dans un monde plus riche – mais pas nécessairement plus sain. Selon toute vraisemblance, les pays en proie à l'extrême pauvreté et à des mécanismes de gouvernance défectueux resteront fragiles. En outre, on estime que les situations d'urgence, y compris les urgences de santé publique et les catastrophes imputables à des facteurs environnementaux, seront de plus en plus fréquentes.⁴

Reconnaissant ces tendances et cherchant à établir une vision pour l'avenir, les objectifs de développement durable (ODD) visent notamment à « permettre à tous de vivre en bonne santé et [à] promouvoir le bien-être de tous à tout âge », en mettant un terme aux décès dus à des maladies prises en considération dans les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), en s'attaquant à des problèmes émergents tels que les maladies non transmissibles et en garantissant à chacun une couverture sanitaire universelle. Pour atteindre ces objectifs, le Secrétaire général des Nations Unies a mis en place la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-30) de l'initiative Chaque femme, chaque enfant ; elle s'inscrit dans la continuité des OMD en visant à mettre un terme aux décès évitables (« Survivre »), mais va plus loin en aspirant également à assurer la santé et le bien-être (« S'épanouir ») et à étendre les environnements favorables (« Transformer »).

En s'appuyant sur les ODD et sur la Stratégie mondiale, ainsi que sur la Convention relative aux droits de l'enfant (CRC) et sur la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW),⁵ l'UNICEF imagine un monde où aucun enfant ne décède de maladies évitables, et où chacun d'entre eux réalise pleinement son potentiel sur le plan de la santé et du bien-être. Pour les cinq premières années (2016-20), la Stratégie de

¹ Groupe interorganisations des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité juvénile, 2015, *Levels and Trends in Child Mortality, Report 2015*.

² Groupe interorganisations pour l'estimation de la mortalité maternelle, 2015, *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015*, Genève : OMS.

³ Étude de données réalisée à des fins de développement stratégique, comprenant un examen des documents fondamentaux de l'UNICEF (p. ex., *La situation des enfants dans le monde, Génération 2030/Afrique*, UNICEF 4.0).

⁴ Watts, N, Campbell-Lendrum, D, Maiero, M, Fernandez Montoya, L et Lao, K, 2015, *Strengthening Health Resilience to Climate Change. Technical Briefing for the World Health Organization Conference on Health and Climate*, Genève : OMS.

⁵ La Convention relative aux droits des personnes handicapées a également servi de référence lors de l'élaboration de cette Stratégie.

L'UNICEF en matière de santé (ci-après dénommée « la Stratégie ») fixe deux grands objectifs :

- 1 Mettre fin aux décès évitables de mères, de nouveau-nés et d'enfants ;**
- 2 Promouvoir la santé et le développement de tous les enfants.**

Pour atteindre ces objectifs, **la Stratégie prend en considération les besoins des enfants en matière de santé à tous les stades de la vie.**

Elle souligne la nécessité d'intensifier les efforts visant à remédier aux inégalités croissantes dans le domaine de la santé, en veillant particulièrement à répondre aux besoins et à éliminer les obstacles propres à chaque sexe, qui peuvent influencer la capacité des garçons et des filles à réaliser pleinement leur potentiel sur le plan de la santé et du bien-être.

Afin de tenir compte des multiples contextes dans lesquels l'organisation intervient, la

Stratégie donne aux bureaux de pays de l'UNICEF la possibilité d'adapter leurs approches. Elle insiste néanmoins sur l'importance de mettre en œuvre des approches multisectorielles afin d'améliorer le développement de l'enfant et de s'attaquer aux causes sous-jacentes et aux déterminants d'un mauvais état de santé. La Stratégie vise à réorienter la politique de l'UNICEF de sorte qu'elle se concentre non plus sur la mise en œuvre de programmes verticaux de lutte contre les maladies, mais sur le renforcement des systèmes de santé et de la résilience, notamment en plaidant pour une meilleure intégration des actions humanitaires et des efforts de développement et en encourageant une programmation tenant compte des risques dans tous les contextes. Cela signifie que les programmes de développement doivent anticiper les risques et bâtir à dessein des systèmes capables de réagir avec souplesse aux changements de situations. En outre, les programmes d'urgence, y compris ceux destinés aux urgences de santé publique et aux épidémies, doivent être conçus de manière à « reconstruire en mieux » ou mettre en place des réformes qui améliorent l'efficacité du système de santé même après la fin de la catastrophe.

Afin de concentrer davantage les efforts et d'améliorer la cohérence des programmes de santé, la Stratégie identifie trois approches :

- réduire les inégalités en matière de santé ;
- renforcer les systèmes de santé, y compris la préparation, la réponse et la résilience aux situations d'urgence⁶ ;
- promouvoir des politiques et des programmes intégrés et multisectoriels.

Ces trois approches doivent étayer l'ensemble des programmes et des engagements de l'UNICEF dans le secteur de la santé. L'organisation demande aux bureaux de pays de choisir des actions parmi un ensemble délimité afin de concentrer les ressources, d'améliorer la cohérence et la qualité de ses programmes de santé, et de renforcer l'impact en faveur des enfants.

Afin d'asseoir la position de chef de file de l'UNICEF en matière d'équité, mais aussi de

renforcer les capacités de l'organisation à concevoir et à mettre en œuvre des politiques et des programmes intégrés et multisectoriels, ces mesures visent à consolider le mandat de l'UNICEF consistant à défendre le droit à la santé des enfants, en étayant les politiques à l'échelle internationale, régionale et nationale par une expérience approfondie sur le terrain. La Stratégie identifie en outre des domaines dans lesquels l'UNICEF ne devrait s'engager que de manière exceptionnelle, en se concentrant sur son avantage comparatif et en laissant d'autres acteurs mener les initiatives, une approche susceptible de produire de meilleurs résultats.

Enfin, la Stratégie vise à tirer parti de l'expérience considérable accumulée par l'UNICEF et de ses interventions menées en faveur de la survie des enfants, tout en prenant en considération l'évolution de leurs besoins. Cela signifie qu'il faut continuer à mettre l'accent sur la survie des mères, des nouveau-nés et des enfants, en particulier dans les où les capacités sont limitées, tout en s'adaptant à l'évolution de la charge de morbidité et à la complexité de l'architecture de la santé.

⁶ Tout au long de la Stratégie, la préparation et la réponse aux situations d'urgence incluent également les urgences de santé publique et les épidémies.





Table des matières

Résumé analytique.....	iii
Acronymes.....	viii
1 Fondements de la Stratégie et méthodologie.....	1
appliquée lors de son élaboration	
2 Contexte.....	3
2.1 Tendances mondiales.....	3
2.2 Classification des pays.....	4
2.3 Paysage mondial des acteurs du secteur.....	5
de la santé et rôle de l'UNICEF	
3 Orientation stratégique.....	7
3.1 Vision et objectifs.....	7
3.2 Approches.....	7
3.3 Actions.....	10
3.4 Domaines d'intervention.....	18
3.5 Mesures, apprentissage et responsabilité.....	24
4 Conséquences sur les activités de l'UNICEF.....	27
5 Mise en œuvre de la Stratégie et étapes.....	31
6 Conclusion.....	35
Annexes	
Annex A Liste de contrôle par approche.....	36
Annex B Exemples d'actions à mener au niveau national.....	37
Annex C1 Domaine d'intervention 1.....	38
Annex C2 Domaine d'intervention 2.....	39
Annex D Mesures, apprentissage et responsabilité.....	40
Annex E Feuille de route en vue de la mise.....	42
en œuvre – 2016	

Acronymes

C4D	communication pour le développement
CDE	Convention relative aux droits de l'enfant
CEDAW	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
CPD	descriptif de programme de pays
DPE	développement de la petite enfance
EDS	enquête démographique et de santé
GAVI	Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination
GFF	Mécanisme de financement mondial de l'initiative Chaque femme, chaque enfant
IMEP	Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite
MICS	enquête en grappes à indicateurs multiples
MNT	maladie non transmissible
MoRES	Système de suivi des résultats pour l'équité
ODD	objectif de développement durable
OMD	objectif du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	organisation non gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
OSC	organisation de la société civile
PIB	produit intérieur brut
Sida	syndrome d'immunodéficience acquise
TB	tuberculose
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VIH	virus de l'immunodéficience humaine



unicef



Fondements de la Stratégie et méthodologie appliquée lors de son élaboration

Pour faire suite à l'achèvement des OMD et de la Stratégie 2006-15 de l'UNICEF concernant la santé et la nutrition, la Division des programmes de l'organisation a œuvré à l'élaboration d'une nouvelle stratégie à long terme en matière de santé visant à soutenir la réalisation des ODD.

Ce travail a été appuyé par un groupe central réuni au siège de l'UNICEF à New York et soutenu par le Boston Consulting Group. Une équipe constituée des Chefs d'unité de la Section de la santé au siège ainsi que des sept Conseillers Santé régionaux a formulé des recommandations concernant le contenu et la portée de la Stratégie, tandis qu'un groupe de référence interne, composé de hauts responsables de l'UNICEF aux compétences variées, a assuré une supervision stratégique. En outre, un groupe de référence externe a été formé pour apporter des contributions de haut niveau supplémentaires.

Trois types de contributions ont étayé l'élaboration de la Stratégie : le recueil et l'analyse de données, la consultation de parties prenantes internes et externes, ainsi qu'une enquête. Le recueil et l'analyse de données ont fourni une base de référence permettant de comprendre l'environnement en pleine mutation dans lequel vivent les enfants, les tendances mondiales en matière de santé, le paysage mondial des acteurs du secteur de la santé et les ressources actuelles de l'UNICEF (financières et humaines) dans ce domaine. Les consultations ont permis d'obtenir l'avis des parties prenantes internes et externes sur l'avantage comparatif de l'UNICEF, sur les performances actuelles et l'importance de l'engagement dans différents contextes, sur les enjeux opérationnels ainsi que sur les priorités à établir parmi les problèmes de santé et les populations ciblées. L'enquête a traité les mêmes sujets que les consultations, mais a permis à l'UNICEF d'atteindre plus de parties prenantes et de compléter les conclusions tirées des consultations.

La première version de la Stratégie a été soumise au personnel du siège, des bureaux de pays et des bureaux régionaux de l'UNICEF ainsi qu'aux donateurs et aux partenaires de l'organisation afin de recueillir leurs avis. Cette ébauche a été peaufinée en fonction des commentaires reçus et publiée en ligne afin de consulter l'ensemble des parties prenantes internes et externes impliquées dans l'élaboration de la Stratégie.⁷

⁷ Dans le cadre de l'élaboration de la Stratégie, l'UNICEF a consulté plus de 1 300 personnes (en interne et en externe) au siège ainsi qu'aux niveaux régional et national par l'intermédiaire de l'enquête, d'entretiens et de groupes de discussion, et en publiant l'ébauche de la Stratégie en ligne afin de recueillir des commentaires.



2.1 Tendances mondiales

En 2030, les enfants vivront dans un monde plus âgé, plus urbanisé et plus connecté. La baisse des taux de fécondité et l'allongement de l'espérance de vie entraîneront une diminution de la part des enfants dans la population mondiale et une augmentation du rapport de dépendance économique. D'ici à 2030, on estime que les deux tiers des enfants vivront en milieu urbain. Aujourd'hui, la plupart des citoyens du monde vivent dans des agglomérations relativement petites comptant moins de 500 000 habitants ; avec le temps, ils seront de plus en plus nombreux à être installés dans des mégapoles, c'est-à-dire des villes de plus de 10 millions d'habitants. Une analyse récente suggère que la fracture entre les régions rurales et urbaines restera très profonde et que les disparités dans et entre les zones urbaines ne feront que s'accroître, entravant encore davantage le recours aux interventions et aux services de santé nécessaires et limitant leur impact.⁸ Ces changements démographiques s'accompagneront de progrès technologiques considérables.⁹ La pénétration de la téléphonie mobile et l'accès à Internet devraient augmenter rapidement, ce qui modifiera non seulement les modes de communication et de connexion traditionnels, mais également les moyens d'accès aux services de santé et la manière dont ils sont assurés. La progression des réseaux sociaux aura des conséquences importantes, notamment en ce qui concerne les rapports avec les adolescents et les enfants plus âgés.

Parallèlement, le changement climatique devrait augmenter les catastrophes liées à des phénomènes météorologiques et modifier les schémas de morbidité, les services de santé disponibles, l'approvisionnement en eau et les modes traditionnels de production et de distribution de la nourriture. Ces changements concerneront l'ensemble de la population, mais affecteront de manière disproportionnée les enfants et les femmes. À l'échelle mondiale, ces derniers ont jusqu'à 14 fois plus de risques que les hommes de mourir lors d'une catastrophe ; environ 60% des décès évitables de mères et 53% des décès évitables d'enfants de moins de 5 ans se produisent dans des régions en proie à des conflits, à des déplacements ou à des catastrophes naturelles.¹⁰ Les communautés vulnérables vivant dans des environnements fragiles ou des zones de conflit sont souvent sujettes à des chocs simultanés et répétés, qu'ils soient dus à des crises politiques, à des épidémies, à la destruction de leurs logements ou à d'autres facteurs.¹¹

Si la mortalité des enfants de moins de 5 ans a beaucoup baissé, des progrès importants restent toutefois à accomplir dans d'autres domaines. Près de 2,6 millions de mortinaissances se produisent chaque année, 98% d'entre elles ayant lieu dans des pays à revenu faible ou intermédiaire.¹² Les taux de mortalité néonatale ont décliné moins rapidement que les taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans ; la mortalité néonatale représente aujourd'hui 45% de l'ensemble des décès d'enfants de moins de 5 ans, ce qui souligne la nécessité de renforcer les soins prodigués lors des premiers jours de vie.¹³ Entre 28 jours et 5 ans, les maladies transmissibles telles que la pneumonie, la diarrhée, le paludisme et la malnutrition restent les principaux facteurs de charge de morbidité.¹⁴ Les mères, les nouveau-nés et les enfants de moins de 5 ans les plus pauvres et les plus marginalisés sont plus lourdement touchés.¹⁵ En outre, le lien inextricable entre la santé et la survie des jeunes enfants et celles de leurs mères reste capital.

⁸ Save the Children, 2015, *The Urban Disadvantage: State of the World's Mothers 2015*, Fairfield, CT : Save the Children.

⁹ UNICEF, juin 2014, *Child Outlook: A Policy Briefing on Global Trends and their Implications for Children*, New York, NY : UNICEF.

¹⁰ Chaque femme, chaque enfant, 2015, *La Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030). Survivre, s'épanouir, transformer*, New York, NY : Chaque femme, chaque enfant.

¹¹ UNICEF, 2011, *Action humanitaire de l'UNICEF pour les enfants. Renforcer la résilience*. New York : UNICEF.

¹² The Lancet Ending Preventable Stillbirths Study Group, 2016, *Ending Preventable Stillbirths. An Executive Summary for the Lancet's Series*, <http://www.thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/stories/series/stillbirths2016-exec-sum.pdf>.

¹³ UNICEF, 2015, *Levels and Trends in Child Mortality. Report 2015*, New York : UNICEF.

¹⁴ OMS, septembre 2014, *Enfants : réduire la mortalité, Aide-mémoire n° 178*, Genève : OMS.

¹⁵ Analyses de l'UNICEF fondées sur les enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS) et les enquêtes démographiques et de santé (EDS).

Pour les enfants qui survivent au-delà de l'âge de cinq ans, les maladies non transmissibles et les facteurs de risque sous-jacents associés (p. ex., habitudes alimentaires, activité physique, tabagisme, alcool, etc.) ainsi que les traumatismes constituent généralement les principaux problèmes de santé.¹⁶

2.2 Classification des pays

Sur le plan du revenu national brut, de nombreux États passeront, entre 2016 et 2030, du statut de pays à revenu faible à celui de pays à revenu intermédiaire ou élevé. Toutefois, les progrès accomplis concernant l'efficacité des pouvoirs publics ne suivront probablement pas la croissance économique.¹⁷ Au cours des prochaines années, la plupart des pays qualifiés aujourd'hui de « fragiles » le resteront vraisemblablement ; en outre, de plus en plus de pays seront considérés comme étant « en situation d'urgence » et la fréquence des catastrophes naturelles devrait augmenter.¹⁸

L'UNICEF œuvrant avec les gouvernements et par leur intermédiaire, il serait inapproprié de classer les pays selon leur revenu sans tenir compte de l'efficacité des pouvoirs publics. À cet effet, la Stratégie invite à prendre en considération la « capacité » du pays, définie comme un produit de son revenu et de l'efficacité des pouvoirs publics (voir le tableau 1). L'objectif de cette méthode de classification est de permettre à l'UNICEF d'adapter davantage ses interventions aux besoins du pays, d'examiner régulièrement sa situation et de hiérarchiser les interventions en conséquence.

Tableau 1 Définition de la situation d'un pays en fonction de sa « capacité »

Situation d'urgence	Fragile	Faibles capacités	Capacités moyennes	Capacités élevées
Situation qui menace la vie et le bien-être d'une grande partie de la population et qui exige la mise en œuvre de mesures exceptionnelles pour garantir sa survie, sa prise en charge et sa protection.	Régions sortant d'un conflit ou en proie à une crise prolongée. Incapacité à répondre aux attentes de la population ou à gérer l'évolution des besoins et des capacités au moyen de processus politiques.	Ressources budgétaires insuffisantes ; fonctionnement médiocre des pouvoirs publics et des infrastructures.	Ressources budgétaires limitées ; fonctionnement passable des pouvoirs publics et des infrastructures. Peut faire face à des inégalités persistantes entre les groupes de population.	Ressources budgétaires adéquates ; bon fonctionnement des pouvoirs publics et des infrastructures. Peut faire face à des inégalités persistantes entre les groupes de population.

La mortalité des enfants de moins de cinq ans se concentre dans les pays fragiles, en situation d'urgence ou présentant de faibles capacités. Tous les pays peuvent néanmoins être touchés par d'importantes disparités, y compris ceux possédant des capacités intermédiaires ou élevées.

¹⁶ Global Burden of Disease Collaborators, 2015, Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013, *The Lancet*, vol. 386, p. 2287-2323.

¹⁷ Données sur le revenu issues de la Banque mondiale ; données sur l'efficacité des pouvoirs publics issues des Indicateurs de gouvernance mondiaux de 2013 ; remarque : PIB par habitant 2013 (PPA dollars US constants de 2011) utilisé ; l'efficacité des pouvoirs publics reflète la perception de la qualité des services publics, de la qualité de la fonction publique et de son degré d'indépendance vis-à-vis des pressions politiques, de la qualité de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques ainsi que de la crédibilité de l'engagement des pouvoirs publics à l'égard de ces politiques.

¹⁸ En ce qui concerne les projections de revenu, les estimations de croissance du PIB proviennent d'Oxford et sont appliquées à la croissance du RNB. Les catégories de revenu 2015 de la Banque mondiale ont été utilisées pour déterminer la capacité. Les projections de fragilité reposent sur les États fragiles de l'indice Fragile States Index établi par Fund for Peace/*Foreign Policy*. La fréquence des conflits armés et des catastrophes naturelles repose sur les études du Département de recherche sur la paix et les conflits de l'Université d'Uppsala (Suède).

2.3 Paysage mondial des acteurs du secteur de la santé et rôle de l'UNICEF

Le paysage mondial des acteurs du secteur de la santé est saturé et complexe : l'aide au développement a triplé dans ce domaine depuis 2000. Les financements sont transmis, via des canaux qui se chevauchent souvent, à un vaste éventail fragmenté d'acteurs ; de nombreux partenariats de coordination viennent en outre s'ajouter à cette situation complexe. Aujourd'hui, cette progression se stabilise, ce qui accroît la concurrence à l'égard des ressources internationales, limitées, et souligne l'importance cruciale des ressources nationales qui représentent, selon les estimations, 95% des dépenses dans le domaine de la santé dans les pays à revenu faible et intermédiaire.¹⁹

Pour rester efficaces dans cet environnement, les partenaires de développement devront mettre en œuvre des programmes « rentables » et tirant mieux parti des ressources nationales dans les pays où ils interviennent, en particulier quand ces derniers disposent de capacités élevées et dans le cas de problèmes émergents.

L'UNICEF devra expliquer clairement son axe de travail et indiquer où il compte diriger ou compléter les programmes de ses partenaires, en évitant les redondances. Les domaines d'intervention doivent être choisis en fonction des avantages comparatifs de l'UNICEF :

- un mandat clair et de fortes capacités de plaidoyer ;
- une capacité à mettre en œuvre une action multisectorielle ;
- une capacité à étayer les politiques à l'échelle internationale, régionale et nationale par des preuves et une expérience approfondie sur le terrain.

L'UNICEF est conscient que les partenariats public-privé permettent d'optimiser les ressources en vue d'atteindre les cibles et les objectifs fixés dans le cadre des ODD. À cet effet, l'organisation continuera également de jouer un rôle actif dans les partenariats mondiaux majeurs du secteur de la santé (tels que l'Alliance GAVI, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, etc.) en impliquant la direction de l'UNICEF dans leurs structures de gouvernance et en affectant du personnel et des ressources afin de favoriser leur réussite.

Dans les pays fragiles, en situation d'urgence ou disposant de faibles capacités, l'étendue de la présence de l'UNICEF sur le terrain est un atout crucial qui permettra à l'organisation de répondre de manière efficace aux besoins programmatiques et politiques de ces pays. Dans les pays disposant de capacités plus élevées, l'UNICEF doit avant tout jouer auprès des gouvernements un rôle de conseiller et de porte-parole au sujet des problèmes de santé auxquels font face les enfants.

¹⁹ Institute for Health Metrics and Evaluation, 2015, Financing Global Health 2014: Shifts in Funding as the MDG Era Closes, Seattle, WA : Institute for Health Metrics and Evaluation.

3 Orientation stratégique

3.1 Vision et objectifs

En matière de santé, l'UNICEF imagine un « monde où aucun enfant ne décède de causes évitables et où chacun d'entre eux réalise pleinement son potentiel sur le plan de la santé et du bien-être ».

Deux objectifs ont été fixés pour y parvenir :

- **Mettre fin aux décès évitables de mères, de nouveau-nés et d'enfants ;**
- **Promouvoir la santé et le développement de tous les enfants.**

La vision et les objectifs de la Stratégie s'appuient sur les ODD et la stratégie de l'initiative Chaque femme, chaque enfant, en particulier sur les composantes « Survivre » et « S'épanouir ». Avec le premier objectif, l'UNICEF s'engage à maintenir l'attention sur les besoins fondamentaux non satisfaits et les inégalités persistantes concernant la survie des mères, des nouveau-nés et des enfants de moins de 5 ans. Avec le second objectif, l'organisation souligne l'importance d'aller plus loin que la survie et de répondre aux besoins des enfants plus âgés et des adolescents en matière de santé et de développement.

La Stratégie ne fixe pas de cibles spécifiques, mais vise à contribuer au respect des engagements internationaux existants pris notamment dans le cadre des ODD,²⁰ du plan stratégique de l'UNICEF et d'autres initiatives auxquelles participe l'organisation (p. ex., le Plan d'action mondial pour les vaccins,²¹ l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, l'équipe spéciale interorganisations des Nations Unies pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles).

3.2 Approches

Afin de contribuer à ces objectifs, l'UNICEF favorisera les trois approches suivantes, en collaboration avec des partenaires internationaux et locaux :

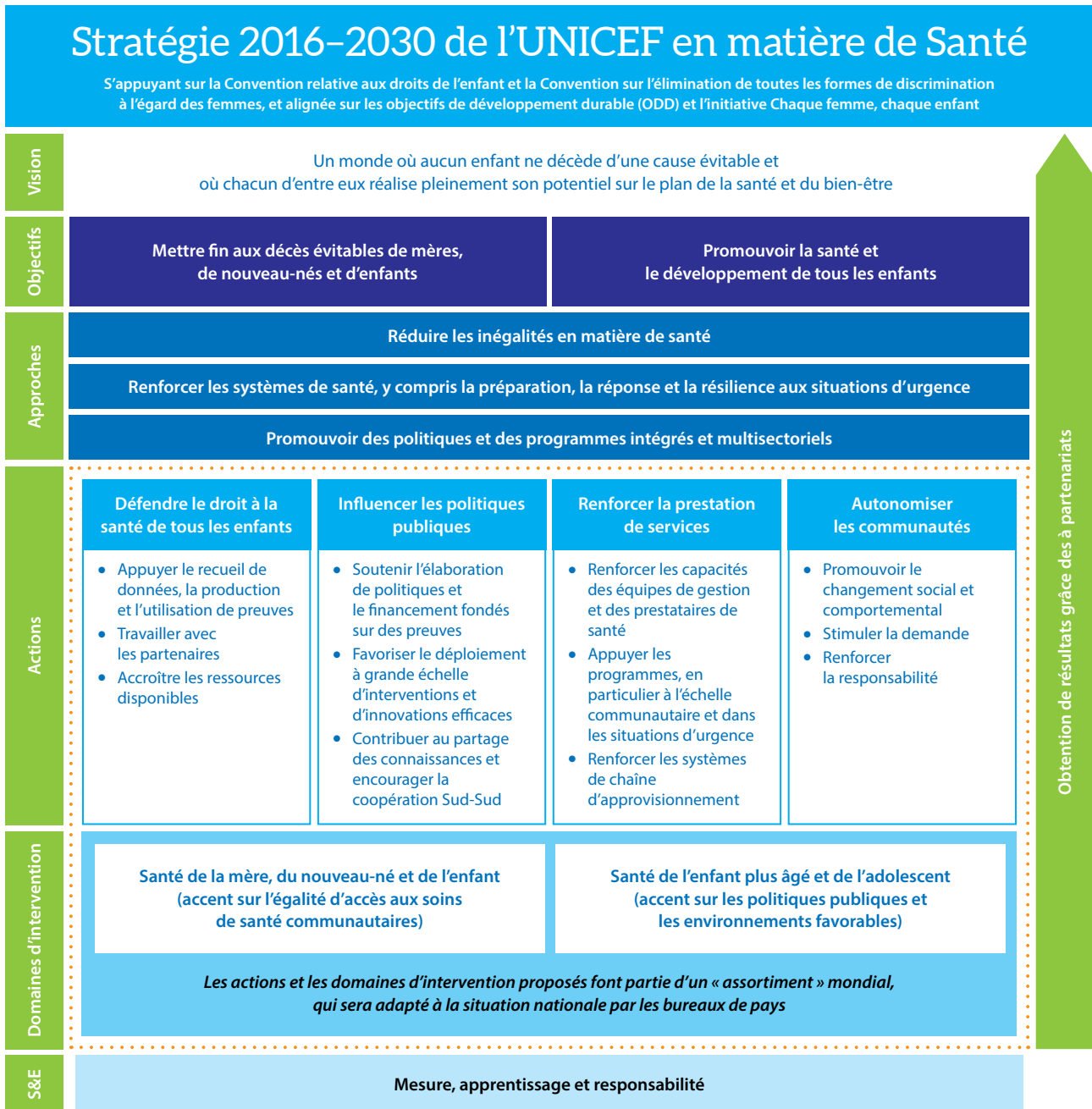
- réduire les inégalités en matière de santé ;
- renforcer les systèmes de santé, y compris la préparation, la réponse et la résilience aux situations d'urgence ;
- • promouvoir des politiques et des programmes intégrés et multisectoriels.

Ces trois approches doivent faire partie intégrante de toutes les activités de l'UNICEF dans le secteur de la santé, quel que soit le contexte (*une liste de contrôle applicable aux programmes est disponible à l'Annexe A*).

²⁰ Par exemple, la cible 3.1 des ODD vise, d'ici à 2030, à « faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes. » La cible 3.2 des ODD vise, quant à elle, d'ici à 2030, à « éliminer les décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans, tous les pays devant chercher à ramener la mortalité néonatale à 12 pour 1 000 naissances vivantes au plus et la mortalité des enfants de moins de 5 ans à 25 pour 1 000 naissances vivantes au plus. »

²¹ Par exemple, la cible du Plan d'action mondial pour les vaccins concernant la couverture vise à « [a]tteindre une couverture nationale de 90% et de 80% dans chaque district ou unité administrative équivalente, pour tous les vaccins inclus dans les programmes nationaux, sauf recommandation contraire. »

Figure 1 Présentation de la Stratégie de l'UNICEF en matière de santé (2016-30)²²



²² Concernant le domaine d'intervention relatif à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, les soins de santé primaires sont définis dans la Déclaration d'Alma-Ata (rédigée lors de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires réunie à Alma-Ata en septembre 1978) selon ces termes : « Les soins de santé primaires sont des soins de santé essentiels fondés sur des méthodes et des techniques pratiques, scientifiquement valables et socialement acceptables, rendus universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté avec leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays puissent assumer à tous les stades de leur développement dans un esprit d'autoresponsabilité et d'autodétermination. Ils font partie intégrante tant du système de santé national, dont ils sont la cheville ouvrière et le foyer principal que du développement économique et social d'ensemble de la communauté. Ils sont le premier niveau de contacts des individus, de la famille et de la communauté avec le système national de santé, rapprochant le plus possible les soins de santé des lieux où les gens vivent et travaillent, et ils constituent le premier élément d'un processus ininterrompu de protection sanitaire. »

3.2.1 Réduire les inégalités en matière de santé

L'UNICEF est reconnu pour son leadership mondial dans la mise en œuvre d'une approche équitable en faveur des enfants, ce qui le conduit à cibler en priorité les enfants les plus défavorisés des groupes de population présentant les charges de morbidité et de mortalité les plus élevées. À cet effet, l'UNICEF doit donner la priorité aux politiques, aux programmes, aux services et aux ressources qui bénéficient aux plus marginalisés.

Pour atteindre une couverture sanitaire universelle, l'UNICEF met l'accent sur les enfants et les familles constamment exclus des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs mondiaux en matière de santé.

La lutte contre les inégalités dans le domaine de la santé nécessite de renforcer les systèmes d'information et de promouvoir l'utilisation de données qualitatives et quantitatives ventilées (p. ex., par sexe, âge, niveau d'éducation, quintile de richesse, statut migratoire, origine ethnique, zone géographique, handicap) afin d'identifier les groupes marginalisés et d'adapter les programmes à leurs besoins. Pour ce faire, des systèmes fiables de registres et statistiques de l'état civil sont indispensables, car il est souvent difficile pour les enfants non déclarés à la naissance de bénéficier de leurs droits et d'accéder aux services.

Les programmes doivent également aider les gouvernements à identifier et à éliminer les obstacles qui réduisent la disponibilité, l'acceptabilité et l'accessibilité, y compris financière, d'interventions sanitaires de qualité destinées aux mères, aux nouveau-nés, aux enfants et aux adolescents, lesquels obstacles favorisent les inégalités. Il convient entre autres de remédier systématiquement aux difficultés rencontrées par les femmes et les filles dans l'accès aux soins.²³

3.2.2 Renforcer les systèmes de santé, y compris la préparation, la réponse et la résilience aux situations d'urgence

Le renforcement des systèmes de santé est essentiel pour atteindre les femmes et les enfants les plus marginalisés, poursuivre les progrès, et augmenter la résilience des communautés et des systèmes de prestation de services – c'est-à-dire leur capacité à absorber les chocs extérieurs, y compris les urgences de santé publique et les épidémies, et à s'en relever.²⁴ La résilience repose avant tout sur de solides systèmes de santé communautaires. En outre, la prise en considération des risques dans l'élaboration des programmes doit constituer le fondement des activités à la fois dans le contexte du développement et de l'aide humanitaire, et l'action d'urgence (mise en œuvre conformément aux Principaux engagements pour les enfants dans l'action humanitaire) doit tenir compte des besoins de développement à long terme.

L'UNICEF définit le renforcement des systèmes de santé comme la mise en œuvre d'interventions qui améliorent de manière durable la prestation, l'utilisation, la qualité et l'efficacité des services de santé (qui englobent généralement les soins familiaux, les services de prévention et les soins curatifs), et qui permettent d'obtenir des résultats équitables sur le plan de la santé, de la nutrition et du développement

²³ L'UNICEF a mis au point une approche systématique visant à réduire les inégalités en matière de santé, reposant sur un modèle de Tanahashi adapté. Ce dernier facilite l'identification des obstacles relatifs à l'offre, à la demande, à la qualité et à l'environnement favorable qui entravent l'accès aux interventions d'importance vitale (services et comportements), ainsi que l'identification de solutions fondées sur des preuves visant à les éliminer. Cette approche a été adoptée dans toute l'organisation grâce au Système de suivi des résultats pour l'équité (MoRES) ; elle est au cœur de la politique de renforcement des systèmes de santé de l'UNICEF.

²⁴ Lors de l'élaboration de la stratégie, l'UNICEF participait activement aux discussions internationales concernant le rôle joué par le système des Nations Unies lors d'urgences de santé publique et d'épidémies. L'UNICEF prépare également des orientations sur cette question, expliquant notamment comment il compte renforcer ses propres capacités dans ce domaine, étant conscient que des efforts doivent être entrepris dans toute l'organisation pour mener à bien les interventions.

chez les enfants, les adolescents et les femmes. Outre l'amélioration des services, ces actions peuvent aussi influencer des facteurs clés de performance tels que les politiques, la gouvernance, le financement, la gestion, la capacité de mise en œuvre, les comportements et les normes sociales, ainsi que la participation des pays aux initiatives destinées à préserver la sécurité sanitaire à l'échelle nationale et mondiale.

L'approche de l'UNICEF en matière de renforcement des systèmes de santé relie les échelons communautaire, infranational et national, et souligne en particulier l'importance des capacités de gestion infranationales et de l'engagement communautaire, qui concourent tous deux à la performance globale des systèmes de santé nationaux.²⁵

3.2.3 Promouvoir des politiques et des programmes intégrés et multisectoriels

L'amélioration des résultats en matière de santé passe par une prestation intégrée des services et par des interventions qui ne se limitent pas à ce secteur. À cet effet, l'adoption d'une approche multisectorielle signifie que tous les programmes de pays doivent concevoir les systèmes de santé comme une plateforme permettant de fournir des ensembles multisectoriels d'interventions et de services, et travailler en collaboration avec les différents secteurs et partenaires afin de s'attaquer aux facteurs sociaux et aux causes sous-jacentes des problèmes de santé.

Étant donné la diversité des domaines programmatiques de l'UNICEF, qui couvrent la nutrition, l'éducation (y compris préscolaire), le VIH, la protection de l'enfance ainsi que l'eau et l'assainissement, l'organisation est à même de tirer parti de ses capacités multisectorielles pour lutter non seulement contre les causes immédiates, mais aussi contre les causes profondes et les facteurs sociaux des problèmes sanitaires majeurs qui touchent les femmes enceintes, les enfants et les adolescents. Ce faisant, l'UNICEF contribuera au programme de « transformation » nécessaire à la réalisation des ODD.

3.3 Actions

Les trois approches décrites précédemment étayent un « assortiment d'actions » parmi lesquelles les bureaux de pays peuvent faire une sélection en fonction de leur analyse de situation, de l'axe prioritaire du programme de pays et du contexte.²⁶ Ces actions sont décrites ci-après (*des exemples sont disponibles à l'Annexe B*).

3.3.1 Défendre le droit à la santé de tous les enfants

Dans le cadre de ce domaine d'action, l'UNICEF appuiera le recueil de données, la production et l'utilisation de preuves, travaillera avec les partenaires et augmentera les ressources disponibles.

L'UNICEF a notamment pour mission de défendre le droit à la santé des enfants, partout dans le monde. L'organisation mène ce travail de plaidoyer, qui doit reposer sur des données et des preuves, dans tous les contextes où elle intervient. Lorsque l'UNICEF est présent sur place au niveau infranational et contribue activement au renforcement de la prestation des services et à l'autonomisation des communautés, les bureaux de pays peuvent tirer parti de cette expérience sur le terrain pour générer des preuves et les utiliser en vue de mobiliser davantage les partenaires et d'influencer les programmes

²⁵ Pour en savoir plus, consulter le document d'orientation de l'UNICEF relatif au renforcement des systèmes de santé sur le site Intranet de l'organisation (<https://intranet.unicef.org/PD/Health.nsf/Site%20Pages/Page0304>).

²⁶ Ces actions s'alignent sur le cadre de l'initiative Chaque femme, chaque enfant et sont hiérarchisées sur la base d'une évaluation des avantages comparatifs actuels et potentiels de l'UNICEF.



locaux, nationaux et internationaux. Cette démarche peut aussi passer par un renforcement des partenariats entre les instituts de recherche et les organes décisionnaires dans les pays où intervient l'UNICEF et dans le cadre de la coopération Sud-Sud.

Lorsque la présence de l'UNICEF sur le terrain est limitée, l'organisation peut tout de même jouer un rôle déterminant dans le recueil et l'utilisation de données existantes afin de sensibiliser les gouvernements et les communautés aux problèmes sanitaires majeurs et d'encourager la mise en œuvre de mesures concrètes en faveur des droits de l'enfant, axées sur l'équité.

Action : Appuyer le recueil de données, la production et l'utilisation de preuves

Conformément à sa nouvelle stratégie relative aux données,²⁷ et conjointement avec d'autres partenaires, l'UNICEF s'efforcera de recueillir des données ventilées et d'examiner ou de générer des preuves sur les thèmes suivants :

- la santé des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents, y compris la morbidité, la mortalité et leurs causes ;
- la couverture des services, en mettant l'accent sur l'efficacité et sur les interventions sanitaires à fort impact et fondées sur des preuves ;
- les obstacles limitant l'efficacité de la couverture ;
- la prestation et l'utilisation des services, en particulier dans les communautés marginalisées ;
- la qualité des soins.

Les données doivent porter sur les enfants et leurs mères par étape de la vie, de la naissance jusqu'à 18 ans,²⁸ et doivent combler les lacunes qui existent aujourd'hui en ce qui concerne les enfants plus âgés, les adolescents et les mortinaissances. Elles doivent aider à comprendre les différences en termes d'état de santé et d'accès à des soins de qualité dans des dimensions clés telles que le genre. Les preuves peuvent reposer sur des sources de données quantitatives (p. ex., des recensements ; des enquêtes réalisées auprès des ménages et des établissements ; des registres et statistiques de l'état civil) et/ou qualitatives (p. ex., des groupes de discussion, des entretiens, des enquêtes participatives), et être générées au moyen d'initiatives programmatiques ou de recherches sur la mise en œuvre. Le travail de l'UNICEF dans ce domaine devra tirer parti des nouvelles technologies et de la révolution des données.²⁹

Dans tous les contextes, l'UNICEF utilisera les données lors de l'analyse de la situation du pays réalisée pour déterminer les priorités, influencer les politiques publiques et améliorer la mise en œuvre du programme.

Action : Travailler avec les partenaires

Aux niveaux mondial, régional et local, et dans tous les domaines d'intervention, l'UNICEF s'efforcera de travailler avec un éventail complet de partenaires, y compris les gouvernements, des organismes des Nations Unies (en particulier la Banque mondiale, l'OMS, ONU Femmes, ONUSIDA et l'UNFPA), la société civile, les établissements universitaires, le secteur privé et des partenariats public-privé. L'UNICEF pourra rassembler les groupes concernés afin d'encourager la mise en place d'interventions collectives et/ou coordonner les activités des différents partenaires pour éviter des redondances inutiles.

En outre, la direction de l'UNICEF participera aux structures de gouvernance et aux activités de plaidoyer des partenariats mondiaux majeurs du secteur de la santé, y compris, sans s'y limiter, l'Alliance GAVI, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le Mécanisme de financement

²⁷ La stratégie devrait être terminée en 2016.

²⁸ La Convention relative aux droits de l'enfant fixe la fin de l'enfance à 18 ans au plus tard. L'adolescence est définie par l'OMS comme la période de croissance et de développement qui se produit après l'enfance et avant l'âge adulte, entre 10 et 19 ans. Source : OMS, 2001, *The second decade: improving adolescent health and development*, Genève : OMS.

²⁹ Groupe consultatif d'experts indépendants sur la révolution des données pour le développement durable, novembre 2014, *A World that Counts: Mobilising the Data Revolution for Sustainable Development*. New York : Nations Unies.

mondial (GFF) de l'initiative Chaque femme, chaque enfant, l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, et le Partenariat Faire reculer le paludisme.

Le Comité permanent interorganisations a désigné des chefs de file chargés de coordonner l'action dans certains secteurs ou domaines de responsabilité lors de situations d'urgence, dans le cadre de groupes sectoriels. Cette approche a pour but de remédier aux lacunes dans les interventions d'urgence et d'améliorer la qualité de l'aide humanitaire en renforçant la prévisibilité et l'obligation de responsabilité, ainsi que la coopération entre les acteurs humanitaires. À l'échelle mondiale, l'UNICEF joue le rôle de chef de file des groupes sectoriels Nutrition, EAH et Protection de l'enfance. L'organisation codirige également le groupe sectoriel Éducation avec Save the Children et le groupe sectoriel Violence sexiste avec l'UNFPA. En ce qui concerne la santé, l'UNICEF soutient l'OMS dans son rôle de chef de file.

Action: Accroître les ressources disponibles en faveur des enfants

L'UNICEF utilisera la base de preuves existante pour encourager les investissements dans des solutions aux problèmes sanitaires auxquels font face les femmes enceintes et allaitantes, les enfants et les adolescents. L'organisation s'efforcera également de mobiliser les ressources des gouvernements nationaux, des donateurs internationaux et du secteur privé afin d'appuyer des interventions durables, rentables et hiérarchisées.

3.3.2 Influencer les politiques publiques

En vue d'influencer les politiques publiques, l'UNICEF soutiendra l'élaboration de politiques et le financement fondés sur des preuves, favorisera le déploiement à grande échelle d'interventions et d'innovations efficaces, contribuera au partage des connaissances et encouragera la coopération Sud-Sud.

Sa présence sur le terrain et la confiance dont il bénéficie dans ses activités de conseil auprès des gouvernements nationaux confèrent à l'UNICEF une influence considérable lors de l'élaboration des politiques. Ce domaine d'action est valable dans tous les pays où intervient l'organisation. Les preuves recueillies par l'UNICEF dans le cadre de son travail de plaidoyer, d'autonomisation des communautés et/ou de renforcement de la prestation des services étayeront les politiques recommandées par l'organisation aux gouvernements ainsi qu'aux niveaux régional et mondial, y compris par l'intermédiaire de son engagement avec des partenariats internationaux. De même, le travail accompli par l'UNICEF à l'échelle mondiale et régionale orientera les conseils prodigués par l'organisation au niveau national.

Action: Soutenir l'élaboration de politiques et le financement fondés sur des preuves

En s'appuyant sur des preuves et des données, l'UNICEF travaillera avec les Ministères de la santé et d'autres acteurs pertinents (organisations non gouvernementales [ONG] locales, autres organismes des Nations Unies, universités, centres de recherche, etc.) afin de mieux tirer parti des ressources nationales et de traduire les cadres et programmes mondiaux (p. ex., le plan d'action Chaque Nouveau-né, le Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe) en plans nationaux financés et pérennes.

En outre, l'UNICEF s'appuiera sur sa position de défenseur des enfants à l'échelle mondiale pour travailler avec d'autres acteurs gouvernementaux concernés (y compris les Ministères des finances, de l'éducation, le système judiciaire et de maintien de l'ordre, les autorités nationales chargées de la gestion des catastrophes, etc.). L'objectif est de mobiliser toutes les parties prenantes gouvernementales en vue d'améliorer la santé des enfants, d'éliminer les obstacles, notamment liés au sexe, qui entravent l'accès à des soins de santé primaires de qualité, de parvenir à des résultats équitables dans le domaine de la santé et d'atténuer les répercussions négatives des crises et des urgences sanitaires internationales.



Action: Favoriser le déploiement à grande échelle d'interventions et d'innovations efficaces

En s'appuyant sur son expérience sur le terrain en matière de renforcement des services et d'autonomisation des communautés, l'UNICEF recommandera aux gouvernements nationaux des interventions et innovations efficaces et évolutives. Cette action peut inclure l'élaboration de dossiers d'investissement hiérarchisés afin d'obtenir des financements en faveur des recommandations formulées.

Action: Contribuer au partage des connaissances et encourager la coopération Sud-Sud

L'UNICEF recueillera et diffusera les enseignements dégagés et agira comme un « lien » entre les gouvernements nationaux afin de promouvoir un échange direct d'informations et d'expériences entre les pays au sujet des programmes. Au vu de la portée universelle des ODD, cette démarche pourrait également s'appliquer aux connaissances échangées avec des pays extérieurs aux programmes.

3.3.3 Renforcer la prestation de services

Dans le cadre de ce domaine d'action, l'UNICEF renforcera les capacités des équipes de gestion et des prestataires de santé ; appuiera les programmes ; fournira des services dans les situations d'urgence et les contextes difficiles ; et consolidera les systèmes de chaîne d'approvisionnement

Ce domaine d'action reflète le travail mené par l'UNICEF sur le terrain afin de garantir un accès équitable à des interventions et services de qualité. Dans les pays disposant de capacités faibles ou moyennes, ce travail doit viser avant tout à renforcer les capacités de gestion et de prestation, en particulier à l'échelon des districts et aux niveaux inférieurs. La participation directe à la prestation des services doit être limitée aux situations d'urgence ou à des circonstances exceptionnelles.

Étant donné l'urbanisation croissante de la population et l'accent mis par l'UNICEF sur la prestation de services en milieu rural, l'organisation devra soutenir davantage l'action des pays en zone urbaine.

Action: Renforcer les capacités des équipes de gestion et des prestataires de santé

L'UNICEF s'efforcera de renforcer les capacités des équipes de gestion des districts et des établissements de santé concernant la planification fondée sur les preuves, la mise en œuvre et le suivi régulier (p. ex., analyse annuelle et planification incluant des évaluations des risques, budgétisation, suivi des progrès, corrections en cours de mise en œuvre, compte rendu). Cette action implique également de renforcer les capacités des prestataires de santé en fournissant des conseils sur les programmes et en appuyant la formation, et d'influencer les politiques publiques aux niveaux national et infranational afin de garantir la mise en place de systèmes de formation adaptés constamment tenus à jour.

Action: Appuyer les programmes, en particulier à l'échelle communautaire et dans les situations d'urgence

Certains groupes de population font face à des conditions difficiles parce qu'ils vivent dans des régions reculées où aucun établissement de santé n'est accessible, ou parce que des situations de crise ou d'urgence perturbent la prestation des services. Dans ces cas de figure, afin de respecter ses engagements fondamentaux en faveur des droits de l'enfant et de promouvoir l'équité, l'UNICEF appuiera la mise en œuvre directe de programmes et de services prioritaires, souvent par l'intermédiaire de partenaires d'exécution tels que des ONG. L'UNICEF peut par exemple soutenir la prestation de services par l'intermédiaire d'agents de santé communautaires lorsque des systèmes de santé peu performants ont du mal à atteindre les personnes les plus marginalisées. L'appui apporté par l'UNICEF pendant ou après des situations d'urgence et dans les pays fragiles inclura des efforts visant à reconstruire de meilleurs systèmes de santé, en mettant l'accent sur la résilience.

Action: Renforcer les systèmes de chaîne d'approvisionnement

L'UNICEF appuiera les programmes nationaux à chaque stade de la chaîne d'approvisionnement pour garantir un accès équitable à des soins de qualité et à des interventions et produits d'importance vitale en faveur des femmes enceintes et allaitantes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents, en particulier les plus marginalisés. L'UNICEF s'efforcera également de renforcer la résilience des chaînes d'approvisionnement afin de les préparer à des situations d'urgence où les besoins d'approvisionnement risquent de s'accroître massivement. Le travail dans ce domaine inclut : la définition des besoins ; la budgétisation et la planification ; les achats ; la livraison et le dédouanement ; l'inspection ; l'entreposage, la distribution et le réapprovisionnement ; la fourniture aux utilisateurs finaux ; le suivi et l'évaluation. En outre, l'UNICEF s'efforcera de maintenir des prix abordables, d'assurer la compétitivité des marchés et de veiller à ce que la qualité soit conforme aux normes internationales et à celles de l'OMS.

3.3.4 Autonomiser les communautés

Dans le cadre de ce domaine d'action, l'UNICEF s'efforcera de renforcer les capacités des acteurs communautaires locaux à garantir la pertinence et la pérennité des programmes de santé. L'organisation utilisera en particulier ses capacités de communication pour le développement (C4D) afin de promouvoir le changement social et comportemental, de stimuler la demande et de renforcer la responsabilité.

Ce domaine d'action met l'accent sur la présence de l'UNICEF à l'échelle infranationale, et tire parti de sa longue expérience et du rapport de confiance établi dans la majorité des pays où l'organisation intervient. Ce domaine s'appliquera principalement aux pays fragiles, en situation d'urgence et disposant de capacités faibles ou moyennes. Le travail mené par l'UNICEF en vue d'autonomiser les communautés viendra étayer ses efforts plus directs visant à influencer les politiques publiques, en créant au sein de la communauté une demande organisée en services de santé accessibles, abordables et acceptables, et en mécanismes qui garantissent la responsabilité publique des prestataires de services et des pouvoirs publics nationaux et locaux. La technologie jouera un rôle majeur dans toutes les actions décrites et dans la plupart des contextes d'intervention de l'UNICEF liés à ce domaine.

Action: Promouvoir le changement social et comportemental

L'UNICEF travaillera avec des organisations de la société civile locales, les gouvernements et d'autres leaders d'opinion locaux afin de changer les normes sociales ayant des répercussions sur la santé (p. ex., les soins aux nouveau-nés, les pratiques d'hygiène familiales et communautaires, la prévention et la gestion des maladies à potentiel épidémique). L'UNICEF pourra également : collaborer avec les prestataires de santé pour réduire la stigmatisation associée à certains problèmes de santé (p. ex., santé mentale, VIH/sida, épidémies/pandémies) ; promouvoir le dialogue et l'éducation au niveau communautaire, y compris sur le droit à la santé de l'ensemble des femmes enceintes et allaitantes, des enfants et des adolescents, en indiquant des mesures claires et/ou des directives à suivre pour faire appliquer ces droits ; et mettre en œuvre des capacités en matière de communication pour le développement (C4D) afin d'améliorer la compréhension de la situation locale, d'utiliser les connaissances sociales et comportementales pour démentir rapidement les fausses informations et rumeurs, et de créer des messages convaincants et appropriés pour promouvoir la prévention et le recours aux soins.

Action: Stimuler la demande

L'UNICEF appuiera la création et la mise en œuvre d'initiatives destinées à stimuler la demande, y compris l'élaboration d'outils et de ressources qui informent les citoyens sur leur droit à des services de santé de qualité, et éliminent les obstacles sociaux et structurels qui entravent l'accès et le recours aux services. L'UNICEF s'efforcera de garantir l'acceptabilité et la disponibilité des services de santé en renforçant principalement les liens entre les prestataires de services et les communautés auprès desquelles ils

interviennent (p. ex., au moyen d'une planification participative et d'un dialogue structuré), l'objectif étant d'éliminer les obstacles et de tirer parti des facteurs locaux favorables qui incitent les communautés à s'approprier les programmes. Cette approche permet de mieux adapter les services aux besoins des communautés, renforce la protection sociale des groupes marginalisés (p. ex., les personnes handicapées, les minorités ethniques, les migrants ou les populations déplacées) et favorise la pérennité des soins tout au long du continuum d'interventions sanitaires. L'UNICEF pourra également soutenir les systèmes de protection sociale (p. ex., les transferts monétaires) afin de surmonter les obstacles financiers qui entravent l'accès à des soins de santé de qualité.

Action: Renforcer la responsabilité

L'UNICEF facilitera la participation des communautés au suivi de la mise en œuvre des programmes, à la prestation des services et à l'élaboration des politiques de santé. Pour ce faire, l'organisation renforcera les capacités des responsables communautaires, des organisations de la société civile (OSC) et des groupes marginalisés (p. ex., les réfugiés, les migrants, les citoyens pauvres, les handicapés), et fera entendre leur voix, en mettant en place des outils (p. ex., fiches d'évaluation publiques, participation à des évaluations des performances, systèmes de compte rendu ouverts au public) destinés à recueillir l'avis des communautés sur l'accessibilité, la qualité, l'acceptabilité, la disponibilité et la gestion des services. Ces outils seront associés à des mécanismes de responsabilité visant à garantir la performance et à lutter contre la mauvaise gestion, voire les abus de pouvoir. Dans la mesure du possible, l'UNICEF améliorera et élargira l'utilisation des technologies (p. ex., téléphones portables, plateformes en ligne) pour permettre aux membres de la communauté de surveiller directement la prestation et la qualité des services de santé, de donner leur avis sur ces derniers et de demander des comptes aux prestataires.

3.3.5 Domaines dans lesquels l'UNICEF interviendra uniquement de manière exceptionnelle

Puisque l'UNICEF se concentre sur un nombre limité d'actions, il ne peut pas intervenir dans tous les domaines. La liste suivante recense les secteurs dans lesquels d'autres acteurs mondiaux de la santé sont plus à même d'agir que l'UNICEF, qui n'interviendra donc que de manière exceptionnelle :

- Soutien de programmes et de projets, y compris pilotes, qui ne disposent pas d'une approche politique claire et directe permettant un changement généralisé ;
- Rôle moteur dans l'élaboration de standards et de normes cliniques (le cas échéant, l'UNICEF travaillera en étroite collaboration avec l'OMS, l'organisme chef de file des Nations Unies dans ce domaine) ;
- Construction d'établissements de santé ;
- Prestation de services, de soins cliniques ou de traitements, ou gestion d'établissements de soins de santé secondaires/tertiaires ;
- Appui au développement de produits ;
- Surveillance des maladies ;
- Activités relatives à la santé sexuelle et reproductive (le cas échéant, l'UNICEF travaillera en étroite collaboration avec l'UNFPA, l'organisme chef de file des Nations Unies dans ce domaine).

Il s'agit de domaines dans lesquels l'UNICEF ne possède pas d'avantage comparatif ; il convient donc de s'abstenir de combler les lacunes laissées par d'autres entités. L'UNICEF doit plutôt s'efforcer d'attirer l'attention sur ces lacunes et encourager les autres entités à y remédier. Dans les rares cas exceptionnels applicables, les bureaux de pays devront suivre les documents d'orientation appropriés de l'UNICEF.³⁰

³⁰ Exemples de documents d'orientation appropriés : la section 11 du Manuel des achats de la Division des approvisionnements concernant la construction d'établissements de santé, et le chapitre 13 concernant l'appui au développement de produits.

3.4 Domaines d'intervention

Au cours de la période couverte par la Stratégie, l'UNICEF ciblera deux domaines d'intervention étroitement liés. Le premier concerne les femmes enceintes et allaitantes, les nouveau-nés et les enfants de moins de 5 ans. Le second porte sur les enfants de 5 à 18 ans, une distinction étant établie entre les enfants de 5 à 9 ans et les adolescents (10-18 ans) (voir la figure 2).

L'UNICEF, qui se concentrait jusqu'à présent sur la lutte contre des maladies infantiles particulières, prendra ainsi en considération, de manière plus globale, l'ensemble des droits de l'enfant en matière de santé, aux différents âges de la vie. L'analyse de situation réalisée par chaque bureau de pays (pour étayer le descriptif de programme de pays) devra identifier le degré de pertinence de chaque domaine d'intervention en fonction du contexte et déterminer quelles « actions » décrites précédemment doivent être employées pour induire le changement. Étant donné la tendance mondiale à l'urbanisation, les programmes de l'UNICEF devront également tenir compte des besoins différents des enfants vivant en milieu rural et urbain, et être mis en œuvre en conséquence.

Dans les contextes où l'UNICEF joue un rôle majeur, l'équipe de direction consacra du temps et des ressources au renforcement de l'expertise et des capacités du programme. Lorsque l'UNICEF possède un avantage comparatif et que le domaine d'intervention se révèle globalement pertinent dans les différents pays, l'engagement peut nécessiter un investissement moindre ; une orientation programmatique et une expertise technique spécifique doivent néanmoins venir étayer l'engagement pris dans le domaine concerné.

D'autre part, l'éradication mondiale de la poliomyélite d'ici à 2019 reste une priorité majeure de l'organisation. Par conséquent, l'UNICEF continuera de s'impliquer fortement dans l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP).³¹ Afin de tirer parti des investissements réalisés par le programme de lutte contre la poliomyélite au-delà de l'éradication, l'UNICEF prévoit d'intégrer les ressources existantes de ce dernier et les enseignements tirés dans d'autres programmes, notamment en ce qui concerne les enfants de 0 à 5 ans, conformément aux directives relatives à la transmission des acquis.³²

3.4.1 Santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (accent sur l'égalité d'accès aux soins de santé communautaires)

Ce domaine d'intervention souligne l'engagement durable pris par l'UNICEF en faveur de la survie des mères, des nouveau-nés et des enfants de moins de 5 ans, ainsi qu'en faveur de la santé et du développement des enfants de 0 à 5 ans, l'objectif étant de tirer parti des forces existantes et de parvenir à l'équité. De nouveaux aspects entrent toutefois en jeu : d'une part, une plus grande importance est accordée aux soins néonataux et maternels au moment de la naissance ; d'autre part, les approches verticales axées sur des maladies ou des interventions spécifiques (vaccination, poliomyélite, pneumonie, diarrhée, paludisme, tuberculose) sont délaissées au profit d'une approche tournée vers le renforcement des systèmes de santé (c'est-à-dire qui consolide les soins de santé intégrés communautaires dans les systèmes de santé locaux). Ce domaine d'intervention peut contribuer à améliorer les registres et statistiques de l'état civil. Les mères, qui sont les premiers pourvoyeurs de soins de l'enfant, font en outre l'objet d'une attention accrue ; les capacités de survie et d'épanouissement d'un enfant sont en effet plus élevées lorsque la mère est vivante et en bonne santé. Ce domaine met également l'accent sur l'accès aux vaccins et aux produits d'importance vitale, y compris sur le renforcement des chaînes d'approvisionnement et sur le développement de « marchés sains ».³⁴

³¹ Jusqu'à l'éradication de la maladie, l'UNICEF continuera de traiter la poliomyélite avec le niveau d'urgence et d'importance que requiert une situation d'urgence de « niveau 3 ».

³² Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, 1er juin 2015, *Directives de préparation d'un plan de transition* ; Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, 2013, Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale 2013-18, www.polioeradication.org.

³³ Save the Children, 2013, *Behind Every Healthy Child is a Healthy Mother*, Westport, CT : Save the Children.

³⁴ Pour en savoir plus sur la politique de l'UNICEF concernant les marchés sains, voir : http://www.unicef.org/supply/index_70578.html.



Ce domaine d'intervention est avant tout applicable aux pays fragiles, en situation d'urgence ou disposant de faibles capacités, où les taux de mortalité chez les mères, les nouveau-nés et les enfants de moins de 5 ans sont élevés. Toutefois, certains éléments s'appliquent à toutes les situations, notamment aux pays disposant de capacités plus élevées où certains groupes ne profitent pas encore des avancées globales. En outre, l'amélioration des taux de survie des enfants devrait permettre aux pays de se concentrer davantage sur leur épanouissement, comme le montre l'éventail élargi d'interventions à considérer en priorité.

Dans le cadre de ce domaine d'intervention, l'UNICEF se concentrera sur la santé des femmes enceintes et allaitantes, des nouveau-nés (âgés de 0 à 28 jours) et des enfants de 28 jours à moins de 5 ans (voir l'Annexe C).

Femmes enceintes et nouveau-nés

En ce qui concerne les femmes enceintes et allaitantes et les nouveau-nés, l'UNICEF aura pour objectif principal d'améliorer la qualité des soins prénatals et néonataux dispensés à toutes les communautés au niveau communautaire ou en établissements de santé. Les initiatives destinées à améliorer les soins prénatals mettront davantage l'accent sur la fourniture de services adaptés aux adolescentes enceintes, pour étayer les efforts visant à lutter contre les grossesses précoces (voir la section 3.4.2). L'UNICEF continuera d'œuvrer à l'amélioration de la qualité des soins prénatals, y compris la prise en charge de l'infection à VIH, la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, la prévention des mortinaissances et l'élimination du tétanos maternel et néonatal. L'organisation appuiera des initiatives qui mettent davantage l'accent sur la nutrition maternelle et qui sensibilisent les fournisseurs et les clients à l'importance d'une bonne santé et d'une nutrition appropriée des mères, avant et pendant la grossesse – ces aspects ayant une influence sur la santé tout au long de la vie – et soutiendra d'autres actions similaires. En particulier, l'UNICEF renforcera son engagement en faveur de la qualité des soins obstétricaux et périnataux destinés aux femmes et aux nouveau-nés (y compris les soins obstétricaux d'urgence et les soins spécialisés destinés aux nouveau-nés). Il participera également au développement de normes et de connaissances techniques dans ces domaines, en partenariat avec d'autres organisations (p. ex., l'OMS) disposant de capacités et d'une expertise techniques approfondies dans ce secteur.

Enfants âgés de 28 jours à moins de 5 ans

S'agissant des enfants âgés de 28 jours à 5 ans, la première priorité de l'UNICEF dans les environnements à faibles capacités portera sur l'égalité d'accès aux services de santé communautaires ainsi qu'aux vaccins et produits d'importance vitale. L'organisation jouera un rôle moteur dans l'identification et l'élimination des obstacles qui empêchent les communautés marginalisées de bénéficier d'interventions et de services rentables à fort impact. L'UNICEF aidera en outre les gouvernements et les systèmes de santé des districts à modifier leur approche et à se concentrer non plus sur les politiques et les programmes ciblant des maladies et des interventions précises (p. ex., diarrhée, pneumonie, paludisme, vaccination, tuberculose, etc.), mais sur la couverture universelle de soins de santé communautaires intégrés, les réseaux d'orientation des patients, la collecte d'informations utiles et la surveillance des maladies. Si nécessaire, l'UNICEF appuiera également la sélection, la formation et le déploiement d'agents de santé communautaires.

Un aspect essentiel du travail de l'UNICEF dans ce domaine consistera à inciter les partenariats mondiaux à soutenir davantage le renforcement des services de santé et l'utilisation de programmes de routine afin d'améliorer d'autres services de santé. L'organisation interviendra également à l'échelle des pays en vue de consolider les ressources nationales générales en matière de santé et les ressources des différents programmes. Dans les pays disposant de capacités plus élevées, elle collaborera avec des organismes de financement tels que les caisses d'assurance maladie afin de promouvoir des politiques axées sur l'équité.

L'UNICEF encouragera également la mise en œuvre d'une approche intégrée concernant les soins de santé du jeune enfant, le dépistage des troubles nutritionnels et les interventions associées (axées à la fois sur la sous-nutrition et la suralimentation, ainsi que sur les carences en vitamines et en minéraux), en améliorant les connaissances de la communauté en matière de santé, en soutenant la mise en place d'interventions communautaires liées au développement de la petite enfance et en renforçant comme il se doit les pratiques d'hygiène, les systèmes d'approvisionnement en eau et les installations d'assainissement dans les établissements de santé et les communautés.

Liens intersectoriels

Dans la plupart des cas, le système de santé participe à la fourniture d'autres interventions, notamment relatives à l'eau, l'assainissement et l'hygiène, au VIH et à la nutrition. Il est essentiel de maintenir des liens solides entre l'UNICEF et les programmes d'autres organisations. Une collaboration étroite avec les programmes de nutrition est par exemple indispensable, car la nutrition maternelle, l'allaitement maternel exclusif et la promotion d'une alimentation adéquate du nourrisson et du jeune enfant concourent fortement à la qualité des soins prénatals, néonataux et infantiles. Une bonne nutrition a des effets positifs sur la santé tout au long de la période prénatale et néonatale, mais aussi plus tard dans la vie (elle favorise le développement optimal du cerveau et prévient les maladies non transmissibles, par exemple). De même, il est nécessaire de travailler en étroite collaboration avec les programmes de protection de l'enfance sur l'enregistrement des naissances et l'établissement des statistiques d'état civil. Il convient également d'inclure les initiatives éducatives pour optimiser le développement de la petite enfance (DPE) et l'épanouissement des enfants. En outre, les programmes de santé dépendront fortement d'autres secteurs, notamment en ce qui concerne les aspects suivants : renforcement des chaînes d'approvisionnement de la santé dans tous les pays ; soutien aux innovations et au marché des produits de santé ; livraison de fournitures en situation d'urgence ; approvisionnement en eau et assainissement ; budgétisation et financement ; et C4D, qui porte sur l'engagement communautaire, la création de la demande, la responsabilité sociale et le changement social et comportemental.

Les liens avec les autres programmes de l'UNICEF sont présentés à la **figure 2**.

3.4.2 Santé de l'enfant plus âgé et de l'adolescent (accent sur les politiques publiques et les environnements favorables)

Avec ce domaine d'intervention, l'UNICEF élargira son action dans le secteur de la santé afin de répondre aux besoins croissants des enfants plus âgés et des adolescents. L'organisation développera de manière ciblée de nouvelles capacités à cet effet, puisqu'il s'agit d'un domaine émergent qui nécessite un travail considérable de recherche et de renforcement des capacités pour définir précisément le programme. Les initiatives majeures cibleront la lutte contre la suralimentation et l'obésité, en s'appuyant sur la gestion des connaissances, le plaidoyer et des actions liées à l'élaboration de politiques. Parmi les autres domaines d'engagement potentiels figurent le changement social et comportemental, le soutien à la recherche et au recueil de données, ainsi que la lutte contre d'autres problèmes majeurs touchant ces groupes d'âge (p. ex., grossesse chez les adolescentes, tabagisme, santé mentale, blessures/accidents intentionnels ou non), ces domaines reposant tous sur l'approche multisectorielle et sur les capacités internes de l'UNICEF. Si les antécédents de ces problèmes seront intégrés aux programmes ordinaires dans tous les pays, ce domaine d'intervention sera plus susceptible de recevoir un appui direct dans les pays disposant de capacités moyennes ou élevées, où les objectifs de survie de l'enfant ont été atteints dans une large mesure et où les problèmes de santé touchant les enfants plus âgés et les adolescents prennent donc une importance croissante.

Dans le cadre de ce domaine d'intervention, l'UNICEF appuiera l'élaboration de politiques publiques et la création d'un environnement favorable en vue de promouvoir la santé des enfants de 5 à 9 ans et des adolescents de 10 à 18 ans (voir l'Annexe C).



Enfants âgés de 5 à 9 ans

Les enfants de 5 à 9 ans sont généralement négligés dans les initiatives mondiales en faveur de la santé, qui ciblent d'abord les enfants de moins de 5 ans puis, dans un deuxième temps, les adolescents. La Stratégie a pour objectif d'intensifier les efforts de l'UNICEF à l'égard des problèmes de santé touchant ce groupe d'âge, y compris les maladies non transmissibles – qui incluent ici, outre les affections figurant dans le Plan d'action mondial de l'OMS (maladies cardiovasculaires, affections respiratoires chroniques, troubles métaboliques tels que le diabète, cancer), la santé mentale et les blessures – ainsi que leurs facteurs de risque sous-jacents. Comme indiqué précédemment, l'UNICEF se concentrera avant tout sur la suralimentation et l'obésité, en s'efforçant de sensibiliser la population à ces problèmes et de modifier les politiques et les normes sociales. L'organisation a choisi de se pencher sur l'obésité et la suralimentation en raison de leur charge de morbidité élevée et des preuves indiquant une forte corrélation entre l'obésité et un large éventail de complications.³⁵ En outre, ce travail rejoint les efforts menés actuellement par l'UNICEF sur la sous-nutrition.³⁶ L'accent mis sur l'évolution des politiques et des normes sociales repose sur les preuves existantes et sur les possibilités pour l'UNICEF de s'appuyer sur sa position de porte-parole des enfants et de contribuer à des mesures multisectorielles.³⁷

Il convient de noter que la priorité accordée dans ce domaine d'intervention à la sédentarité, à la suralimentation, à l'obésité et aux politiques et normes sociales favorables peut également être étendue aux femmes enceintes et allaitantes, aux nouveau-nés et aux enfants de moins de 5 ans. La prévention de la suralimentation et de l'obésité ainsi que la promotion de politiques et de normes sociales favorables sont des volets clés de l'action de l'UNICEF tout au long de la vie de l'enfant.

Adolescents âgés de 10 à 18 ans

L'action de l'UNICEF concernant les adolescents rejoindra les efforts menés en faveur des 5-9 ans, les problèmes de santé rencontrés par ces deux groupes d'âge étant similaires. Néanmoins, dans le cas des adolescents, il convient également d'aborder les maladies sexuellement transmissibles (en particulier le VIH) et les risques pour la santé liés à la grossesse précoce. Outre les efforts mentionnés précédemment relatifs à la prévention des maladies non transmissibles, qui s'appliquent également aux adolescents, les programmes de santé de l'UNICEF s'associeront aux programmes de lutte contre le VIH afin de prévenir la transmission du virus chez les adolescents, mais également aux programmes de protection de l'enfance et d'éducation afin de réduire le nombre de grossesses chez les adolescentes. Les activités visant à prévenir la grossesse chez les adolescentes seront axées sur la prévention du mariage d'enfants et sur l'amélioration de la rétention scolaire chez les jeunes femmes, deux mesures qui se sont avérées efficaces pour réduire le nombre de grossesses précoces. L'UNICEF accordera également plus d'attention aux adolescentes dans ses programmes de santé maternelle et néonatale, afin d'améliorer la santé des mères adolescentes et de leurs nouveau-nés. En outre, l'organisation continuera de tirer parti de l'introduction de vaccins auprès de ce groupe plus âgé (p. ex., contre le virus du papillome humain) pour offrir un ensemble intégré de services.

D'autres interventions pourront porter sur l'engagement communautaire, afin d'induire un changement social et comportemental, et sur le renforcement des systèmes de santé (p. ex., en développant les capacités des agents de santé et des établissements) en vue de mieux servir les enfants plus âgés et les adolescents, notamment pour prévenir le tabagisme, la prise de risques entraînant des accidents et des blessures, et les problèmes de santé mentale. La technologie et les médias sociaux joueront vraisemblablement un rôle majeur dans ce domaine, au vu des taux de pénétration et de l'adoption croissante des nouvelles technologies par les jeunes.

³⁵ Organisation mondiale de la Santé, 2015, *Projet de rapport final de la Commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant*, Genève : OMS.

³⁶ Se reporter à la stratégie de l'UNICEF relative à la nutrition.

³⁷ UNICEF, août 2015, *Background paper: Increasing UNICEF's Participation in Global Efforts to Prevent and Control Non-Communicable Diseases*, New York : UNICEF.

Liens avec les programmes de l'UNICEF

Outre les liens précédemment mentionnés avec le VIH, l'éducation et la protection de l'enfance, il sera nécessaire de travailler en étroite collaboration avec la Section de la nutrition, étant donné l'importance que revêtent la suralimentation et l'obésité dans ce domaine d'intervention. De même, une coopération étroite avec d'autres groupes de l'UNICEF (p. ex., adolescence, C4D, handicap, égalité des sexes, politique et inclusion sociales) s'avérera indispensable.

Les liens avec les autres programmes de l'UNICEF sont présentés dans le **tableau 2**.

3.5 Mesure, apprentissage et responsabilité

La mesure des résultats et l'identification des enseignements tirés sont des activités essentielles pour améliorer constamment l'élaboration des programmes et renforcer la responsabilité à l'égard des engagements pris. L'UNICEF ne fixe pas de nouvelles cibles dans le cadre de cette Stratégie.

Comme indiqué précédemment, l'organisation s'alignera plutôt sur les cibles et les indicateurs déjà définis par les ODD, l'initiative Chaque femme, chaque enfant, d'autres engagements mondiaux (p. ex., le Plan d'action mondial pour les vaccins, l'équipe spéciale interorganisations des Nations Unies pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, etc.) et le plan stratégique actuel de l'UNICEF. Au cours des mois à venir, la Stratégie en matière de santé appuiera la définition de nouvelles cibles et de nouveaux indicateurs, à commencer par le plan stratégique 2018-21 de l'UNICEF qui sera établi en 2017. Consultez l'**Annexe D** pour plus d'informations.

Figure 2 Les domaines d'intervention couvrent tous les âges de la vie d'un enfant et sont multisectoriels

	Femmes enceintes et nouveau-nés	Enfants (28 jours à moins de 5 ans)	Enfants plus âgés (5 à 9 ans)	Adolescents (10 à 19 ans)
	Santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (accent sur l'égalité d'accès aux soins de santé communautaires)		Santé de l'enfant plus âgé et de l'adolescent (accent sur les politiques publiques et les environnements favorables)	
Liens avec les programmes de l'UNICEF	Adolescents	Services adaptés aux adolescentes enceintes	Adolescents	Plaidoyer, élaboration de politiques et activités visant à modifier les normes sociales
	C4D	Stimulation de la demande, changement social et comportemental, responsabilité sociale	C4D	Changement social et comportemental, responsabilité sociale
	Protection de l'enfance	Enregistrement des naissances, mutilations génitales féminines	Protection de l'enfance	Réduction du mariage d'enfants, prévention de la violence et de l'automutilation
	Handicap	Accessibilité	Handicap	Réforme politique
	DPE	Interventions et services de DPE faisant partie d'un ensemble complet de soins de santé primaires, prénatals et néonataux	Éducation	Rétention scolaire des filles ; suivi de l'état nutritionnel des enfants plus âgés et des adolescents
	Égalité des sexes	Analyse sexospécifique de chaque programme pour comprendre les obstacles rencontrés par les femmes et les filles et mettre au point un plan d'action pour y remédier	Égalité des sexes	Promotion de la santé des adolescents en tenant compte des sexospécificités (virus du papillome humain)
	VIH	Aide et traitements destinés aux femmes enceintes séropositives, PTME ; traitement des enfants séropositifs et de l'aïdant principal	VIH	Prévention du VIH chez les adolescents ; traitement des groupes plus jeunes
	Nutrition	Nutrition maternelle ; allaitement maternel exclusif ; nutrition adaptée des enfants de moins de 5 ans	Nutrition	Plaidoyer et orientations générales concernant la suralimentation et l'obésité ; nutrition des adolescentes, en particulier des jeunes filles enceintes ; suivi de l'état nutritionnel des enfants plus âgés et des adolescents
	Inclusion sociale et politiques	Budgétisation et financement	Inclusion sociale et politiques	Budgétisation et financement
	Division des approvisionnements	Achats de vaccins et de produits ; développement du marché		
	EAH	Renforcement des capacités des établissements de santé et fourniture d'interventions et de services d'EAH au moyen de plateformes de soins de santé primaires		
Contextes	Accent mis sur les mères, les nouveau-nés et le renforcement des systèmes		Renforcement de nouvelles capacités, de manière sélective	
	Principalement applicables dans les pays en situation d'urgence, fragiles ou disposant de faibles capacités		Principalement applicables dans les pays disposant de capacités moyennes ou élevées	



GOVERNMENT OF SOUTH AFRICA
DEPARTMENT OF HOME AFFAIRS

SHORT BIRTH CERTIFICATE
For the Government of South Africa

OTHER NAMES
SURNAME

REGISTRATION NUMBER
DATE OF BIRTH
PLACE OF BIRTH
SEX
EDUCATIONAL LEVEL
MARRIAGE STATUS
RELIGION

NAME OF FATHER	NATIONALITY OF FATHER	NAME OF MOTHER	NATIONALITY OF MOTHER

Number of children: 00000000000000000000
By: 
Registrar of Births and Deaths

Bien que les approches, actions et domaines d'intervention constituent une « évolution » par rapport aux stratégies passées, l'UNICEF doit adopter une approche plus « révolutionnaire » pour atteindre les objectifs fixés par la Stratégie en matière de santé. Les changements nécessaires à la mise en œuvre de la Stratégie sont les suivants :

- **Renforcement des capacités dans l'ensemble des approches, domaines d'action et domaines d'intervention**

La Stratégie part du principe que l'UNICEF est bien placé pour renforcer différentes capacités dans les quatre domaines d'action et les deux domaines d'intervention décrits précédemment. Pour ce faire, il est nécessaire d'investir largement dans le renforcement des capacités du personnel afin d'appuyer les performances actuelles de l'UNICEF et/ou son développement dans d'autres secteurs.

Afin d'améliorer les performances actuelles de l'UNICEF, il convient de développer en priorité les compétences dans l'autonomisation des communautés (y compris l'engagement en faveur du changement social et comportemental, la responsabilité et la création de la demande) et le renforcement des systèmes de santé (en particulier le financement des soins de santé et la préparation, la réponse et la résilience aux situations d'urgence). Des investissements doivent être réalisés pour :

- 1 traduire ces domaines en compétences fondamentales pour le personnel de santé existant ;
- 2 acquérir des compétences spécialisées, de manière sélective, ou les obtenir auprès d'autres branches de l'UNICEF (p. ex., C4D, inclusion sociale et politiques, adolescence).

L'UNICEF a identifié des problèmes de ressources humaines à l'échelle de l'organisation ; leur résolution permettrait de renforcer l'efficacité de ses investissements. Par exemple, la réorganisation des bases de données des ressources humaines augmenterait la visibilité des capacités du personnel de la Section de la santé. La qualité et l'adéquation des évaluations des performances doivent être améliorées afin d'accompagner et de former des membres du personnel hautement efficaces, conformément au parcours de l'expert dans l'évolution de carrière. Réformer les politiques relatives à la rotation du personnel et aux faibles performances pourrait aider les employés très efficaces à progresser sur le plan professionnel et faciliter la gestion des problèmes de performance à mesure qu'ils surviennent. Ces enjeux ne sont pas propres à la Section de la santé, mais ils doivent être impérativement pris en considération pour ne pas compromettre la mise en œuvre de la Stratégie.

- **Nouvelles approches de financement**

La Stratégie préconise le passage d'une approche axée sur des programmes verticaux à une approche multisectorielle fondée sur les systèmes et vise à élargir l'action de l'UNICEF de manière sélective à des programmes qui ciblent les enfants plus âgés. Inciter les donateurs à soutenir ces changements sera un défi de taille. La grande majorité des fonds de l'UNICEF consacrés à la santé sont limités par les bailleurs de fonds à des activités et à des domaines d'intervention spécifiques, ce qui nuit à la collaboration intersectorielle et empêche l'organisation de faire face de manière efficace à de nouveaux enjeux. En outre, la plupart des donateurs continuent de cibler la survie des mères, des nouveau-nés et des enfants de moins de 5 ans, ainsi que les pays fragiles, en situation d'urgence ou disposant de faibles capacités.

Pour surmonter ces difficultés, l'UNICEF doit s'efforcer d'accroître les ressources disponibles (en mettant l'accent sur celles qui peuvent étayer le renforcement des systèmes de santé) tout en adoptant un modèle de fonctionnement utilisant moins de ressources. Ce dernier point implique de privilégier davantage le plaidoyer et les actions liées aux politiques, et de chercher à induire des changements en influençant l'affectation des ressources nationales. Pour accroître les ressources disponibles, il est nécessaire de présenter aux bailleurs de fonds un argumentaire clair et solide en faveur d'une augmentation des financements, expliquant comment l'action de l'UNICEF viendra compléter, et non répéter, le travail d'autres acteurs mondiaux de la santé. L'organisation doit s'efforcer d'encourager les donateurs à soutenir les fonds thématiques de la Section de la santé consacrés aux nouvelles priorités stratégiques, et à intégrer des résultats transversaux et multisectoriels aux propositions de subventions, dans la mesure du possible.

En outre, il convient d'explorer les possibilités à l'échelle de l'UNICEF d'accroître la souplesse et la durée des financements, par exemple en mettant en œuvre un modèle de reconstitution des fonds de base affectés à la santé, ou en ajustant la formule d'attribution des fonds non affectés. À l'instar des enjeux relatifs aux ressources humaines, ces changements ne sont pas propres à la Section de la santé, mais ils doivent impérativement être pris en considération pour ne pas compromettre la mise en œuvre de la Stratégie.

- **Collaboration efficace au sein de la Section de la santé et avec les différents programmes de l'UNICEF**

La mise en œuvre d'une approche multisectorielle fondée sur les systèmes et non plus axée sur des programmes verticaux exige une collaboration plus étroite entre les équipes de la Section de la santé, mais également entre cette dernière et les autres secteurs et domaines transversaux de l'UNICEF.

La collaboration peut être renforcée par le biais de cibles communes et d'une planification conjointe. Le personnel de la Section de la santé doit être invité à élaborer des cibles et des résultats communs dans les plans de travail. Ainsi, les équipes travaillant sur la vaccination, la lutte contre la poliomyélite, la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant et le renforcement des systèmes de santé devraient par exemple collaborer à l'élaboration des plans de travail annuels. Entre la Section de la santé et les autres groupes de l'UNICEF, les domaines dont les activités et les cibles se chevauchent doivent être identifiés et être harmonisés dans les différents plans de travail.

Le « partage » d'expertise concernant les différents domaines d'action entre les différentes équipes du programme (p. ex., gestion matricielle) est un autre outil favorisant la collaboration. Les employés possédant des compétences spécifiques dans certains domaines d'action peuvent être intégrés aux équipes du domaine d'intervention (p. ex., des spécialistes de la chaîne d'approvisionnement peuvent rejoindre l'équipe chargée de la vaccination), former une équipe distincte dans la Section de la santé (p. ex., renforcement des systèmes de santé) ou être issus d'un autre groupe de l'UNICEF (p. ex., C4D). Quelle que soit la structure organisationnelle, ces personnes doivent jouer un double rôle : contribuer à un domaine d'intervention spécifique et travailler avec les différentes équipes de programme à l'élaboration de méthodes et d'outils uniformes dans l'ensemble de l'organisation et distincts des contributions des partenaires de l'UNICEF.

L'évaluation des performances est un troisième mécanisme encourageant la collaboration.

La coopération entre les groupes de la Section de la santé et avec les autres programmes de l'UNICEF doit être considérée comme une exigence et faire partie intégrante des revues et évaluations internes des performances, afin de souligner l'importance de cet aspect, de mesurer les résultats et d'instiller le sens de la responsabilité.

- **Collaboration efficace avec les organisations partenaires**

Pour atteindre les objectifs de la Stratégie, l'UNICEF doit impérativement travailler avec les gouvernements et les autres partenaires de développement, et par leur intermédiaire. La collaboration avec les partenaires et une participation plus efficace dans les partenariats du secteur de la santé s'avèrent donc indispensables à la mise en œuvre de la Stratégie en matière de santé.

Le lancement d'une nouvelle stratégie est l'occasion de renouer le dialogue avec les partenaires afin de déterminer comment coordonner et associer les activités le plus efficacement possible, en particulier à l'échelle nationale. En engageant la discussion aux niveaux international, régional et national en vue de diffuser la Stratégie auprès de ses partenaires, l'UNICEF peut obtenir leurs avis sur les implications de la Stratégie et y répondre, tout en identifiant des possibilités d'améliorer la collaboration. Il convient de solliciter régulièrement l'avis des organisations partenaires dans le cadre du plan d'apprentissage de la Stratégie (*décrit dans la section 5.C ci-après*).

En outre, des investissements dans la formation et le partage des connaissances devront être réalisés afin d'aider le personnel de la Section de la santé à mieux collaborer avec les partenaires et de renforcer les capacités dans les 12 actions de la Stratégie. Il est par ailleurs essentiel de clarifier les responsabilités en matière de gestion des partenariats, à la fois dans la Section de la santé et parmi les hauts responsables de l'UNICEF.





5 Mise en œuvre de la Stratégie et étapes

La Stratégie sera mise en œuvre de manière progressive ; certaines activités auront lieu d'ici la fin du plan stratégique en cours (2014-17) tandis que d'autres seront volontairement reportées au début de la prochaine période (2018-21), afin de suivre autant que possible les processus existants de l'UNICEF. La mise en œuvre reposera sur trois ensembles d'activités :

- A Élaboration de documents d'orientation et techniques, comprenant des actions spécifiques pour chaque domaine d'intervention ;
- B Association de la Stratégie en matière de santé aux processus de planification et de compte rendu existants et à venir de l'UNICEF ;
- C Création d'un processus d'apprentissage continu.

A Élaboration de documents d'orientation et techniques, comprenant des actions spécifiques pour chaque domaine d'intervention

Des documents d'orientation fourniront des informations techniques détaillées pour faciliter la mise en œuvre de chaque approche, domaine d'action et domaine d'intervention de la Stratégie. Les documents d'orientation ou d'autres documents liés à la programmation seront organisés et associés à la Stratégie sur un site Intranet accessible à l'ensemble du personnel (p. ex., plan d'action Chaque nouveau-né, plan d'action pour l'égalité des sexes). Les lacunes constatées dans la documentation seront comblées au fil du temps à mesure que de nouvelles informations sont disponibles. En outre, un cadre de suivi et d'évaluation sera mis en place ; il précisera les résultats attendus en lien avec la Stratégie ainsi que les indicateurs et les cibles se rapportant à chaque résultat (*consulter l'Annexe E pour plus d'informations*).

B Association de la Stratégie en matière de santé aux processus de planification et de compte rendu existants et à venir de l'UNICEF

La Stratégie et les documents d'orientation et techniques mentionnés précédemment viendront étayer les contributions au plan stratégique de l'UNICEF relatives à la santé, d'abord dans l'examen à mi-parcours du plan stratégique 2014-17 de l'UNICEF (prévu en 2016) puis lors de l'élaboration du plan stratégique 2018-21 (prévue en 2017), y compris des indicateurs associés. Les rapports annuels sur les résultats et les examens à mi-parcours réalisés ultérieurement mesureront les progrès accomplis par l'UNICEF dans le domaine de la santé sur la base de ces nouveaux indicateurs stratégiques. D'ici 2018, les rapports annuels sur les résultats s'appuieront sur les indicateurs existants, mais commenceront à tenir compte de la Stratégie dans la mesure du possible et si la situation s'y prête. La Stratégie appuiera également les contributions relatives à la santé dans les descriptifs de programme de pays (CPD), qui seront mis à jour les uns après les autres à compter de 2016, selon le cycle de planification quinquennal de chaque pays.

C Création d'un processus d'apprentissage continu

Afin que la Stratégie ait un véritable impact, elle doit être appliquée au siège ainsi qu'aux niveaux régional et national, et mise à jour régulièrement pour refléter l'évolution de la situation et les enseignements tirés. Le bureau du Directeur associé pour la santé, y compris le Chef de la Section de la santé et le planificateur, ainsi qu'une équipe de direction composée des Conseillers Santé régionaux et des Chefs d'unité de la Section de la santé, surveilleront la mise à jour périodique et l'application de la Stratégie.

Un « plan d'apprentissage » facilitera la mise en œuvre de la Stratégie en consignnant les questions et hypothèses majeures en la matière (p. ex., le personnel de la Section de la santé est-il informé de la nouvelle Stratégie et a-t-il compris ce qu'elle implique à son échelle ? Les nouveaux CPD reflètent-ils les principes fondamentaux de la Stratégie ? Existe-t-il des exemples de réussites précoces ? Quelles sont les difficultés non anticipées ? A-t-on réaffecté les ressources pour tenir compte des nouvelles priorités stratégiques ? Comment réagissent les partenaires ? Etc.). Ce plan établira par ailleurs un processus pour répondre aux questions et recenser les enseignements tirés. Ces informations seront examinées par l'équipe de direction tous les trimestres et serviront à ajuster la mise en œuvre de la Stratégie.

D'autre part, il est prévu que le contenu de la Stratégie soit révisé tous les cinq ans à compter de 2020, année coïncidant avec l'examen à mi-parcours du plan stratégique 2018-21 de l'UNICEF. Ce sera l'occasion de réexaminer les principes fondamentaux de la Stratégie (les approches, les actions et les domaines d'intervention) et de procéder à des ajustements sur la base des enseignements tirés au cours des cinq années précédentes et des évolutions du paysage mondial de la santé. Consultez l'**Annexe E** pour en savoir plus sur les étapes de mise en œuvre de la Stratégie.





6 Conclusion

Les besoins des enfants en matière de santé évoluent rapidement, tout comme les environnements dans lesquels ils vivent. Leur droit à la santé reste toutefois universel, mais n'est pas respecté. Pour parvenir à un monde où aucun enfant ne décède d'une cause évitable et où chacun d'entre eux réalise pleinement son potentiel sur le plan de la santé et du bien-être, il est nécessaire d'adopter une approche qui réduit les inégalités en matière de santé, renforce les systèmes de santé, y compris la préparation, la réponse et la résilience aux situations d'urgence, et favorise des politiques et des programmes intégrés et multisectoriels.

En collaboration avec ses partenaires et en s'appuyant sur les approches et les actions décrites dans la présente Stratégie, l'UNICEF renforcera ses capacités à soutenir la concrétisation du droit à la santé de tous les enfants, partout dans le monde.

Annexe A Liste de contrôle par approche

Approche	Définition
Réduire les inégalités en matière de santé	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Utiliser des données qualitatives et quantitatives ventilées (p. ex., par sexe, âge, niveau d'éducation, quintile de richesse, statut migratoire, origine ethnique, zone géographique, handicap) afin d'identifier les groupes marginalisés et d'adapter les programmes à leurs besoins <input type="checkbox"/> Identifier et éliminer les obstacles qui réduisent la disponibilité, l'acceptabilité et l'accessibilité, y compris financière, d'interventions de qualité destinées aux mères, aux nouveau-nés et aux enfants, lesquels obstacles favorisent les inégalités (y compris en remédiant systématiquement aux difficultés rencontrées par les femmes et les filles dans l'accès aux soins) <input type="checkbox"/> Donner la priorité aux politiques, aux programmes, aux services et aux ressources qui bénéficient aux plus marginalisés
Renforcer les systèmes de santé, y compris la préparation, la réponse et la résilience aux situations d'urgence	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Consolider les preuves et l'accent sur l'équité dans les politiques, financements, stratégies, plans et budgets identifiant les stratégies les plus à même d'améliorer la santé, la nutrition et le développement chez les mères, les enfants et les adolescents <input type="checkbox"/> Renforcer les capacités de gestion décentralisées des systèmes de santé, afin d'améliorer la planification, la budgétisation, la mise en œuvre, la supervision et le suivi fondés sur des preuves au niveau infranational, et de s'appuyer sur les budgets et les politiques en amont dans les différents secteurs <input type="checkbox"/> Mobiliser les communautés et les systèmes de santé communautaires afin de stimuler la demande en services de qualité destinés aux mères, aux enfants et aux adolescents, d'améliorer leur accès et leur fourniture, de renforcer globalement la responsabilité sociale et d'améliorer la poursuite des soins. <input type="checkbox"/> Renforcer la résilience et la capacité des systèmes de santé locaux et nationaux à faire face aux situations d'urgence en appuyant une programmation tenant compte des risques, sur la base d'une évaluation des risques et des vulnérabilités des systèmes et des communautés
Promouvoir des politiques et des programmes intégrés et multisectoriels	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Concevoir les systèmes de santé comme une plateforme permettant de fournir des ensembles multisectoriels d'interventions et de services <input type="checkbox"/> Travailler en collaboration avec les différents secteurs et partenaires afin de s'attaquer aux facteurs sociaux et aux causes sous-jacentes des problèmes de santé

Annexe B Exemples d'actions à mener au niveau national

Défendre le droit à la santé de tous les enfants	
Appuyer le recueil de données, la production et l'utilisation de preuves	<ul style="list-style-type: none"> • Travailler avec le gouvernement afin d'identifier les inégalités au niveau infranational et d'y remédier • Soutenir la création de fiches d'évaluation et de systèmes d'information sanitaires à l'échelle des districts • Rendre compte des enseignements tirés de la PEC-C lors de situations d'urgence
Travailler avec les partenaires	<ul style="list-style-type: none"> • Participer à des mécanismes de coordination dans le pays (p. ex., H4+, évaluations conjointes des stratégies nationales, comités de coordination sur la vaccination)
Accroître les ressources disponibles	<ul style="list-style-type: none"> • Encourager l'augmentation des financements nationaux dans le secteur de la santé, notamment grâce au Mécanisme de financement mondial de l'initiative Chaque femme, chaque enfant
Influencer les politiques publiques	
Soutenir l'élaboration de politiques et le financement fondés sur des données	<ul style="list-style-type: none"> • Encourager le gouvernement à dresser un état des lieux de la suralimentation et de l'obésité chez les enfants plus âgés (causes, effets, efficacité des interventions) et à mettre en place des politiques en la matière • Encourager les pouvoirs publics nationaux à réaliser des analyses et des planifications de scénario avec l'outil EQUIST
Favoriser le déploiement à grande échelle d'interventions et d'innovations efficaces	<ul style="list-style-type: none"> • Encourager l'inclusion de produits d'importance vitale dans les listes nationales des médicaments essentiels • Soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'action visant à améliorer les soins prénatals, obstétricaux, périnataux et néonataux (y compris pour les nouveau-nés prématurés et présentant une insuffisance pondérale à la naissance), conformément au plan d'action Chaque nouveau-né et aux stratégies pour mettre un terme aux décès maternels évitables
Contribuer au partage des connaissances et encourager la coopération Sud-Sud	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser une mission d'apprentissage sur le financement et la budgétisation du secteur de la santé • Diffuser les bonnes pratiques et les enseignements tirés des actions de C4D sur la poliomyélite
Renforcer la prestation de services	
Renforcer les capacités des équipes de gestion et des prestataires de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Appuyer les actions menées par les pouvoirs publics pour mettre au point des directives et des outils et pour apprendre aux responsables locaux à identifier et à éliminer les obstacles qui empêchent les communautés marginalisées d'accéder aux interventions, vaccins et produits d'importance vitale
Appuyer les programmes, en particulier à l'échelle communautaire et dans les situations d'urgence	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir l'intégration des services de santé destinés aux enfants ainsi que la mise en œuvre de programmes d'amélioration de la qualité • Mobiliser des fonds en vue de fournir un ensemble de services intégrés par l'intermédiaire des programmes des agents de santé communautaires lors de situations d'urgence
Renforcer les systèmes de chaîne d'approvisionnement	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir les pays dans la mise en œuvre du processus de gestion efficace des vaccins (GEV), de l'évaluation à la mise en place d'un plan d'amélioration de la GEV complet qui soit associé au plan national pour la santé et à la stratégie de renforcement des systèmes de santé • Renforcer les capacités nationales de prévision, d'achat, de stockage et de distribution des produits de santé
Autonomiser les communautés	
Promouvoir le changement social et comportemental	<ul style="list-style-type: none"> • Appuyer une campagne de sensibilisation sur les complications entraînées par l'obésité • Appuyer des campagnes visant à démentir les mythes et les superstitions liées aux soins obstétricaux et à la santé néonatale
Stimuler la demande	<ul style="list-style-type: none"> • Accroître l'utilisation de plateformes SMS pour améliorer les connaissances sur la santé et stimuler la demande de soins
Renforcer la responsabilité	<ul style="list-style-type: none"> • Faciliter les consultations de citoyens au moyen de fiches d'évaluation • Soutenir l'utilisation des technologies mobiles pour permettre à la population de rendre compte de la prestation des services de santé, de la qualité des services, etc.

Annexe C1 Domaine d'intervention 1

(Santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, accent sur l'égalité d'accès aux soins de santé communautaires)

	Défendre le droit à la santé	Influencer les politiques publiques	Autonomiser les communautés	Renforcer la prestation de services
Actions menées par l'UNICEF	<p>Appuyer le recueil de données, la production et l'utilisation de preuves</p> <ul style="list-style-type: none"> En lien avec l'état de santé et l'égalité d'accès, aux niveaux des individus et des ménages <p>Travailler avec les partenaires</p> <ul style="list-style-type: none"> En jouant un rôle majeur dans la mise en œuvre du plan d'action Chaque nouveau-né et de l'initiative Chaque mère, chaque nouveau-né relative à la qualité En continuant de jouer un rôle essentiel au sein de l'Alliance GAVI, l'IMEP, la MRI, RBM, le GFF, le Fonds mondial En réunissant à des fins de collaboration des ONG locales, des OSC, le gouvernement et des parties prenantes du secteur privé <p>Accroître les ressources disponibles</p> <ul style="list-style-type: none"> En agrégeant des preuves locales afin d'influencer les bailleurs de fonds (locaux, nationaux, internationaux) 	<p>Soutenir l'élaboration de politiques et le financement fondés sur des preuves en encourageant les gouvernements à :</p> <ul style="list-style-type: none"> Mettre en œuvre des plans sur les soins néonataux essentiels Assurer un accès équitable à des soins de santé primaires et à des vaccins/produits d'importance vitale de qualité <p>Favoriser le déploiement à grande échelle d'interventions et d'innovations efficaces</p> <ul style="list-style-type: none"> En élaborant des dossiers d'investissement fondés sur des preuves locales 	<p>Stimuler la demande</p> <ul style="list-style-type: none"> En faveur de la vaccination, de produits d'importance vitale et de soins de santé communautaires En faveur de soins néonataux de qualité en établissement de santé et au niveau communautaire <p>Renforcer la responsabilité grâce au suivi participatif :</p> <ul style="list-style-type: none"> De la qualité des soins néonataux en établissement de santé et au niveau communautaire (au cours des 28 premiers jours de vie) De la prestation de services de santé communautaires <p>Promouvoir le changement social et comportemental afin de :</p> <ul style="list-style-type: none"> Démentir les mythes et les superstitions concernant les nouveau-nés Parvenir à une couverture universelle, en particulier dans les communautés marginalisées 	<p>Renforcer les capacités</p> <ul style="list-style-type: none"> Des équipes de gestion des districts, pour les aider à identifier et à éliminer les obstacles qui empêchent les communautés marginalisées d'accéder à : <ol style="list-style-type: none"> des interventions de santé maternelle et néonatale exhaustives, rentables et à fort impact des vaccins et des produits d'importance vitale Des prestataires de santé et des programmes d'appui, en fournissant des orientations programmatiques et en soutenant la formation, afin d'améliorer la qualité : <ol style="list-style-type: none"> des soins prodigués aux femmes enceintes et aux nouveau-nés en établissement de santé et au niveau communautaire des soins de santé communautaires intégrés <p>Renforcer les systèmes de chaîne d'approvisionnement</p> <p>Fournir des services dans les situations d'urgence</p>
Engagements potentiels		<p>Contribuer au partage des connaissances et encourager la coopération Sud-Sud</p>	<p>Renforcer la responsabilité grâce au suivi participatif de la qualité des soins prénatals, obstétricaux et postnatals</p>	<p>Renforcer les capacités</p> <ul style="list-style-type: none"> Des prestataires de santé, afin de les aider à prodiguer des soins de qualité aux mères lors de l'accouchement <p>Appuyer les programmes</p> <ul style="list-style-type: none"> En achetant directement des vaccins/produits d'importance vitale

Annexe C2 Domaine d'intervention 2

(Santé de l'enfant plus âgé et de l'adolescent, accent sur les politiques publiques et les environnements favorables)

	Défendre le droit à la santé	Influencer les politiques publiques	Autonomiser les communautés	Renforcer la prestation de services
Actions menées par l'UNICEF	<p>Appuyer le recueil de données, la production et l'utilisation de preuves</p> <ul style="list-style-type: none"> Sur la suralimentation et l'obésité chez les enfants plus âgés et les adolescents (causes, effets, efficacité des interventions) 	<p>Soutenir l'élaboration de politiques et le financement fondés sur des preuves</p> <ul style="list-style-type: none"> Concernant les habitudes alimentaires et l'activité physique, afin de lutter contre la suralimentation et l'obésité 		<p>Fournir des services dans les situations d'urgence</p>
Engagements potentiels	<p>Appuyer le recueil de données, la production et l'utilisation de preuves</p> <ul style="list-style-type: none"> Concernant le tabagisme, la santé mentale et les blessures Afin de montrer les effets de la prévention du mariage d'enfants et de la rétention scolaire sur la grossesse chez les adolescentes et la santé maternelle/néonatale <p>Travailler avec les partenaires</p> <ul style="list-style-type: none"> En particulier avec NCD Child et l'équipe spéciale interorganisations des Nations Unies pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles 	<p>Soutenir l'élaboration de politiques et le financement fondés sur des données</p> <ul style="list-style-type: none"> Concernant le tabagisme, la santé mentale et les blessures 	<p>Promouvoir le changement social et comportemental</p> <ul style="list-style-type: none"> Concernant les principaux facteurs de risque des maladies non transmissibles (p. ex., habitudes alimentaires, activité physique, tabagisme), la santé mentale et les blessures Concernant le VIH et la réduction de la grossesse précoce 	<p>Renforcer les capacités</p> <ul style="list-style-type: none"> Des agents de santé et des établissements, afin de les aider à mieux servir les enfants plus âgés et les adolescents

Annexe D Mesure, apprentissage et responsabilité

Le Cadre de suivi et d'évaluation de l'UNICEF s'appuiera sur les principes suivants :

- Améliorer la responsabilité à l'égard du respect des engagements pris ;
- Diffuser régulièrement des communications internes et externes sur les progrès accomplis concernant la mise en œuvre de la Stratégie et les enseignements tirés ;
- Assurer un apprentissage en temps réel afin d'améliorer en permanence la conception du programme ;
- Fixer des échéances claires pour la révision et l'actualisation de la Stratégie ;
- Éviter le chevauchement avec les processus de suivi et d'évaluation existants ;
- Mobiliser suffisamment de ressources pour soutenir un processus de suivi et d'évaluation efficace.

Trois mécanismes seront utilisés pour suivre et évaluer la mise en œuvre de la Stratégie : un Plan d'apprentissage, des rapports annuels sur les résultats rédigés par le siège et les pays, ainsi que l'examen à mi-parcours du plan stratégique de l'UNICEF.

1 Plan d'apprentissage

Le plan d'apprentissage facilitera la mise en œuvre de la Stratégie en consignait les questions et hypothèses majeures en la matière (p. ex., le personnel de la Section de la santé est-il informé de la nouvelle Stratégie et a-t-il compris ce qu'elle implique à son échelle ? Les nouveaux CPD reflètent-ils les principes fondamentaux de la Stratégie ? Existe-t-il des exemples de réussites précoces ? Quelles sont les difficultés non anticipées ? A-t-on réaffecté les ressources pour tenir compte des nouvelles priorités stratégiques ? Etc.). Ce plan établira par ailleurs un processus pour répondre aux questions et recenser les enseignements tirés. Ces informations seront examinées par l'équipe de direction tous les trimestres et serviront à ajuster la mise en œuvre de la Stratégie.

Le plan d'apprentissage est un nouveau mécanisme qui sera élaboré par la Section de la santé, qui en sera la propriétaire. Si d'autres sections souhaitent adopter une approche similaire pour faciliter la mise en œuvre de leur stratégie, la Section de la santé coordonnera ce travail avec elles, afin de garantir la cohérence et, éventuellement, d'adopter des approches conjointes, si la situation s'y prête.

2 Rapports annuels sur les résultats rédigés par le siège et les pays

Ces évaluations internes annuelles sont réalisées par les pays et le siège afin de mesurer les progrès accomplis à l'égard des produits, des effets et des impacts sur la base des indicateurs du plan stratégique de l'UNICEF. Les nouveaux indicateurs stratégiques relatifs à la santé seront définis en 2017 (lors de l'élaboration du plan stratégique 2018-21 de l'UNICEF) et pris en compte à partir de 2018. La Stratégie sera utilisée pour étayer leur élaboration. D'ici 2018, ces rapports annuels s'appuieront sur les indicateurs stratégiques existants concernant la santé, mais commenceront à tenir compte de la nouvelle Stratégie dans la mesure du possible et si la situation s'y prête.

3 Examen à mi-parcours

Ces évaluations internes sont menées par le siège tous les quatre ans (à mi-parcours de chaque plan stratégique de l'UNICEF) afin de mesurer les progrès accomplis. Le premier examen à mi-parcours effectué après la finalisation de la nouvelle Stratégie aura lieu en 2016 ; à cette occasion, le cadre de résultats existant sera mis à jour, dans la mesure du possible et selon les besoins, afin de garantir une meilleure cohérence avec la Stratégie. À compter de 2018, ces examens à mi-parcours mesureront les progrès accomplis par l'UNICEF dans le secteur de la santé sur la base des nouveaux indicateurs stratégiques, qui seront définis en 2017 lors de l'élaboration du plan stratégique 2018-21 de l'UNICEF.

Pour garantir une mise en œuvre efficace de ces trois mécanismes, un cadre de résultats doté d'indicateurs quantifiables (apports, processus, produits, effets et impacts) doit être défini à partir de la Stratégie. Des cibles devront ensuite être fixées pour chaque indicateur. Les indicateurs et les cibles doivent dans la mesure du possible être alignés sur des cibles et des indicateurs existants (p. ex., ceux définis par les ODD, l'initiative Chaque femme, chaque enfant et d'autres engagements de l'UNICEF). Ce travail devra être effectué au cours du premier semestre 2016. Le cadre de résultats préliminaire (voir le tableau D) mis au point par l'équipe principale de la Stratégie peut servir de point de départ. Le cadre de résultats définitif devra s'accompagner d'un plan relatif à la collecte des données requises et à la mobilisation des ressources nécessaires à cet effet.

Tableau D Cadre de résultats préliminaire pour la Stratégie 2016-30 de l'UNICEF en matière de santé

Apports	Processus	Produits	Effets	Impacts
<p>Stratégie 2016-30</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définit les approches fondamentales applicables au travail de l'UNICEF dans le domaine de la santé • Propose un assortiment d'actions hiérarchisées/ de domaines d'intervention que les bureaux de pays peuvent adapter à leur situation <p>Organisation et personnel de l'UNICEF en adéquation avec la Stratégie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les bureaux de pays/régionaux intègrent la Stratégie à leurs plans de travail • Recrutement du personnel approprié possédant les compétences adéquates, au bon endroit <p>Financement aligné sur les priorités stratégiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des ressources sont mobilisées pour financer les activités menées par l'UNICEF 	<p>Le siège et les bureaux régionaux appuient les bureaux de pays en leur fournissant des documents d'orientation et des formations sur la nouvelle Stratégie</p> <p>Le siège révisé le plan stratégique et le cadre de suivi et d'évaluation associé, afin de les aligner sur la nouvelle Stratégie</p> <p>Le siège met en place un processus d'apprentissage continu afin d'ajuster la Stratégie</p> <p>Les bureaux de pays effectuent des analyses de situation afin d'identifier les obstacles qui empêchent d'obtenir des résultats équitables et de sélectionner des sous-ensembles d'actions adaptés à leur contexte ; ils travaillent avec des experts techniques du siège/des bureaux régionaux à l'identification de solutions multisectorielles fondées sur des preuves</p> <p>Les bureaux de pays révisent leur CPD et modifient leur rapport annuel sur les résultats pour l'aligner sur le nouveau cadre de suivi et d'évaluation établi par le siège</p>	<p>Identification des obstacles, sur la base de preuves, et solutions multisectorielles éprouvées pour chaque domaine d'intervention</p> <p>Renforcement des capacités des responsables gouvernementaux, des communautés, de la société civile et du secteur privé à fournir des solutions fondées sur des preuves</p> <p>Les communautés exigent des solutions fondées sur des preuves et demandent des comptes au gouvernement</p> <p>Les politiques et budgets intègrent des solutions fondées sur des preuves</p> <p>Des partenariats mondiaux efficaces augmentent les ressources disponibles pour concrétiser le droit à la santé de tous les enfants</p>	<p>Couverture équitable d'interventions et de services de SMNI de qualité à fort impact</p> <p>Systèmes de santé plus robustes et plus résilients</p> <p>Évolution des comportements liés aux facteurs de risque des causes de morbidité et de mortalité chez l'enfant et l'adolescent</p> <p>Gouvernements en mesure de, et disposés à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faire du droit à la santé de tous les enfants une priorité • Analyser les besoins et mettre en œuvre des politiques fondées sur des preuves • Mobiliser des ressources pour atteindre des résultats équitables 	<p>Élimination des décès évitables de</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mères • Nouveau-nés • Enfants de moins de 5 ans <p>Les enfants et les adolescents réalisent pleinement leur potentiel sur le plan de la santé et du bien-être</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réduction des taux de grossesse chez les adolescentes • Baisse de l'obésité chez les enfants et les adolescents • Diminution des blessures, des accidents et des suicides chez les enfants et les adolescents <p>Amélioration de l'équité/réduction des inégalités dans tous les domaines d'impact énumérés ci-dessus</p>

Annex E Feuille de route en vue de la mise en œuvre – 2016

Comme indiqué dans la section 5, la mise en œuvre de la Stratégie reposera sur trois ensembles d'activités :

- 1 Élaboration de documents d'orientation et techniques, comprenant des actions spécifiques pour chaque domaine d'intervention
- 2 Association de la Stratégie aux processus de planification et de compte rendu existants et à venir de l'UNICEF
- 3 Création d'un processus d'apprentissage continu

Suite au lancement de la Stratégie au 4^e trimestre 2015, les mesures suivantes sont proposées pour 2016 dans le cadre de ces activités :

Élaboration de documents d'orientation et techniques

- Déploiement de la Stratégie (1^{er} – 2^e trimestres)
 - Entretiens individuels avec les donateurs et les partenaires pour leur expliquer la nouvelle Stratégie
 - Webinaires destinés au personnel des bureaux de pays et des bureaux régionaux pour leur expliquer la Stratégie
- Organisation des documents d'orientation pour chaque approche, domaine d'action et domaine d'intervention (c'est-à-dire, collecte des documents utiles et association à l'élément correspondant de la Stratégie) ; diffusion auprès du personnel de l'UNICEF sur le site Intranet relatif à la Stratégie (1^{er} – 2^e trimestres)
- Formation d'une équipe de travail sur le suivi et l'évaluation, composée de membres de la Section de la santé et d'employés chargés de la planification/l'évaluation, afin de mettre au point un nouveau cadre de suivi et d'évaluation ; définition du mandat de cette équipe (1^{er} trimestre)
- Définition par l'équipe de travail sur le suivi et l'évaluation des résultats attendus de la Stratégie et des cibles et indicateurs mesurant les progrès de l'UNICEF (1^{er} – 2^e trimestres), avec examen des cibles mondiales auxquelles l'UNICEF s'est engagé à contribuer

Association de la Stratégie aux processus de planification et de compte rendu existants et à venir de l'UNICEF

- Travail sur les contributions relatives à la santé mené par l'équipe sur le suivi et l'évaluation en vue de l'examen à mi-parcours du plan stratégique 2014-17 de l'UNICEF, sur la base de la Stratégie (1^{er} trimestre)
- Prise en compte de la nouvelle Stratégie par le personnel des bureaux de pays dans les descriptifs de programme de pays devant être révisés en 2016 (1^{er} – 4^e trimestres)
- Utilisation de la Stratégie par la Division des programmes comme base pour étayer les contributions au plan stratégique de l'UNICEF 2018-21 relatives à la santé (3^e – 4^e trimestres)

Création d'un processus d'apprentissage continu

- Finalisation de la composition et du mandat de l'équipe de direction de la Stratégie (1^{er} trimestre)
- Élaboration par l'équipe d'un cadre relatif au plan d'apprentissage (1^{er} trimestre)
- Organisation par l'équipe d'une réunion initiale afin d'examiner le plan d'apprentissage (1^{er} trimestre) et de réunions ultérieures afin d'aborder les premiers enseignements tirés de la Stratégie (2^e – 4^e trimestres)
- Communication par l'équipe des conclusions du plan d'apprentissage à l'ensemble du personnel de l'UNICEF sur le site Intranet relatif à la Stratégie (2^e – 4^e trimestres)



Pour de plus amples informations, veuillez contacter :
Section de la santé, Division des programmes
Fonds des Nations Unies pour l'enfance
3 United Nations Plaza
New York, NY 10017, États-Unis

Août 2016