

PLAN D'ACTION POUR LA SURVIE DES ENFANTS

*Un nouvel appel à l'action pour mettre fin aux
décès d'enfants évitables*

Le 7 juin 2022



Plan d'action pour la survie des enfants - messages clés

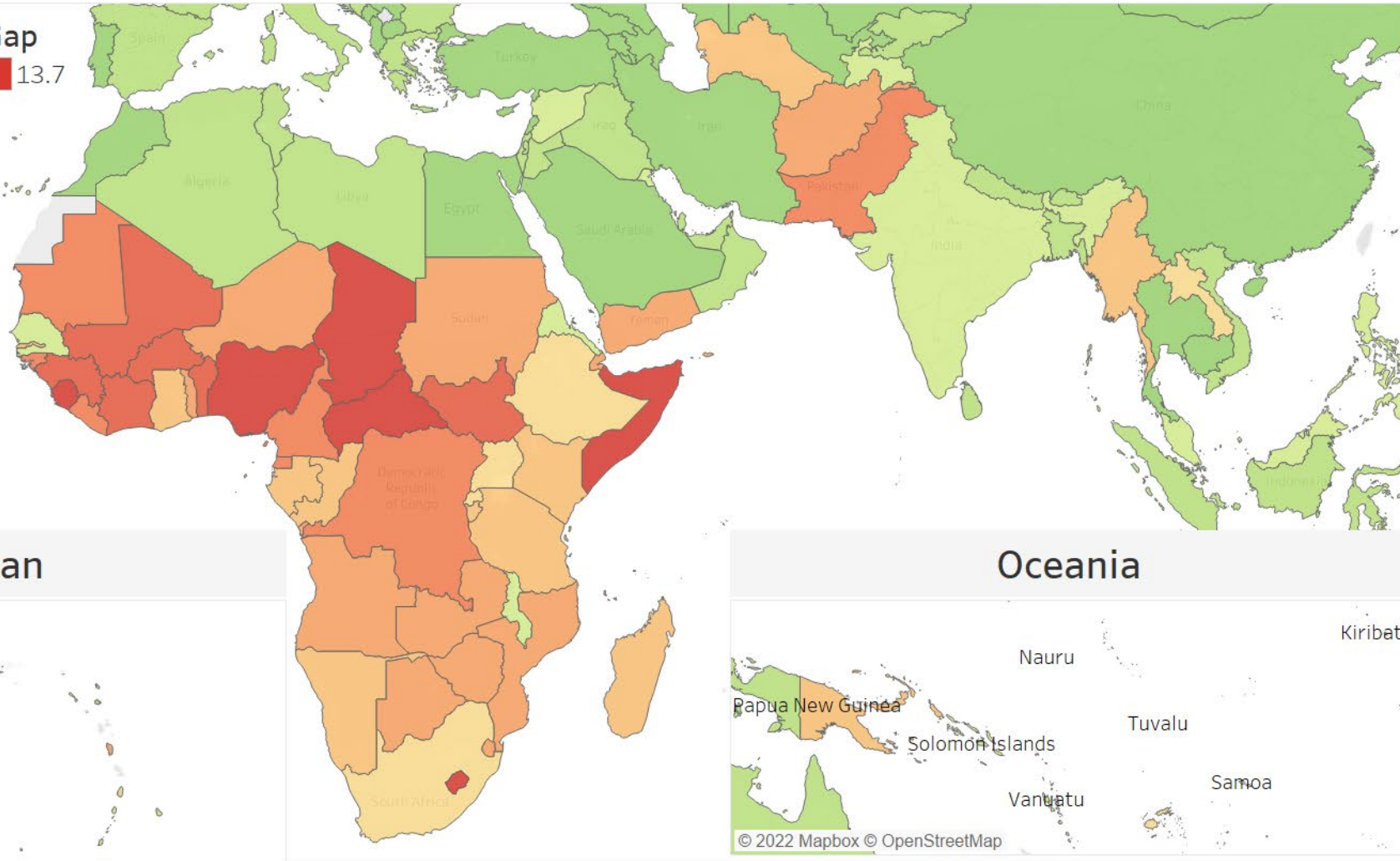
- 1. Se concentre sur les 54 pays**, dont plus de 80 pourcent sont situés en Afrique, qui doivent de toute urgence redoubler d'efforts pour atteindre l'objectif de développement durable (ODD) d'une cible de 3 2030 relatif à la mortalité infantile, à savoir 25 décès ou moins pour 1 000 naissances vivantes.
- 2. Atteint les enfants laissés pour compte** et exposés aux principales causes de mortalité (pneumonie, diarrhée et paludisme) en raison de la malnutrition, du manque d'accès à des services de santé de qualité, notamment la vaccination, de l'insalubrité de l'eau et de l'assainissement, de la pollution atmosphérique, des conflits et des catastrophes humanitaires, ainsi que d'autres risques majeurs pour la santé et la survie des enfants.
- 3. Renforce les soins de santé primaires** dans les établissements et les communautés afin de prévenir, diagnostiquer et traiter plus efficacement ces causes de décès d'enfants, et de promouvoir une bonne santé et une bonne nutrition pour tous les enfants.
- 4. Construit des partenariats efficaces** entre les gouvernements, les partenaires locaux, la société civile, le secteur privé et les organisations régionales et mondiales, dans le cadre d'un engagement renouvelé en faveur de la survie de l'enfant.
- 5. Mobilise les ressources nécessaires** auprès de sources et de secteurs nationaux et internationaux pour concrétiser cette vision renouvelée de la santé, de la nutrition et de la survie des enfants.

Qu'est-ce qui nous rassemble ?

ont besoin d'une action accélérée pour atteindre la cible de l'ODD relative à la mortalité des moins de cinq ans.

U5MR Rate of Reduction Gap

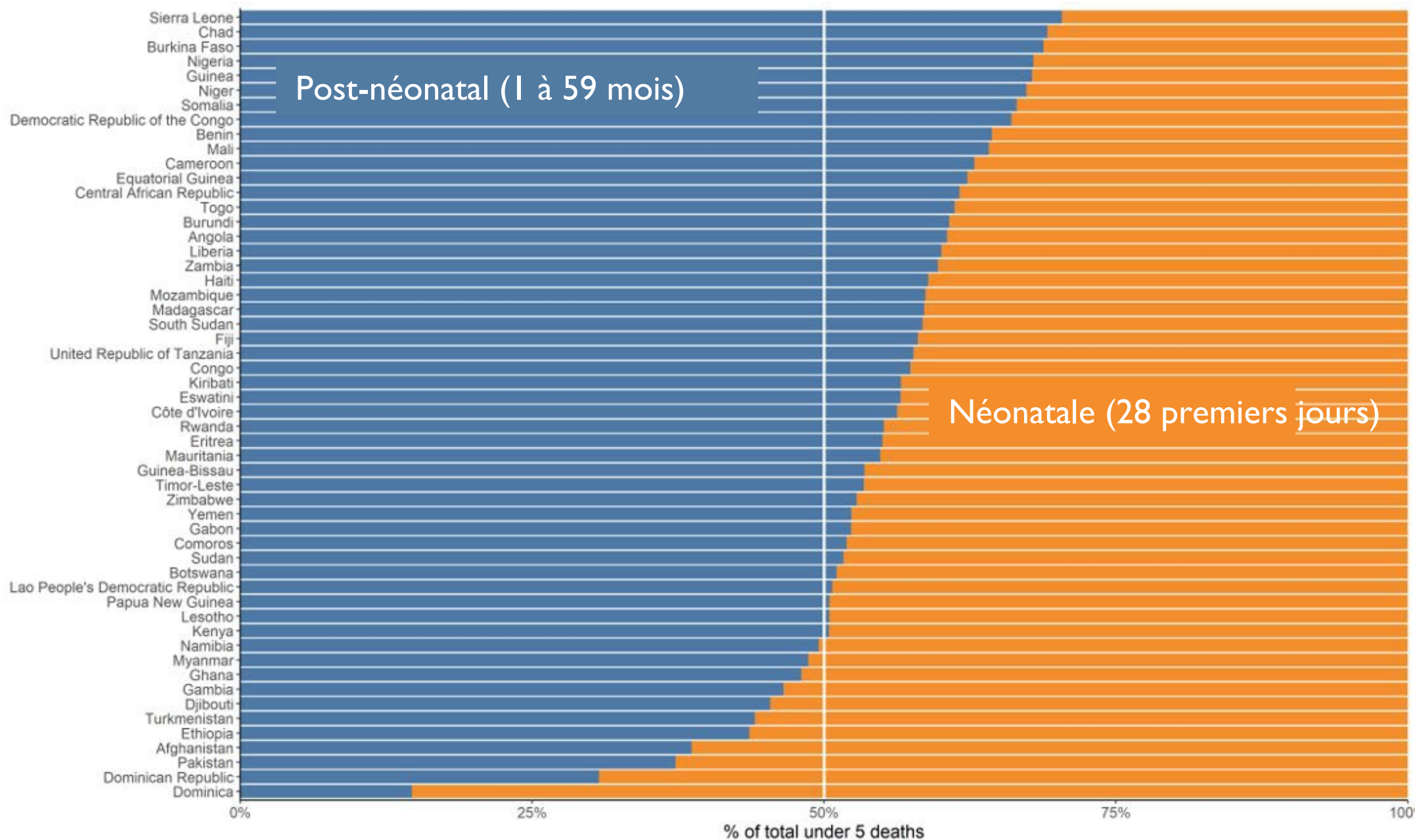
-9.2 13.7



Countries colored in red are "off-track" for achieving the 2030 SDG Target for under-five mortality (2030 SDG target = 25 deaths per 1,000 live births). The colors represent the difference between the average annual rate of reduction in under-five mortality required to achieve the 2030 target and the historical rate of reduction (2010-2020). The darker the red, the greater the gap between the required rate and the historic rate. Countries in green are all considered "on-track".

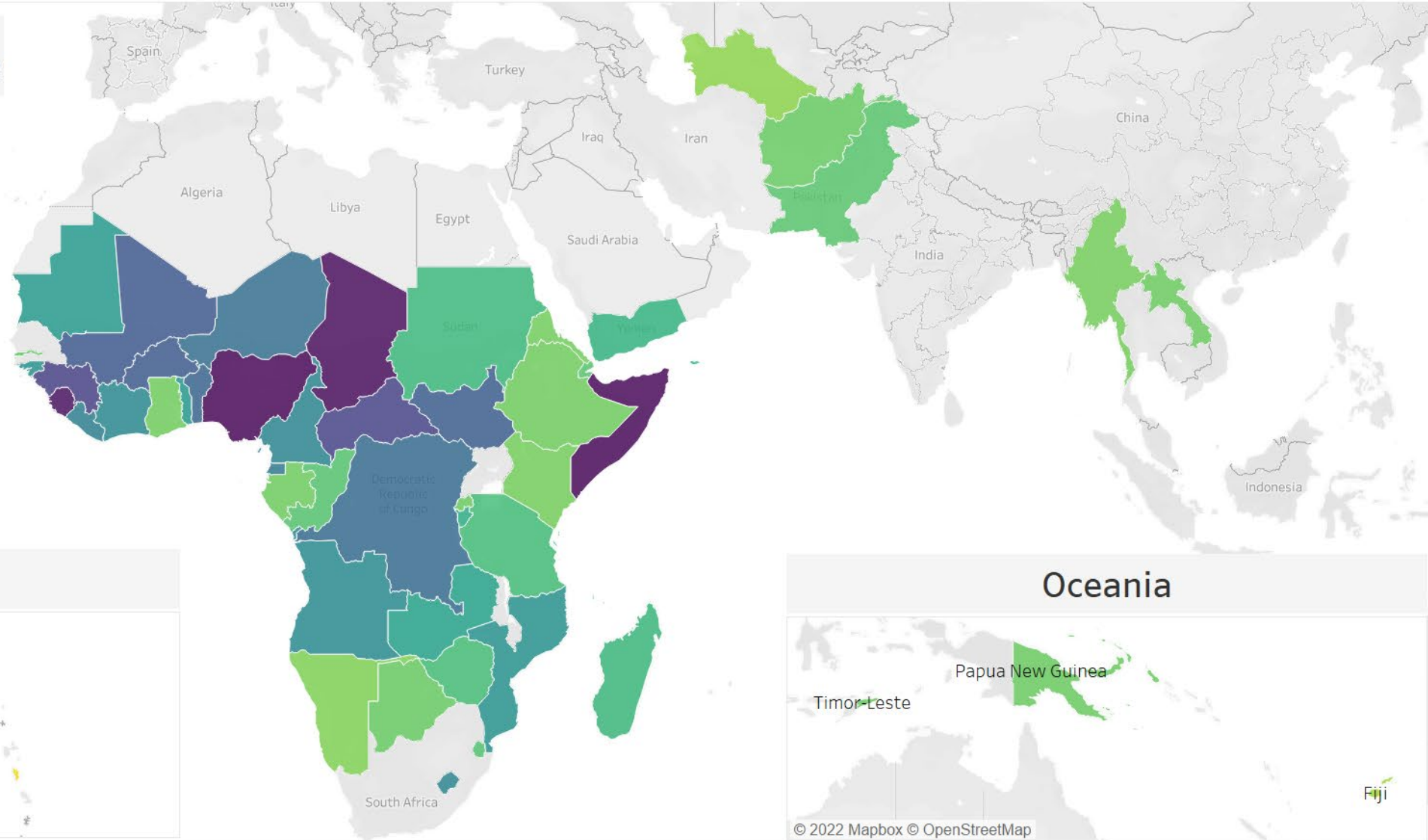
Pourcentage de décès de moins de cinq ans par groupe d'âge

Une proportion importante des décès d'enfants de moins de cinq ans se produit pendant la période post-néonatale.



Taux de mortalité post-néonatale (1 à 59 mois) dans 54 pays nécessitant une action accélérée pour atteindre l'ODD 3.2.1

1-59 month mortality rate
5.6 81.2

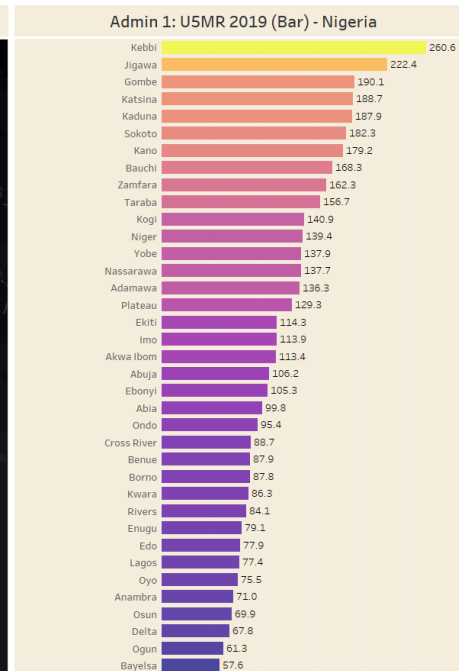
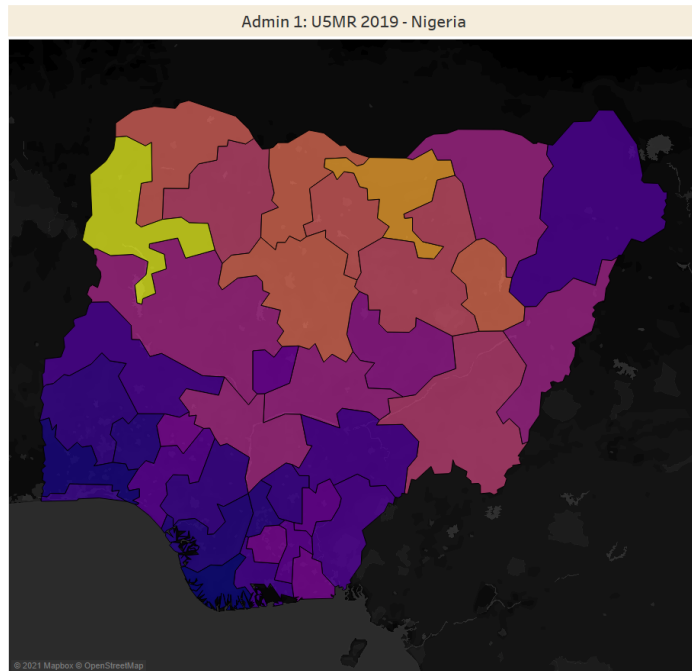


Caribbean

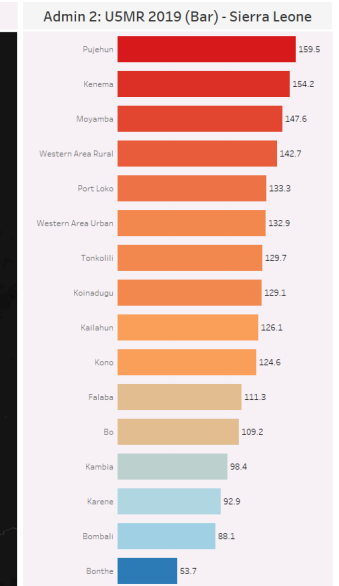
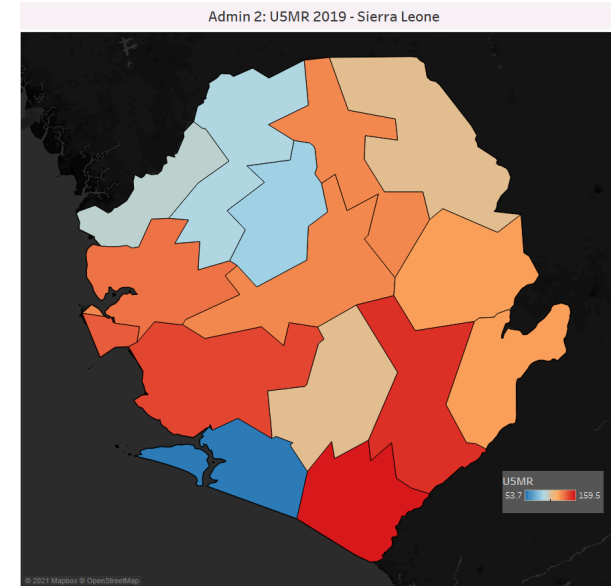
Oceania

Inégalités infranationales : Taux de mortalité des moins de cinq ans au Nigeria, en Sierra Leone et au Mali

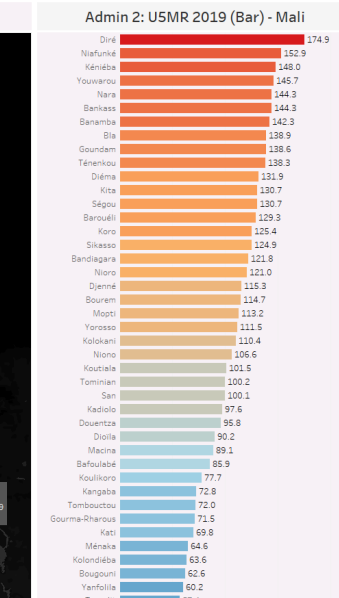
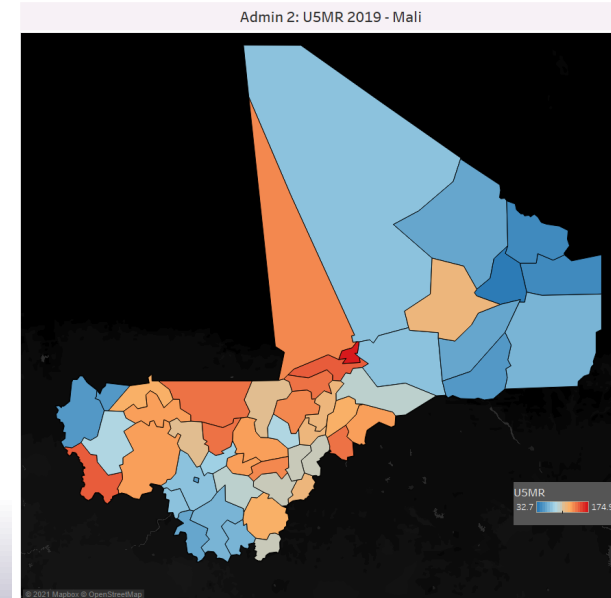
Nigeria



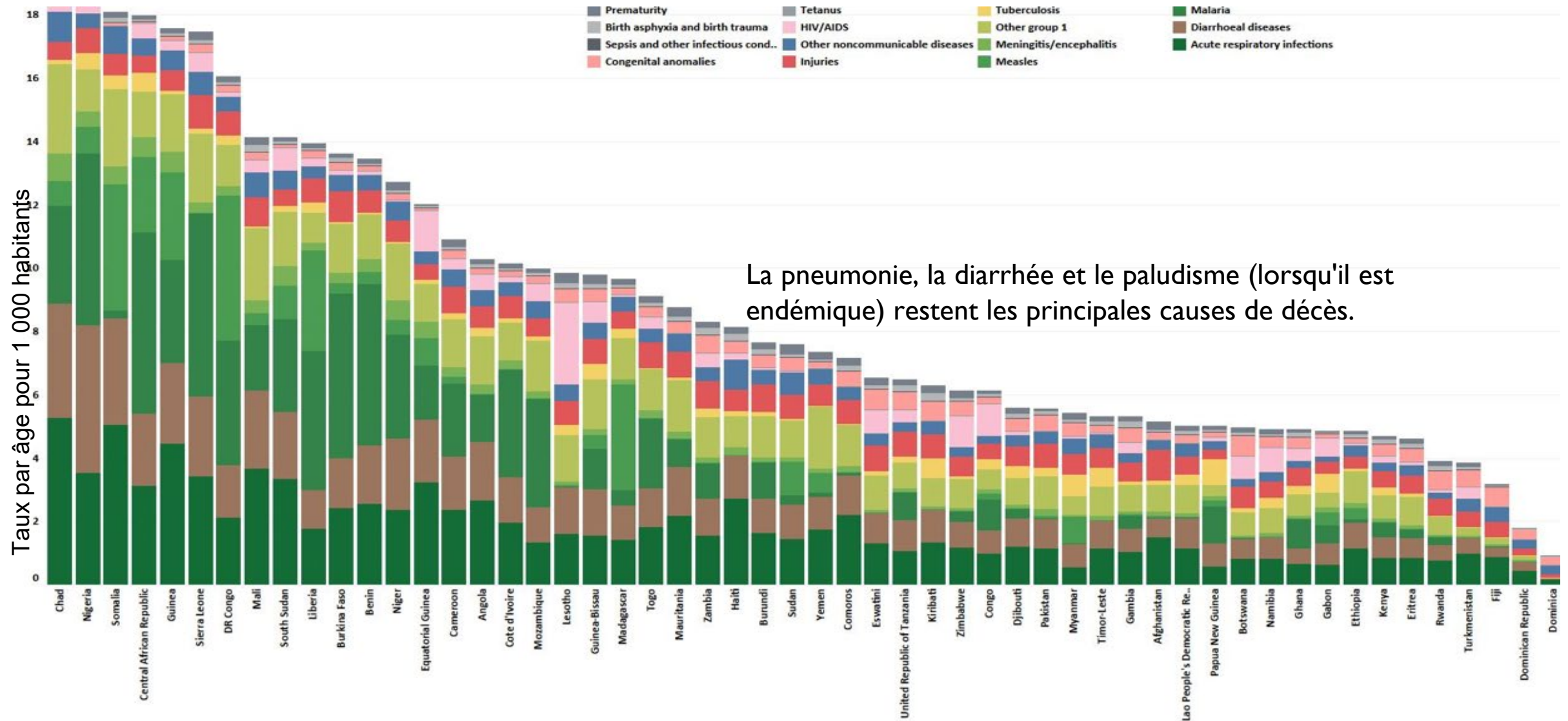
Sierra Leone



Mali



Principales causes de décès post-néonataux (1 à 59 mois) dans 54 pays nécessitant une action accélérée.



54 pays doivent accélérer leurs efforts pour atteindre les cibles de survie de l'ODD d'ici 2030.

Que nous montrent ces données ?

La persistance d'une mortalité post-néonatale élevée, les infections courantes restant les principales causes de décès, est l'expression d'inégalités croissantes et de privations multiples auxquelles les enfants de ces pays sont confrontés.

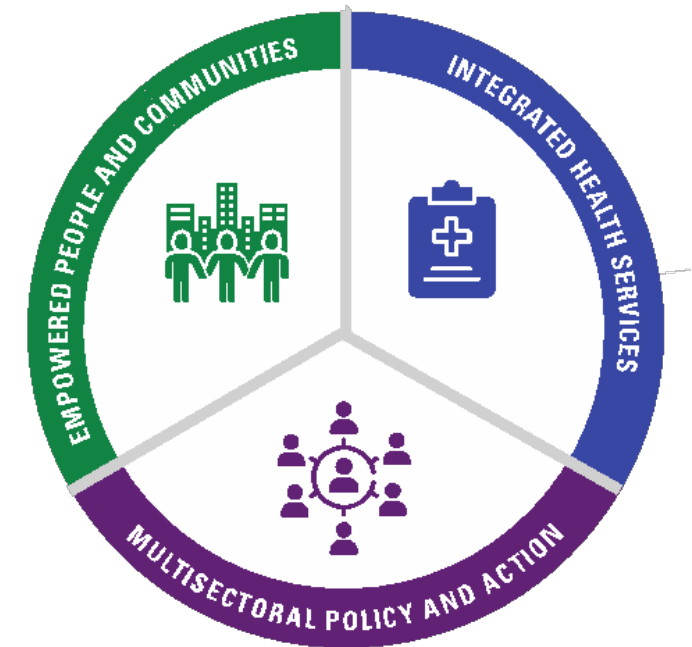
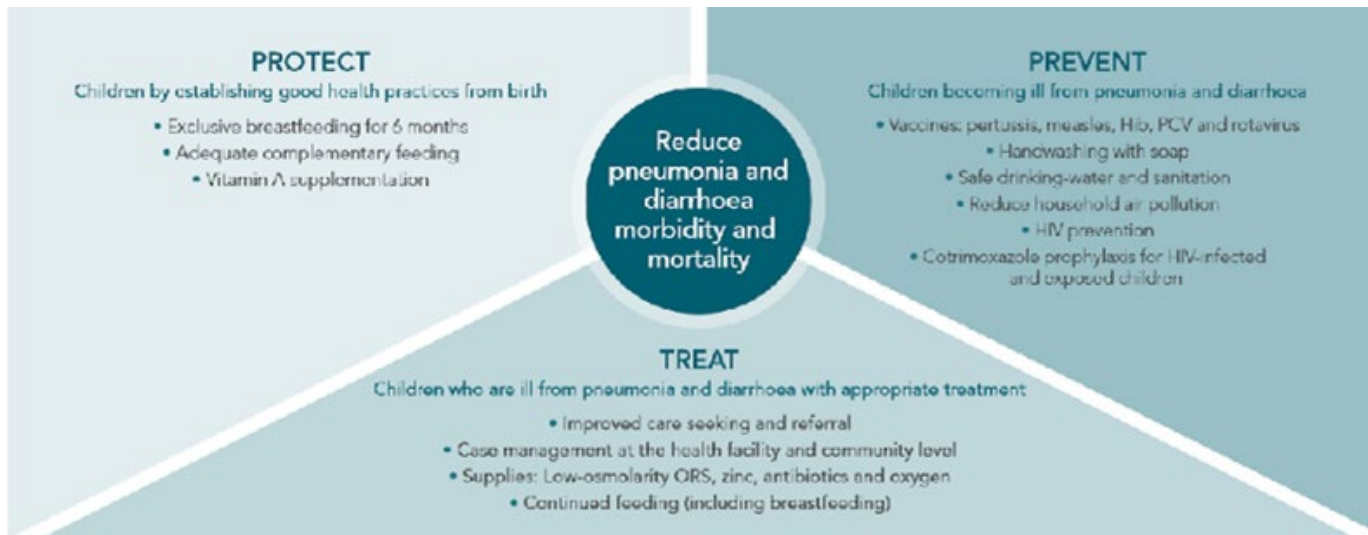
Le dysfonctionnement des systèmes de santé, en particulier les soins de santé primaires et la prestation de services intégrés

- **La prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME)** a été introduite dans plus de 100 pays :
 - la mise en œuvre est incomplète (l'accent est mis sur la capacité des travailleurs de santé et la gestion des cas, et moins sur la prévention, le renforcement des systèmes et l'engagement communautaire)
 - la couverture est inégale
 - d'énormes écarts de qualité
- La prise en charge communautaire intégrée des cas « **Integrated community case management** » (**iCCM**) n'est pas institutionnalisée dans de nombreux pays et ne se développe pas.
- **Systèmes d'orientation et niveau d'orientation des soins** sous-optimaux

Une accumulation de facteurs de risque, notamment

- Pauvreté
- Insécurité alimentaire/malnutrition
- Manque d'accès à l'eau potable et à l'assainissement
- Pollution de l'air
- Contexte fragile/humanitaire

Plan d'action mondial pour la prévention et le contrôle de la pneumonie et de la diarrhée : Un cadre d'interventions efficaces et les soins de santé primaires (SSP) : une plateforme pour la prestation de services.

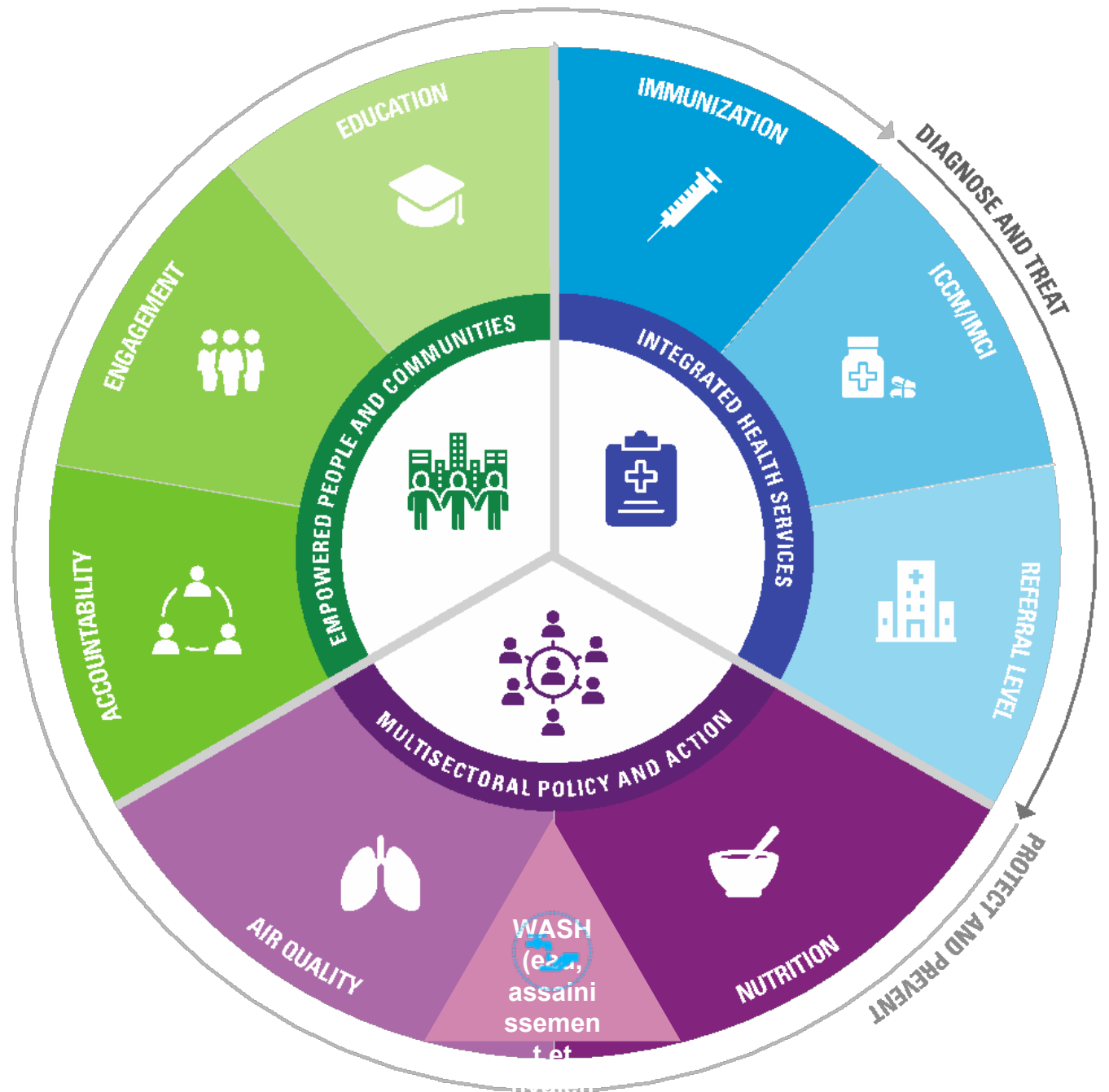


Interventions pour achever l'inachevé

Programme pour la survie des enfants (GAPPD)

	Intervention	Niveau de soins/Plateforme
PROTÉGER	<ul style="list-style-type: none"> Nutrition <ul style="list-style-type: none"> allaitement exclusif alimentation complémentaire adéquate supplémentation en vitamine A, zinc, supplémentation alimentaire autres interventions 	<ul style="list-style-type: none"> Ménage Communauté Services de proximité de l'établissement/visites à domicile Poste de santé
PRÉVENIR	<ul style="list-style-type: none"> Vaccination (Bacillus Calmette-Guérin, Diphtérie, coqueluche, tétanos, Vaccin conjugué antipneumococcique, Haemophilus influenzae B, Rougeole, Rotavirus) Eau, assainissement et hygiène « Water, Sanitation, and Hygiene (WASH) » (hygiène des mains, eau potable, assainissement) Moustiquaires imprégnées d'insecticide Boîte à outils de pulvérisation résiduelle intérieure : Le cotrimoxazole chez les enfants séropositifs pour le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) Thérapie préventive pour les enfants exposés à la tuberculose (TB) Santé environnementale <ul style="list-style-type: none"> réduire la pollution de l'air intérieur réduire la pollution ambiante par les particules 	<ul style="list-style-type: none"> Ménage Communauté Services de proximité de l'établissement/visites à domicile Poste de santé Établissement de soins primaires École
TRAITEMENT	<ul style="list-style-type: none"> Détecter et traiter les infections infantiles (notamment la pneumonie, la diarrhée, le paludisme) et orienter les enfants présentant des signes de danger (prise en charge intégrée des maladies du nouveau-né et de l'enfant « Integrated Management of Neonatal and Childhood illness [IMNCI], iCCM) : antibiotiques, antidiarrhéiques, antipaludéens, mesure de l'hypoxémie. Détecter et traiter les éventuelles infections bactériennes graves chez les nouveau-nés (IMNCI) : antibiotiques, mesure de l'hypoxémie. Détecter, (référer), traiter la malnutrition modérée et sévère : antibiotiques et aliments thérapeutiques prêts à l'emploi. Thérapie antirétrovirale pour les enfants séropositifs Traitement de la tuberculose pour les enfants diagnostiqués Gestion des maladies infantiles sévères et/ou complexes : prise en compte de l'oxygène pour les IRA/pneumonies et autres cas d'utilisation. Gérer les blessures des enfants. 	<ul style="list-style-type: none"> Services de proximité de l'établissement Poste de santé/gestion intégrée des cas dans la communauté (iCCM) Établissement de santé primaire/IMNCI Centre d'aiguillage/triage d'urgence Évaluation et traitement Premier niveau de référence Niveau de référence secondaire

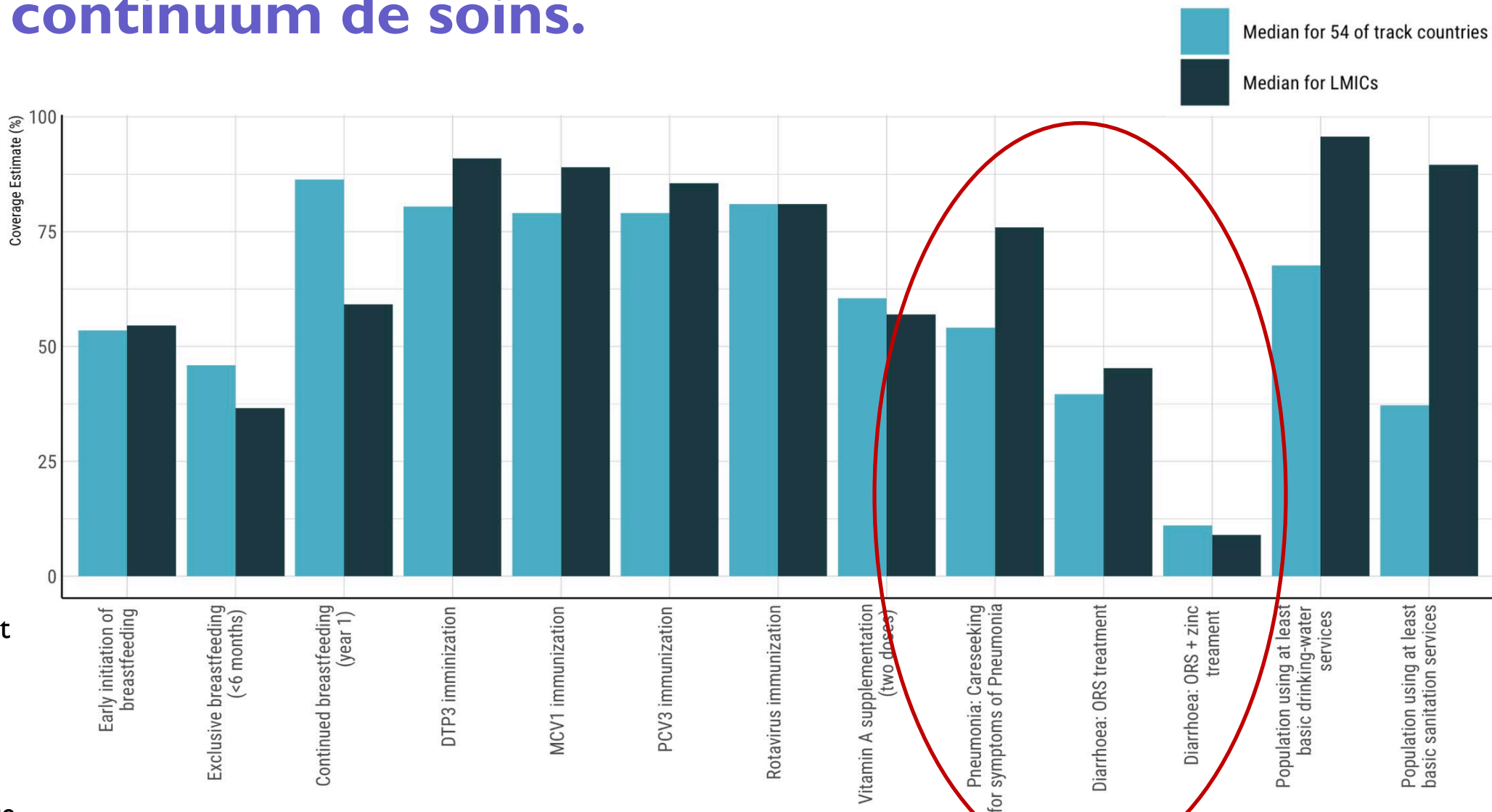
Les SSP au cœur d'une réponse globale



Couverture de certaines interventions dans le cadre du continuum de soins.

- Couverture insuffisante des interventions permettant de sauver des vies.
- Maintien de facteurs de risque élevés.

(Graphique)
Comparaison des 54 pays nécessitant une action accélérée pour atteindre l'ODD 3.2.1 avec le reste du monde (enquête la plus récente, 2016 ou ultérieure).



Notre objectif : mettre fin aux décès évitables chez les enfants.

1 à 59 mois d'âge

Compte tenu de la nécessité d'accélérer la réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans dans 54 pays et du poids important de la mortalité dans la période post-néonatale...

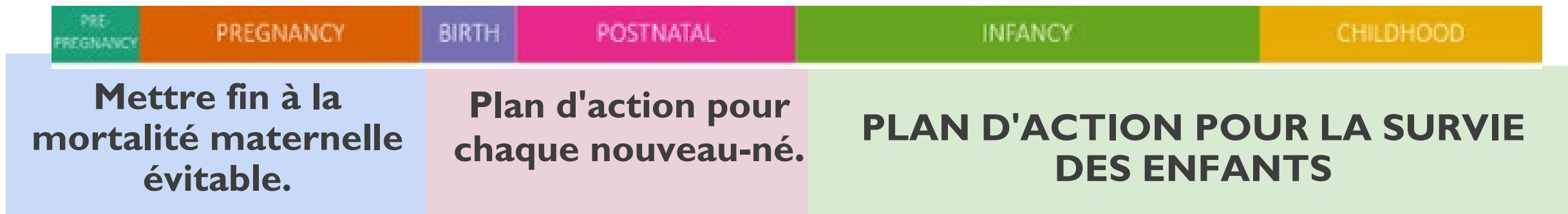


Nous devons intensifier notre engagement et étendre les investissements stratégiques en faveur de la survie des enfants en bas âge et de la petite enfance (1 à 59 mois), et relever les défis programmatiques et ceux liés aux systèmes de santé qui entravent les progrès, en particulier dans les pays qui ne sont pas en voie d'atteindre leurs objectifs pour 2030.

Théorie du changement

La vision	Atteindre la cible de l'ODD 3.2.1, à savoir ne pas dépasser 25 décès d'enfants de moins de 5 ans pour 1000 naissances vivantes dans tous les pays.
L'objectif	Accélération de la réduction de la mortalité infantile dans les 54 pays les moins susceptibles d'atteindre la cible de l'ODD 3.2.1, en mettant l'accent sur la mortalité postnatale.
Les résultats	<ol style="list-style-type: none">1. Renforcement des soins de santé primaires pour des services de santé infantile complets, intégrés, de qualité et centrés sur la famille, y compris pour les plus vulnérables.2. Élimination des écarts en matière d'équité et réalisation d'une couverture universelle de soins de promotion et de prévention de haute qualité, ainsi que du traitement des principales causes de mortalité infantile.
Les résultats	<ol style="list-style-type: none">1. Les dossiers d'investissement spécifiques à chaque pays expriment clairement le retour sur investissement dans la santé des enfants :2. Les plans nationaux et sous-nationaux visant à faire progresser la survie de l'enfant sont affinés, chiffrés, budgétisés et mis en œuvre pour atteindre les plus vulnérables.3. Un engagement politique, financier et technique accru à tous les niveaux (infranational, national et international) en faveur des soins de santé primaires pour les enfants de moins de 5 ans.4. Une direction et une gestion sanitaires informées et efficaces sont en place aux niveaux national et sous-national.
Les stratégies	<ol style="list-style-type: none">1. Utiliser des approches basées sur des données pour identifier les inégalités et définir des approches pour atteindre les plus vulnérables.2. Faire progresser les partenariats publics et privés pour la santé des enfants entre le secteur de la santé et les autres secteurs.3. S'engager auprès des communautés, des familles et des prestataires de soins pour améliorer les pratiques de prévention, de promotion et de recherche de soins liées à la santé des enfants de moins de 5 ans.4. Améliorer la qualité des soins, en prêtant attention à la fois à l'offre et à l'expérience des soins dans les secteurs public et privé.5. Suivre les progrès et tenir les parties prenantes responsables à tous les niveaux d'un engagement accru et d'une meilleure réponse aux besoins de santé des enfants de moins de 5 ans.

Accélérer l'action tout au long du continuum de la vie.



Alignement sur les efforts déployés par d'autres secteurs et programmes

Global Action Plan
for Child Wasting

RBM Partnership
To End Malaria



Pollution de
l'air

Mise en œuvre de l'appel à l'action.

Mobiliser le leadership et l'adhésion des partenaires clés.
- global et pays -

Collaboration avec les pays : commencer à s'engager avec quelques pays cibles.

- Groupes de travail technique
- Analyses approfondies des données
- Plans d'action avec jalons et objectifs

Données et analyses

- Cadre de suivi
- Responsabilité à tous les niveaux

Plaidoyer

- Cibler des publics différents - avec une seule voix.
- En ligne avec d'autres efforts complémentaires - à la fois le long du continuum (Mettre fin à la mortalité maternelle évitable « Ending Preventable Maternal Mortality [EPMM] », Plan d'action pour chaque nouveau-né « Every Newborn Action Plan [ENAP] ») ainsi que pour des maladies spécifiques (par exemple, la pneumonie).
- Au niveau mondial, régional et national

Mobilisation des ressources et engagement des parties prenantes

Action pour la survie de l'enfant : Une table ronde pour accélérer les progrès vers 2030.

23 mai 2022 à Genève, Suisse

Panel de ministres de la Santé et d'autres leaders mondiaux de la santé sur la façon dont nous pouvons agir ensemble pour atteindre l'objectif 2030 pour la survie de l'enfant.

L'enregistrement du livestream est accessible [ici en anglais](#) et [ici en français](#).



GLOBAL
FINANCING
FACILITY



Women's,
Children's and
Adolescents'
Health



Save the Children

unicef 
for every child



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Participants à la table ronde

Ministère de la Santé

- Sierra Leone
- République-Unie de Tanzanie
- Chad

Représentants du ministère de la Santé

- Nigéria
- Somalie
- Mozambique
- Madagascar

Partenaires

- La Fondation africaine pour la médecine et la recherche
- Fondation Bill et Melinda Gates
- Bureau des affaires étrangères, du Commonwealth et du développement, Royaume-Uni
- Gavi, l'Alliance du vaccin
- Fonds mondial
- Mécanisme de financement mondial « Global Financing Facility »
- Gouvernement du Sénégal
- Sauver les enfants « Save the Children »
- UNICEF
- USAID
- Organisation mondiale de la santé
- Mouvement pour le renforcement de la nutrition

Messages à retenir

- Il est urgent d'accélérer l'action en faveur de la survie de l'enfant à l'horizon 2030.
 - **Les données sont claires**-trop d'enfants, après la période néonatale, meurent à cause de maladies infantiles courantes mais évitables.
 - Le défi à venir consiste à **réduire les inégalités au sein des pays et entre eux**.
- Nous savons ce qu'il faut faire !
 - Des réponses multisectorielles plus efficaces qui **s'alignent sur les stratégies et les plans nationaux** et qui réunissent des parties prenantes multiples dans les domaines de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, de la nutrition, de la protection et de la santé, etc.
 - Des soins de santé primaires de qualité et **centrés sur les personnes** dans les établissements et les communautés, capables d'assurer une rémunération équitable, la formation et le renforcement des compétences du personnel de santé communautaire.
 - **Une approche sensible à l'équité** qui combine, non seulement des financements nationaux, des investissements externes groupés et des approches innovantes, mais aussi un engagement à faire un meilleur usage des ressources existantes.
 - **Faire participer les communautés** à la conception et à la mise en œuvre des réponses multisectorielles.
 - L'utilisation des **données du système national** sur une base continue pour se concentrer sur les enfants vulnérables est essentielle **pour garantir la responsabilité du** changement à tous les niveaux.

Vision de l'engagement du pays

- **Leadership et collaboration du gouvernement**
 - Le gouvernement s'engage à nouveau à atteindre la cible de l'ODD 3.2 concernant la mortalité des enfants de moins de cinq ans.
 - Nomination d'un responsable de la coordination au sein du ministère de la santé
- **Engagement et coordination des parties prenantes dans le pays**
 - Définir le mécanisme/la plateforme de coordination.
 - Analyse médico-légale : Examiner et affiner les priorités à fort impact pour l'accélération et identifier les possibilités de financement.
 - Besoins d'assistance technique : dans le pays, biens mondiaux (transversaux)
- **Alignement sur des efforts complémentaires**
 - ENAP/EPMM, Feuille de route pour la santé communautaire, plan d'action mondial contre l'émaciation, zéro-dose
 - Mécanismes de financement, y compris la Facilité de financement mondiale, le Fonds mondial et GAVI.
- **Plaidoyer dans le pays** : élevé au niveau mondial.

Investissements
et actions
catalytiques

Visibilité

Prochaines étapes

- Organiser des appels avec les bureaux régionaux.
- Effectuer des appels de suivi avec les ministres de la Santé de la Sierra Leone et de la Tanzanie et les représentants des autres ministères de la Santé.
- S'engager dans quelques pays pionniers.
- Identifier les moments clés mondiaux et régionaux pour mettre en valeur l'effort.
- Alignement sur d'autres initiatives : ENAP, EPMM, SSP/santé communautaire, dose zéro et nutrition.

Discussion

- Comment les membres du groupe de travail sur la santé des enfants peuvent-ils contribuer aux actions en faveur de la survie des enfants ?
- Quelles sont les possibilités d'alignement des partenaires au niveau national par le biais des organisations et institutions membres du groupe de travail ?
- Comment les membres du groupe de travail dans les pays peuvent-ils faire partie des groupes de travail techniques sur la santé des enfants afin de répondre aux besoins et aux priorités en matière de survie des enfants ?
- Quels sont les défis et les opportunités ?

MERCI !

