



SOMMAIRE EXÉCUTIF

Mettre fin aux décès évitables d'enfants par pneumonie et diarrhée d'ici 2025

Le Plan d'action mondial intégré pour prévenir et combattre la pneumonie et la diarrhée

© Organisation mondiale de la Santé/The United Nations Children's Fund (UNICEF) 2013

Tous droits réservés. Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé sont disponibles sur le site Web de l'OMS (www.who.int) ou peuvent être achetées auprès des Éditions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; courriel : bookorders@who.int . Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Éditions de l'OMS via le site Web de l'OMS à l'adresse http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Crédits Photo: Shutterstock (couverture); WWI (p4); WHO /Rod Curtis (p5); WHO /Christopher Black (p6); WHO/Anita Khemkha (p9); WWI/Lucy Murunga (p10); WHO/Fid Thompson (p11); Dr. Shamim Qazi (p12); PAHO (p14); iStockPhoto (p15)

Design et mise en page par: www.paprika-annecy.com

Imprimé en France

Remerciements

Ce Plan d'action a été élaboré en grande partie par des membres du personnel de l'OMS et de l'UNICEF avec la contribution d'un large éventail de partenaires et de parties prenantes.

Nous tenons à remercier les organismes et les gouvernements suivants pour leur précieuse contribution tout au long du processus de développement du Plan d'action (par ordre alphabétique):

L'Université Aga Khan

L'Agence américaine pour le développement international (USAID)

L'Association Internationale de Pédiatrie

La Fondation Bill & Melinda Gates

L'Université de Santé Publique de Boston

Campagne Un million de travailleurs de la santé communautaire: L'Institut de la Terre à l'Université Columbia

Initiative Clinton pour l'accès à la santé

L'École de Santé Publique du Colorado

Le Conseil de Concertation pour l'Approvisionnement en eau et l'Assainissement (WSSCC)

L'Alliance GAVI

L'Institut National de la santé infantile

L'École de santé publique Bloomberg de l'Université Johns Hopkins

John Snow Inc.

L'École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres

Management Sciences for Health

Programme Intégré de Santé Maternelle et Infantile

L'Alliance de santé OMD

Ministère de la Santé Publique et de l'Assainissement (Gouvernement du Kenya)

L'Organisation internationale de perspective mondiale

Le Partenariat pour la santé maternelle, néonatale et infantile

PATH

Le Projet «Objectifs du Millénaire»

Programme pour la Recherche pédiatrique mondiale, Hôpital pour enfants malades, Toronto

Les Services internationaux de population

L'Alliance Save the Children

Tearfund

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

L'Université Péruvienne Cayetano Heredia

L'Université d'Edimbourg

L'Université de Khartoum

L'Université de Liverpool

WaterAid

Des remerciements particuliers vont au Dr Peggy Henderson (rédacteur principal)

A photograph showing a woman in a blue shirt holding a baby. A healthcare worker in a white coat is examining the baby's hand. The woman is smiling and looking down at the baby. The background is a textured wall. A dark green horizontal bar is overlaid on the image, containing the text.

Mettre fin à deux causes évitables
majeures de décès d'enfants

Mettre fin à deux causes évitables majeures de décès d'enfants

Stopper la perte de millions de jeunes vies due à la pneumonie et à la diarrhée est un but à portée de main. Le *Plan d'action mondial intégré pour prévenir et combattre la pneumonie et la diarrhée* propose une approche cohésive pour mettre fin aux décès évitables imputables à ces deux maladies. Il associe des services et des interventions essentiels visant à offrir un environnement sain, cherche à promouvoir des pratiques qui ont déjà permis de protéger l'enfant et permet à chaque enfant d'avoir accès à des mesures préventives et curatives appropriées qui ont fait leurs preuves.


**Le but est ambitieux, mais il peut être atteint:
il est possible de prévenir les décès d'enfants
dus à la pneumonie et à la diarrhée d'ici 2025.**

L'élan nécessaire pour y parvenir existe déjà. D'importants progrès ont été réalisés en matière de survie de l'enfant dans le monde au cours des 20 dernières années et des efforts considérables ont été consentis non seulement pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement en 2015 concernant la survie de l'enfant, mais aussi pour aller plus loin. La *Stratégie mondiale des Nations Unies pour la santé de la femme et de l'enfant*, lancée en 2010, préconise une approche en matière de services fondée

sur le « continuum des soins » qui vise à sauver 16 millions de vies. Avec le mouvement «Chaque Femme, Chaque Enfant», les efforts se sont poursuivis. En 2012, l'appel en faveur de l'initiative *S'engager pour la survie de l'enfant : une promesse renouvelée* engage la communauté mondiale à ramener la mortalité de l'enfant à 20 décès au maximum pour 1000 naissances vivantes dans chaque pays d'ici 2035.

Parmi les autres initiatives contribuant à cet objectif figurent : le *Plan d'action mondial pour les vaccins* qui énonce une stratégie visant à prévenir les maladies de l'enfant par la vaccination ; le plan d'application exhaustif concernant la nutrition de la mère, du nourrisson et du jeune enfant approuvé par les États Membres de l'OMS ; et l'initiative des Nations Unies « énergie durable pour tous » qui constitue un engagement public privé en faveur de l'accès universel à des services énergétiques modernes d'ici 2030. De plus, la *Commission des Nations Unies sur les produits d'importance vitale pour les femmes et les enfants* a formulé d'importantes recommandations visant à renforcer l'accès aux produits d'importance vitale ainsi que leur utilisation, notamment le traitement de la pneumonie et de la diarrhée, alors que la *Commission des Nations Unies de l'information et de la redevabilité* a ouvert la voie à un meilleur suivi des programmes de protection de la santé de la femme et de l'enfant.





Comblen le fossé : faire en sorte
que les interventions actuelles
touchent tous les enfants

Comblers le fossé : faire en sorte que les interventions actuelles touchent tous les enfants

La pneumonie et la diarrhée continuent de provoquer une forte mortalité chez le jeune enfant. Ensemble, ces maladies sont à l'origine de 29% de tous les décès d'enfants de moins de 5 ans, causant chaque année la mort de 2 millions d'entre eux.

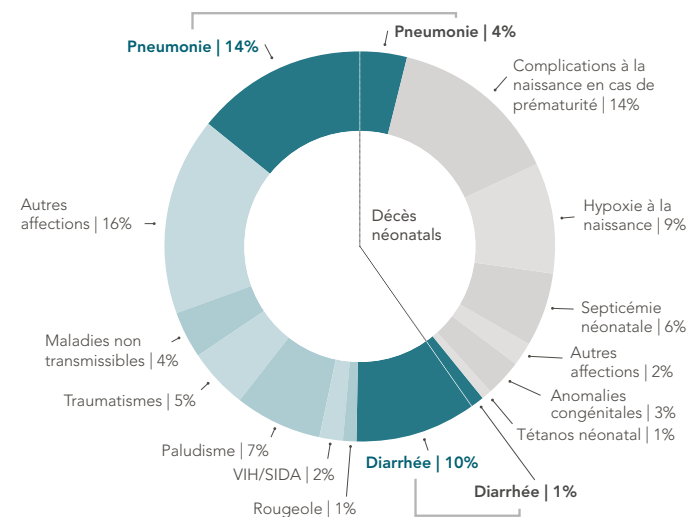
meurent encore, c'est parce que les services sont fournis de manière fragmentaire et que les plus exposés n'en bénéficient pas. Le recours à des interventions efficaces reste insuffisant; ainsi, 39% seulement des nourrissons de moins de 6 mois sont nourris exclusivement au sein et seuls 60% des cas suspects de pneumonie de l'enfant ont accès à des soins appropriés. De plus, les enfants ne reçoivent pas de traitements; seuls 31% des cas suspects de pneumonie de l'enfant reçoivent des antibiotiques et seuls 35% des enfants atteints de diarrhée bénéficient d'une thérapie de réhydratation par voie orale.

En repérant les enfants les plus exposés, les plus difficiles à atteindre et les plus délaissés, et en les ciblant au moyen d'interventions qui ont fait leurs preuves, nous parviendrons à combler le fossé et, en fin de compte, à mettre un terme aux nombreux décès évitables d'enfants.

Recourir à des interventions qui ont fait leurs preuves

La recherche montre que ces interventions et ces activités donnent des résultats tangibles :

- L'allaitement exclusif au sein pendant les six premiers mois et la poursuite de l'allaitement au sein avec une alimentation complémentaire appropriée réduisent les risques de diarrhée et de pneumonie et diminuent la gravité des affections.
- Le recours à la vaccination contre *Streptococcus pneumoniae* (Spn) et *Haemophilus influenzae* type b (Hib), les deux bactéries le plus souvent en cause dans les cas de pneumonie de l'enfant, et contre le rotavirus, cause la plus fréquente de décès d'enfants par diarrhée, permet de réduire sensiblement la charge de morbidité et la mortalité causées par ces agents infectieux. En conséquence, un nombre croissant de pays introduisent ces vaccins.
- Le recours à la vaccination antirougeoleuse et anti-coquelucheuse permet de réduire sensiblement la morbidité et la mortalité par pneumonie de l'enfant.
- Le recours à des recommandations simples et normalisées pour la définition et le traitement de la pneumonie et de la diarrhée dans la communauté, dans les établissements de soins périphériques et les hôpitaux de référence ainsi que pour la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, permet de réduire sensiblement les décès.
- Les sels de réhydratation orale (SRO), surtout ceux à faible osmolarité, ont fait leurs preuves comme traitement vital pour les enfants atteints de diarrhée.
- Des innovations en matière de création de la demande sont indispensables pour changer les comportements et pérenniser les pratiques de prévention.
- Des interventions pour améliorer l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène, et notamment l'accès à l'eau potable, ainsi que pour la promotion des pratiques essentielles d'hygiène contribuent de manière substantielle autant au plan sanitaire que socio-économique.
- L'amélioration des fourneaux pour réduire la pollution de l'air à l'intérieur des habitations permet de diminuer les cas sévères de pneumonie. Un accès à une énergie plus sûre et efficace dans les foyers permet d'éviter les brûlures, de gagner du temps et d'utiliser moins de combustibles et contribue ainsi à accroître les possibilités de développement socio-économique.

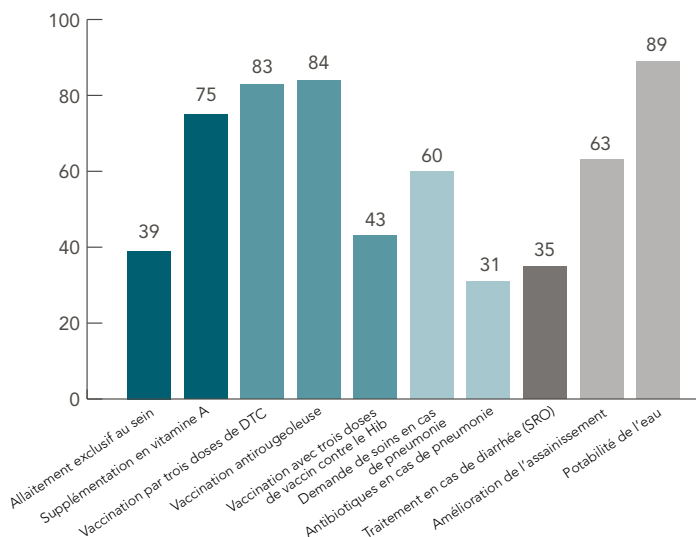


35 % de la mortalité des enfants de moins de 5 ans est due à la malnutrition.'

Sources : Observatoire de la santé mondiale de l'OMS (http://www.who.int/gho/child_health/en/index.html) et 'Black R et al. Lancet, 2008, 371:243-260

Les enfants pauvres, qui ont faim et vivent dans des zones peu accessibles sont les plus exposés à ces « fléaux oubliés » et le fardeau que constituent la pneumonie et la diarrhée pour les familles et les systèmes de santé aggrave les inégalités existantes.

Les solutions pour lutter contre la pneumonie et la diarrhée ne nécessitent pas de nouvelles découvertes scientifiques. Des interventions qui ont fait leurs preuves existent. Si des enfants



A young girl with dark hair, wearing a pink floral-patterned shirt, is smiling and leaning over a blue table. She is in a room with white tiled walls. In the background, there is a blue bucket and a white plastic container. The text "Une approche intégrée pour sauver des vies" is overlaid on the image.

Une approche intégrée
pour sauver des vies

Une approche intégrée pour sauver des vies

Le Plan d'action offre un cadre intégré d'interventions essentielles pour prévenir et traiter la pneumonie et la diarrhée de l'enfant. Bien qu'elles aient fait leurs preuves, les interventions efficaces ne font pas toujours l'objet d'une promotion conjointe nécessaire pour en maximiser l'impact. Or, il est désormais clair que la pneumonie et la diarrhée nécessitent des interventions coordonnées. Les déterminants de ces maladies sont souvent les mêmes et donc les stratégies préventives et les plates formes de soins dispensés par les centres de soins, les familles, les communautés et les écoles sont similaires.

Un engagement de tous les secteurs et de tous les partenaires

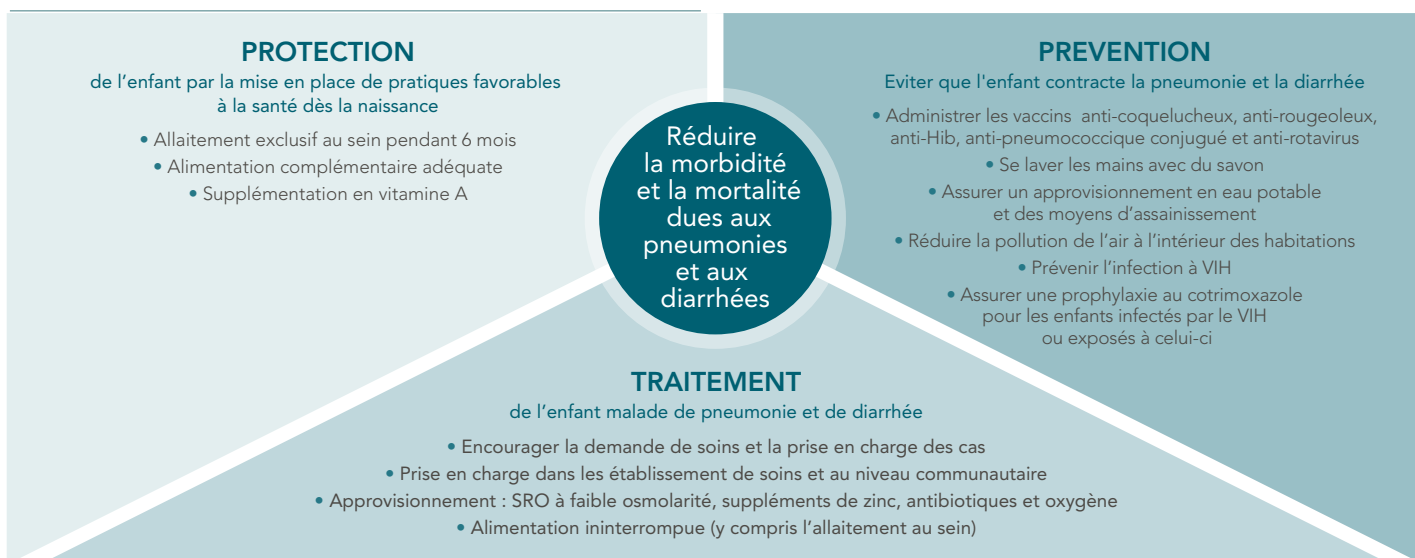
Le Plan d'action fournit une feuille de route pour les gouvernements et leurs partenaires afin de planifier et mettre en oeuvre des approches intégrées pour la prévention et la lutte contre la pneumonie et la diarrhée. Il reconnaît que pour une mise en oeuvre réussie, l'engagement effectif de toutes les parties prenantes est essentiel. Il met l'accent sur le rôle prédominant du personnel de santé, notamment celui qui opère au niveau périphérique ainsi que sur le rôle des communautés.

Vue d'ensemble de la stratégie

Le Plan d'action identifie les occasions pour mieux coordonner les efforts, profiter de synergies et améliorer l'efficacité des interventions.

Le Plan d'action explore les différentes interventions de prévention et de contrôle de la pneumonie et de la diarrhée chez l'enfant de moins de cinq ans pour :

- protéger l'enfant par la mise en place et la promotion de pratiques favorables à la santé;
- prévenir l'apparition de la pneumonie et de la diarrhée chez l'enfant grâce à une couverture universelle de la vaccination, à la prévention du VIH et à des environnements favorables à la santé;
- traiter les enfants malades de pneumonie et de diarrhée.



A close-up photograph of a woman with a warm smile, looking down at a baby she is holding. She is wearing a vibrant purple dress and a thick, multi-layered necklace made of colorful beads in shades of red, orange, yellow, and blue. The baby, wrapped in a white cloth, has some food on its chin. The woman is holding a white bowl and a spoon, appearing to be in the middle of feeding the child. The background is a simple, light-colored wall.

Privilégier l'impact
sur les pays

Privilégier l'impact sur les pays

Le Plan d'action mondial intégré vise à aider les pays à améliorer la situation en analysant les données disponibles, en mettant en place des interventions sur la base des résultats et en mesurant les progrès vers des objectifs clairs et réalistes.

D'ici à la fin 2025 :

- Faire baisser la mortalité due à la pneumonie chez l'enfant de moins de cinq ans à moins de 3 pour 1000 naissances vivantes;
- Faire baisser la mortalité due à la diarrhée chez l'enfant de moins de cinq ans à moins de 1 pour 1000 naissances vivantes;
- Réduire de 75 % l'incidence de la pneumonie sévère chez l'enfant de moins de cinq ans par rapport au niveau de 2010;
- Réduire de 75% l'incidence de la diarrhée sévère chez l'enfant de moins de cinq ans par rapport au niveau de 2010;
- Réduire de 40 % le nombre de cas de retard de croissance chez l'enfant de moins de 5 ans par rapport au niveau de 2010.

Couverture : pour réaliser ces objectifs, il faudra maintenir ou atteindre d'ici à la fin 2025 les taux de couvertures suivants :

- couverture de 90 % pour l'ensemble des doses prévues pour chaque vaccin concerné (et couverture minimale de 80 % dans chaque district);
- accès à une prise en charge appropriée dans 90% des cas de pneumonie et de diarrhée (avec une couverture minimale de 80 % dans chaque district);
- allaitement exclusif au sein de 50% au moins des nourrissons au cours des six premiers mois;
- élimination virtuelle du VIH pédiatrique.

D'ici à la fin 2030 :

- Accès universel à l'eau potable dans les établissements de santé et les foyers;
- Accès universel à des moyens d'assainissement adéquats dans les établissements de santé d'ici à 2030 (et dans les foyers d'ici à 2040);
- Accès universel au savon et à l'eau pour le lavage des mains dans les établissements de soins et les foyers;
- Accès universel à une énergie propre et sûre dans les établissements de soins et les foyers.



A close-up photograph of a woman with dark skin and braided hair, wearing a bright green top, looking down at a sleeping baby. The baby is wrapped in a patterned blanket with orange, white, and pink colors, and is wearing a white knit hat. The background is a plain, light-colored wall.

Privilégier l'impact
sur les pays

Mesures à prendre au niveau des pays

Pour atteindre les objectifs fixés, le Plan d'action recommande que les gouvernements et les partenaires :

Élaborent une stratégie et un plan d'action nationaux qui définissent clairement les principales responsabilités :

- Mobiliser les autorités politiques;
- Elaborer/actualiser l'analyse de la situation pour la pneumonie et la diarrhée;
- Etablir un ordre de priorité pour les interventions;
- Elaborer/actualiser un plan d'intervention accélérée chiffré;
- Définir les domaines d'harmonisation et de collaboration entre les programmes et les secteurs, y compris le secteur privé, les universités et la société civile;
- Utiliser les données pour identifier les groupes à risque ou qui ne sont pas atteints par les services de santé et définir des approches ciblées pour les atteindre;
- Elaborer des indicateurs de suivi des progrès.

Coordonnent la mise en place des interventions :

- Mettre en place un groupe de travail chargé de la prévention et de la lutte contre la pneumonie et la diarrhée (ou revoir la composition des groupes existants);

- Mobiliser des ressources;
- Tirer les leçons des autres efforts intégrés de prévention et de lutte contre la maladie;
- Suivre l'exécution des interventions et les progrès accomplis;
- Prendre et/ou assigner les responsabilités pour la mise en place des activités.

Associent les partenaires essentiels à l'ensemble du plan de travail/d'approche :

- Associer d'autres programmes et secteurs;
- Associer le secteur privé et les organisations non-gouvernementales;
- Mobiliser les institutions du système des Nations Unies et les partenaires du développement.

Prendent d'autres mesures :

- Promouvoir les innovations notamment pour surmonter les obstacles à la fourniture des services;
- Susciter la demande et assurer l'offre de services;
- Entreprendre des travaux de recherche pour identifier et évaluer les interventions permettant d'atteindre ceux qui en ont le plus besoin.

Conclusion

Il ne sera pas possible d'atteindre les objectifs du Plan d'action mondial intégré de lutte contre la pneumonie et la diarrhée sans une intervention d'urgence des gouvernements et des partenaires qui les appuient. Une action ciblée, coordonnée et intégrée aux niveaux international, national et infranational en matière de lutte contre la pneumonie et la diarrhée s'impose pour maintenir et accroître les progrès accomplis dans la réduction de la mortalité de l'enfant. Ce document fait appel à tous les groupes concernés afin qu'ils manifestent leur engagement, qu'ils allouent les ressources nécessaires et qu'ils collaborent afin que la mortalité évitable de l'enfant due à la pneumonie et à la diarrhée ne soit plus qu'une tragédie du passé.

A photograph of a woman with dark hair, wearing a white blouse with intricate colorful floral embroidery and a dark blue shawl. She is holding a baby wrapped in a dark blue blanket. The baby is wearing a light green long-sleeved shirt and a dark blue cap. The woman is looking down at the baby with a gentle expression. The background is a plain, light-colored wall. A dark green horizontal bar is overlaid on the right side of the image, containing the text.

Messages clés
du Plan d'action

Messages Clés du Plan d'action

1. En travaillant ensemble, nous pouvons mettre fin aux décès évitables des jeunes enfants dans le monde dus à la pneumonie et la diarrhée.
2. Le Plan d'action mondial intégré pour prévenir et combattre la pneumonie et la diarrhée de l'OMS et de l'UNICEF va au coeur de l'enjeu: reconnaître que la prévention et le contrôle de la pneumonie et de la diarrhée ne peuvent pas être adéquatement traités séparément, mais seulement à travers des programmes intégrés.
3. Sans des efforts accélérés et coordonnés, chaque année, plus de deux millions d'enfants parmi les plus vulnérables de la planète continueront de mourir suite à ces deux maladies. Nous devons mettre fin à cette injustice.
4. Pour réussir à réduire les décès dus à la pneumonie et à la diarrhée, l'engagement d'un large éventail d'acteurs et de secteurs est nécessaire mais avant tout, cela nécessite une volonté politique nationale.
5. Ces maladies doivent être prises en considération si nous voulons faire des progrès substantiels dans la réalisation de l'objectif du Millénaire pour sauver la vie des enfants de moins de cinq ans (OMD4), ainsi que la mise en place réussie de La Stratégie mondiale des Nations Unies pour la santé de la femme et de l'enfant, et de l'engagement de la «Promesse Renouvelée» à la survie de l'enfant.





Pour plus d'informations, s'adresser à :

Organisation mondiale de la Santé
Avenue Appia 20
1211 Genève 27
Suisse
Site Web : http://www.who.int/maternal_child_adolescent/fr

Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
3 UN Plaza
New York, N.Y. 10017
Etats-Unis d'Amérique
Site Web : <http://www.unicef.org>