**Plan d’action mondial intégré pour prévenir et combattre la pneumonie et la diarrhée (GAPPD) : Document destiné aux médias contenant les questions fréquemment posées**

**Qu'est-ce que le GAPPD ?**
Il est clair que les actions contre la pneumonie et la diarrhée doivent être menées conjointement et le nouveau *Plan d’action mondial intégré pour prévenir et combattre la pneumonie et la diarrhée (GAPPD)* constitue un plan pour aider les pays à les mettre en œuvre. Publié par l'Organisation Mondiale de la Santé et le Fond des Nations-Unis pour l'enfance (UNICEF), le GAPPD fournit un cadre visant à s'attaquer simultanément aux deux causes de mortalité principales des enfants ciblées par les stratégies et études les plus récentes pour réduire la mortalité et les maladies infantiles. Le plan fournit une feuille de route pour la généralisation des interventions de protection des enfants, de prévention des maladies et de traitement des enfants touchés par la maladie. Le GAPPD est destiné à informer les politiques et pratiques nationales, et il est prévu que les gouvernements prennent l'initiative de la mise en œuvre.

**En quoi le récent GAPPD diffère-t-il des plans précédents destinés à combattre la pneumonie et la diarrhée ? Quelles sont les nouveautés de ce plan ?**
Les plans précédents—le Plan d'action mondial pour prévenir et combattre la pneumonie (GAPP); et la diarrhée : Pourquoi les enfants continuent de mourir et que faire*—*représentaient deux plans séparés qui se concentraient chacun sur l'une des deux maladies. À la suite du lancement de ces plans en 2009, la prise de conscience que la pneumonie et la diarrhée devaient être traitées ensemble a représenté un progrès majeur. Les deux maladies sont causées par des facteurs multiples et aucune intervention unique ne peut remédier la totalité de l'un de ces problèmes. Les solutions incluses dans le GAPPD ne sont pas nouvelles. Elles ont été éprouvées au fil du temps et ont démontré qu'elles pouvaient sauver les vies des enfants. La nouveauté consiste dans l'approche intégrée du GAPPD, qui sera beaucoup plus efficace que les approches séparées car de nombreuses solutions utilisées pour combattre la pneumonie et pour combattre la diarrhée sont complémentaires.

**En quoi consiste l'approche intégrée soulignée dans le GAPPD ?**
Le GAPPD fournit un cadre pour protéger les enfants, prévenir les maladies et traiter les enfants atteints par la maladie à l'aide d'interventions prouvées qui ont déjà contribué à une réduction majeure de la mortalité infantile :

* Il est possible de protéger les enfants par l'amélioration de l'alimentation.
* La maladie peut être évitée par les vaccins et un accès à l'eau potable, à l'hygiène sanitaire et
à une meilleure qualité de l'air dans le foyer.
* Les enfants peuvent être traités par une gestion intégrée, en fournissant une réhydratation
orale et du zinc contre la diarrhée, et l'amoxicilline et de l'oxygène contre la pneumonie.

Les diverses causes de la mortalité infantile sont liées : la diarrhée empêche les enfants d'absorber les aliments, ce qui amène la malnutrition; les enfants mal nourris sont plus enclins aux maladies, ce qui amène les infections de la diarrhée et de la pneumonie ; ainsi, nous devons nous attaquer à ces maladies par une approche globale, et non une intervention à la fois. Une approche globale de la lutte contre la pneumonie et la diarrhée inclut toutes les interventions prouvées ; ces interventions sont plus faciles à recenser à l'aide du cadre de protection, prévention et traitement.

**Qu'est-ce que le GAPPD vise à accomplir ? Quels sont ses objectifs ?**
Le GAPPD établit une feuille de route pour les pays et leurs partenaires visant à mettre fin aux maladies infantiles évitables que sont la pneumonie et la diarrhée à l'horizon 2025.Le plan doit permettre aux pays de créer un impact en analysant les données locales, en agissant sur la base des résultats et en suivant leurs progrès vers des objectifs clairs et réalisables :

* Réduire la mortalité due à la pneumonie chez les enfants âgés de moins de cinq ans à moins de
3 pour 1000 naissances vivantes.
* Réduire la mortalité due à la diarrhée chez les enfants âgés de moins de cinq ans à moins de
1 pour 1000 naissances vivantes.
* Réduire l'incidence de la pneumonie grave de 75 pour cent chez les enfants de moins de cinq
ans par rapport aux niveaux de 2010.
* Réduire l'incidence de la diarrhée grave de 75 pour cent chez les enfants de moins de cinq ans
par rapport aux niveaux de 2010.
* Au niveau international, réduire de 40 pour cent le nombre d'enfants de moins de cinq ans qui sont rachitiques en comparaison aux niveaux de 2010.

**Les buts proposés par le GAPPD sont-ils réalistes ?**
Les buts sont ambitieux mais oui, ils sont réalistes. Leur réalisation demandera une volonté politique conséquente et une mobilisation de ressources supplémentaires. Les gouvernements nationaux devront placer la priorité sur la lutte contre la pneumonie et la diarrhée, prendre la direction de la mise en œuvre, et utiliser le GAPPD pour déterminer les plans, investissements et partenaires spécifiques qui seront nécessaires pour répondre aux besoins de leurs pays et créer le plus grand impact possible sur la santé . Ces objectifs ne peuvent être réalisés que par un effort intensifié et intégré, et la recherche d'un impact maximal passera par une coordination entre les gouvernements, les experts, les organisations de la société civile (OSC), les organisations non gouvernementales (ONG), les bailleurs de fonds, les institutions multilatérales et le secteur privé.

**Quelles sont les objectifs de couverture par le GAPPD ?**
Les objectifs de couverture fixés par le GAPPD sont les suivants:

* 90 pour cent de couverture pour les vaccins pertinents à pleine dose (80 pour cent de couverture dans chaque zone locale)
* 90 pour cent d'accès à une gestion appropriée des cas de pneumonie et de diarrhée (80 pour cent dans chaque zone locale)
* 50 pour cent (au moins) de couverture d'allaitement exclusif au sein pendant les six premiers
mois de la vie
* L'élimination virtuelle du VIH infantile
* Un accès universel à l'eau potable et son utilisation généralisée, ainsi que des conditions
sanitaires adéquates
* Un accès universel et une utilisation universelle quant aux possibilités de se laver les mains lors de moments critiques dans les centres de soins et dans les foyers
* Une sécurité quant à l'eau potable dans les foyers et les installations de santé
* Un accès aux sources modernes d'énergie dans une grande majorité des habitations et centres
de santé

**D'où proviennent les objectifs du GAPPD ?**
Les buts et objectifs du GAPPD sont développés sur la base d'un consensus d'experts et à partir de données tirées de la Stratégie globale des Nations Unies de 2010 pour la santé des femmes et des enfants, qui réclament une continuité dans l'approche des soins permettant de sauver 16 millions de vies, et l'appel de l'UNICEF et de l'Agence US pour le Développement International (USAID) de 2012, l'engagement pour la survie des enfants : Une Promesse renouvelée, qui a lancé le défi mondial de réduire la mortalité infantile à 20 décès pour 1000 naissances vivantes au maximum dans chaque pays en 2035.

Les objectifs sont déjà suivis à l'aide de divers procédés et les progrès seront mesurés dans les systèmes d'information, les enquêtes sur la démographie et la santé, des enquêtes portant sur plusieurs indicateurs, les efforts de recherche et/ou la modélisation des estimations de mortalité et morbidité.

Les objectifs de développement du Millenium originaux (MDG) visant à réduire la mortalité infantile due aux maladies notamment à la pneumonie et à la diarrhée (MDG 4), et à assurer un environnement durable, y compris l'accès à l'eau potable et à l'hygiène sanitaire (MDG 7), de même que les objectifs de couverture pour atteindre ces objectifs, ont été fixés en 2015. Il est maintenant nécessaire de regarder au-delà de l'échéance MDG de 2015, avec des objectifs révisés pour maintenir les niveaux qui ont été atteints, et continuer à travailler sur ceux qui ne l'ont pas été.

**Comment le GAPPD s'intègre-t-il dans les stratégies et initiatives existantes au niveau international ?**
Le GAPPD a été conçu comme un cadre pour compléter et renforcer les efforts existants visant à améliorer la santé des femmes et des enfants, tels que :

* Les MDG 4 (réduire la mortalité infantile) et 7 (améliorer l'accès à l'eau potable et à une hygiène sanitaire améliorée)
* Stratégie mondiale pour la santé des femmes et des enfants des NU
* Commission des Nations Unies sur les produits d'importance vitale pour les femmes et les enfants
* Les appels à l'action de l'UNICEF et de l'USAID, l'Engagement pour la survie des enfants : Une promesse renouvelée
* Déclaration sur la généralisation des traitements de la diarrhée et de la pneumonie de 2012
* Résolution de l'Assemblée pour la santé mondiale 63.24
* NU 2005 – 2015 Décennie internationale pour l'action « de l'eau pour la vie » et les conditions sanitaires durables : Five-Year-Drive vers 2015
* Commission des NU sur l'information et la responsabilisation
* Plan d'action mondial de vaccination (GVAP)
* La conférence Rio+20 sur le développement durable de 2012

Pour obtenir davantage d'informations sur ces efforts mondiaux, consultez les pages 8-9 du GAPPD. [Veuillez inclure le lien.]

**Le MDG 4 — une réduction de deux tiers de la mortalité infantile — pourra-t-il être atteint en 2015 ?**
Le fait d'établir une priorité pour la lutte contre la pneumonie et la diarrhée — deux des causes de mortalité principales des enfants aujourd'hui — est essentiel pour atteindre le MDG 4. Avec l'accélération des actions et la mise en application des solutions clés soulignées dans le GAPPD, le nombre annuel de décès d'enfants pourrait chuter rapidement. Cette réduction pourrait se traduire en un million de vies sauvées et placer la communauté mondiale sur la voie pour réussir le MDG 4.

**Que fait-on pour garantir que les populations les plus vulnérables sont approchées ?**

Le fardeau de la pneumonie et de la diarrhée est plus lourd parmi les populations pauvres et ces enfants ont moins de chances d'accéder à des interventions salvatrices et aux soins nécessaires. Le GAPPD presse les gouvernements pour qu'ils se concentrent sur la réduction des inégalités et atteignent ceux qui ont les plus grands besoins ; cela comporte le double avantage de maximiser l'impact sur la santé et d'améliorer l'équité. En reconnaissant que les pays ont des besoins différents, le cadre de protection, de prevention
et de traitement du GAPPD aide les gouvernements et les partenaires à établir des priorités parmi leurs politiques et programmes pour promouvoir l'équité et maximiser l'impact.

**Qui est responsable de la mise en œuvre du GAPPD ?**
Les gouvernements nationaux et leurs partenaires prendront l'initiative de mettre le plan en application au niveau national et il est attendu qu'ils soient responsables des progrès. La création d'un impact maximum exigera une coordination entre :

* Les gouvernements
* Les experts
* Les OSC
* Les ONG
* Les bailleurs de fonds
* Les institutions multilatérales
* Le secteur privé

**Pourquoi est-il important de lutter contre la pneumonie et la diarrhée ?**

La pneumonie et la diarrhée sont deux des principales causes de mortalité des enfants, responsables de près
d'un tiers des décès d'enfants de moins de cinq ans. Ensemble, elles représentent près de 2 millions de décès d'enfants chaque année.

**Où trouve-t-on la plus grande mortalité par pneumonie et diarrhée ?**
Bien que figurant parmi les causes de mortalité majeures dans le monde, près de 90 pour cent de la mortalité infantile par la pneumonie et la diarrhée survient en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud-Est. Les enfants pauvres, mal nourris et habitant dans des zones retirées constituent les victimes typiques.

**Quels sont les pays où la mortalité infantile par pneumonie et diarrhée est la plus forte ?**
Les pays où la mortalité par pneumonie et diarrhée est la plus forte parmi les enfants de moins de cinq
ans sont : [[1]](#footnote-1)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. L' Inde
2. Le Nigeria
3. La République Démocratique du Congo
4. Le Pakistan
5. L'Éthiopie
 | 1. L'Afghanistan
2. La Chine
3. Le Soudan
4. Le Mali
5. L'Angola
 | 1. L'Ouganda
2. Le Burkina Faso
3. Le Niger
4. Le Kenya
5. La République Unie de Tanzanie
 |

**Comment pouvons-nous arrêter les décès d'enfants dus à la pneumonie et à la diarrhée ?**
La bonne nouvelle est que les solutions permettant de protéger les enfants et de prévenir et traiter la pneumonie et la diarrhée ne sont pas nouvelles et ne requièrent pas de progrès techniques majeurs. Des solutions prouvées existent. Par exemple, les enfants peuvent être protégés des deux maladies grâce à des interventions qui comprennent l'allaitement au sein, une bonne nutrition, de l'eau potable, des installations sanitaires de base, le
lavage des mains avec du savon et les vaccins. De plus, la pneumonie peut être traitée avec de l'oxygène et des antibiotiques appropriés et la diarrhée peut être traitée par une solution de réhydratation orale et des compléments
de zinc. Une approche intégrée est requise pour combattre ces maladies, ce qui permettra d'améliorer l'accès aux interventions prouvées, ainsi qu'une volonté politique de donner la priorité aux efforts pour atteindre les enfants les plus pauvres et les plus marginalisés.

**Si des solutions existent déjà pour protéger les enfants de la pneumonie et de la diarrhée, comment expliquer que ces maladies constituent des causes majeures de mortalité infantile ?**
Les enfants meurent de ces maladies évitables et guérissables parce qu'ils ne bénéficient pas des soins nécessaires et que le volume des interventions reste faible. Par exemple, seuls 39 pour cent des enfants sont exclusivement nourris au sein pendant les six premier mois de leur vie - pratique qui renforce l'immunité et permet de protéger les enfants de la pneumonie et de la diarrhée. Seuls 31 pour cent des enfants atteints de pneumonie ou de diarrhée reçoivent des antibiotiques appropriés et seuls 35 pour cent bénéficient d'une thérapie par réhydratation orale (TRO). Bien que des solutions existent, elles n'ont pas été utilisées de manière équitable ou combinées pour atteindre un impact maximal.

**Quelles sont les solutions nécessaires pour prévenir la pneumonie et la diarrhée parmi les enfants ?**
Les enfants peuvent être protégés s'ils bénéficient de bonnes pratiques de santé depuis la naissance :

* Un allaitement au sein exclusif pendant les six premiers mois
* Une alimentation complémentaire adéquate
* Des suppléments alimentaires comme la vitamine A

Nous pouvons prévenir la maladie par les actions suivantes :

* La vaccination contre la coqueluche, la rougeole, les affections à pneumocoques et les diarrhées
causées par le rotavirus
* Se laver les mains avec du savon
* Améliorer l'accès à l'eau potable et aux installations sanitaires
* Réduire la pollution atmosphérique du foyer
* Prévenir le VIH
* Fournir une prophylaxie au cotrimoxazole pour les enfants infectés ou exposés au VIH

Nous pouvons traiter la maladie par les actions suivantes :

* Améliorer le comportement de recherche de soins et de recours aux centres de santé
* Améliorer la prise en charge des cas dans les centres de santé et au niveau communautaire
* Utiliser l'amoxicilline et l'oxygène pour traiter la pneumonie; l'ORT et le zinc pour traiter la diarrhée
* Maintenir une alimentation appropriée (y compris l'allaitement)
1. UNICEF. Pneumonie et diarrhée : s'attaquer aux maladies les plus mortelles pour les enfants les plus pauvres du monde. Juin 2012. Disponible à : <http://www.unicef.org/media/files/UNICEF_P_D_complete_0604.pdf> [↑](#footnote-ref-1)