



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
ESCRITÓRIO REGIONAL AFRICANO

COMITE REGIONAL DE L'AFRIQUE

AFR/RC51/10 Rév.1

28 juin 2001

Cinquante et unième session
Brazzaville, Congo, 27 août - 1er septembre 2001

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 8.3 de l'ordre du jour provisoire

SANTE DE L'ADOLESCENT : STRATEGIE DE LA REGION AFRICAINE

Rapport du Directeur régional

RESUME

1. La santé des adolescents est une composante de la santé publique qui constitue un sujet de préoccupation majeure dans le monde et dans la Région africaine en particulier.
2. L'adolescence est caractérisée par des processus de développement et de maturation physiologiques et psychosociaux, notamment sur les plans affectif, intellectuel et spirituel. La santé de l'adolescent est en partie déterminée par le milieu familial qui pourvoit aux besoins fondamentaux en matière de logement, d'alimentation, d'éducation et de soins de santé, et qui inculque les valeurs morales et spirituelles nécessaires pour former le caractère. Le comportement acquis au cours de l'adolescence influe sur les résultats sanitaires et persiste toute la vie.
3. On sait que les adolescents constituent un groupe hétérogène, qu'ils ont des difficultés à accéder aux services de santé disponibles et à les utiliser pleinement et qu'ils sont vulnérables à la morbidité et à la mortalité. Leurs problèmes de santé et de développement ont notamment trait à la santé reproductive, aux comportements à risques et aux accidents, aux maladies mentales et aux maladies transmissibles telles que les IST et le VIH/SIDA. Ces problèmes sont souvent liés entre eux et associés au comportement.
4. Divers instruments internationaux ont exprimé des préoccupations au sujet de la santé et du bien-être des jeunes, y compris la célébration de l'Année internationale de la jeunesse en 1985 (Assemblée générale des Nations Unies), la Convention relative aux droits de l'enfant (1990), la Charte africaine sur les droits et le bien-être de l'enfant de l'OUA et la Stratégie de la Région africaine en matière de santé reproductive.
5. La présente stratégie vise à donner des orientations aux Etats Membres et aux partenaires pour la formulation de politiques, de programmes et d'interventions portant sur la santé et le développement de l'adolescent. Elle attire l'attention sur la réaction du secteur de la santé, le rôle des parents, des familles, des communautés et d'autres secteurs ainsi que sur la participation active des jeunes.
6. Pour que la mise en oeuvre de cette stratégie soit efficace et couronnée de succès dans les pays, il faut qu'elle soit adaptée à la culture et aux valeurs locales, avec le concours et la participation sans réserve des professionnels de la santé, des jeunes, des familles, des communautés et des principaux partenaires intervenant dans l'élaboration des politiques et des programmes, et appuyée par la recherche.
7. Le Comité régional est invité à examiner la stratégie relative à la santé de l'adolescent et à l'adopter en vue de sa mise en oeuvre dans la Région.

SOMMAIRE

	Paragraphes
INTRODUCTION	1 - 10
ANALYSE DE LA SITUATION ET JUSTIFICATION	11 - 20
Analyse de la situation	11 - 17
Justification	18 - 20
LA STRATEGIE REGIONALE	21 - 31
But et objectifs	21 - 22
Principes directeurs	23
Interventions prioritaires	24 - 26
Cadre de mise en oeuvre	27 - 30
Suivi et évaluation	31
CONCLUSION	32

INTRODUCTION

1. La santé des adolescents est une composante de la santé publique qui constitue une préoccupation majeure dans le monde et dans la Région africaine, en particulier.
2. L'adolescence, période de transition entre l'enfance et l'âge adulte, est caractérisée par des changements physiologiques rapides marqués par une croissance accélérée, une maturation de l'appareil génital et des modifications de l'aspect physique. L'adolescent subit un important développement psychosocial, notamment sur les plans affectif, intellectuel et spirituel, grâce à un processus de maturation progressive qui le fait passer de l'état de dépendance qui caractérise l'enfance à celui de l'interdépendance qui caractérise l'âge adulte.
3. L'idée selon laquelle les adolescents seraient généralement en bonne santé a évolué à la suite d'une meilleure compréhension des processus d'adaptation auxquels ils font face. Il est évident que les adolescents sont vulnérables et exposés à la morbidité et à la mortalité. Les principaux facteurs qui contribuent à la mauvaise santé chez les adolescents sont des environnements malsains, des systèmes d'appui inappropriés pour promouvoir des modes de vie sains, l'absence d'informations précises et des services de santé inadéquats ou inappropriés. De nombreuses habitudes et de nombreuses affections acquises au cours de l'adolescence persistent toute la vie.
4. La santé des jeunes a une forte incidence sur le développement national qui, de son côté, joue un rôle primordial dans la recherche de solutions à des problèmes comme la pauvreté qui mettent en péril la santé des jeunes. Le terme développement, employé en ce qui concerne les adolescents, s'applique au développement total de la personne humaine. Les jeunes constituent une précieuse ressource pour le développement socio-économique et culturel. Mais l'énergie et les ressources qu'ils recèlent ne sont pas encore totalement appréciées et prises en compte dans les politiques nationales de développement. C'est à la famille qu'incombe en premier lieu la responsabilité de veiller à un développement sain de l'adolescent, avec l'aide de la communauté et de l'environnement multisectoriel en général. Les valeurs séculaires de respect de la vérité et de la dignité humaine incarnées au sein de la famille ou de la société par des personnes considérées comme des modèles permettent généralement aux adolescents de se présenter comme des personnes adaptées à la société qui est la leur.
5. Les problèmes de santé courants chez les adolescents sont les infections sexuellement transmissibles, les maladies parasitaires et d'origine hydrique, la malnutrition, les traumatismes et les invalidités liés à la prise de risques, ainsi que les maladies mentales telles que la dépression et la psychose, qui peuvent conduire au suicide et à la violence. La sexualité et la santé reproductive des adolescents ne sont généralement pas bien abordées pour protéger ces derniers de grossesses non désirées, des complications de l'avortement non médicalisé et du VIH/SIDA.
6. Les données relatives à l'usage de l'alcool, du tabac et de produits psychotropes chez les adolescents sont fragmentaires. Mais il est évident que les jeunes en consomment dans la Région. Par ailleurs, certaines pratiques culturelles et traditionnelles associées à l'initiation et au mariage précoce ont des conséquences sur la santé et violent les droits des adolescents.¹
7. Bien que ces problèmes constituent une menace pour la santé de toute la population, les adolescents y sont particulièrement vulnérables pour un certain nombre de raisons. Ils ne sont pas autonomes sur le plan économique pour pouvoir accéder aux services de santé; ils n'ont pas la maturité requise pour

¹ Forum mondial de la jeunesse/Système des Nations Unies. *African Youth and Health*, avril 2000 (AYF/UNS/1/2000/15g).

prendre des décisions responsables lorsqu'ils sont malades; les services de santé ne sont pas conçus de manière à satisfaire aux besoins des adolescents en matière de santé et de développement. Tous ces facteurs contribuent à une sous-utilisation des services disponibles par les adolescents.

8. La santé des adolescents est déterminée dans une large mesure par le milieu familial qui subvient aux besoins de base immédiats sur le plan du logement, de l'alimentation, de l'éducation et des soins de santé, et qui inculque les valeurs morales et spirituelles nécessaires pour former le caractère, ainsi que par l'école et le milieu professionnel. L'influence des pairs et de la communauté en général peut promouvoir la santé et le bien-être des adolescents en créant un environnement favorable à un développement sain ou, au contraire, créer des conditions malsaines et hostiles, peu propices à la santé et au développement. Les adolescents peuvent à la fois être victimes ou auteurs de la violence, par exemple, dans les cas de viols et d'agressions.

9. Les interventions sanitaires préventives et les actions destinées à promouvoir le développement des adolescents peuvent renforcer chez eux l'aptitude à se préparer à la vie sociale et active et à acquérir des compétences permettant de compenser les influences sociales négatives. Cela est particulièrement vrai en ce qui concerne les interventions qui les aident à se sentir appréciés, à avoir foi en leur propre valeur tout en ayant un sentiment d'appartenance et à avoir foi dans l'avenir, y compris les interventions qui leur permettent de connaître leurs droits et leurs responsabilités².

10. On a également pu constater dans plusieurs pays membres à quel point les adolescents peuvent se montrer dynamiques lorsque leur énergie et leur enthousiasme sont mis à contribution pour améliorer leur propre santé et celle d'autres jeunes scolarisés et non scolarisés. L'expérience tirée de l'utilisation de pairs-éducateurs et de clubs de santé (par exemple, des clubs destinés à la lutte contre le SIDA, l'alcool et la toxicomanie en milieu scolaire) dirigés par des jeunes avec l'appui d'enseignants, de parents et d'adultes responsables a été positive.

ANALYSE DE LA SITUATION ET JUSTIFICATION

Analyse de la situation

11. Il existe environ 1,7 milliard de jeunes dans le monde, dont 86 % dans des pays en développement. Environ 16 % de ces derniers sont en Afrique. Dans de nombreux pays de la Région, les jeunes représentent approximativement 33 % de la population³. Les adolescentes contribuent au taux élevé de mortalité maternelle enregistré dans la Région, puisqu'elles représentent parfois 40 % de tous les cas signalés dans certains pays³. Le fait qu'elles ne puissent pas accéder à des services de planification familiale et de santé reproductive, y compris aux services de conseils, explique en partie l'incidence élevée des complications post-abortives. Dans certains pays de la Région, 25 à 27 % des premières naissances surviennent chez des adolescentes⁴. En moyenne, les garçons et les filles débutent leur activité sexuelle au cours de l'adolescence. Soixante-cinq pour cent (65 %) de tous les nouveaux cas d'infection à VIH enregistrés en 1998 concernaient des jeunes vivant en Afrique⁵.

² UNICEF. *Santé des jeunes — Si on en parlait*, 1997.

³ Bureau de référence en matière de population. *The world Youth 2000*, août 2000.

⁴ Rapports de pays non publiés.

⁵ Rapport ONUSIDA, 1999.

12. Les problèmes de santé des adolescents en Afrique sont liés aux conditions socio-économiques qui prévalent dans la Région. Certaines zones de la Région connaissent des troubles civils ou des conflits armés se traduisant par des déplacements massifs de populations, une rupture de la vie familiale, la dislocation des systèmes d'appui social et un accroissement de la pauvreté. Dans d'autres zones, les conflits des générations ont affaibli les structures et la cohérence familiales, exposant ainsi les adolescents aux influences néfastes du milieu dans lequel ils vivent, telles que la toxicomanie et la prostitution. Les disparités entre les conditions de vie dans les zones rurales, péri-urbaines et urbaines, l'accès limité à une eau de boisson saine et à l'assainissement, à l'alimentation, aux services de santé, à l'éducation formelle et informelle, aux loisirs et au logement, ainsi que l'accélération de l'exode rural des enfants et des jeunes dans les pays en développement (70 %) augmentent leur vulnérabilité à la mauvaise santé⁶.

13. La pauvreté généralisée qui prévaut dans la majorité des Etats Membres de la Région accroît la vulnérabilité des adolescents à la mauvaise santé. Elle leur dénie les conditions et les possibilités optimales d'éducation qui leur auraient permis d'acquérir les aptitudes intellectuelles et les compétences professionnelles nécessaires pour améliorer leurs options et leurs perspectives d'emploi. La pauvreté engendre des environnements propices au crime, à la toxicomanie, à la violence, au viol et au commerce du sexe. L'expérience tirée de projets associant les jeunes à des programmes de développement durable et d'atténuation de la pauvreté pour promouvoir le développement rural et urbain ainsi que le développement de l'autonomie fonctionnelle et de compétences professionnelles montre à quel point il est avantageux de leur donner les moyens nécessaires pour qu'ils deviennent des individus, des parents et des citoyens responsables. Cette approche accroît également les possibilités d'emploi productif des jeunes dans les secteurs structuré et non structuré.

14. Les adolescents constituent un groupe hétérogène dont le degré de vulnérabilité dépend d'un certain nombre de paramètres tels que l'âge, le sexe, la situation nutritionnelle et matrimoniale, le statut professionnel, la fréquentation d'une école et les lieux populaires où ils se rendent et passent la plupart de leur temps libre. Les garçons sont plus vulnérables à l'invalidité et à la mortalité du fait des risques qu'ils prennent et qui se traduisent par des traumatismes intentionnels ou involontaires, imputables à des accidents de la circulation, à la violence et au suicide. Les filles endurent le plus gros des conséquences des grossesses non désirées. Il faut y ajouter les adolescents qui vivent dans des conditions difficiles, à savoir : les handicapés, les orphelins, les enfants des rues, les adolescents atteints du VIH/SIDA et ceux qui sont des réfugiés ou des personnes déplacées.

15. Les adolescents n'ont pas suffisamment accès aux services de santé disponibles et ne les utilisent pas assez, faute de directives et d'orientations à cet égard. Ils ne bénéficient non plus des progrès réalisés dans le domaine de la technologie sanitaire et médicale. Ils manquent d'informations précises sur les services disponibles et n'ont pas les moyens économiques et sociaux nécessaires pour prendre des décisions éclairées en vue de protéger leur santé. La mise en place de services axés sur les besoins des adolescents en matière de santé génésique et l'acceptation de ces services par les professionnels de la santé, les parents et les communautés aideront les jeunes à utiliser davantage ces services.

16. D'une manière générale, les Etats Membres de la Région ont compris les avantages qu'ils peuvent tirer à long terme en investissant pour promouvoir le développement sain des adolescents et notamment pour favoriser des activités récréatives et culturelles. Les pays de la Région se trouvent à diverses étapes de l'élaboration et de la mise en oeuvre de programmes portant sur la santé et le développement des adolescents. Environ 50 % d'entre eux ont créé un Ministère de la Jeunesse et 60 % de ceux-ci ont élaboré

⁶ UNICEF. *Santé des jeunes - Si on en parlait*, 1997.

des politiques nationales sur la santé des adolescents. Environ 97 % des Ministères de la Santé ont des points focaux responsables de la santé de l'adolescent et près de 60 % des pays ont élaboré des politiques sur la santé reproductive et la santé générale des adolescents⁷.

17. La télévision, la radio et d'autres moyens de divertissement atteignent une proportion importante d'adolescents dans les zones urbaines et peuvent aussi atteindre ceux des zones rurales. Mais on peut également atteindre les adolescents par des structures sociales telles que la famille et les pairs ainsi que les ONG et la société civile - autant d'instances qui ont fait la preuve de leur efficacité lorsque le réseau de communication est limité. Les moyens de communication informels sous forme de loisirs tels que le théâtre se sont par ailleurs avérés efficaces pour diffuser l'information et présenter les questions sensibles aux jeunes en général et à ceux qui ne sont pas scolarisés en particulier.

Justification

18. Diverses instances mondiales ont exprimé des préoccupations au sujet de la santé et du bien-être des adolescents et des jeunes. L'Assemblée générale des Nations Unies a proclamé l'année 1985, Année internationale de la Jeunesse. La Convention de 1990 relative aux droits de l'enfant reconnaît l'enfant comme un individu à part entière ayant droit à la vie, à la santé, à la protection et à l'éducation. La Conférence internationale sur la population et le développement de 1994 préconise la promotion de la maturation sexuelle dans la bonne santé à partir de la pré-adolescence, des rapports sexuels responsables et protégés durant toute la vie et l'égalité entre les sexes.

19. La Charte de l'Organisation de l'Unité africaine de 1990 sur les droits et le bien-être de l'enfant déconseille les coutumes, les traditions et les pratiques culturelles ou religieuses contraires aux droits, devoirs et obligations contenus dans ladite Charte. Elle attire l'attention sur le droit de tout enfant de jouir du meilleur état de santé physique, mentale et spirituelle qu'il est capable d'atteindre.

20. La *Stratégie de la Région africaine sur la santé reproductive pour la période 1998-2007* traite également des besoins et des problèmes des adolescents en matière de santé reproductive. D'autres stratégies régionales comportent des composantes spécifiques sur les problèmes des adolescents. La *Stratégie régionale sur la santé mentale* aborde également la prévention de la toxicomanie, notamment chez les jeunes.

LA STRATEGIE REGIONALE

But et objectifs

21. La stratégie a pour but d'établir les besoins des adolescents en matière de santé et d'y répondre, ainsi que de promouvoir leur développement sain dans les Etats Membres.

22. Elle a pour **objectifs** d'aider les Etats Membres à :

- a) examiner, élaborer, mettre en oeuvre et évaluer des politiques et des programmes nationaux portant sur la santé et le développement des adolescents, afin de satisfaire leurs besoins et leurs droits;

⁷ Enquête du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, 2000.

- b) renforcer la capacité du secteur de la santé à fournir des services de base pour satisfaire les besoins des adolescents, avec la participation active des jeunes, des familles, des communautés, des autorités religieuses et des principaux partenaires;
- c) mobiliser le secteur privé et d'autres institutions du secteur public pour qu'ils élaborent des programmes axés sur le développement des adolescents, en particulier des activités éducatives, professionnelles, culturelles et de préparation à la vie quotidienne;
- d) utiliser les résultats de la recherche comme base pour l'élaboration de politiques et de programmes, la résolution des problèmes, la conception des services et la promotion des meilleures pratiques; et
- e) mettre en place des mécanismes nationaux pour garantir la collaboration entre les principaux partenaires, les jeunes, les parents, les dirigeants communautaires, les organisations destinées à servir les jeunes et d'autres organisations participant à des programmes axés sur la santé et le développement de l'adolescent à différents niveaux.

Principes directeurs

23. Pour garantir le succès et la p renniation de la mise en oeuvre de la stratégie, il faut que celle-ci repose sur un certain nombre de principes, à savoir :

- a) l'adaptation de la stratégie générique en vue de l'élaboration de programmes nationaux en tenant compte des différences culturelles et modulés par des orientations politiques pertinentes;
- b) une bonne compréhension des problèmes et des facteurs qui interviennent dans la santé et le développement de l'adolescent par les professionnels de la santé, les jeunes, les parents, les familles et les communautés;
- c) la mise en place et le renforcement de systèmes d'informations gestionnaires efficaces pour surveiller les tendances et évaluer l'efficacité des programmes axés sur la santé de l'adolescent, à l'aide d'indicateurs sensibles soigneusement sélectionnés;
- d) l'élaboration de politiques et de programmes fondés sur des bases factuelles; et
- e) le renforcement de partenariats en vue d'appuyer la santé et le développement de l'adolescent dans les pays ainsi qu'aux niveaux régional et mondial.

Interventions prioritaires

24. Les Etats Membres seront encouragés à utiliser des approches stratégiques pour atteindre les adolescents dans différentes circonstances et dans divers milieux. Les principaux domaines d'intervention seront notamment les suivants :

- a) création, réalisation et renforcement des conditions indispensables pour **renforcer le plaidoyer et la sensibilisation** au sujet des besoins et des droits correspondants des adolescents, orienter les politiques et les législations nationales en matière de développement et placer les problèmes des jeunes dans un contexte de développement social et économique plus vaste; la Convention relative aux droits de l'enfant et la Charte africaine sur les droits et le bien-être de l'enfant constitueront les cadres juridiques sur lesquels on pourra se fonder pour examiner les instruments nationaux existants et en formuler de nouveaux;
- b) **exécution par les pays d'une analyse de la situation** des besoins en matière de santé de l'adolescent grâce à une **approche participative** et utilisation des conclusions de cette analyse pour formuler des politiques et concevoir des programmes portant notamment sur des services de santé capables d'assurer la promotion, la prévention, les soins et la réadaptation;
- c) **examen** des interventions liées à la **promotion de la santé** et adaptation de celles-ci aux besoins des adolescents, des familles et des communautés; ces interventions tiendront compte des différences culturelles et seront basées sur des valeurs locales propres à favoriser un environnement plus sain, plus propice et plus protecteur (réduction des risques) et à stimuler le développement des jeunes;
- d) **réorientation des services de santé** et renforcement de ceux-ci pour qu'ils soient plus conviviaux et mieux utilisés par les adolescents; le personnel de santé devra en particulier être formé pour reconnaître et traiter de façon holistique les besoins des jeunes en matière de soins de santé, fournir une information précise, préserver la confidentialité et traiter les jeunes avec compréhension et respect, sans les juger; des approches spéciales seront élaborées pour assurer des services de santé aux jeunes qui se trouvent dans des conditions difficiles;
- e) **renforcement des capacités** de toutes les catégories de personnel qui s'occupent des jeunes et leur apportent des soins, y compris le renforcement des capacités des familles et des communautés ainsi que des systèmes de santé; une formation sera dispensée au personnel pour combler les lacunes constatées sur le plan des aptitudes et des compétences; on renforcera également l'aptitude des communautés à comprendre les besoins de l'adolescent en matière de services de santé de base et à promouvoir un développement favorable à la santé.

25. L'élaboration de la stratégie régionale a été enrichie par les **partenariats et la collaboration** existant avec les Etats Membres, les institutions des Nations Unies, les organisations non gouvernementales nationales et internationales, les associations professionnelles, les chercheurs, les jeunes et les organisations de jeunes. La collaboration inter-organisations et les partenariats seront renforcés au niveau des pays par la mise en place de mécanismes d'appui aux programmes de pays à tous les niveaux.

26. Les pays **identifieront** les priorités en matière de recherche pour appuyer l'élaboration et la mise en oeuvre des programmes. L'intégration de la santé de l'adolescent dans les activités socio-économiques se fera par la promotion et l'utilisation de la recherche participative sur des initiatives faisant intervenir des jeunes. Il faudra également mener des recherches pour différencier les besoins des adolescents et des adolescentes en matière d'information et de santé. Un important domaine de recherche opérationnelle consistera à déterminer les rapports qui existent entre le comportement de l'adolescent en quête de santé et les croyances psychosociales et socioculturelles des jeunes, des parents, des enseignants, des prestataires de services de santé, des dirigeants religieux et communautaires, etc. D'autres domaines de recherche seront sélectionnés en fonction des problèmes qui surviendront au cours de la mise en oeuvre.

Cadre de mise en oeuvre

Au niveau des pays

27. Pour réaliser les objectifs de la stratégie dans le cadre de ses principes directeurs, les pays mettront en oeuvre des interventions à différents niveaux. Ils mettront à cet effet l'accent sur l'examen des programmes existants et l'évaluation des besoins ainsi que sur l'élaboration de politiques et de législations destinées à protéger et promouvoir un développement favorable à la santé et sur l'intégration des interventions portant sur la santé de l'adolescent dans les programmes des autres secteurs.

Rôle du secteur de la santé

28. Le secteur de la santé :

- a) assumera le rôle de chef de file en ce qui concerne le plaidoyer et l'adaptation de la stratégie régionale aux stratégies et aux programmes nationaux et obtiendra un engagement accru de la part des gouvernements et des bailleurs de fonds;
- b) veillera à ce que l'approche adoptée en ce qui concerne la santé de l'adolescent reflète la détermination et la participation des autres secteurs, y compris des responsables de l'enseignement, du développement communautaire, du maintien de l'ordre, de la planification économique et du développement des compétences techniques et professionnelles;
- c) fixera des normes et les règles applicables à un ensemble de services de santé de base, assurera la formation, définira des indicateurs et assurera le suivi et l'évaluation de l'efficacité des politiques et des programmes.

Rôle des autres secteurs

29. La stratégie contient des orientations sur la façon dont les autres secteurs pourront promouvoir et réformer la législation et les politiques relatives à l'éducation, au travail des enfants, aux droits de l'homme et aux droits se rapportant à la santé et au développement de l'adolescent. Chaque secteur examinera ses politiques pour appuyer la stratégie et la politique nationales relatives à la santé de l'adolescent.

Aux niveaux régional et international

30. L'OMS fournira un appui technique aux Etats Membres pour l'élaboration de politiques et de programmes, y compris pour le plaidoyer et la mobilisation des ressources. Elle renforcera également sa collaboration avec les partenaires régionaux et internationaux en vue d'apporter un appui concerté aux programmes et aux plans d'action nationaux.

Suivi et évaluation

31. Le suivi et l'évaluation des programmes de pays à l'aide d'indicateurs appropriés feront partie intégrante des stratégies nationales. Les résultats de l'évaluation serviront à améliorer la planification et la mise en oeuvre. Des mécanismes seront mis en place pour le suivi et l'évaluation périodique à l'échelle régionale et pour faire rapport au Comité régional.

CONCLUSION

32. La stratégie rappelle à l'évidence l'importance des problèmes de santé des adolescents et de leurs déterminants. Elle reflète le caractère multisectoriel et multidisciplinaire des questions et des solutions en matière de santé et de développement des adolescents, et souligne le rôle des différents niveaux de la société (famille, communauté et adolescents eux-mêmes) et leur volonté collective de faire évoluer la situation par des moyens et des approches réalistes. Des mesures coordonnées et cohérentes s'imposent maintenant pour parvenir au but fixé pour la stratégie.