

## **Rapport de la Présidente et de la Directrice Exécutive Association Internationale de Pédiatrie 2004-2007**

Ce rapport couvre les années 2004 à 2007, à partir du 24ème Congrès International de Pédiatrie de Cancún (Mexique) d'août 2004. Il est divisé en trois parties comme suit :

- I. Direction et administration de l'Association Internationale de Pédiatrie (AIP)
- II. Activités de l'Association Internationale de Pédiatrie (AIP) de 2004 à 2007
- III. Directions futures de l'Association Internationale de Pédiatrie (AIP)

Le programme des réunions de l'Assemblée Générale d'Athènes laissera amplement le temps aux participants de discuter de ce rapport. En attendant, nous invitons les membres à nous faire part de leurs questions et commentaires.

### **I. Direction et administration de l'Association Internationale de Pédiatrie (AIP)**

L'Assemblée Générale des délégués, composée de l'ensemble des membres de l'AIP, constitue son instance dirigeante suprême. Les membres de l'Assemblée Générale sont les présidents ou directeurs de chaque société membre de l'AIP ou tout représentant officiel désigné pour remplir cette fonction. L'Assemblée Générale des délégués se réunit tous les trois ans en marge du Congrès International de Pédiatrie. Conformément aux statuts modifiés, elle compte 165 membres se répartissant comme suit : 144 délégués des sociétés membres nationales, 10 délégués des sociétés représentant une zone géographique ou linguistique et 11 délégués des sociétés internationales de spécialités pédiatriques.

Le Conseil d'Administration (CA) de l'AIP agit au nom de l'Assemblée Générale entre ses réunions ordinaires et oriente la politique et l'action de l'AIP en fonction des souhaits émis par l'Assemblée Générale. Conformément aux statuts modifiés, il compte 25 membres, 2 membres d'office et 1 ou plusieurs membres invités. Le Conseil d'Administration se réunit une à deux fois par an.

Le Comité Exécutif se réunit lui aussi une à deux fois par an, habituellement au même moment que le Conseil d'Administration. Son rôle est d'exécuter les mandats du Conseil d'Administration et d'agir en son nom entre les réunions ordinaires de ce dernier. Aux termes des statuts modifiés, le Comité Exécutif compte huit membres, plus deux membres d'office.

#### **1.1 L'Assemblée Générale des Délégués**

La Constitution modifiée de l'AIP, adoptée à Cancún par l'Assemblée Générale des Délégués Nationaux lors du 24ème Congrès International de Pédiatrie, étend le droit de vote durant l'Assemblée Générale des Délégués à toutes les sociétés membres de l'AIP : sociétés nationales, régionales et de spécialités. L'« Assemblée Générale des Délégués Nationaux » a donc été rebaptisée « **Assemblée générale des Délégués** » (AGD). L'AIP reconnaît désormais officiellement sept grandes zones géographiques associées à un vote : Afrique sub-saharienne, Asie/Pacifique, Asie centrale, Europe, Amérique latine, Moyen-Orient/Afrique du Nord et Amérique du Nord. Lorsqu'il existe déjà une société régionale (opérationnelle) membre de l'AIP, son Président ou tout délégué désigné représentera cette grande zone à l'AGD. Les délégués de sociétés représentant d'autres entités régionales ou linguistiques sont les bienvenus aux réunions de l'AGD, mais seront représentés dans toute procédure de désignation ou de vote au niveau régional par la société régionale la plus représentative de leur zone géographique d'origine.

L'Assemblée Générale des Délégués Nationaux s'est réunie pour trois séances (AGDN 21, 22 et 23) à Cancún. Le 15 août 2004, en raison de la présence des délégués de 32 sociétés membres seulement, aucun vote contraignant n'a eu lieu. Deux groupes de discussion ont été créés, le pre-

mier pour réfléchir à la structure des cotisations à l'AIP, le second pour envisager le programme et la suite de nos actions (compte rendu de la séance 21).

### **Compte rendu de la séance 21 de l'Assemblée Générale des Délégués Nationaux Point 11 à l'ordre du jour : rapport des groupes**

#### Nouvelle structure des cotisations

Les discussions sur la structure des cotisations ont été considérées comme très utiles. Plusieurs suggestions ont été formulées, notamment sur la méthode actuelle d'évaluation basée sur le nombre de membres, sur une procédure d'évaluation tenant compte du PNB ou de la richesse du pays membre et sur une évaluation d'un certain pourcentage fixe des cotisations réellement collectées par chaque société nationale. Cette dernière proposition est celle ayant entraîné le plus d'interventions. Aucune recommandation spécifique n'a été formulée, mais les débats ont suscité un intérêt considérable et ces idées seront à nouveau envisagées au cours du congrès 2007.

#### Propositions d'action de la part des sociétés nationales de pédiatrie

Ce groupe a eu d'intenses discussions sur les programmes et les actions. Plusieurs idées intéressantes ont été formulées, notamment sur les points suivants :

- En plus des problèmes majeurs affectant la survie et la santé générale des enfants, il est important de tenir compte de questions touchant tous nos pays, telles que l'obésité et le manque d'exercice physique, la violence et les accidents.
- Le handicap neuro-cognitif, préoccupation majeure des pédiatres, doit être abordé.
- L'AIP peut constituer une source importante d'information pour les pédiatres du monde entier. Plusieurs points ont été discutés, comme une sorte d'université de pédiatrie virtuelle qui pourrait proposer des formations en ligne (suggestion du Dr Bassiony, d'Égypte) ou la mise en place d'une méthode de consultation d'expert pour permettre la mise à disposition d'un savoir spécialisé aux pédiatres en quête d'information.
- L'activisme politique et la défense des droits du patient sont des pistes importantes à creuser pour les pédiatres. Le sentiment prévaut au sein du groupe que nos gouvernements nationaux ne répondent pas toujours aux besoins de l'enfant et que la communauté des professionnels de la pédiatrie a un rôle important à jouer pour exprimer ces préoccupations et promouvoir des actions en faveur de l'enfant et de sa santé.

Lors de la séance 22 du 18 août 2004, le nombre de membres votants présents (63) a frôlé le quorum requis (68). Conformément à la constitution de l'AIP, cette séance a été ajournée et reconvoquée (séance 23), cette fois sans critère de quorum, de façon à mener à bien les affaires officielles. Lors de la séance 23, l'AGDN a adopté les résolutions suivantes :

AGDN 174 : Adoption de l'ordre du jour de la séance 21 de l'Assemblée Générale des Délégués nationaux.

AGDN 175 : Approbation du compte rendu des séances 19 et 20 de l'Assemblée Générale des Délégués Nationaux (Pékin, septembre 2001).

AGDN 176 : Adoption du rapport triennal du Président et du Directeur Exécutif.

AGDN 177 : Ajournement de la séance 22 de l'Assemblée Générale des Délégués Nationaux pour cause d'absence du quorum et re-convocation sous forme de la séance 23.

AGDN 178 : Adoption de l'ordre du jour de la séance exécutive 22 de l'Assemblée Générale des Délégués Nationaux en tant qu'ordre du jour de la séance 23.

AGDN 179 : Modification de l'horaire du vote pour l'élection du Conseil d'Administration et le choix du pays hôte pour le prochain Congrès de façon à permettre aux délégués intervenant dans le programme académique d'être présents au scrutin.

AGDN 180 : Adoption de la Constitution dans sa nouvelle version modifiée.

AGDN 181 : Election de Chok Wan Chan au poste de Président à venir de l'AIP.

AGDN 182 : Election de Johannesburg (Afrique du Sud) comme site du 26ème Congrès International de Pédiatrie en 2010.

AGDN 183 : Reconduction à l'unanimité des six membres candidats au Conseil d'Administration présentés par le Comité Exécutif.

AGDN 184 : Election au Conseil d'Administration de 4 candidats sur les 10 présentés par les sociétés de spécialités pédiatriques : MM. Ashok Gupta (*International Society of Tropical Pediatrics*, Inde), Ellis Avner (*International Pediatric Nephrology Association*, États-Unis), José Boix-Ochoa (*World Federation of Associations of Pediatric Surgeons*, Espagne) et Philippe Évrard (*International Child Neurology Association*, France).

AGDN 185 : Election au Conseil d'Administration des 7 délégués désignés par les sociétés régionales et des représentants des 7 grandes zones géographiques de l'AIP.

AGDN 186 : Election de quatre nouvelles sociétés membres : *Afghan Pediatric Association*, *Cambodian Pediatric Association*, *Lao Teachers* et *Indian Neo-natal Forum*.

AGDN 187 (Liban) : La société hôte du CIP doit présenter une documentation de son ministre d'État affirmant que l'attribution de visas sera facilitée pour les personnes désirant assister au Congrès et que les demandes seront traitées avec diligence.

AGDN 188 (Afrique du Sud) : Le pays hôte du CIP peut proposer un à trois sites possibles sur son territoire national, le site définitif étant communiqué lors du Congrès triennal suivant (résolution adoptée à l'unanimité).

AGDN 189 (Kenya) : L'Assemblée Générale des Délégués Nationaux vote des remerciements au comité organisateur du 24ème CIP, à l'AIP, aux intervenants académiques et à toutes les autres personnes ayant contribué au franc succès qu'a été ce Congrès.

AGDN 190 : La séance 23 de l'AGD est levée.

### **Assemblée Générale des Délégués à Athènes (août 2007)**

L'Assemblée Générale des Délégués se réunira le samedi 25 août de 14h30 à 19h30, puis le mardi 29 août de 13h30 à 18 h. Le dimanche 26 août aura lieu un dîner spécial avec les membres de la nouvelle association des Anciens de l'AIP, du Conseil d'Administration et du Comité Exécutif. Cet événement a pour but de permettre aux membres de ces différentes structures de faire connaissance et d'échanger leurs points de vue.

La première réunion de l'AGD, le 25 août, comportera deux séances spéciales : l'une sur la **déontologie**, l'autre sur les **Objectifs du Millénaire pour le Développement**. L'AIP essaie d'accorder à ses sociétés membres un rôle plus important et une meilleure chance de se faire entendre. Nous attendons avec impatience la contribution de l'AGD sur différents sujets importants ayant trait à nos sociétés membres et aux directions futures de notre association.

La seconde réunion de l'AGD, le 29 août, sera consacrée à l'élection des nouvelles sociétés membres de l'AIP, du Président à venir, des membres du Conseil d'Administration pour la période 2007-2010, du pays hôte du 27ème CIP (2013) et du Président du 26ème CIP (2010).

### **Élection du Président à venir**

La Directrice Exécutive a reçu deux nominations pour le poste de Président à venir conformes aux règles de notre Constitution, qui stipulent que la candidature doit être approuvée par la société nationale de pédiatrie du candidat, qu'elle soit soumise par trois sociétés membres et qu'elle représente une zone géographique autre que celle des deux précédents Présidents à venir (Adenike Grange, Nigeria, et Chok Wan Chan, Hongkong).

Conformément à la constitution de l'AIP, le Président à venir, après une période de trois ans (2007-2010), entrera en fonction comme Président pour un terme de trois ans (2010-2013). En cas d'incapacité temporaire ou permanente du Président, le Président à venir occupera les fonctions de Président pour la durée de ladite incapacité.

Ont été désignés candidats selon la procédure décrite :

- M. Sergio Cabral (Brésil)
- M. Manuel Katz (Israël)

### **Élection du pays hôte du 27ème CIP (2013)**

Les pays candidats remplissant les critères de l'AIP pour accueillir le 27ème Congrès International de Pédiatrie (2013) sont les suivants :

- Australie (Melbourne)
- Chili (Santiago)
- Japon (Yokohama)
- Thaïlande (Bangkok)

Chaque société présentera son offre durant la séance du 29 août de l'AGD (15 minutes maximum par candidat) et pourra utiliser un stand d'exposition lors du 25ème Congrès. Une fois sélectionné, le pays hôte du 27ème CIP désignera un représentant officiel pour le Comité Exécutif de l'AIP.

L'AGD du 25ème CIP procédera à l'élection formelle du Président officiel du 26ème CIP (2010), sur recommandation de la société hôte (*South African Pediatric Association, SAPA*). Nous prenons note du fait que ce 26ème CIP sera le premier à être géré par l'AIP et la société organisatrice (Kenes) en association avec la société de pédiatrie nationale du pays hôte. Une première visite de site avec la SAPA, l'AIP et la société Kenes a eu lieu en janvier 2007 à Sandton/Johannesburg (Afrique du Sud). Les préparatifs du 26ème CIP sont déjà bien avancés.

### **Élection du Conseil d'Administration de l'AIP pour la période 2007-2010**

Les modifications apportées à la Constitution de l'AIP adoptées par l'Assemblée Générale des Délégués Nationaux à Cancún (août 2004) concernent notamment la composition du Conseil d'Administration. Ces changements correspondent à la volonté de rendre l'AIP plus à l'écoute de ses grandes zones géographiques et de ses sociétés membres. Conformément à la Constitution modifiée, l'AIP reconnaît désormais sept grandes zones géographiques : Afrique sub-saharienne, Asie/Pacifique, Asie centrale, Europe, Amérique latine, Moyen-Orient/Afrique du Nord et Amérique du Nord. Pour chacune de ces grandes zones, lorsqu'il existe une société opérationnelle embrassant la zone dans sa totalité, son Président se verra automatiquement accorder un siège au Conseil d'Administration de l'AIP. Six associations entrent dans ce cadre : *Union of African Pediatric Societies and Associations* (UNAPSA, Afrique sub-saharienne), *Asian Pacific Pediatric Association* (APPA, Asie/Pacifique), *Union of Pediatric Societies of Turkic Republics* (UPSTR, Asie centrale),

*Union of National European Pediatric Societies and Associations (UNEPSA, Europe), Asociación Latino Americana de Pediatría (ALAPE, Amérique latine) et Union of the Arab Pediatricians (UAP, Moyen-Orient/Afrique du Nord).* Chacune de ces grandes zones est également tenue de désigner au moins un candidat à un second siège régional au CA. Les nominations régionales présentées par ces six grandes zones ont été examinées et certifiées par le Conseil d'Administration de l'AIP. Les candidats régionaux sont les suivants (société désignatrice entre parenthèses) :

Afrique sub-saharienne

Peter Cooper, Afrique du Sud (UNAPSA), titulaire du siège de Président de la zone

Sont candidats au second siège pour la zone :

Amha Mekasha, Éthiopie (UNAPSA)  
Fred Were, Kenya (UNAPSA)  
Yveline Houénou, Côte d'Ivoire (UNAPSA)

Asie/Pacifique

Sanath Lamabadusuriya, Sri Lanka (APPA), titulaire du siège de Président de la zone

Sont candidats au second siège pour la zone :

Yoshikato Eto, Japon (APPA)  
Usa Thisyakorn, Thaïlande (APPA)  
Naveen Thatcher, Inde\*

Asie centrale

Enver Hasanoğlu, Turquie (UNPSTR), titulaire du siège de Président de la zone

Est candidat au second siège pour la zone :  
Ahmaddudin Maarij, Afghanistan

Europe

Armido Rubino, Italie (UNEPSA), titulaire du siège de Président de la zone

Sont candidates au second siège pour la zone :

Eva Ohla, Hongrie (UNEPSA)  
Leila Namazova, Russie (UNEPSA)

Amérique latine

Alberto Reverón, Venezuela (ALAPE), titulaire du siège de Président de la zone

Sont candidats au second siège pour la zone :

Fernando Dominguez, Cuba (ALAPE)  
Hernando Villamizar, Colombie (ALAPE)  
Alberto Bissot, Panamá (ALAPE)

Moyen-Orient/Afrique du Nord

Bahaa El Din, Égypte (UAP), titulaire du siège de Président de la zone

Sont candidats au second siège pour la zone :

Hassan Fakhoury, Liban (UAP)  
Munzer Scheikh El Haddadin, Syrie (UAP)

Abdul Karim Rasae, Yémen (UAP)  
Ali Al Matti, Jordanie (UAP)  
Abdel Karim Al Qudah, Jordanie (UAP)  
Najwa Khuri Bulos, Jordanie (*Jordan Pediatric Society*)\*  
Robert Sacy, Liban (*Lebanon Pediatric Society*)\*

\* Candidat(e) nommé(e) par son association nationale de pédiatrie (entre parenthèse). Compte tenu de quelques imprécisions résultant des nouvelles procédures de nomination de l'AIP, ces nominations ont été acceptées sur décision du CA.

### Amérique du Nord

En l'absence d'une société régionale représentative unique, les candidats nord-américains ont été désignés par les deux sociétés membres de la zone :

Judy Hall (*Canadian Paediatric Society*)  
John Lewy (*American Academy of Pediatrics*)

Nous avons eu la douleur d'apprendre le décès soudain du Prof. Lewy en avril 2007. L'AAP a désigné M. William Keenan comme candidat remplaçant.

### Sociétés de spécialités pédiatriques internationales

Cinq candidats issus des sociétés de spécialités pédiatriques membres de l'AIP seront élus au CA sur une liste soumise par les sept sociétés de spécialités membres. Ont été désignés comme candidats :

Geoff Cleghorn, Australie (*Federation of International Societies for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, FISPUGHAN*)  
Mohamad Mikati, Liban (*International Child Neurology Association, ICNA*)  
Jie Ding, Chine (*International Pediatric Nephrology Association, IPNA*)  
Michael Krawinkel, (*Germany International Society for Tropical Pediatrics, ISTP*)  
David Schonfeld, États-Unis (*Society for Developmental and Behavioral Pediatrics, SDBP*)  
Tim Eden, Royaume-Uni (*International Society of Paediatric Oncology, SIOP*)  
José Boix-Ochoa, Espagne (*World Federation of Associations of Pediatric Surgeons, WOFAPS*)

### Composition finale du CA de l'AIP (2007-2010)

Le Conseil d'Administration comptera 25 membres et deux membres d'office :

- 14 membres représentant chacune des sept grandes zones géographiques (2 par zone) ;
- 5 membres représentant les sociétés de spécialités pédiatriques internationales ;
- 6 autres membres du Comité Exécutif de l'AIP (cadres dirigeants de l'AIP et Président du 26ème CIP) ;
- le Président honoraire de l'AIP (membre d'office) ;
- la Présidente sortante de l'AIP (membre d'office).

Le Conseil d'Administration de l'AIP nouvellement élu pour la période 2007-2010 tiendra sa première séance le 30 août au soir et le 31 toute la journée.

## **1.2 Comité Exécutif 2007-2010**

Conformément aux dispositions de la Constitution modifiée qui entrera en vigueur après les élections de la réunion de l'Assemblée Générale des Délégués du 25ème CIP, le 29 août 2007, le Comité Exécutif sera composé des membres suivants :

- Président de l'AIP (Chok Wan Chan, Hongkong)
- Président à venir (pas encore élu)
- Directrice Exécutive (Jane Schaller, Canada/USA)
- Trésorier (Zulfiqar Bhutta, Pakistan)
- Coordinatrice Développement (Swati Bhave, Inde)

- Président du 26ème CIP (pas encore élu, Afrique du Sud)
- Deux membres représentant le CA 2007-2010 (seront désignés le 31 août par le CA)
- Président honoraire de l'AIP, membre d'office (Ihsan Dogramaci, Turquie)
- Présidente sortante, membre d'office (Adenike Grange, Nigeria)

### 1.3 Conseil d'Administration 2004-2007

Au cours de la période 2004-2007, l'AIP a fonctionné selon des procédures de transition, la composition de son Conseil d'Administration et de son Comité Exécutif demeurant conforme à la Constitution de 2004, avant modifications. Le CA comptait 11 membres *ad personam*, 7 membres régionaux, 4 membres de société de spécialités et les membres du Comité Exécutif.

Sur cette période, le Conseil d'Administration se composait de :

- Sept délégués des sociétés régionales (un par grande zone géographique de l'AIP) :
  - Alberto Bissot (Panamá)  
*Asociación Latino Americana de Pediatría (ALAPE)*  
(Amérique latine)
  - Judy Hall (États-Unis, Canada)  
*American Academy of Pediatric (AAP) et Canadian Paediatric Society (CPS)*  
(Amérique du Nord)
  - Manuel Katz (Israël)  
*Union of National European Pediatric Societies and Associations (UNEPSA)*  
(Europe)
  - Manuel Moya (Espagne)  
*Union of Mid-Eastern & Mediterranean Pediatric Societies (UMEMPS)*  
(Méditerranée/Moyen-Orient)
  - James Tumwine (Ouganda)  
*Union of National African Pediatric Society and Association (UNAPSA)*  
(Afrique sub-saharienne)
  - Pongsakdi Visudhiphan (Thaïlande)  
*Asian Pacific Pediatric Association (APPA)*  
(Asie/Pacifique)
  - Kadriye Yurdakök (Turquie)  
*Union of Pediatric Societies of Turkic Republics (UNPSTR)*  
(Asie centrale)
- Quatre membres issus des sociétés de spécialités pédiatriques internationales :
  - Ellis Avner (États-Unis)  
*International Pediatric Nephrology Association (IPNA)*
  - José Boix-Ochoa (Espagne)  
*World Federation of Associations of Pediatric Surgeons (WOFAPS)*
  - Philippe Évrard (France)  
*International Child Neurology Association (ICNA)*
  - Ashok Gupta (Inde)  
*International Society for Tropical Pediatrics (ISTP)*
- Six membres *ad personam* désignés par le Comité Exécutif, soutenus par le Conseil d'Administration et élus par l'AGD (séance 23) :
  - Zulfiqar Bhutta (Pakistan)
  - Yoshikato Eto (Japon)
  - Najwa Khuri Bulos (Jordanie)
  - John Lewy (États-Unis)
  - Georgio Tamburlini (Italie)
  - Ricardo Uauy (Chili)

- Cinq membres *ad personam* reconduits par le Conseil d'Administration en 2004 :
  - Ashfaq Ahmad Khan (Pakistan)
  - Swati Bhave (India)
  - Alan Craft (UK)
  - Chérif Rahimy (Bénin)
  - Ahmed Younes (Égypte)

De 2001 à 2004, les membres du Comité Exécutif et du Conseil d'Administration se sont répartis comme suit par grande zone géographique :

|                           |                     |
|---------------------------|---------------------|
| Afrique                   | 3                   |
| Asie                      | 7 + 1 membre invité |
| Asie centrale             | 3                   |
| Europe                    | 7                   |
| Amérique latine           | 3                   |
| Moyen-Orient/Méditerranée | 3                   |
| Amérique du Nord          | 4                   |

#### Fonctions du Conseil d'Administration :

Le Conseil d'Administration (CA) est la principale instance chargée du développement du programme de l'AIP, de son planning stratégique et de sa politique. Le CA agit au nom de l'Assemblée Générale des Délégués entre ses réunions ordinaires. De 2004 à 2007, le CA a été très actif, avec deux réunions annuelles, notées SC 40 (août 2004, Cancún), SC 41 (janvier 2005, Genève), SC 42 (octobre 2005, Istanbul), SC 43 (mars 2006, Genève), SC 44 (octobre 2006, Abuja), SC 45 (mars 2007, Genève) et SC 46 (août 2007, Athènes).

De 2004 à 2007, le CA s'est penché sur les questions qui lui ont été posées ou proposées par l'AGD lors des séances 21 et 23 à Cancún (août 2004) :

- Attention particulière à la Constitution modifiée de l'AIP et clarification des répercussions sur l'élection des représentants, cadres dirigeants et membres du CA ;
- Approfondissement du travail entrepris avec Kenes International (société organisatrice de congrès et de gestion d'associations), sur l'installation du bureau administratif de l'AIP à Genève et l'organisation du 26ème CIP en 2010 à Johannesburg en étroite association avec la *South African Pediatric Association* ;
- Coordination des bureaux de la Présidente et de la Directrice Exécutive, transférés à Lagos (Nigeria) et Vancouver (Canada) respectivement ;
- Renforcement du rôle du Trésorier de l'AIP, chargé de la supervision des dépenses, du suivi des comptes en banque et de l'élaboration des rapports financiers pour le Comité des Finances et le Conseil d'Administration. Des débats sur la modification de la structure des cotisations à l'AIP ont été entamés au cours de l'AGDN à Cancún en 2004 : s'il est malaisé de procéder à des modifications à l'heure actuelle, la question restera à l'ordre du jour.
- Attention portée aux domaines d'action suggérés par l'AGD à la séance 21 de Cancún : obésité et forme physique, activités d'éducation et d'information pour les membre de l'AIP, et défense des droits des patients.

Le Conseil d'Administration a pris une série d'autres initiatives, notamment :

- Adoption d'un « Appel à l'action » du Millénaire, mettant l'accent sur le rôle des sociétés nationales et régionales dans la réalisation des **Objectifs du Millénaire pour le Développement**, en particulier les objectifs quatre et cinq, liés à la santé maternelle, néonatale et infantile. Ces questions seront mises en avant lors du 25ème CIP.

- Rédaction d'une déclaration de principes sur notre mission et notre ambition (cf. point 2.1).
- Maintien de l'accent mis sur la santé infantile en Afrique avec un Forum spécial à Abuja en octobre 2006, en coordination avec la séance 44 du CA. Lors de sa réunion régionale de décembre 2005, l'*Union of African Pediatric Associations and Societies* a fait deux déclarations : l'une sur la vaccination, l'autre sur la survie et la santé du nouveau-né. Les sociétés composant l'UNAPSA sont devenues les premiers membres officiels du *Global Movement of Pediatricians for Newborn Survival and Health* de l'AIP.
- Promotion des nouveaux rôles de l'AIP dans deux importantes structures internationales :
  - l'AIP a été sélectionnée pour représenter toutes les organisations non gouvernementales ou issues de la société civile au conseil de la *Global Alliance for Vaccines and Immunization* (GAVI) ; ce siège est occupé par notre Présidente Adenike Grange (avec le soutien de Jane Schaller) ;
  - l'AIP a été élue pour siéger au conseil du *Partnership for Maternal, Newborn and Child Health* (PMNCH), nouveau partenariat rassemblant des représentants des agences de l'ONU, de grands donateurs et trois organisations professionnelles (AIP, FIGO et *International College of Midwives*) ; l'AIP est représentée à ce siège par Zulfiqar Bhutta (Pakistan ; suppléante : Jane Schaller).
- Etude active des programmes et domaines d'intervention de l'AIP. La proposition de création d'un groupe de conseil technique sur les domaines de programmes de l'AIP a été ratifiée. Ce groupe fournira à l'AIP l'expertise technique et scientifique dont elle a besoin pour approfondir ses domaines de programme et améliorer sa capacité à jouer un rôle actif sur les grandes questions de santé infantile au niveau mondial.
- Le CA (2004-2007) se réunira pour la dernière fois le 24 août 2007 et participera activement aux réunions de l'AGD au cours du 25ème CIP.

#### 1.4 Comité Exécutif 2004-2007

De 2004 à 2007, le Comité Exécutif (CE) de l'AIP se composait des cadres dirigeants de l'AIP (Président honoraire, Présidente, Président à venir, Directrice Exécutive, Trésorier, Coordinateur et Président du Congrès) ainsi que quatre membres *ad personam* (deux choisis par le CE et deux par le Conseil d'Administration).

Les membres du Comité Exécutif ont tous siégé également au Conseil d'Administration.

Étaient membres du Comité Exécutif pour la période 2004-2007 :

- |                      |  |
|----------------------|--|
| ▪ I. Dogramaci       | Président honoraire (Turquie)            |
| ▪ A. Grange          | Présidente (Nigeria)                     |
| ▪ J. Schaller        | Directrice Exécutive (États-Unis/Canada) |
| ▪ C. W. Chan         | Président à venir (Hongkong)             |
| ▪ S. Cabral          | Trésorier (Brésil)                       |
| ▪ S. O. Lie          | Coordinateur Développement (Norvège)     |
| ▪ A. Constantopoulos | Président du Congrès 2007 (Grèce)        |
| ▪ A. Ahmad           | Membre <i>ad personam</i> (Pakistan)     |
| ▪ E. Avner           | Membre <i>ad personam</i> (États-Unis)   |
| ▪ M. C. Rahimy       | Membre <i>ad personam</i> (Bénin)        |
| ▪ A. Younes          | Membre <i>ad personam</i> (Égypte)       |

Au cours des trois années écoulées, le CE ne s'est réuni qu'à l'occasion des réunions du Conseil d'Administration, à raison d'une séance préparatoire avant chaque réunion du CA et d'une autre après, pour évoquer la mise en œuvre des mandats définis par le CA.

## 1.5 Bureaux administratifs de l'AIP

L'AIP est une organisation dont les membres sont issus du monde entier : son personnel administratif se répartit nécessairement dans différents pays et continents. À l'heure actuelle, son bureau administratif se trouve chez Kenes International (Genève) et est pourvu en personnel pour l'essentiel par notre excellente coordinatrice administrative Isabelle Bourzeix. En 2007, Kenes International a engagé un nouvel assistant administratif, Antonis Anastasiades, qui deviendra le contact administratif principal de l'AIP à compter de septembre 2007. Natif de Chypre, M. Anastasiades parle couramment plusieurs langues. Isabelle Bourzeix continuera à travailler avec l'AIP à titre consultatif depuis le bureau de Kenes. Kenes s'est également dotée d'un nouveau manager, Grégoire Pavillon, qui a travaillé dans la direction d'hôtel et de conférences. Kenes est responsable d'un grand nombre de fonctions administratives de l'AIP, notamment l'organisation des réunions du CA et du CE, la supervision des comptes en banque basés Zurich et la gestion des fonds de l'AIP qui y transitent, la maintenance de sa base de données, la correspondance avec les membres de l'AIP et l'hébergement du site web.

La Directrice Exécutive a désormais son bureau à l'Université de Colombie britannique (Vancouver, Canada) et est épaulée par une assistante. Le transfert entre Boston (Université Tufts) et Vancouver a commencé en novembre 2005. Le bureau de la Directrice Exécutive coordonne et supervise les fonctions administratives de l'AIP, en étroite collaboration avec le bureau genevois, et est responsable de la supervision des domaines de programmes, du soutien à la Présidente et autres cadres dirigeants, de la gestion des relations externes avec des structures telles que l'OMS, l'UNICEF et la FIGO, du conseil sur les relations avec les membres, de l'organisation de l'ordre du jour et des comptes rendus des réunions du CA, du CE et de l'AGD.

La Présidente a établi un bureau à Lagos (Nigeria), doté de personnel pour l'assister dans ses fonctions. Représentant l'AIP lors de réunions, conférences et ateliers internationaux, régionaux et nationaux, pédiatriques et pluridisciplinaires, elle a joué un rôle de premier plan dans la défense des enfants du monde avec le soutien de tous les membres de l'AIP.

Le Trésorier a travaillé depuis son bureau de Rio De Janeiro (Brésil), sans personnel.

Le site web de l'AIP a été généreusement hébergé par Kevin Forsyth et ses collègues de l'Université Flinders (Australie) en 2005 et 2006. Cet hébergement s'est traduit par le relookage du site et la mise à jour de ses contenus. Sa gestion a été transférée à Kenes International en avril 2007. L'AIP est très reconnaissante au Prof. Forsyth et à ses collaborateurs pour leur générosité dans cet important travail.

## 1.6 Finances

De 2004 à 2007, les finances de l'AIP se sont améliorées grâce à son Trésorier, Sergio Cabral, qui a joué un rôle de premier plan dans la supervision des finances et la clarification du reporting au Comité des Finances (CF) et au CA. Fort de l'orientation du Trésorier, le CF a été actif dans la politique financière de l'AIP. Le 24<sup>ème</sup> CIP (Cancún) a pu faire un apport substantiel à la trésorerie de l'AIP et nous lui en sommes extrêmement reconnaissants. Avec les cotisations, dont le montant s'élève à environ 100 000 USD chaque année, l'AIP a réussi à mener ses opérations et à consacrer un pourcentage non négligeable de ses fonds à ses domaines de programmes. L'AIP a réussi à lever des fonds supplémentaires au cours de cette même période, notamment un don substantiel pour son programme « Santé environnementale de l'enfant » de l'Agence Américaine pour la Protection de l'Environnement (EPA), un don illimité du laboratoire Merck pour l'information sur le papillomavirus humain et plusieurs petites contributions de donateurs en faveur du *Forum on African Child Health* qui s'est tenu à Abuja en 2006. Nous sommes tous conscients que l'AIP aura besoin de dons et de donations considérables pour poursuivre ses activités : ce sera un point majeur au cours de la période 2007-2010. L'AIP a maintenu son fond de réserve de 150 000 USD et, d'une façon générale, est en meilleure forme financière que ces dernières années.

## 1.7 Rapport du vérificateur des comptes

### **Rapport du vérificateur des comptes 2005**

Nous avons audité le bilan de l'Association Internationale de Pédiatrie (AIP), sise à Genève, au 31 décembre 2005, ainsi que le compte de résultats pour l'exercice clos à cette date. Ces états financiers relèvent de la responsabilité de la direction de l'Association. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur la base de notre audit.

Nous avons effectué notre audit conformément aux normes d'audit suisses. Ces normes requièrent que l'audit soit planifié et réalisé en vue d'obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalie significative. Un audit consiste à examiner, sur la base de tests, les éléments justifiant les données présentées dans les états financiers. Il consiste également à évaluer les principes comptables appliqués et les estimations significatives faites par la direction, ainsi que la présentation des états financiers dans leur ensemble.

À notre avis, les états financiers présentent sincèrement, dans tous leurs aspects significatifs, la situation financière de l'Association Internationale de Pédiatrie (AIP), sise à Genève, au 31 décembre 2005, ainsi que le résultat de ses activités pour l'exercice clos à cette date, conformément aux normes comptables généralement admises en Suisse.

Michel Lambelet

Fait à Genève, le 19 septembre 2006

### **Rapport du vérificateur des comptes 2006**

Nous avons audité le bilan de l'Association Internationale de Pédiatrie (AIP), sise à Genève, au 31 décembre 2006, ainsi que le compte de résultats pour l'exercice clos à cette date. Ces états financiers relèvent de la responsabilité de la direction de l'Association. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur la base de notre audit.

Nous avons effectué notre audit conformément aux normes d'audit suisses. Ces normes requièrent que l'audit soit planifié et réalisé en vue d'obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalie significative. Un audit consiste à examiner, sur la base de tests, les éléments justifiant les données présentées dans les états financiers. Il consiste également à évaluer les principes comptables appliqués et les estimations significatives faites par la direction, ainsi que la présentation des états financiers dans leur ensemble.

À notre avis, les états financiers présentent sincèrement, dans tous leurs aspects significatifs, la situation financière de l'Association Internationale de Pédiatrie (AIP), sise à Genève, au 31 décembre 2006, ainsi que le résultat de ses activités pour l'exercice clos à cette date, conformément aux normes comptables généralement admises en Suisse.

Michel Lambelet

Fait à Genève, le 15 juin 2007

## II. Activités de l'Association Internationale de Pédiatrie de 2004 à 2007

La période 2004-2007 a été riche pour l'AIP, qui a poursuivi le développement de ses activités propres ou en collaboration avec ses partenaires. En voici un aperçu.

### 2.1 Création d'une déclaration de principes sur notre ambition, notre mission et nos valeurs

Au cours du CA de février 2005 a eu lieu une mini-retraite d'une journée consacrée à l'analyse des points forts, faiblesses, potentiels et risques de l'AIP. De cet exercice est sortie une déclaration de principe sur notre ambition, notre mission et nos valeurs. Présentée dans sa version abrégée dans la brochure de l'AIP, elle est reprise in extenso ci-dessous :

#### L'ambition de l'AIP :

Que chaque enfant ait le droit d'accéder aux normes de santé les plus élevées qui soient et puisse grandir, se développer et réaliser son potentiel en tant qu'être humain.

#### La mission de l'AIP :

Les pédiatres, travaillant avec d'autres partenaires, seront le fer de lance de la promotion de la santé physique, mentale et sociale et de l'accès aux normes de santé les plus élevées pour les nouveau-nés, les enfants et les adolescents de tous pays.

#### Les valeurs de l'AIP :

*Excellence de la connaissance et de l'expertise en santé infantile :* Les pédiatres seront des leaders pour définir et créer un corpus valide de connaissances scientifiques et de pratiques en santé infantile.

*Une action étayée par des preuves :* Les pédiatres incorporeront les meilleures pratiques validées par des études factuelles dans toutes leurs activités professionnelles.

*Prévention et traitement :* Les pédiatres mettront l'accent sur la prévention des maladies et troubles de la santé autant que sur le soin des affections n'ayant pas été prévenues.

*Service :* Les pédiatres fourniront les meilleurs services de santé possibles, préventifs et curatifs, et feront tout pour que ces services soient fournis dans le cadre d'infrastructures adéquates.

*Éducation :* Les pédiatres concevront et mettront en œuvre des programmes d'éducation et de formation pour leurs confrères et autres personnels de soins de l'enfant. Ces programmes reposeront sur les besoins des populations et les meilleures données de médecine factuelle.

*Partenariat :* Les pédiatres rechercheront des partenaires en santé maternelle et infantile (ministères de la Santé, agences des Nations Unies au niveau national et mondial et donateurs) pour travailler avec eux.

*Défense des droits des patients :* Les pédiatres plaideront pour la santé de tous les enfants, de la naissance jusqu'à l'adolescence, et pour le droit à la santé et au bien-être de tout nouveau-né, enfant ou adolescent.

*Solidarité :* Les pédiatres seront des citoyens du monde et collaboreront au niveau local et international avec leurs confrères sur la pédiatrie et la santé infantile.

Cet exercice a également débouché sur une analyse des points forts et des faiblesses de l'AIP avec des propositions de mesures à prendre pour la période 2004-2007.

### 2.2 Accent de l'AIP sur les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD)

L'AIP a attiré l'attention sur l'urgence qu'il y a à atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) dans le cadre de son Appel à l'action des pédiatres du monde, proclamé à New York et adopté durant la séance spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies en 2002. En 2005, l'AIP a fait part de sa préoccupation et rappelé qu'il fallait agir urgemment pour réaliser les

OMD au cours des dix ans qui restaient (2005-2015) et émis son *Appel à l'action du Millénaire 2005-2015*. Notre association s'engage à mobiliser ses sociétés nationales et régionales et sociétés de spécialités pédiatriques internationales sur l'urgence qu'il y a à travailler à chacun de ces niveaux pour atteindre les indicateurs relatifs à la santé maternelle et infantile. L'AIP se félicite de ce que les pédiatres de tous pays contribuent déjà à la réalisation des OMD dans leur travail quotidien. Nous souhaitons désormais faire passer ce message à un niveau national plus immédiat et aider nos sociétés nationales membres à faire face à cette situation particulièrement aiguë.

### **Appel à l'action du Millénaire de l'AIP :**

Rappelant et réaffirmant l'Appel à l'action des Pédiatres du Monde, présenté à New York durant la séance spéciale sur les enfants de l'Assemblée Générale des Nations Unies, en 2002,

- qui prenait acte de la tragédie que constituent la mortalité infantile évitable et les maladies évitables, physiques, psychiques et sociales, de l'enfant ;
- qui prenait note de l'existence du savoir et des compétences adéquats pour la prévention et le traitement des principaux problèmes de santé infantile au monde ;
- qui reconnaissait le fait qu'avec plus de 500 000 pédiatres à travers le monde, l'Association Internationale de Pédiatrie était en position stratégique pour prendre le leadership de la santé infantile mondiale ;
- qui engageait l'Association Internationale de Pédiatrie à travailler avec les agences des Nations Unies, les gouvernements et autres parties prenantes pour faire face aux problèmes urgents de la santé infantile mondiale et à faire le suivi des progrès vers la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement ;

Exprimant sa préoccupation et rappelant en 2005 qu'il est urgent d'agir pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement au cours de la prochaine décennie,

L'Association Internationale de Pédiatrie s'engage aujourd'hui à transmettre à ses 144 sociétés pédiatriques nationales et ses 21 sociétés régionales et sociétés de spécialités pédiatriques internationales à travers le monde le sens de l'urgence pour travailler au niveau des pays, des grandes zones géographiques et du monde dans son ensemble et atteindre les indicateurs relatifs à la santé infantile pour chacun des huit OMD et à suivre le progrès de façon régulière sur les dix années à venir, jusqu'en 2015.

#### **• OMD 1 : Réduction de l'extrême pauvreté et de la faim**

L'Association Internationale de Pédiatrie travaillera avec les sociétés pédiatriques nationales et ses experts en nutrition et appliquera les nouvelles normes de croissance élaborées par l'Organisation Mondiale de la Santé pour :

- promouvoir le suivi du pourcentage d'enfants de moins de cinq ans présentant une insuffisance pondérale au niveau de chaque pays et de chaque continent ;
- promouvoir la stratégie mondiale de l'OMS sur la nutrition du nouveau-né et du jeune enfant ;
- travailler avec des partenaires pour lancer une initiative mondiale pour le traitement et la prévention de la malnutrition chez l'enfant.

#### **• OMD 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous**

L'AIP mettra l'accent sur la présence à l'école élémentaire de tous les enfants, filles et garçons, en tant que partie intégrante de la santé et du développement infantiles et l'alphabétisation de l'adolescent comme une partie intégrante de sa santé.

• **OMD 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes**

L'AIP mettra l'accent sur l'importance de l'éducation des filles, primaire, secondaire et tertiaire, comme élément de base de la santé et du développement infantiles et l'importance de l'alphabétisation pour la santé des adolescents des deux sexes.

• **OMD 4 : Réduire la mortalité infantile**

L'AIP et ses pédiatres au niveau national s'engagent à :

- travailler avec d'autres parties prenantes pour faire face aux causes majeures de mortalité infantile et de mortalité des enfants de moins de cinq ans ;
- lancer un Mouvement mondial des Pédiatres pour la survie et la santé du nouveau-né ;
- travailler avec d'autres parties prenantes pour promouvoir des mesures efficaces et rentables pour réduire les principales causes de mortalité infantile : maladie diarrhéique, pneumonie, maladies évitables par la vaccination, paludisme et infection à VIH/sida ;
- travailler avec la GAVI, l'OMS et l'UNICEF pour identifier et s'attaquer aux obstacles à la vaccination infantile au niveau national et faire de la vaccination universelle une activité majeure des pédiatres à travers le monde.

• **OMD 5 : Améliorer la santé maternelle**

L'AIP s'engage à :

- mettre l'accent sur la santé des adolescentes, notamment la santé reproductive, comme un facteur important de la santé maternelle ;
- travailler avec ses collègues obstétriciens et gynécologues, sages-femmes et infirmières pour s'assurer que le personnel assistant la femme au moment de l'accouchement a reçu une formation sur les soins de base à prodiguer au nouveau-né ainsi qu'à la mère.

• **OMD 6 : Combattre le VIH/sida, le paludisme et autres maladies**

L'AIP s'engage à :

- cibler la prévention de l'infection à VIH/sida chez les adolescents, filles et garçons, comme une partie intégrante des programmes de santé à destination des adolescents ;
- mettre l'accent sur l'assiduité à l'école des orphelins du SIDA comme élément important des programmes de lutte contre le VIH/sida et de santé infantile ;
- encourager et suivre la mise à disposition et l'utilisation de moustiquaires imprégnées pour les enfants en bas âge et l'utilisation adéquate d'antipaludéens pour les enfants vivant dans les zones à risque de paludisme ;
- organiser des ateliers au niveau national et régional sur les nouvelles recommandations de reconnaissance et de prise en charge de la tuberculose infantile, suivre leur mise en œuvre au niveau national ainsi que la participation des enfants dans les programmes nationaux de contrôle de la tuberculose.

• **OMD 7 : Assurer un environnement durable**

L'AIP s'engage à :

- organiser des ateliers de formation au niveau national et régional sur la santé environnementale de l'enfant pour les pédiatres et autres parties prenantes de la santé infantile en collaboration avec l'OMS, l'UNEP (PNUE en français-Programme des Nations Unies pour l'environnement) et l'EPA (Agence américaine de protection de l'environnement) et désigner des pédiatres de référence au niveau national pour la santé environnementale de l'enfant ;
- intégrer l'assainissement de base et l'éducation à l'eau potable dans les programmes de santé infantile et défendre le droit à disposer d'eau potable dans les écoles primaires ;
- favoriser la prise en compte du rôle de l'environnement dans la santé infantile, notamment l'importance des arbres et de l'afforestation.

• **OMD 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement**

L'AIP s'engage à :

- inclure des stratégies de travail productif pour les jeunes dans ses programmes de santé de l'adolescent ;

- travailler avec l'OMS et l'UNICEF pour définir une liste de médicaments pédiatriques essentiels, plaider pour leur mise à disposition et y travailler au niveau national.

L'AIP s'est engagée à collaborer avec le *Compte à rebours pour 2015*, initiative dirigée par la revue *The Lancet* et le *Bellagio Study Group* pour documenter et tracer les progrès dans la réalisation des OMD 4 et 5 concernant la survie et la santé du nouveau-né, de l'enfant et de la mère. Plusieurs représentants de l'AIP ont assisté à la première rencontre du *Compte à rebours pour 2015* qui s'est tenue à Londres en 2005 et l'AIP participera au prochain rendez-vous, prévu pour le printemps 2008. Les réunions du *Compte à rebours pour 2015* auront lieu tous les deux ans jusqu'en 2015 et mettront en lumière les progrès réalisés dans la mise en œuvre des OMD ainsi que les retards et les mesures à prendre.

### 2.3 Participation de l'AIP à des partenariats mondiaux

Sur la période 2004-2007, l'AIP a participé activement à plusieurs partenariats mondiaux dotés d'un fort potentiel dans le domaine de la santé maternelle et infantile. Il s'agit du partenariat OMS/Stop TB, de la *Global Alliance for Vaccines and Immunization* (GAVI), du Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (PMNCH), du *Compte à rebours pour 2015* et de l'*International Alliance to Prevent Obesity and Chronic Disease*. Ces organisations rassemblent des partenaires puissants tels que l'OMS, l'UNICEF, de grandes fondations, des donateurs et des associations professionnelles ou issues de la société civile, pour faire face aux grands défis de la santé maternelle et infantile à travers le monde. L'AIP a également joué un rôle de premier plan dans la formation d'une nouvelle alliance, l'*International Alliance for Better Medicines for Children*.

- *Le Partenariat Stop TB* ([www.stoptb.org](http://www.stoptb.org)) L'AIP est impliquée aux côtés de l'initiative *Stop TB* et son partenariat avec l'OMS depuis ses débuts en l'an 2000. Dans un premier temps, l'initiative *Stop TB* a peu parlé de la tuberculose infantile. L'AIP, en collaboration avec le *Child Lung Health Committee* de l'*International Union Against TB and Lung Disease* et d'autres, a réussi à pousser à la formation d'une sous-commission sur la tuberculose infantile au sein de *Stop TB*. Cette sous-commission a aujourd'hui élaboré des recommandations sur la tuberculose infantile qui ont été publiées comme document officiel de l'OMS. L'AIP a participé activement à cette sous-commission, qui continue de se pencher sur les grandes questions liées à la tuberculose et la santé infantile.
- *Global Alliance for Vaccines and Immunization* (GAVI, [www.gavialliance.org](http://www.gavialliance.org)) L'AIP est impliquée dans la GAVI depuis ses débuts en l'an 2000. Cette alliance majeure s'est spécialisée dans les questions de vaccination des enfants dans les pays en développement et met l'accent sur la réalité de la mise à disposition de vaccins au niveau national de façon efficace et transparente. L'AIP s'est présentée pour la première fois pour siéger au conseil de la GAVI en 2002, sans succès. Renouvelant sa candidature en 2004, elle a été élue au seul siège dédié aux ONG. L'AIP est ainsi représentée au conseil de la GAVI par sa Présidente Adenike Grange. Cette collaboration a porté ses fruits, puisqu'elle a débouché sur une proposition pour une meilleure représentation de la société civile au sein de la GAVI et pour qu'une partie de ses fonds puisse être mise à la disposition des organisations issues de la société civile au niveau national pour des activités liées à la vaccination infantile dans 72 pays, dont la moitié en Afrique. La vaccination constituant un fondement de la santé infantile et de la pratique pédiatrique, cette initiative intéressera les pédiatres partout dans le monde. L'AIP continuera à participer activement au groupe de travail sur les organisations issues de la société civile de la GAVI.
- *Partnership for Maternal, Newborn and Child Health* (PMNCH - *Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant* : [www.who.int/pmnch](http://www.who.int/pmnch)) L'étude de Bellagio sur la survie de l'enfant publiée en 2003 dans le *Lancet* a mis en lumière la tragédie des plus de 10 millions d'enfants qui meurent chaque année de maladies parfaitement évitables ou facilement traitables et appelé à une prise de conscience internationale sur ce problème. L'OMS, l'UNICEF, les fondations et organisations donatrices se sont alors consultés et ont formé le

Partenariat pour la survie de l'enfant. L'AIP a participé à ce processus ainsi qu'aux réunions de son comité directeur. L'OMS avait déjà formé un Partenariat pour une maternité sans risque et la santé du nouveau-né afin de faire face aux questions de la survie maternelle et néonatale, dont l'AIP est devenue membre. Le *Partenariat pour la santé du nouveau-né* constitue une troisième alliance organisée par le biais de *Save the Children* (Etats-Unis), à laquelle l'AIP s'est également jointe. En 2005, ces trois partenariats ont fusionné pour former le PMNCH. L'AIP a obtenu un siège au conseil de cette nouvelle structure avec la FIGO (Fédération internationale d'Obstétrique et de Gynécologie) et l'*International College of Midwives*. L'AIP est représentée au conseil du PMNCH par Zulfiqar Bhutta (Pakistan), avec la Directrice Exécutive Jane Schaller comme suppléante. L'AIP a récemment réussi à obtenir un statut de membre dans deux des quatre comités consultatifs qui guideront les grands domaines de travail du Partenariat : Adenike Grange pour l'action au niveau national et Zulfiqar Bhutta, co-président pour les interventions efficaces. Les activités du PMNCH seront largement orientées vers l'action au niveau national, par un soutien à l'intégration des programmes de santé maternelle, néonatale et infantile et la coordination des actions de santé des gouvernements, de leurs partenaires pour le développement, du secteur privé et des ONG. L'AIP travaillera en étroite concertation avec ses collègues de la FIGO et du *International College of Midwives* et s'emploiera principalement à attribuer un rôle clé à ses sociétés pédiatriques nationales dans les activités du PMNCH et à promouvoir des collaborations efficaces au niveau national avec nos collègues gynécologues-obstétriciens, infirmières et sages-femmes. Le PMNCH constitue un cadre majeur pour la reconnaissance des sociétés professionnelles au niveau national et régional par leurs propres ministères de la Santé ainsi que par les bureaux nationaux de l'OMS et de l'UNICEF. L'AIP a joué un rôle essentiel dans la rédaction d'une brochure décrivant les relations mutuelles entre sociétés professionnelles et Partenariat (cf. site du PMNCH).

En 2006, les activités du Partenariat commenceront au niveau national en Afrique, des activités similaires étant au stade de la planification initiale en Asie. Les pays ciblés sont les 60 pays du monde présentant les plus graves problèmes de survie et de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (progrès lents ou inexistant dans la réalisation des OMD). Les principes et les activités du Partenariat peuvent toutefois s'appliquer à toutes les sociétés membres de l'AIP, qu'elles appartiennent aux pays en développement ou aux pays industrialisés.

- *International Alliance for the Prevention of Obesity and Chronic Disease* ([www.preventionalliance.net](http://www.preventionalliance.net)) Ce partenariat basé à Londres a été fondé en 2005 par l'AIP, l'*International Heart Association*, l'*International Diabetes Association*, l'*International Obesity Task Force* et l'*International Union of Nutritional Sciences*. Travaillant dans plusieurs domaines, il vise l'action au niveau national et régional. Les problèmes d'obésité et de diabète chez l'enfant sont essentiels dans son travail et l'Alliance a déjà organisé plusieurs réunions au niveau national avec des représentants pédiatriques issus d'Asie et d'Amérique latine. Ces activités s'inscrivent dans le domaine de programme *Nutrition* de l'AIP. L'AIP a également accordé un don de 5000 USD à l'IUNS pour soutenir son programme sur la prise en charge de l'enfance mal nourrie.
- *International Alliance for Better Medicines for Children* L'AIP s'est penchée de façon sporadique sur la question des médicaments pédiatriques à partir de 1990, année où elle a coparrainé un atelier sur le sujet avec l'OMS. L'*International Alliance for Better Medicines for Children* a été créée par deux organisations internationales travaillant sur la santé infantile et les médicaments pédiatriques : l'AIP et l'*International Union of Basic and Clinical Pharmacology* (IUPHAR), représentée par sa sous-commission sur la pharmacologie clinique pédiatrique. Cette Alliance a vu le jour en marge du Symposium international de Pharmacologie pédiatrique qui s'est tenu à Shanghai les 29 et 30 juin 2006 (symposium satellite précédant le 15<sup>ème</sup> Congrès mondial de l'IUPHAR, à Pékin). Le Symposium de Shanghai a rassemblé quelque 200 participants dans les domaines de la pédiatrie, de la pharmacologie pédiatrique et de la pharmacie pédiatrique. Une soixantaine de participants clés réunis en atelier le 1<sup>er</sup> juillet 2006 ont adopté à l'unanimité la Déclaration instituant l'*International Alliance for Better Medicines for Children*.

**Texte adopté le 1<sup>er</sup> juillet 2006**  
**lors du Symposium international sur la Pharmacologie pédiatrique**  
**(Congrès mondial de Pharmacologie) à Shanghai**

Nous, pédiatres, pharmacologues et pharmaciens spécialisés en pédiatrie du monde entier, représentant l'Association Internationale de Pédiatrie et l'Union internationale de Pharmacologie fondamentale et clinique par le biais de sa sous-commission sur la pharmacologie clinique pédiatrique, attirons urgemment l'attention sur :

la Convention Internationale des Droits de l'Enfant, qui affirme le droit de tout enfant à obtenir les meilleures normes de santé possibles et

les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), qui prônent notamment une réduction de moitié de la mortalité infantile (objectif 4), l'amélioration de la santé maternelle et néonatale (objectif 5), la lutte contre le VIH/sida, le paludisme et autres maladies comme la tuberculose (objectif 6) et la mise à disposition des médicaments essentiels (objectif 8).

Nous prenons note du fait que l'accès à des médicaments fiables et dénués de danger pour les enfants du monde entier et leur utilisation rationnelle sont essentiels pour la santé infantile et la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement.

*Nous faisons part de notre vive préoccupation face aux obstacles majeurs dans l'accès et l'utilisation rationnelle de meilleurs médicaments pour les enfants du monde en 2006, particulièrement dans les pays en développement, et notamment au fait que :*

de nombreux enfants, et plus particulièrement ceux vivant dans les pays en développement, n'ont pas accès à des médicaments efficaces et dénués de danger dans des formulations répondant aux besoins de la santé infantile ;

il n'existe pas de recommandations thérapeutiques universelles et factuelles pour plusieurs maladies infantiles majeures ;

il n'existe pas de définition claire des médicaments essentiels pour les soins pédiatriques ;

les médicaments sont souvent utilisés de façon inadéquate chez l'enfant et l'on ne tient pas suffisamment compte de ses besoins physiologiques spécifiques ni des étapes de son développement ;

les pédiatres, autres professionnels de soins de santé infantile, pharmacologistes et pharmaciens cliniques sont souvent imparfaitement formés sur l'utilisation adéquate des médicaments chez l'enfant et le nombre de pharmacologistes et de pharmaciens cliniques est très insuffisant, surtout dans les pays en développement ;

la recherche sur les médicaments pédiatriques n'est pas suffisamment mise en valeur et financée ;

de nombreux médicaments potentiellement utiles chez l'enfant ne font pas l'objet d'essais pédiatriques, d'où un important phénomène de prescription hors indication de médicaments n'ayant d'autorisation de mise sur le marché que pour une utilisation chez l'adulte ;

les principes internationaux destinés à assurer la déontologie, la sécurité et la validité des essais cliniques de médicaments sur l'enfant sont inexistantes ou pas respectés ;

les capacités de régulation destinées à favoriser l'accès aux médicaments par le biais de mécanismes d'achat, de distribution et de suivi et de collecter et répondre aux notifications d'effets indé-

sirables chez les enfants sont mal adaptées et entravent la disponibilité et la sécurité des médicaments au niveau national, surtout dans les pays en développement ;

les efforts pour répondre aux problèmes des médicaments pédiatriques restent fragmentés et non coordonnés. Il n'existe aucun partenariat mondial visible rassemblant les parties prenantes concernées et informées pour défendre le principe d'une amélioration des médicaments pédiatriques à travers le monde et travailler pour faire de ce principe une réalité.

*Pour toutes ces raisons, nous prenons la résolution de faire face à ces obstacles par une alliance internationale se proposant de :*

rassembler les forces, les connaissances et l'expertise de nos professions pour défendre le principe de l'accès à des médicaments efficaces et dénués de danger pour tous les enfants à travers le monde et travailler à faire de ce principe une réalité ;

faire face au besoin de recommandations thérapeutiques étayées par des essais cliniques pour répondre à la mortalité et la morbidité néonatales et infantiles à travers le monde, en tenant compte des besoins au niveau national et régional ;

définir une liste mondiale de médicaments pédiatriques essentiels reposant sur une définition des besoins sanitaires spécifiques aux enfants de tous pays et toutes régions ;

renforcer les ressources humaines par des programmes d'information, d'éducation et de formation améliorés sur l'utilisation adéquate et sans danger de médicaments dans un contexte pédiatrique à l'attention des pédiatres, généralistes, professionnels de santé à tous niveaux ainsi que des pharmacologistes et pharmaciens cliniques ; promouvoir la formation d'un plus grand nombre de pharmacologistes et pharmaciens pédiatriques, en particulier dans les pays en développement ; élaborer des supports pédagogiques pour favoriser l'utilisation rationnelle de médicaments chez l'enfant à l'attention des professionnels, soignants, gouvernements et utilisateurs ;

promouvoir la recherche (fondamentale, clinique et opérationnelle) cruciale pour l'accès à des médicaments efficaces et sans danger pour les enfants, notamment l'évaluation de leur innocuité, la production de formulations pédiatriques stables, les études pharmacocinétiques / pharmacodynamiques et l'épidémiologie, en plus des critères de base (réponse de l'hôte et toxicité) ;

définir des normes mondiales pour les essais pharmaceutiques chez l'enfant et pour la conduite d'essais cliniques pédiatriques éthiques et sans danger, en tenant compte des infrastructures nécessaires pour ces essais et l'intérêt des sites participants et des sujets ;

soutenir le développement d'une instance de régulation au niveau national pour l'attribution d'autorisation de mise sur le marché, l'achat et la distribution de médicaments, la lutte contre la contrefaçon et la validation des essais cliniques, avec une attention particulière aux médicaments pédiatriques ;

collaborer en tant que professionnels et promouvoir les relations de travail avec les autres parties prenantes, notamment la société civile et ses organisations, les gouvernements, l'Organisation Mondiale de la Santé, le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), l'industrie et les organisations donatrices.

L'Alliance a maintenant été rejointe par un troisième partenaire de principe, le *Clinical Pharmacology Pediatric Network* du *National Institute of Child Health & Disease* (ministère américain de la Santé). Elle a réussi à défendre le principe d'une résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé sur l'amélioration des médicaments destinés aux enfants, adoptée en mai 2007. Continuant à travailler avec l'OMS. Elle accueillera avec plaisir d'autres organisations intéressées.

## 2.4 L'engagement de l'AIP pour la santé maternelle et néonatale

L'AIP s'engage à se concentrer non seulement sur la survie et la santé infantiles, mais aussi sur la santé néonatale et maternelle. Nous insistons sur l'importance qu'il y a à faire figurer le nouveau-né dans le champ de la pédiatrie et de la santé infantile. L'AIP est activement impliquée dans les débats sur l'importance de la santé néonatale dans la santé infantile mondiale depuis l'an 2000. Ces débats ont débouché sur une conférence sur la santé néonatale rassemblant des pédiatres de tous les continents au printemps 2005 et sur un projet de mouvement mondial des pédiatres pour la survie et la santé du nouveau-né (*Global Movement of Pediatricians for Newborn Survival and health*). En décembre 2005, l'Union des Sociétés et Associations nationales africaines des Pédiatres (UNAPSA), réunie en congrès à Cotonou (Bénin), est devenue le premier membre de ce Mouvement mondial et a rédigé une déclaration sur la survie et la santé néonatales.

L'AIP est également consciente de l'importance de la santé maternelle dans la survie et la santé infantiles et néonatales et de l'importance de la santé des filles et des adolescentes pour le bon déroulement de leurs grossesses futures. L'AIP a commencé à travailler activement avec la FIGO (International Federation of Gynecology & Obstetrics) au sein du PMNCH et est devenue membre de l'Alliance OMS-FIGO sur la santé des femmes. L'AIP collabore également avec *Saving Newborn Lives*, notamment sur les questions de survie et santé du nouveau-né en Afrique subsaharienne. Nous travaillons actuellement sur un accord-cadre de coopération et avons été invités à rejoindre le groupe consultatif technique de cette association. Dans le même domaine, mentionnons enfin les programmes de réanimation néonatale de l'*American Academy of Pediatrics* et du *National Institute of Child Health and Development* (États-Unis).

## 2.5 Relations externes

L'AIP collabore activement avec plusieurs grandes organisations externes telles que l'OMS, l'UNICEF, la FIGO, *Saving Newborn Lives* et l'*International Children's Centre*.

- **OMS** : L'AIP conserve son statut d'organisation officiellement liée à l'Organisation Mondiale de la Santé. Sa Présidente et sa Directrice Exécutive ont assisté aux réunions du Conseil Exécutif de l'OMS, une délégation de l'AIP est présente à l'Assemblée mondiale de la Santé et des délégués de l'AIP assistent aux réunions régionales de l'OMS chaque fois que possible. L'AIP a présenté des déclarations sur plusieurs questions à l'Assemblée mondiale de la Santé ainsi qu'aux réunions régionales. Nous avons noué contact avec différentes unités de l'OMS travaillant sur les domaines de programmes qui nous concernent et avons emmené les membres de notre CA au siège de l'OMS à Genève pour deux réunions avec les responsables de ces unités. L'AIP a convenu avec l'OMS d'un cadre pour une relation plus formelle avec l'unité Santé de l'enfant et de l'adolescent. L'AIP a participé activement à plusieurs consultations techniques avec l'OMS et aux travaux du groupe consultatif stratégique d'experts du département Vaccinations et Vaccins et est de plus en plus souvent invitée à se joindre aux réunions et consultations de l'OMS. L'AIP a été invitée à faire une déclaration à l'occasion de la Journée mondiale de la Santé 2005, à soutenir les nouvelles normes de croissance de l'OMS ainsi qu'à défendre le principe d'une résolution sur l'amélioration des médicaments pédiatriques lors de l'Assemblée mondiale de la Santé 2007.
- **UNICEF** : L'AIP a également poursuivi ses relations avec l'UNICEF et a rencontré sa nouvelle Directrice Exécutive à New York et pendant les réunions du conseil de la GAVI. L'UNICEF a accordé un généreux soutien en nature à l'AIP pour diverses activités, comme le programme *Child Watch Africa*. L'UNICEF est actuellement en cours de réévaluation et l'AIP a été invitée à titre officieux à élaborer une proposition de contribution au travail de l'UNICEF au niveau mondial.
- **FIGO** (voir point 2.4)
- ***Saving Newborn Lives*** (voir point 2.4)

- International Children's Centre : L'ICC est désormais basé à Ankara (Turquie) et placé sous la direction de Tomris Türmen, Münevver Bertan et İhsan Dogramaci. L'AIP compte plusieurs délégués au conseil de l'ICC. Cette organisation met l'accent sur la santé infantile ainsi que les préoccupations politiques et sociales qui s'y rapportent. Ses activités s'adressent à la région Asie centrale et elle a formulé plusieurs programmes en direction des différentes Républiques de la zone.
- International Union of Pharmacology Children's Committee et NICHD Network of Pediatric Pharmacologists (voir point 2.3)

## 2.6 Relations avec les membres

L'AIP est activement impliquée dans les réunions pédiatriques des zones Afrique, Asie, Asie centrale et Amérique du Nord (*American Academy of Pediatrics* et *Canadian Paediatric Society*). Au Moyen-Orient, l'AIP a participé aux congrès de l'*Union of Mediterranean Pediatric Societies* (Istanbul 2005) et de l'*International Society for Tropical Pediatrics* (Sharm El Sheikh 2005). Elle a également assisté aux réunions des sociétés pédiatriques nationales chaque fois que possible et ses membres se sont activement impliqués dans les activités de plusieurs de ses sociétés de spécialités pédiatriques internationales. En tant que fédération rassemblant des sociétés nationales, régionales et internationales, l'AIP considère les relations avec ses membres comme une composante essentielle de sa mission. Nous espérons améliorer encore ces relations au cours des trois ans à venir et vous invitons à nous faire part de vos idées au cours de l'Assemblée Générale des Délégués à Athènes.

## 2.7 Domaines de programmes et d'action clés de l'AIP

Depuis l'an 2000, l'AIP a mis en place des programmes dans plusieurs domaines majeurs de la santé infantile mondiale. Ces domaines, qui ne faisaient pas l'objet de l'attention qu'ils méritent, semblaient entrer dans le champ de réflexion d'une alliance pédiatrique mondiale.

Les premiers domaines identifiés ont été :

- la vaccination ;
- la tuberculose infantile ;
- la santé infantile dans les situations de crise humanitaire ;
- la santé infantile en Afrique sub-saharienne.

En 2000, le CA de l'AIP a eu le plaisir de ratifier ces domaines de programmes ainsi que le nouveau concept de l'AIP pour la poursuite de domaines existants lors de sa réunion à Rome. La même année, l'AIP était représentée lors du premier forum international de la *Global Alliance for Vaccines and Immunization* (GAVI), organisation relativement jeune à l'époque, et de la première conférence ministérielle de la nouvelle campagne *Stop TB* de l'OMS.

À partir des points forts et domaines d'intérêt des membres de l'AIP, le CA a par la suite élargi ses domaines de programmes à :

- la santé environnementale de l'enfant ;
- l'amélioration des médicaments pédiatriques ;
- la survie de l'enfant et du nouveau-né ;
- la qualité des soins et la médecine factuelle ;
- la santé de l'adolescent ;
- la nutrition ;
- l'infection à VIH et le sida.

Tous ces domaines de programmes et d'action sont gérés par des volontaires de l'AIP, dont certains appartiennent au CA et d'autres sont issus de la communauté pédiatrique au sens large. Tous sont dirigés par des experts mondialement reconnus et la plupart se sont dotés de commissions rassemblant d'autres spécialistes représentant chacun l'une des grandes zones géographiques de l'AIP.

Il est réconfortant de voir tant de bonnes volontés se manifester avec et pour l'AIP. Nous n'avons encore jamais essuyé de refus de la part de personnes invitées à contribuer à un programme de l'AIP. L'AIP souhaite investir plus de ressources dans les domaines de programmes et a réussi à lever des fonds et des soutiens en nature pour ses activités en Santé environnementale de l'enfant (bourse sur concours de l'EPA d'un montant de 150 000 USD et trois petites bourses de l'OMS), Santé infantile en Afrique (250 000 USD du *Children's Vaccine Fund*, de la *UN Foundation* et de J&J), Santé infantile en situation de crise humanitaire (petites bourses et dons de diverses provenances) et Santé de l'adolescent (50 000 USD offerts par Merck). Au Nigeria, le *Child Health Forum* a reçu le soutien du gouvernement, des laboratoires Merck, GSK et P&G et du secteur privé nigérian.

Bien que le concept d'orientation-programme soit nouveau pour l'AIP, nous avons déjà engrangé plusieurs succès majeurs :

- **Vaccination** (Adenike Grange, Jane Schaller, Mark Kane, Sam Katz, Najwa Khuri et al.) : L'AIP a obtenu des sièges aux conseils de la *Global Alliance for Vaccines and Immunization* et du groupe consultatif stratégique d'experts de l'OMS et peut donc faire entendre la voix de la pédiatrie mondiale dans les politiques de vaccination. Nous avons pris la tête d'une proposition actuelle de la GAVI pour financer la participation des organisations professionnelles et issues de la société civile dans les campagnes de vaccination au niveau national.
- **Tuberculose infantile** (Jeffrey Starke, Anna Mandalakas, Philippa Musoke, Clemax Sant'Anna, Zai Fang Jiang, Jane Schaller) : L'AIP et le groupe pédiatrique de l'IUATLD ont réussi à défendre le principe de la création d'une sous-commission sur la tuberculose infantile au sein du programme *Stop TB* de l'OMS. Cette commission a rédigé les recommandations officielles de l'OMS pour la prise en charge de la maladie. L'AIP a désormais un rôle majeur à jouer pour transmettre ces recommandations aux sociétés pédiatriques à travers le monde. Cette initiative exige également que les campagnes nationales de contrôle de la tuberculose prennent en compte les besoins des enfants au même titre que ceux des adultes.
- **Santé infantile en situation de crise humanitaire** (Karen Olness, Srivieng Pairjokul, Marris Herran, Kadriye Yurdakök, Swati Bhawe, Manouri Senanayake, Ellis Avner et al.) : L'AIP s'est associée à Karen Olness et son équipe pour présenter des ateliers à destination des pédiatres d'Asie, d'Afrique, d'Amérique latine et du Moyen-Orient. Les pédiatres ont joué un rôle important dans l'aide d'urgence après le tsunami en Asie en 2004 et le tremblement de terre au Pakistan en 2005.
- **Santé infantile en Afrique** (Adenike Grange, Chérif Rahimy et de nombreux autres membres de l'UNAPSA) : Le programme *Child Watch Africa* a vu le jour en 2002 à Nairobi. Son concept (action au niveau national par une collaboration des associations pédiatriques et autres associations professionnelles avec le gouvernement et les agences des Nations Unies pour faire face aux problèmes de santé infantile) est également au cœur du nouveau *Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant* (PMNCH). Quatre délégués africains désignés par l'AIP bénéficieront d'un financement du PMNCH pour assister au premier Forum du Partenariat au mois d'avril et deux pédiatres africains ont assisté à une réunion d'organisation des groupes professionnels du PMNCH à Genève en août 2006. L'AIP a apporté un soutien au congrès de l'UNAPSA et au secrétariat de l'UNAPSA/*Child Watch Africa* ainsi qu'aux ateliers sur la défense des droits des patients et la survie du nouveau-né. L'AIP a également assisté sa Présidente, Adenike Grange, pour le Forum sur la santé de l'enfant africain, qui se tiendra à Abuja en octobre 2007.
- **Santé environnementale de l'enfant** (Ruth Etzel, Giorgio Tamburlini, Swati Bhawe, et al.) : Le travail dévoué de Ruth Etzel a permis à ce domaine de programme d'établir des relations solides avec l'OMS, l'EPA et le Programme des Nations Unies pour l'Environnement (PNUE). Des financements sur concours ont été obtenus et des ateliers ont eu lieu pour les pédiatres d'Asie (Inde, en collaboration avec la *Indian Academy of Pediatrics*), d'Afrique

(Nairobi, en collaboration avec la *Kenyan Pediatric Association* et l'UNAPSA) et d'Amérique latine (Haïti, en collaboration avec la Société haïtienne de Pédiatrie). L'idée motrice de ces ateliers est de sensibiliser les pédiatres du monde entier sur l'importance de l'environnement dans la santé infantile et de faire de la santé environnementale de l'enfant une question transversale affectant la santé infantile partout dans le monde.

- **Amélioration des médicaments pédiatriques** (Sverre Lie, Kalle Hoppu et Jane Schaller) : L'AIP défend activement ce dossier auprès de l'OMS depuis l'an 2000 et lui avait déjà consacré un atelier il y a 17 ans, en 1990. En collaboration avec l'*International Union of Pharmacologists*, l'AIP a aujourd'hui pris la tête de la formation d'une alliance internationale, l'*International Alliance for Better Medicines for Children*, afin de défendre le principe de la mise à disposition de médicaments adaptés à l'enfant au niveau des différents pays et de contribuer à pallier ses nombreux et divers obstacles. Une résolution enjoignant l'OMS et ses États membres à faire face à cette nécessité d'amélioration des médicaments a été adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2007. L'AIP a été invitée à faire la première déclaration d'une ONG en faveur de cette initiative lors de la réunion du Conseil Exécutif de l'OMS en janvier 2007 et a également présenté une déclaration lors de l'Assemblée Mondiale de la Santé. Trois délégués de l'AIP ont été invités à une consultation technique de l'OMS l'été dernier. Cette consultation a notamment débouché sur la proposition de création d'une sous-commission sur les médicaments pédiatriques au sein de la division Produits pharmaceutiques de l'OMS.
- **Survie et santé néonatales et infantiles** (Zulfiqar Bhutta, Joy Lawn, Vinod Paul, Jane Schaller et al.) : L'AIP a obtenu un siège au Conseil d'Administration du PMNCH et participe au processus du *Compte à rebours pour 2015*. Nous avons été invités à établir une relation avec *Saving Newborn Lives* pour répondre aux problèmes de la survie du nouveau-né en Afrique. L'AIP s'est engagée à évoquer les OMD dans son appel à l'action du Millénaire et ce sujet sera mis en avant lors du prochain CIP. L'AIP est à l'origine du Mouvement mondial des pédiatres pour la survie et la santé du nouveau-né, qui a été lancé pour l'Afrique en décembre 2005 et le sera prochainement pour l'Asie. Cinq délégués de l'AIP ont assisté au premier Forum du PMNCH, en avril 2007.
- **Nutrition** (Ricardo Uauy, Manuel Moya) : L'AIP a été invitée à apporter son soutien aux nouvelles normes de croissance de l'OMS et à mettre en place des mécanismes pour présenter ces normes aux pédiatres au niveau national. L'AIP était représentée aux célébrations du 15<sup>ème</sup> anniversaire de la Déclaration d'Innocenti et a soutenu le texte de la Déclaration de 2005 ainsi que les activités de la *World Breast Feeding Alliance*. L'AIP est membre fondateur de l'*International Alliance for Prevention of Obesity and Chronic Disease* (IAPOCD) et se joindra à une nouvelle initiative pour faire face au problème de la faim. Les pédiatres représentant l'AIP ont assisté aux réunions nationales et régionales de l'IAPOCD en Asie, Amérique latine et Europe.
- **Santé de l'adolescent** (Swati Bhawe, Kadriye Yurdakök, Adenike Grange) : L'AIP a participé à un atelier de l'OMS en Inde sur le consentement éclairé des adolescents et mène une enquête avec des pédiatres sur les comportements face à la vaccination anti-HPV.
- **Qualité des soins et médecine factuelle** (Georgio Tamburlini et al.) : L'AIP a participé à la relecture du manuel de l'OMS sur les soins hospitaliers et a nommé Giorgio Tamburlini comme conseiller technique pour développer un programme dans cet important domaine.

## 2.8 Organisation

Comme noté dans la partie 1, l'AIP a eu plusieurs activités de nature organisationnelle :

- Mise en œuvre de la Constitution de l'AIP modifiée à Cancún (2004) ;
- Modification des procédures d'élection et de nomination des candidats au Conseil d'Administration pour la période 2007-2010 ;
- Adoption d'un plan pour former un groupe consultatif technique. Composé d'experts internationaux dans nos domaines de programmes et d'action, ce groupe rehaussera le niveau

d'expertise académique et technique de l'AIP. Les conseillers techniques feront office de responsables des grands domaines de programmes et d'action de l'AIP. Ils se réuniront une fois par an et seront les consultants réguliers de l'AIP.

- Simplification de la structure mondiale de nos fonctions administratives par la réunification des efforts des bureaux de notre organisateur professionnel de congrès (Kenes, Genève), de la Présidente (Lagos), du Trésorier (Rio de Janeiro) et de la Directrice Exécutive (Vancouver) ;
- Relookage et amélioration du contenu du site web. Création d'un comité de rédaction et mise en place d'un processus de mise à jour en continu. Création d'un bulletin d'information annuel, désormais devenu trimestriel. Toutes nos sociétés membres sont invitées à nous faire part de leur actualité à tout moment.

### III. Orientations futures de l'Association Internationale de Pédiatrie

Les principaux projets de l'AIP sur les trois ans à venir (2007-2010) seront axés autour des points suivants :

- Rôle des pédiatres et des sociétés pédiatriques dans la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement ;
- Affinement de notre image et de notre potentiel à faire face aux questions les plus urgentes et les plus pertinentes pour notre organisation : défendre les droits des patients, promouvoir l'éducation au niveau national et régional, susciter une prise de conscience des pédiatres du monde entier sur les problèmes internationaux et faire entendre la voix de la pédiatrie dans la politique internationale de santé infantile.
- Recentrage sur l'action au niveau national et régional et amélioration des capacités et du rôle des sociétés pédiatriques nationales et régionales dans la réponse aux problèmes de santé de l'enfant dans leur pays ou zone ;
- Formation des pédiatres pour leur permettre d'agir en défenseurs de la santé de l'enfant au niveau national, régional et mondial ;
- Amélioration de la communication et développement des activités conjointes avec nos sociétés membres ;
- Etablissement de relations avec des partenaires et organisations externes ;
- Campagnes de financement des activités de l'AIP ;
- Problèmes de l'éducation et de la formation en pédiatrie et santé infantile.



Jane Schaller  
Directrice Exécutive



Adenike Grange  
Présidente

Le 25 juin 2007