

RAPPORT DU PRESIDENT ET DU DIRECTEUR EXECUTIF 2001 - 2004

INTRODUCTION

Ce rapport couvre les trois années écoulées depuis le XXIII^{ème} Congrès International de Pédiatrie qui s'est tenu à Pékin (Chine) en septembre 2001. Il est présenté en trois parties :

- I. Direction et administration de l'AIP (Association Internationale de Pédiatrie)
- II. Activités de l'AIP en 2001-2004
- III. Directions futures de l'AIP

Les commentaires des membres de l'Assemblée Générale des délégués nationaux de l'AIP sont les bienvenus. Un temps est prévu pour des discussions lors des rencontres de l'Assemblée Générale des délégués le 15 et le 18 août 2004.

I. DIRECTION ET ADMINISTRATION DE L'ASSOCIATION INTERNATIONALE DE PEDIATRIE

1.1 L'Assemblée Générale des délégués nationaux (AGD)

L'AGD est l'assemblée générale des membres de l'AIP. Chaque société nationale membre désigne un représentant officiel élu pour participer aux réunions de l'AGD.

L'AGD a adopté à la majorité les résolutions ci-dessous en septembre 2001, lors des sessions de travail (sessions des délégués nationaux le 19 et le 20) à Pékin, Chine.

- Résolutions concernant de nouveaux membres :

Résolution #166 : L'Albanien Pediatric Association a été approuvée comme société membre nationale de l'AIP.

Résolution #167 : L'International Network of Paediatric Surveillance Units (INoPSU) a été élu membre affilié de l'AIP sur la recommandation du Comité Exécutif.

Résolution #168 : La FISPUGHAN (Federation of International Societies of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition) a été élue membre affilié de l'AIP sur la recommandation du Comité Exécutif.

A présent, l'AIP se compose de 142 sociétés pédiatriques nationales représentant 138 pays, de 10 sociétés pédiatriques régionales représentant les sept régions géographiques reconnues par l'AIP et 11 sociétés internationales de spécialités en pédiatrie. L'augmentation constante du nombre de nos membres est une indication du fort désir des pédiatres dans le monde de jouer un rôle dans l'engagement de base de l'AIP pour améliorer la santé de l'enfant à travers le monde.

- Résolutions concernant l'élection des pays hôtes pour les Congrès Internationaux de Pédiatrie de 2004 et 2007 (en vertu de la résolution #144 votée à Amsterdam), l'élection du prochain président et du Conseil d'Administration suivant :

Résolution #162 : Le Mexique a été élu le candidat vainqueur; le 24^{ème} Congrès International de Pédiatrie se tiendra à Cancun, Mexique, en 2004.

Résolution #163 : La Grèce a été élu le candidat vainqueur ; le 25^{ème} Congrès International de Pédiatrie se tiendra en Grèce, en 2007.

Résolution #164 : Le Professeur Manuel Vega Lopez a été élu Président du 24^{ème} Congrès International de Pédiatrie au Mexique.

Résolution #165 : Le Dr Andreas Constantopoulos a été nommé représentant de l'Association de Pédiatrie Hellénique pour l'organisation du 25^{ème} Congrès International de Pédiatrie en Grèce.

Résolution #169 : Le Professeur Adenike Grange du Niger a été élue Président à venir pour la période 2001-2004.

Résolution #170 : Les quatre sociétés affiliées de spécialité / sous spécialité élues pour servir au Conseil d'Administration de l'AIP pour la période 2001-2004 sont : L'International Pediatric Nephrology Association (IPNA), l'International Child Neurology Association (ICNA), l'International Society for Tropical Pediatrics (ISTP) et l'International Society of Paediatric Oncology (SIOP).

Résolution #171 : L'Assemblée Générale des délégués nationaux a approuvé le Conseil d'Administration pour 2001-2004 (voir section 1.2 concernant le Conseil d'Administration).

Résolutions contre la violence dans le monde

Résolution #172 : Les actes de violence tragiques survenus ces jours derniers nous rappellent que la vie est fragile et précieuse. L'AIP condamne toute forme de terrorisme et de violence dans le monde. Malheureusement, des cycles de violence insensée continuent de survenir. Ces cycles minent la société et compromettent le futur des enfants du monde entier. La violence et le terrorisme non seulement détruisent la vie mais traumatisent de façon prolongée les enfants et leurs familles. En tant que pédiatres, nous devons nous préparer à aider ces enfants et leurs familles.

L'AIP, représentant les pédiatres du monde entier, témoigne sa sympathie aux amis et aux familles qui ont perdu l'un des leurs. Nous réaffirmons ici solennellement la détermination de l'AIP et des pédiatres à rendre le monde meilleur et plus sûr pour les enfants.

Résolution #173 : l'Association Internationale de Pédiatrie considérant :

- 1- que la Société Colombienne de pédiatrie a plaidé pour le droit des enfants en Colombie,
 - 2- qu'elle a établi les critères de soins physiques, psychologiques et sociaux pour les enfants et adolescents pour 84 ans,
 - 3- qu'elle parle pour plus de 41% de la population colombienne,
 - 4- que ce pays endure des temps de guerre et de violence impliquant des enfants et des adolescents qui paient leur tribu et représentent 30% des enlèvements et plus de 50% des cas d'abus, de mort et de déplacement,
 - 5- que les enfants eux-mêmes participent aux groupes armés qui les recrutent,
- demande instamment :
- 1- que le gouvernement colombien inclut la Société Colombienne de Pédiatrie parmi les organismes en charge des enfants et de leur famille comme l'Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) au niveau national et régional,
 - 2- que la Société Colombienne de Pédiatrie devienne un interlocuteur du Comité Thématique pour la Paix qui défend les droits des enfants et des adolescents colombiens.

Réunions de l'Assemblée Générale des délégués nationaux à Cancun, août 2004 :

L'Assemblée Générale des délégués nationaux se réunira le dimanche 15 août, de 9 heures à 17 heures et également le mercredi 18 août, de 11 heures à 18 heures. Un dîner réunissant les délégués nationaux, les membres du Comité Exécutif et du Conseil d'Administration se tiendra après la réunion du mercredi.

La durée des réunions de l'AGD à Cancun a été significativement étendue pour permettre à l'ensemble de nos sociétés d'avoir un rôle plus important et une chance d'être entendues au sein de l'AIP. Un temps est prévu pour que les représentants des sociétés membres de pédiatrie nationale puissent aborder des sujets

importants tels que les modifications de la constitution, les modifications de la structure des cotisations, les thèmes intéressant les sociétés membres et les futures directions de l'AIP.

Lors de la première session du dimanche 15 août, des modifications de la Constitution seront présentées et discutées. Si elle est approuvée par l'AGD, la nouvelle constitution entrera en vigueur à la fin du congrès de Cancun. Dans l'après-midi, des modifications possibles de la structure des cotisations et les attentes des sociétés membres concernant l'AIP seront discutées.

Lors de la seconde session du mercredi 18 août, le nouveau Président à venir, les nouveaux membres du Conseil d'Administration et le pays hôte du 26^{ème} ICA de 2010 seront élus.

Election du pays hôte pour le 26^{ème} CIP - 2010 :

Les candidats souhaitant accueillir le 26^{ème} Congrès International de Pédiatrie de 2010 sont :

- Argentine
- Cuba
- Italie
- Japon
- Afrique du Sud
- Turquie

Chaque société présentera sa candidature à la seconde session de l'Assemblée Générale des délégués nationaux (10 minutes maximum par candidat). Une fois le pays hôte sélectionné, l'Assemblée Générale des délégués nationaux procédera à l'élection du Président du Congrès International de 2010 et désignera un représentant officiel pour le Comité Exécutif de la société nationale du pays hôte de 2010.

Election du Président à venir

Le Directeur Exécutif a reçu quatre nominations pour le poste de Président à venir, nominations approuvées par au moins trois sociétés nationales membres, comme le stipule la Constitution et les statuts. Comme prévu dans les statuts, une rotation géographique doit être prise en compte lors de l'élection du Président à venir. Les candidats doivent être issus d'une région n'ayant pas eu de Président à venir dans les deux mandats de trois ans précédents. Les deux précédents présidents à venir sont Jane Schaller (Etats-Unis d'Amérique) et Adenike Grange (Niger).

Le Président à venir, après une période de trois ans, entrera en fonction comme Président pour une période de trois ans. Dans le cas d'une incapacité temporaire ou permanente du Président, le Président à venir occupera les fonctions de Président pour la durée de la dite incapacité.

Les quatre candidats suivants ont été dûment nommés :

- Uday Bodhankar (Inde)
- Chok-Wan Chan (Hong Kong)
- Robert Holl (Pays-Bas)
- Manuel Katz (Israël)

1.2 Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration pour la période 2001-2004 se compose de :

- Sept représentants des sociétés régionales des sept régions géographiques de l'AIP :

Représentants des sociétés régionales affiliées

- K. Olness (Etats-Unis d'Amérique)
American Academy of Pediatrics (AAP)

(Représentant l'Amérique du Nord)

- T. Puga (Argentine)
Asociación Latino Americana de Pediatría (ALAPE)
(Représentant l'Amérique Latine)
- H.C. Lue (Taiwan)
Asian Pacific Pediatric Association (APPA)
(Représentant le Pacifique asiatique)
- M. Moya (Espagne)
Union of Mid-Eastern & Mediterranean Pediatric Societies (UMEMPS)
(Représentant la Méditerranée – Moyen-Orient)
- J. Tumwine (Ouganda)
Union of National African Pediatric Society and Association (UNAPSA)
(Représentant de l'Afrique)
- Manuel Katz (Israël)
Union of National European Pediatric Societies and Association (UNEPSA) (représentant l'Europe)
- K. Yurdakok (Turquie)
Union of Pediatric Societies of Turkic Republics (UNPSTR)
(Représentant de l'Asie Centrale)

- Quatre représentants élus des sociétés de spécialités pédiatriques internationales :

Sociétés de spécialité pédiatrique représentées au Conseil d'Administration 2001-2004

- S. Wallace (GB)/ P. Evrard (France) International Child Neurology Association (ICNA)
- E. Avner (Etats-Unis d'Amérique) International Child Neurology Association (ICNA)
- Uday Bodhankar (Inde) International Society for Tropical Pediatrics (ISTP)
- S. O. Lie (Norvège) International Society of Paediatric Oncology (SIPO)

- Dix membres Ad Personam nommés par le Comité Exécutif et élus par le Conseil des délégués

Membres Ad Personam du Conseil d'Administration 2001-2004

- S. Bhave (Inde)
- R. Cooke (GB)
- B. Duncan (Etats-Unis)
- E. Hillman (Canada)
- N. Matsuo (Japon)
- C. Rahimy (Bénin)
- J. Ramet (Belgique)
- J. Sewell (Australie)
- A. Younes (Egypte)
- E. Zecevic-Cemerlic (Bosnie)

- Les onze membres du Comité Exécutif
(Voir section 1.3)

Le Conseil d'Administration est le comité principal responsable de la politique de l'AIP ; il agit au nom de l'Assemblée Générale des délégués nationaux. Le Conseil d'Administration de 2001-2004 a été très actif durant ces trois années, se réunissant à quatre reprises :

- Septembre 2001, Congrès de Pékin (Session du Conseil d'Administration 35)
- Mars 2002, région de Paris (Maffliers, France) (Session du Conseil d'Administration 36)
- Janvier 2003, région de Genève (Annecy, France) (Session du Conseil d'Administration 37)
- Octobre 2003, Ankara, Turquie (Session du Conseil d'Administration 38)

La réunion du Conseil d'Administration à Maffliers en mars 2002 a été précédée d'un séminaire de trois jours du Conseil d'Administration dont l'objectif était la révision des statuts de l'AIP. Cette réunion a établi un cadre de travail pour l'AIP jusqu'au 24^{ème} Congrès International en 2004. Ce séminaire a été facilité par un consultant externe (Bill Walch de l'Agence de Communication DCA), et s'est avéré très utile en clarifiant l'histoire, les buts et les orientations futures possibles de l'Association Internationale de Pédiatrie (AIP). Le rapport de ce séminaire a été envoyé aux délégués nationaux et sera disponible à Cancun. Un résumé du séminaire est inclus dans le présent rapport (section 2.2).

Quatre sujets importants de travail ont été initiés puis mis en oeuvre, à partir du travail du Conseil d'Administration réalisé lors de ce séminaire. Ils incluent :

I. La révision de la constitution de l'AIP pour la rendre plus claire et plus démocratique, et pour renforcer le rôle des sociétés nationales, régionales et de spécialités. L'AGD votera l'adoption de ces modifications constitutionnelles lors de sa première réunion.

II. La sélection d'un Organisateur de Congrès Professionnel (OCP). *Kenes International*, dont le siège est à Genève, a été choisi au vu de sa vaste expérience dans l'organisation de congrès internationaux dans de nombreux pays et dans la gestion administrative d'organisations scientifiques professionnelles. L'AIP pense que travailler avec une telle organisation offre plusieurs avantages, incluant :

- L'aide aux tâches administratives des bureaux de l'AIP,
- L'organisation et la responsabilité financière des congrès internationaux de l'AIP, dégageant ainsi les pays d'accueil d'une lourde tâche et de tous les risques financiers.

III. L'établissement d'une société sans but lucratif et exonérée d'impôts aux Etats-Unis, l'International Pediatric Association Inc, pour permettre aux principales entités accordant des subventions, aux fondations et aux donateurs de contribuer au financement de l'AIP.

IV. Le développement de principes pour une structure équitable des cotisations de l'AIP. Ces principes seront présentés lors de la première réunion de l'Assemblée Générale des délégués nationaux à Cancun.

Le Conseil d'Administration de 2001-2004 se réunira le 11 août (une journée entière) et le Conseil d'Administration de 2004-2007, récemment constitué, se réunira toute la journée du 21 août.

1.3. Comité Exécutif

Le Comité Exécutif inclut les membres de la direction de l'AIP (Président honoraire, Président, Président à venir, Directeur Exécutif, Trésorier, Coordinateur et Président de congrès) ainsi que quatre membres ad personam (deux choisis par le Comité Exécutif et deux par le Conseil d'Administration). Les membres du Comité Exécutif sont également membres du Conseil d'Administration.

Le Comité Exécutif est responsable de l'exécution et de la surveillance de la politique déterminée par le Conseil d'Administration et l'Assemblée Générale des délégués nationaux.

Le Comité Exécutif pour la période 2001-2004 se composait de :

- I. Dogramaci : Président Honoraire (Turquie)
- J. Schaller : Président (Etats-Unis d'Amérique)
- J. Schmitz : Directeur (France)
- A. Grange : Président à venir (Niger)
- S. Cabral : Trésorier (Brésil)
- E. Alden : Coordinateur (Etats-Unis d'Amérique)
- M. Vega Lopez : Président du Congrès 2004 (Mexique)

- A. Ahmad : Ad Personam (Pakistan)
- C.W. Chan : Ad Personam (Hong Kong)
- M. Gracey : Ad Personam (Australie)
- C. Villamizar : Ad Personam (Colombie)

Récapitulatif de la représentation régionale du Comité Exécutif et du Conseil d'Administration 2001-2004 :

| | |
|---|----------|
| • Méditerranée-Moyen-Orient, Afrique du Nord, Asie Centrale | 4 |
| • Amérique du Nord | 6 |
| • Amérique Latine | 5 |
| • Europe | 6 |
| • Asie | 8 |
| • Afrique sub-saharienne | 3 |
| | Total 32 |

Le Comité Exécutif s'est réuni à six occasions depuis le congrès de 2001 à Pékin (4 des réunions ont eu lieu à l'occasion de celles du SC) :

| | |
|---|-------------------------------------|
| Septembre 2001 – Pékin, Chine | (Session du Comité Exécutif 78, 79) |
| Février 2002, région de Paris, France (Maffliers) | (Session du Comité Exécutif 80, 81) |
| Septembre 2002 - Ankara, Turquie | (Session du Comité Exécutif 82) |
| Janvier 2003, région de Genève, France (Annecy) | (Session du Comité Exécutif 83) |
| Octobre 2003 - Ankara, Turquie | (Session du Comité Exécutif 84) |
| Mars 2004 - Paris, France | (Session du Comité Exécutif 85) |

Le Comité Exécutif a contribué à mettre en œuvre les initiatives du Conseil d'Administration, surveillant le transfert du bureau de l'AIP à Genève et les finances de l'AIP, sous la direction de son Comité des Finances (Sergio Cabral, trésorier, Chok-wan Chan, Errol Alden, Jacques Schmitz, Jane Schaller).

A Cancun, la réunion du Comité Exécutif de 2001-2004 se tiendra le 13 août et celle du Comité Exécutif 2004-2007, récemment constitué, le 22 août.

1.4. Bureau administratif de l'AIP

En septembre 2001, lorsque Jacques Schmitz a succédé à Robert Haggerty comme directeur de l'AIP, selon la décision du Comité Exécutif de l'AIP, le bureau administratif de l'AIP a été transféré de Rochester, NY, à Paris, France. Ce bureau a d'abord été basé au Château de Longchamp, PARIS - France. Puis, début 2001, le bureau de l'AIP a été déplacé à l'hôpital Necker-Enfants Malades, 149, rue de Sèvres, PARIS - France. Il avait été prévu à l'origine que Kenes commencerait à participer aux fonctions administratives de l'AIP à Paris jusqu'au Congrès de Cancun de 2004 et que seulement à l'issue de ce congrès le bureau de l'AIP serait déplacé à Genève, dans les bureaux de Kenes. Cependant, le bureau de l'AIP a été transféré de Paris à Genève le 30 juin 2003, à la suite de la démission de la coordinatrice administrative de l'AIP Jane McCullough qui a fait fonctionner avec diligence et efficacité le bureau administratif de 1998 à 2003. La nouvelle adresse de l'AIP à Genève est : 17, rue du Cendrier, Boîte Postale 1726, CH-1211, Genève 1 - Suisse. Notre nouvelle coordinatrice à Genève, Isabelle Bourzeix, assume ses fonctions efficacement et dans la bonne humeur. L'enregistrement de l'AIP à Paris a été clôturé le 17 décembre 2003, et l'AIP a été inscrite formellement en tant qu'organisation à but non lucratif en Suisse, en décembre 2003.

Le bureau du Président de l'AIP à Boston est installé dans le Département de Pédiatrie à la Tufts University School of Medicine (750 Washington Street, Box 286, Boston, MA 02111) : Le Président a été assisté par Karen McCart puis Tamara Collins. La majorité du travail de l'AIP concernant les programmes, l'établissement d'une société à but non lucratif aux Etats-Unis et l'incorporation de l'AIP en Suisse a été effectuée par ce bureau.

Nous, membres de la Direction de l'AIP, exprimons toute notre reconnaissance et nos remerciements aux nombreuses personnes généreuses qui nous ont aidés dans ces tâches administratives lors des trois dernières années. Nous pensons particulièrement au Dr Sheila Wallace, à sa contribution éclairée et à sa bonne volonté, et à sa triste disparition prématurée en 2002. Le Dr Wallace représentait l'International Pediatric Neurology Association au Conseil d'Administration de l'AIP.

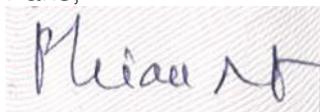
1.5 Finances

Les trois années 2001-2004 ont été marquées par la décision du Conseil d'Administration, sous l'impulsion puissante du Comité Exécutif et de son Comité des Finances (présidé par Sergio Cabral, Trésorier de l'AIP), de développer les capacités et l'infrastructure de l'AIP, afin qu'elle offre des activités plus variées et de meilleurs services, adaptés aux besoins de nos Membres et déterminant à l'échelon mondial pour la santé des enfants. Le Conseil d'Administration, le Comité Exécutif et le Comité des Finances de l'AIP ont recommandé la création d'un fonds de réserve de 150.000 \$ afin d'assurer la stabilité financière future de l'AIP, ainsi que la création d'une société à but non lucratif et exonérée d'impôts aux Etats-Unis (IPA Fondation, Inc.) afin de favoriser les dons provenant des principaux donateurs et fondations.

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR DES COMPTES POUR 2004

J'ai examiné attentivement les comptes de l'Association Internationale de Pédiatrie pour les années 2001, 2002 et 2003 jusqu'à ce jour et vérifié le grand livre des comptes de l'Association, les relevés de comptes et les documents de transactions bancaires correspondants. J'ai pris contact avec les experts comptables professionnels choisis par l'Association, qui consultent et vérifient régulièrement les comptes. Je peux vous assurer de leur conformité avec les usages comptables généralement acceptés et le système de comptabilité adopté par l'Association.

Paris,



Patrick NIAUDET
Vérificateur des Comptes de l'AIP.

II. ACTIVITES DE L'ASSOCIATION INTERNATIONALE DE PEDIATRIE DE 2001 A 2004

Pendant la période 2001-2004, depuis les premières réunions du Comité Exécutif et du Conseil d'Administration en septembre 2001, lors du 23^{ème} congrès à Pékin, l'AIP a développé son organisation et ses activités. Les activités principales incluent :

2.1 Child Watch Africa (Surveillance de l'Enfant en Afrique)

En février 2002, une conférence importante s'est tenue à Nairobi, Kenya, pour lancer le programme Child Watch Africa. Les fonds pour ce projet ont été obtenus de plusieurs sources incluant Johnson & Johnson, le «Children's Vaccine Program» de PATH et la Fondation Turner. De plus, un soutien logistique en nature a été généreusement apporté par l'UNICEF, l'OMS et l'AIP. L'UNICEF et l'OMS sont devenus des partenaires de ce projet. La Déclaration de Nairobi a fait l'objet d'un avant projet, stipulant les principes des pédiatres africains et de leur société régionale, l'UNAPSA.

CHILD WATCH AFRICA : DECLARATION DE NAIROBI

Union of National African Pediatric Society and Association (UNAPSA) Association Internationale de Pédiatrie (AIP) Nairobi, février 2002

- I. Attendu qu'au début de ce nouveau millénaire, les enfants africains continuent de souffrir de manière disproportionnée de maladies et de désavantages malgré les récents progrès des sciences médicales, la globalisation du commerce et de l'industrie, l'augmentation des échanges sociaux et culturels, la croissance de l'économie des pays plus riches et l'amélioration de l'économie de certains pays en voie de développement.
- II. Attendu que chaque année, des millions d'enfants de l'Afrique sub-saharienne continue de souffrir et de mourir en raison de conditions qui pourraient faire l'objet d'une prévention ou de traitements abordables (incluant la mortalité périnatale évitable, les affections respiratoires aiguës, les maladies diarrhéiques, les troubles évitables par la vaccination, la malaria, la tuberculose, le VIH/SIDA, la malnutrition et les carences nutritionnelles, les troubles psychologiques ainsi que les déficiences physiques et mentales chroniques), et attendu que les guerres, les migrations, la violence, les abus contre les jeunes et les violations des droits de l'homme exacerbent ces problèmes.
- III. Attendu que la santé des enfants aujourd'hui est essentielle pour la santé des populations adultes de demain.
- IV. Attendu qu'il est maintenant reconnu qu'une santé déficiente contribue de façon majeure à la pauvreté et est nuisible au développement national.
- V. Attendu que le droit à bénéficier des normes de santé les plus hautes possibles et d'équipements pour le traitement des maladies sont des droits fondamentaux de tous les enfants, tel que défini par nombre de traités internationaux des droits de l'homme, particulièrement la Convention sur les Droits de l'Enfant.
- VI. Attendu que tous les gouvernements africains ont ratifié cette convention.
- VII. Attendu que l'Organisation de l'Unité Africaine (à présent, l'Union Africaine) a adopté la Charte Africaine des Droits et du Bien-être de l'Enfant, et que nombre de pays d'Afrique sub-saharienne ont ratifié cette charte.
- VIII. Attendu que l'UNAPSA (Union of African Pediatric Societies and Associations) existe et n'a pas ménagé ses efforts en faveur de la santé des enfants ; et que ses membres incluent les sociétés de pédiatrie nationales de 34 pays d'Afrique sub-saharienne, et qu'environ 2000 pédiatres de ces sociétés sont basés dans des communautés, des universités, des agences gouvernementales et

autres institutions de santé pour les enfants, et par conséquent, représentent une ressource de valeur de professionnels dont la carrière est dédiée à la santé de l'enfant.

- IX. Attendu que les agences des Nations Unies, telles que l'UNICEF et l'OMS, et bien d'autres organisations non-gouvernementales, dont le «Children's Vaccine Program at PATH » et la «Pediatric AIDS Fondation», partagent notre inquiétude quant à la santé des enfants africains.
- X. Attendu que les investisseurs principaux, dont la Banque Mondiale, les agences bilatérales et le secteur privé ont exprimé leur inquiétude quant à l'état de santé des enfants africains.
- XI. Attendu que nous, ensemble, reconnaissons l'urgence et l'impérieuse nécessité de répondre aux questions de la santé de l'enfant en Afrique sub-saharienne, et avons conscience que ces problèmes ne sont pas seulement critiques pour la santé des enfants mais aussi pour le bien être des communautés et la stabilité des nations.
- XII. La communauté pédiatrique africaine, soutenue par l'AIP (Association Internationale de Pédiatrie) en collaboration avec d'autres parties prenantes, cherche à présent à faire entendre sa voix et son expérience pour s'attaquer aux problèmes de mauvaise santé et au manque d'équité dans le domaine de la santé pour les enfants africains.
- XIII. En tant que parties prenantes principales pour la santé des enfants d'Afrique, nous déclarons, par la présente, que l'état déficient de la santé de l'enfant africain est inacceptable et nous appelons à davantage d'efforts pour surveiller systématiquement et s'attaquer aux questions clés suivantes :
- Les taux de mortalité du bébé et de l'enfant sont en croissance constante dans de nombreux pays d'Afrique.
 - Les causes principales de la mortalité de l'enfant demeurent inchangées : mortalité du nouveau-né, malaria, infections respiratoires aiguës, maladies évitables par la vaccination, diarrhée, malnutrition et VIH/SIDA.
 - La pandémie du VIH/SIDA a atteint des niveaux dramatiques en Afrique, avec des millions d'enfants infectés, des millions d'orphelins et des taux de transmission de la mère à l'enfant en augmentation.
 - Les taux d'immunisation ont décliné au cours de la décade passée pour atteindre moins de 50% dans de nombreux des pays, et de nouveaux vaccins importants n'ont pas été introduits.
 - Les médicaments efficaces pour les enfants ne sont pas largement disponibles.
 - L'accès aux soins et leur qualité sont inappropriés dans la plupart des pays.
 - Les ressources financières, l'équipement et la main-d'œuvre médicale inadéquates limitent sérieusement les soins aux enfants et la viabilité des programmes, et contribuent à la perte de professionnels au profit des pays plus riches.
 - La pauvreté courante, la guerre, le déplacement massif des populations, les catastrophes naturelles et la famine posent des problèmes de santé majeurs pour les enfants.
 - Des approches par secteur, tels que les soins de base qui assureraient une meilleure couverture et une équité dans la santé de l'enfant, n'ont pas été mises en oeuvre.
 - Des services vitaux, couvrant des domaines importants, telles que la santé des adolescents et la santé psychologique sont quasiment indisponibles.

XIV. C'est la raison pour laquelle nous nous adressons maintenant spécifiquement :

A. Aux associations et sociétés de pédiatrie nationales pour :

- Etablir des comités de surveillance de l'enfant dans chaque pays africain, pour surveiller la santé de l'enfant au niveau d'un pays et fournir des données à «Child Watch Africa» pour un plaidoyer régional et global. De tels comités de surveillance de l'enfant incluront une représentation de personnes et d'agences concernées par la santé des enfants, et seront les avocats de la santé de l'enfant en utilisant les concepts des droits de l'homme.
- S'efforcer d'atteindre des niveaux acceptables de santé et de soins de l'enfant dans leurs pays.
- Participer pro activement au développement des capacités de la communauté.

- Encourager l'acquisition des connaissances et des aptitudes par les pédiatres membres dans les secteurs appropriés de la santé de l'enfant, incluant l'éthique, le droit, l'épidémiologie, la biostatistique, les finances et la présentation des données en fonction du sexe, la communication et le conseil.
- Développer les secteurs négligés tels que la santé de l'adolescent et ses aspects psychosociaux ainsi que la santé de l'enfant dans les urgences humanitaires.
- Assumer un rôle majeur dans la formation des infirmières pédiatriques et autres personnels de santé, incluant une formation continue à des intervalles appropriés.
- Assumer un rôle essentiel dans l'éducation publique et le plaidoyer en faveur de la santé de l'enfant.
- Assister les ministres de la Santé dans la collecte d'informations et la conception de programmes de santé de l'enfant, et fournir des conseils relatifs à la santé de l'enfant.

B. à l'UNAPSA/Association Internationale de Pédiatrie pour :

- Assurer une large distribution de cette déclaration et autres documents concernant la santé des enfants africains.
- Mettre l'accent sur l'importance d'atteindre ceux qui ne le sont pas encore, en particulier dans les pays où il y a une pénurie sévère de personnels spécialisés dans la santé de l'enfant.
- Développer et diffuser les directives et les protocoles standard pour atteindre la qualité de soins la plus élevée possible.
- Développer un réseau de communications et des stratégies pour améliorer la conscience des problèmes de santé de l'enfant en Afrique.
- Mobiliser les parties prenantes pour un support nécessaire au niveau régional et national.
- Diffuser un rapport annuel «Child Watch» sur l'état de santé des enfants africains et plaider pour son amélioration.

C. aux Gouvernements nationaux pour :

- Prendre des mesures immédiates pour documenter et améliorer l'état de santé des enfants africains au niveau national.
- Inclure des représentants des sociétés de pédiatrie nationales dans la prise de décision concernant toutes les questions relatives à la santé de l'enfant.
- Faciliter l'accès aux services durables et par secteur pour les enfants.
- Améliorer les normes des soins médicaux à l'enfant par le financement accru de programmes de santé pour l'enfant.
- Chercher à atteindre des niveaux acceptables d'équipement et de main-d'œuvre pour la santé de l'enfant.
- Développer des politiques pour assurer un accès équitable aux soins de santé de base et une éducation primaire universelle.

D. à l'Union Africaine pour :

- Confirmer le statut d'observateur de l'UNAPSA aux délibérations de l'Union Africaine.
- Développer des mécanismes permanents de dialogue avec l'UNAPSA en ce qui concerne les questions relatives à la santé de l'enfant.
- Inclure l'UNAPSA dans tous les comités consultatifs régionaux concernant la santé de l'enfant, y compris des questions connexes telles que les urgences humanitaires, les personnes déplacées, les conflits armés et les droits de l'enfant.

- E. à la Banque de Développement Africaine pour :
- Impliquer l'UNAPSA et ses sociétés de pédiatrie nationales dans les programmes et projets concernant la santé de l'enfant en Afrique.
 - Explorer et instituer des moyens de financement appropriés pour les programmes de santé de l'enfant africain.
- F. aux agences des Nations Unies, à la Banque Mondiale, aux organisations bilatérales et ONG concernées par la santé de l'enfant pour :
- Participer aux comités « Child Watch appropriés ».
 - Planifier et exécuter des programmes de santé de l'enfant dans des pays africains, en coopération avec les sociétés de pédiatrie nationales, impliquant des représentants des pédiatres dans toutes les phases de planification, d'exécution et d'évaluation des programmes de santé de l'enfant.
 - Assurer la priorité de financement aux questions de santé de l'enfant.

2.2 La retraite du Comité Exécutif et du Conseil d'Administration à Maffliers

En mars 2002, à Maffliers, en France, nous avons tenu un séminaire du Comité Exécutif et du Conseil d'Administration. Le résumé de ce séminaire fournit un cadre de travail pour le futur de l'AIP.

RAPPORT DU SEMINAIRE (RÉSUMÉ) CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'AIP

- I. L'AIP dispose d'un grand potentiel en tant qu'organisation. L'AIP est une organisation respectable, avec une histoire honorable remontant à 1910 et sa composition est unique puisqu'elle compte près de 500 000 professionnels formés dans plus de 136 pays. Notre organisation a un rôle potentiel à jouer en tant que force essentielle en faveur de la santé de l'enfant à travers le monde. Pour ce faire, nous devons nous transformer en une organisation basée principalement sur des congrès tri annuel, l'amitié et l'éducation, développant des programmes et plaidant pour les enfants dans le monde entier.
- II. Nous devons travailler ensemble. Pour atteindre notre potentiel, nous avons besoin de renforcer notre organisation et encourager les relations de travail efficaces entre les membres de notre direction, de notre secrétariat, de nos comités dirigeants et de nos divers membres.
- III. Nous devons impliquer nos membres. Nos 136 sociétés nationales constituent la colonne vertébrale de notre organisation, ainsi que nos sociétés régionales et de sous spécialités affiliées. Nous devons mieux connaître nos membres, découvrir leurs besoins et leurs intérêts, et leur donner un rôle clair dans la direction de l'AIP. La modification d'une organisation aussi vaste et étendue que l'AIP, en une structure qui peut effectivement travailler en commun pour s'attaquer aux problèmes, représente un défi. Nous devons prouver notre valeur à nos sociétés membres pour les inciter à participer aux actions qui aborderont les besoins cruciaux en matière de santé de l'enfant par des programmes constructifs. Nous devons également servir d'organisation pouvant renforcer nos sociétés membres et les assister dans leurs besoins professionnels.
- IV. Une meilleure communication est essentielle. L'AIP doit fournir une voix pour la santé des enfants et plaider en faveur de l'enfant à travers le monde. Pour cela, nous devons établir un réseau de communication efficace pour nos membres sous la forme de bulletins, d'un réseau de courrier électronique, d'un site internet et peut-être d'un journal. Nous devons également étendre nos relations avec les médias pour favoriser notre plaidoyer en faveur de la santé de l'enfant.
- V. L'éthique est importante. Nous devons établir une base éthique pour nos prises de position et définir les règles gouvernant nos relations avec d'autres organisations et l'industrie. Nous devons nous guider sur les droits de l'enfant et nous préoccuper d'assurer la qualité de toutes nos activités.
- VI. Un programme doit représenter une force motrice essentielle. Les programmes d'AIP doivent être dirigés de façon centralisée et choisis conformément à des critères qui incluent la faisabilité,

l'importance à une échelle globale, les opportunités de participer pour les sociétés de pédiatrie nationales et leurs membres et le financement.

- VII. Le savoir et la science restent des considérations suprêmes. D'un façon générale, l'AIP doit être le dépositaire des meilleures informations sur la santé de l'enfant et de conseils disponibles. L'éducation à tous les niveaux (professionnels, professions paramédicales, gouvernements, public, enfants) ainsi que l'enseignement et la formation sont tous importants.
- VIII. Les sources de financement doivent être trouvées. Les ressources appropriées sont nécessaires pour le fonctionnement d'une organisation efficace. Les sources de financement incluent les cotisations, les subventions, les contributions de sociétés et les dons. Toutes ces sources feront l'objet d'une étude, sans perdre de vue les considérations éthiques appropriées.
- IX. Notre direction et notre structure doivent refléter et faciliter notre mission. Pour réaliser notre potentiel, nous devons nous pencher sur nos règles de gouvernance incluant notre Constitution, et les structurer de façon à nous permettre d'aller de l'avant. Les considérations clés à cet égard sont la démocratie, une représentation appropriée et une répartition géographique.
- X. Ensemble, nous pouvons le faire !

2.3 Session de l'AIP à la session spéciale sur les enfants de l'Assemblée Générale des Nations Unies

- En mai 2002, en collaboration avec l'OMS et l'UNICEF, l'AIP a présenté une session spéciale sur l'enfant devant l'Assemblée Générale des Nations Unies qui a eu pour résultat l' "Appel de New York à l'action" et le slogan "Des enfants sains pour un monde sain ", les deux ayant été adoptés par nos comités dirigeants. Notre session a été suivie par des personnalités officielles de l'UNICEF, de l'OMS, de l'ONU et de gouvernements. Carol Bellamy, Directrice de l'UNICEF; Roger Moore, porte-parole de l'UNICEF ; Madame Stella Obasanjo, Première Dame du Niger; Andrew Natsios, Administrateur de l'Agence Américaine pour le Développement International ; Ingela Thalen, Ministre de la Santé et des Affaires Sociales de Suède et Ihsan Dogramaci, membre et ancien Président du Conseil d'administration de l'UNICEF et Président honoraire de l'AIP, se sont exprimés au cours de cette session.

Cette session représentait une occasion unique, pour un ensemble de pédiatres représentant le monde, de parler devant des dirigeants mondiaux en matière des problèmes de santé de l'enfant. Les représentants de l'AIP incluait :

- Ishan Dogramaci (Turquie)
- Adenike Grange (Niger)
- Swati Bhave (Inde)
- Asfaq Ahmad Khan (Pakistan)
- Horacio Lejarraga (Argentine)
- Mamdouh Gabr (Egypte)
- Louis Cooper (Etats-Unis)

Les animateurs de la session étaient Yves Bergevin, Chef de Santé à l'UNICEF ; Hans Troedsson, Directeur de la Santé de l'Enfant et de l'Adolescent à l'OMS à Genève et Jane Schaller, Présidente de l'AIP. Errol Alden, coordinateur de l'AIP, a assumé les fonctions de rapporteur de cette session.

Un rapport complet de la session UNGASS AIP sera disponible à Cancun pour ceux qui le désirent.

DES ENFANTS SAINS POUR UN MONDE SAIN

APPEL A L'ACTION DE NEW YORK DES PEDIATRES DU MONDE SESSION SPECIALE SUR LES ENFANTS DE L'ASSEMBLEE GENERALE DES NATIONS UNIES 10 MAI 2002

Reconnaissant que près de 30 000 enfants meurent chaque jours en raison de conditions qui auraient pu être évitées ou de maladies pour lesquels il existe des traitements abordables.

Réalisant que la majorité des enfants dans le monde souffrent de maladies et de malnutrition, et qu'une santé déficiente a plusieurs facettes telles que la pauvreté et l'inégalité, l'invalidité, une mauvaise santé physique, une santé psychosociale défaillante et une éducation négligée.

Constatant avec douleur que les enfants sont soumis à de nombreuses formes d'abus, et sont les premiers à souffrir des guerres, conflits et violences.

Regrettant que la dégradation de l'environnement mette en péril la santé présente et future des enfants partout et que la plupart des enfants soit soumis à des modes de vie insalubres.

Notant comme il se doit qu'il existe un savoir et une technologie pour prévenir et s'attaquer aux problèmes de santé majeurs endurés par les enfants.

Reconnaissant que l'Association Internationale de Pédiatrie (AIP) avec plus de 500 000 pédiatres à travers le monde, occupe une position stratégique pour jouer un rôle dominant dans la promotion de la santé des enfants.

Entendant l'engagement exprimé par les gouvernements, l'ONU et autres agences, les organisations non-gouvernementales, le secteur privé et les communautés pour améliorer la santé et le bien-être des enfants, en particulier ceux les plus vulnérables.

Sachant que la Convention des Droits de l'Enfant et autres instances internationales garantissent à tous les enfants le droit au plus haut standard possible de santé et de soins.

MAINTENANT, EN CONSEQUENCE, nous les pédiatres du monde qui avons dédié nos vies aux enfants, travaillant étroitement avec d'autres professionnels, les gouvernements, l'ONU et les agences bilatérales, les ONG, le secteur privé et la communauté, nous promettons de :

- (I). *Mobiliser* nos membres au niveau mondial pour prendre en charge et promouvoir les efforts faits pour atteindre les buts de développement du millénaire et ceux qui sont esquissés. Ces objectifs sont esquissés dans "A World Fit for Children" (Un monde adapté aux enfants), le document donnant les résultats de la session spéciale de l'ONU sur les enfants, en mai 2001.
- (II) *Travailler ensemble pour la santé de l'enfant* avec d'autres partenaires comme défenseurs de l'acquisition d'une meilleure santé pour tous les enfants partout dans le monde.
- (III) *Associer les efforts pour accélérer* la lutte contre la pandémie de le VIH/SIDA qui a atteint des niveaux catastrophiques en Afrique et menace d'autres régions du monde.
- (IV) *Promouvoir* les soins pour les mères et les nouveaux-nés pour assurer à tous les enfants le meilleur départ possible dans la vie.
- (V) *Œuvrer pour* des normes de soins les plus élevées possible en faveur des enfants et soutenir les actions qui assurent un accès équitable aux soins de base pour tous les enfants, avec une attention pour l'enfant dans son intégralité.
- (VI) *Encourager* la paix et la stabilité et insister sur le fait que les enfants doivent être les premiers à recevoir protection et secours contre la violence sous toutes ses formes.
- (VII) *Faire avancer* les causes de préservation environnementale et de sécurité, ainsi que de vies saines pour les enfants.
- (VIII) *Stimuler* une collaboration active parmi les professionnels, les gouvernements, les agences de l'ONU, les universités, les ONG et les communautés.
- (IX) *Etablir* des comités «Surveillance de l'enfant» (Child Watch) au niveau national en collaboration avec d'autres partenaires, pour surveiller la santé des enfants, fournir des données pour un plaidoyer régional et global et trouver des outils pour répondre aux objectifs de santé de l'enfant.

- (X) *Plaider* pour les ressources nécessaires en faveur des enfants.
- (XI) *Collaborer avec* l'UNICEF, l'OMS et d'autres agences pour soutenir les efforts globaux faits pour le bénéfice des enfants.
- (XII) *Réclamer* aux gouvernements de faire de la santé et du développement de l'enfant une priorité dans leur ordre du jour national et global, pour s'assurer que les buts de développement du millénaire et ceux esquissés dans "Un monde adapté aux enfants" soient atteints dans chaque pays.

2.4. Activités de l'AIP

Nous avons suivi les décisions de planification de l'AIP et avons obtenu un certain nombre de résultats :

- Nous avons terminé l'examen et la consultation externes (séminaire de Maffliers).
- Nous avons développé une déclaration de principes (Appel à l'action de New York).
- Nous avons tenu quatre réunions intensives de notre Conseil d'Administration et six de notre Comité Exécutif.
- Nous en sommes à la phase finale de la révision de la Constitution de l'AIP pour permettre à l'AIP de devenir une organisation plus active et plus représentative.
- Nous progressons vers une démocratisation de notre organisation avec un rôle étendu de l'Assemblée Générale des délégués et de nos membres pédiatres individuels.
- Nous avons formalisé et activé six domaines de programmes pour l'AIP et étudions d'autres domaines clés concernant la santé de l'enfant.
- Nous avons déplacé nos bureaux administratifs de Paris à Genève et engagé une société de gestion professionnelle.
- Nous avons constitué une société à but non lucratif, exonérée d'impôts, aux Etats-Unis, l'«International Pediatric Association Foundation, Inc.»

2.5. Relations externes

Nous avons étendu nos relations externes avec d'autres organisations importantes, incluant l'OMS, l'UNICEF, d'autres entités liées à l'ONU, des ONG et diverses organisations professionnelles :

- Organisation Mondiale de la Santé (OMS) : l'AIP a des relations formelles avec l'Organisation Mondiale de la Santé. Nous collaborons activement avec l'OMS dans des programmes incluant la Santé de l'Enfant en Afrique sub-saharienne (Child Health in Sub-Saharan Africa), la Tuberculose chez l'enfant (Childhood Tuberculosis), l'Immunisation universelle et la sécurité des injections (Universal Immunizations and Injection Safety), les Médicaments essentiels (Essential Medicines), la Santé de l'enfant dans l'urgence humanitaire (Child Health in Humanitarian Emergency) et la Santé environnementale des enfants (Children's Environmental Health). Dans tous ces domaines, nous avons travaillé avec les dirigeants des sections correspondantes de l'OMS à Genève.

En février 2003, lors de la réunion du Conseil d'Administration à Annecy, nos 31 membres du Conseil d'Administration ont organisé une réunion de groupe au siège de l'OMS à Genève, avec les directeurs du programme de plusieurs départements de l'OMS qui partagent des intérêts communs avec l'AIP en ce qui concerne la santé de l'enfant. Etaient présents des dirigeants du département Santé de l'enfant et de l'adolescent (Child and Adolescent Health), Arrêter la Tuberculose (Stop TB), Immunisation universelle et sécurité des injections (Immunization and Injection Safety), VIH/Sida (HIV-Aids), Nutrition, Santé de la mère (Maternal Health), Médicaments essentiels (Essential Medicines), Santé environnementale (Environmental Health) et Initiative Violence (Violence Initiative). Il s'agissait d'une session unique et importante, puisqu'elle réunissait non seulement le personnel du département Santé de l'enfant et de l'adolescent mais aussi des dirigeants de l'OMS, représentant d'autres programmes concernant la santé de l'enfant.

L'AIP a été représentée aux réunions du Comité Exécutif de l'OMS, aux réunions des parties intéressées et aux assemblées de la Santé Mondiale de 2002, 2003 et 2004. Six représentants de

l'AIP ont participé à l'Assemblée de la Santé Mondiale en mai 2003, et quatre en mai 2004. Ces représentants ont contribué en nature à l'AIP, en assumant leurs propres dépenses.

Depuis 2003, l'AIP a envoyé des représentants aux réunions régionales de l'OMS en Afrique, Asie du Sud-Est, Pacifique Occidental, Moyen-Orient/Méditerranée et Amériques, et nous avons maintenant été invités pour nommer des représentants officiels de l'AIP aux bureaux régionaux de l'OMS. Les représentants de l'AIP ont participé aux réunions du Comité expert du programme Médicaments essentiels (Essential Medicines) et du programme Sécurité des injections (Safe Injection) de l'OMS.

- UNICEF : l'AIP entretient des relations formelles en tant qu'organisation non gouvernementale (ONG) avec l'UNICEF. Nous avons collaboré avec l'UNICEF à la session spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies portant sur les enfants et à son suivi, ainsi qu'au projet Surveillance de l'enfant en Afrique (Child Watch Africa). L'AIP a assisté à certaines réunions du Conseil de l'UNICEF sous le statut d'ONG, et a été invitée à envisager une intervention au Conseil de l'UNICEF en automne 2004.
- Organisation Internationale du Travail (OIT) : En octobre 2002, l'AIP a participé à une conférence de l'OIT sur les directives du «Hasardous Child Labor» (Travail dangereux pour l'enfant). Pour rappel, en décembre 1993, l'AIP avait dirigé un atelier sur le travail des enfants conjointement avec l'OIT. Cet atelier, tenu au Sénégal, résultait de la Déclaration de Dakar concernant le travail des enfants. L'OIT enverra l'un de ses cadres supérieurs pour parler du travail des enfants au Congrès de Cancun.
- Arrêter la Tuberculose (Stop TB) : L'AIP fait partie du partenariat « Stop TB » de l'OMS et a pris une part active dans l'organisation d'un groupe de travail formel sur la tuberculose chez l'enfant.
- GAVI : L'AIP est une ONG collaborant au programme GAVI (Global Alliance for Vaccines and Immunizations).
- Sauver les enfants (Save the Children) : l'AIP s'est associée à l' «*Healthy Newborn Initiative*» de «Save the Children».
- Santé mentale (Mental Health) : L'AIP a été invitée à se joindre au comité d'organisation du programme de «Santé mentale» sous l'égide de la World Psychiatric Association (Association mondiale de Psychiatrie).
- Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique (FIGO) : l'AIP a participé aux réunions du Comité Exécutif de la FIGO.
- En juin 2003, l'AIP a participé au Third World Congress and Exhibition (Congrès et exposition du Tiers Monde) : «Child and Youth Health 2003» (Santé de l'Enfant et de la Jeunesse) à Vancouver, Canada
- En janvier 2004, l'AIP a participé à la conférence régionale Les enfants et la Méditerranée (Children and the Mediterranean) parrainée par la Banque Mondiale, concernant le statut des enfants de la région méditerranéenne.
- En mars 2004, l'AIP a participé à la conférence Survie de l'enfant : du savoir à l'action (Child Survival : from Knowledge to Action) à Venise, qui a porté sur la formation possible d'un partenariat global pour s'attaquer aux problèmes de la survie de l'enfant, qui a été abordée dans une série d'articles publiés dans le Lancet de l'été 2003. La Gates Foundation, la Banque Mondiale, l'UNICEF et l'OMS parrainaient cette conférence.

- En mai 2004, l'AIP était représentée à un atelier sur la recherche internationale en Pédiatrie, tenu conjointement avec les sociétés académiques de Pédiatrie des Etats-Unis.

2.6. Relations avec les membres

- Les délégués de l'AIP ont participé aux réunions des principales sociétés régionales tenues durant ces trois années, incluant l'UNAPSA, l'ALAPE, l'APPSEAR/ APPA, l'UMEMPS et l'UNEPSA, et ont été représentés également à plusieurs réunions des sociétés nationales de Pédiatrie. L'AIP a aussi été représentée à des événements spéciaux impliquant nos sociétés membres au niveau national, incluant l'inauguration du Centre National Japonais de l'Enfance à Tokyo, ainsi qu'aux réunions du Conseil du Centre International de l'Enfance à Ankara.

2.7. Programmes de l'AIP

Nous avons commencé à travailler dans six domaines importants qui ont été sélectionnés par le Conseil d'Administration comme domaines où il existe des besoins globaux, auxquels la communauté pédiatrique dans son ensemble peut s'attaquer de façon appropriée.

I. Tuberculose chez l'enfant (Childhood Tuberculosis)

L'AIP est membre du partenariat «Stop TB» de l'OMS et œuvre avec cette dernière et d'autres organisations pour aborder les problèmes scientifiques, de soins et politiques de la tuberculose chez l'enfant. Nous faisons partie d'une nouvelle coalition entre l'AIP, le CDC (Centre for Disease Control), le NIH (National Institutes of Health), l'IUATLD (International Union Against Tuberculosis and Lung Disease) - et l'OMS qui a constitué un groupe de travail officiel concernant la tuberculose chez l'enfant, dans le cadre du programme «Stop TB» de l'OMS. Il s'agit d'une étape majeure dans la reconnaissance de la tuberculose chez l'enfant en tant que problème global. Le noyau de ce groupe de travail va se réunir à Cancun, lors du Congrès International de l'AIP en août 2004. Un avant-projet important est en cours de rédaction et concerne des directives pour la définition et la gestion de la tuberculose chez l'enfant, qui peuvent être intégrées aux programmes nationaux de contrôle de la tuberculose. L'AIP a tenu une réunion sur la tuberculose à Addis Abéba, lors de la réunion de l'UNAPSA en décembre 2002, qui a défini les critères africains pour le diagnostic de la tuberculose chez l'enfant et les soins à divers niveaux du système de santé ; ceci représente la première étape d'une région se penchant sur sa propre situation quant à la tuberculose chez l'enfant. Nous allons développer un cursus pour les pédiatres relatif au dépistage et à la gestion de la tuberculose chez l'enfant.

II. Surveillance de l'Enfant en Afrique (Child Watch Africa)

L'AIP et l'UNAPSA (Union of African Pediatric Societies and Associations) oeuvrent conjointement avec l'UNICEF, l'OMS et d'autres partenaires pour s'attaquer aux nombreux problèmes affectant la santé de l'enfant dans cette région, d'une manière globale et intégrée, en encourageant la collaboration entre la communauté professionnelle des pédiatres et d'autres parties prenantes de la santé de l'enfant en Afrique, tant au niveau national que régional. Une conférence de «Surveillance de l'Enfant en Afrique» s'est déroulée à Nairobi en février 2002 pour initier ce processus. Le programme Surveillance de l'Enfant en Afrique est à présent lancé dans 5 pays pilotes : le Bénin, la Côte d'Ivoire, le Niger, le Kenya et l'Ouganda.

III. Santé de l'enfant dans l'urgence humanitaire (Child Health in Humanitarian Emergency)

L'AIP, en collaboration avec le professeur Karen Olness et la «Case Western Reserve University», a établi un cours international pour former les pédiatres au secours à apporter suite à une catastrophe, et cherche à travailler avec d'autres organisations de secours à ce sujet. Nous organisons des cours de formation conjointement avec nos sociétés pédiatriques régionales et nationales et développons une liste de pédiatres formés pouvant être appelés à offrir leur aide en ce qui concerne la santé de l'enfant dans des régions en besoin, à travers le monde. Des cours récents de l'AIP ont eu lieu au Pakistan (2002), à Addis Abéba (2002), au Nicaragua (2002), au Panama (2003), à Damas (2004) et en Inde (2004). L'AIP explore

activement les moyens d'assister les pédiatres et les initiatives pour la santé de l'enfant dans les régions de conflit.

IV. Santé environnementale des enfants (Children's Environmental Health)

L'AIP est partenaire de l'initiative de l'OMS «Environnements sains pour les enfants» et a pris une part active dans les efforts de l'OMS en ce sens. Nous avons organisé un séminaire sur la pollution de l'air en association avec WHO et l'UNICEF à Pékin en septembre 2001. Un prospectus d'information sur la pollution de l'air a été distribué à la communauté de santé de l'enfant à travers le monde ; des prospectus éducatifs similaires sont maintenant publiés pour souligner d'autres questions environnementales clé. Nos activités éducatives et de plaidoyer vont être étendues pour inclure des cours sur la santé environnementale des enfants pouvant être proposés au niveau national ou régional. Nous prévoyons un cours pour former les personnels spécialisés dans la santé de l'enfant sur les questions de l'environnement et, en coopération avec l'OMS, nous tiendrons un cours à Cancun, en août 2004, pour un représentant officiel de chacun de nos pays membres. Nous avons tenu la première réunion de notre Comité de programme de l'AIP sur l'environnement, conjointement avec la réunion de la Société Pédiatrique Argentine à Mar del Plata, fin 2003.

V. Médicaments essentiels pour les enfants (Essential Medicines for Children)

L'AIP travaille avec le programme «Médicaments essentiels» de l'OMS pour s'attaquer aux questions des médicaments essentiels pour les enfants et ce, sur une base globale. Les activités incluent la révision de la liste actuelle des médicaments essentiels de l'OMS et les directives de traitement de l'OMS, sans perdre de vue les besoins des enfants,

- en développant une liste globale et pratique de médicaments essentiels pour les enfants de diverses régions du monde,
- en veillant à une préparation des médicaments appropriée à l'utilisation pédiatrique,
- en développant une littérature concernant les médicaments pédiatriques pour les soignants à divers niveaux,
- en développant un cursus pour une utilisation rationnelle des médicaments pour les enfants, pouvant être présentée à l'échelon régional et national,
- et en travaillant en vue d'une disponibilité des médicaments de base pour les enfants au niveau de chaque pays, à travers le monde.

Nous avons été invité à soumettre une déclaration aspirant à une reconnaissance officielle par le Comité Expert de l'OMS, concernant les médicaments essentiels.

VI. Immunisation globale et sécurité des injections (Global Immunization and Injection Safety)

L'AIP est devenue un des partenaires «ONG» de la GAVI (Global Alliance for Vaccine and Immunization) et travaillera avec l'OMS et l'UNICEF pour impliquer la communauté pédiatrique internationale dans la réalisation de l'immunisation universelle des enfants et pour s'attaquer aux problèmes de la sécurité et de l'utilisation des injections chez les enfants. Un séminaire sur ce thème a été organisé par l'Organisation pan-américaine de santé/OMS et l'AIP, à l'occasion de la dernière réunion de l'ALAPE à Montevideo, fin novembre 2000. Un délégué de l'AIP a assisté aux récentes réunions du Comité Expert de l'OMS sur la sécurité des injections. L'OMS, l'UNICEF et PAHO vont effectuer des interventions importantes concernant l'immunisation lors de notre congrès à Cancun.

III. ORIENTATIONS FUTURES DE L'ASSOCIATION INTERNATIONALE DE PEDIATRIE (AIP)

L'effort essentiel de l'AIP, pour les 3 années à venir, sera de continuer d'accroître notre rôle dans la communauté oeuvrant pour la santé de l'enfant. Pour se faire, nous devons tenir compte des points suivants :

- Une vision large de la santé de l'enfant, qui englobe la santé physique, mentale et psychosociale des enfants et des familles.
- Des liens avec la santé maternelle et familiale.
- La santé de l'adolescent - puisque les adolescents ont été trop souvent mis hors d'un planning global de santé de l'enfant.
- L'égalité de santé pour les enfants, compte tenu du fait que 50% des êtres humains du monde en développement sont des enfants.
- Le soulagement de la pauvreté et l'attention aux problèmes sociaux.
- Les normes de base pour l'enseignement et la formation des pédiatres, et les efforts de recherche en pédiatrie et santé de l'enfant.
- Les normes acceptables des soins aux enfants.
- La définition et l'adhésion à des codes d'éthiques satisfaisants pour les pédiatres.
- Les besoins d'autres collègues impliqués dans la santé de l'enfant, incluant les infirmières et les chirurgiens en pédiatrie.

Avec ces principes à l'esprit, l'AIP espère s'attaquer aux domaines décrits ci-dessous, lors des trois prochaines années :

- Rendre plus dynamique et motivée la communauté pédiatrique internationale afin qu'elle parle d'une seule voix sur les questions globales et importantes concernant la santé de l'enfant, et qu'elle agisse sur les problèmes urgents de santé de l'enfant, tant au niveau national que régional.
- Ecouter et être attentif aux idées et besoins de nos sociétés membres individuelles.
- Encourager des relations de travail plus étroites avec et entre nos sociétés membres : sociétés de pédiatrie nationales, régionales et de spécialités pédiatriques.
- Encourager nos membres à participer aux réunions des sociétés régionales et nationales hors de leurs propres régions, et se connaître mieux les uns les autres en tant que citoyens du monde de la santé de l'enfant.
- Continuer de développer nos six programmes actuels (Santé de l'enfant dans l'urgence humanitaire, Santé de l'enfant en Afrique, Tuberculose chez l'enfant, Santé environnementale des enfants, Médicaments essentiels pour les enfants et Immunisation globale).
 - Travailler par l'intermédiaire des comités de programme de l'AIP qui représentent toutes les régions du monde.
 - Offrir des cours éducatifs à nos membres aux niveaux national et régional dans nos domaines de programme principaux.
 - Soutenir les efforts régionaux et nationaux concernant les programmes de l'AIP au niveau global, régional et national.
 - Encourager les programmes dans les domaines de l'éducation, du plaidoyer, de la recherche et des soins aux patients dans les programmes clé de l'AIP.
- Etudier comment l'AIP peut contribuer à d'autres programmes importants, tels que VIH-SIDA (HIV/Aids) -éventuellement les associer à la santé de l'adolescent-, Survie des nouveaux-nés (Newborn Survival), Qualité des soins à l'enfant (Quality of Child Health Care), en définissant de façon réaliste les capacités de l'AIP pour étendre les activités des programmes.
- Continuer de conforter nos relations de travail avec les agences internationales et les organisations clé, incluant l'OMS, l'UNICEF, la Banque Mondiale, l'OIT (Organisation International du Travail) et les ONG principales.
- Participer aux initiatives importantes et globales de santé de l'enfant telles que la «*Global Alliance for Child Survival*» (Alliance globale pour la survie de l'enfant) qui a été proposée.

- Concentrer la construction de l'infrastructure de l'AIP sur trois thèmes vitaux :
 - L'image (relations publiques),
 - La collecte de fonds,
 - La communication (site Web, bulletin d'information et journal).
- Explorer le renforcement des relations avec les ministères de la Santé au niveau national et régional.
- Étudier notre rôle en assistant nos collègues dans les domaines relatifs à la santé de l'enfant, incluant les infirmières et les chirurgiens en pédiatrie.

Pour l'avenir, l'AIP est confiante dans ses capacités à donner une voix à la communauté pédiatrique dans son ensemble, tant dans le domaine de la politique que de la planification, de la mise en oeuvre et de la durée des initiatives importantes et globales concernant la santé de l'enfant. En agissant de la sorte, nous, pédiatres, devons être attentifs et adopter une vision large de la santé de l'enfant, une vision qui englobe la santé physique, mentale et psychosociale des enfants et de leurs familles. Le lien avec la santé maternelle et familiale est important, au même titre que l'accent sur la médecine de l'adolescent, puisque les adolescents ont été trop souvent oubliés des actions globales pour la santé de l'enfant. Accentuer l'égalité de santé pour les enfants constitue un autre aspect de ce que nous devons accomplir, compte tenu du fait que 50% de la population du monde en développement sont des enfants. Le soulagement de la pauvreté et plus d'attention aux problèmes sociaux sont d'une importance évidente pour la santé de l'enfant. La définition de normes de base pour l'enseignement et la formation des pédiatres, pour la recherche en pédiatrie et pour les niveaux acceptables de soins à l'enfant est également d'une importance évidente. Enfin, la définition et l'adhésion à des codes d'éthiques satisfaisants pour les pédiatres représentent un intérêt suprême.

Nous, pédiatres, avons beaucoup à offrir à la santé globale de l'enfant. Nous représentons la seule profession formée au plus haut niveau concernant la santé de l'enfant, la plus dévouée à sa santé dans nos efforts professionnels quotidiens. En travaillant tous ensemble en tant que communauté pédiatrique, nous pouvons faire la différence pour les enfants où qu'ils soient – et aussi pour notre profession. C'est le minimum auquel nous devons aspirer.