



Février 2023

PLAN D'ACTION POUR LA SURVIE DES ENFANTS

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

Organisations participantes

La Task Force sur la santé de l'enfant a coordonné les activités du groupe de travail qui a rédigé ce document et qui comprend des représentants du Fond de financement mondiale (Global Financing Facility [GFF]), de Save the Children, du Fonds des Nations unies pour l'enfance (United Nations Children's Fund [UNICEF]), de l'Agence des États-Unis pour le développement international (United States Agency for International Development [USAID]) et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Acronymes

CSA—Child Survival Action (Plan d'action pour la survie des enfants)
EAH—Eau, assainissement et hygiène
ENAP—Every Newborn Action Plan (Plan d'action Chaque nouveau-né)
EPMM—Ending Preventable Maternal Mortality (Mettre fin à la mortalité maternelle évitable)
GAPPD—The Global Action Plan for the Prevention and Management of Pneumonia and Diarrhoea (Plan d'action mondial pour la prévention et la prise en charge de la pneumonie et de la diarrhée)
GFF—Global Financing Facility (Facilité de financement mondial)
iCCM—Integrated Community Case Management (Gestion intégrée des cas communautaires)
IGME ONU—Groupe inter-agences des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité infantile
JSI—John Snow, Inc.
ODDs—Objectifs de développement durables
RMNCAH-N—reproductive, maternal, newborn, and child, and adolescent health and nutrition (santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, et nutrition)
NMR—Taux de mortalité néonatale (neonatal mortality rate)
OMS—Organisation mondiale de la Santé
SRO—sels de réhydratation orale
SSP—Soins de santé primaires
UNICEF—United Nations Children's Fund (Fonds des Nations unies pour l'enfance)
USAID—United States Agency for International Development (Agence des États-Unis pour le développement international)
VIH—virus immunodéficience humaine

Résumé analytique

Cinquante-quatre pays ont besoin d'une action accélérée pour atteindre la cible de mortalité des enfants de moins de cinq ans des Objectifs de développement durable (ODD) : ODD 3.2.1. L'initiative Plan d'action pour la survie des enfants est un nouvel appel à tous les partenaires—gouvernements nationaux, dirigeants civiques et traditionnels, communautés et parties prenantes régionales et mondiales—pour mettre fin aux décès d'enfants évitables. L'initiative exhorte les partenaires à conjuguer les efforts pour relever les défis liés aux programmes et aux systèmes de santé qui entravent les progrès en matière de survie des enfants, surtout dans les pays qui ne sont pas en voie d'atteindre leurs objectifs d'ici 2030. Pour surmonter ces obstacles, il faudra dynamiser le leadership national et infranational, accroître les investissements stratégiques dans les soins de santé primaires (SSP) et les actions multisectorielles, mobiliser les partenariats entre les parties prenantes et harmoniser les financements et les autres initiatives. L'initiative identifie les possibilités existantes et présente les mesures que les partenaires doivent prendre pour que tous les enfants puissent bénéficier d'interventions vitales.

Si l'on continue à planifier et à mettre en œuvre des services de santé pour les enfants sans tenir compte des inégalités, les pays ne respecteront pas l'engagement qu'ils ont pris, dans le cadre des ODD, de mettre fin aux décès d'enfants évitables.

En réponse, l'initiative Plan d'action pour la survie des enfants—

1. **Se concentre sur les 54 pays**, dont 42 sont situés en Afrique, qui doivent de toute urgence redoubler d'efforts pour atteindre le troisième objectif de développement durable (ODD) 2030 relatif à la mortalité infantile, à savoir 25 décès au trop pour chaque 1 000 naissances vivantes. En atteignant cet objectif dans tous les pays, on évitera au moins 10 millions de décès d'enfants de moins de cinq ans d'ici 2030.
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 y compris la vaccination, de l'insalubrité de l'eau et de l'environnement, 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** au sein des formations sanitaires et des communautés afin de prévenir, diagnostiquer et traiter plus efficacement ces causes de décès chez les 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 des enfants.
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.

Comme convenu lors de la table ronde sur la survie des enfants, en complément de l'Assemblée mondiale de la santé le 23 mai 2022 :

Il est temps de prendre des mesures factuelles dans les 54 pays ciblés afin de s'attaquer au programme inachevé de la survie des enfants, de rallier les gouvernements et les partenaires pour une coordination et une mise en œuvre plus efficaces des politiques et des investissements, tant humains que financiers. Ce n'est que lorsque les enfants survivent d'abord qu'ils peuvent s'épanouir et atteindre leur plein potentiel humain.

À propos de l'initiative Plan d'action pour la survie des enfants

Plus de cinq millions d'enfants de moins de cinq ans sont morts en 2021.¹ Bien que ce chiffre représente une baisse substantielle au taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans au niveau mondial depuis 1990, il reste néanmoins inacceptable. Beaucoup d'enfants sont encore confrontés à des risques multiples pour leur santé et leur bien-être et sont souvent oubliés par les programmes et les services. En outre, la baisse des investissements dans les soins de santé primaires (SSP) entrave la capacité des pays à répondre aux besoins des enfants, surtout dans les pays qui ne sont pas en voie d'atteindre leurs objectifs d'ici 2030.

Cinquante-quatre pays ont besoin d'une action accélérée pour atteindre la cible de l'ODD relative à la mortalité des enfants de moins de cinq ans, à savoir 25 décès ou moins pour 1 000 naissances vivantes (ODD 3.2.1). Les décès survenant au cours de la période allant de 1 à 59 mois représentent 54 % de la mortalité globale des enfants de moins de cinq ans, cette proportion atteint les 70 % dans certains pays (annexe I). Les taux de mortalité infantile les plus élevés se trouvent en Afrique subsaharienne, et c'est en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale que l'on trouve la plus grande proportion de décès d'enfants âgés de 1 à 59 mois. Les inégalités d'accès aux services sont omniprésentes dans ces pays, et plusieurs enfants sont laissés pour compte.

Pour mettre fin aux décès d'enfants évitables, il faut investir davantage dans les soins de santé primaires, qui constituent la principale plateforme permettant de mettre en œuvre des interventions équitables, de grande qualité et à fort impact pour les enfants. S'ils sont bien financés et renforcés, les soins de santé primaires soutiendront la prestation de services essentiels pour répondre aux besoins des enfants et de leurs familles. La conférence d'Astana en 2018 a réaffirmé la priorité accordée aux systèmes de soins de santé primaires qui sont centrés sur les personnes, soutiennent des approches multisectorielles et couvrent le cycle de la vie. L'approche des soins de santé primaires comprend essentiellement les éléments suivants :

1. Répondre aux besoins de santé des personnes tout au long de leur vie grâce à des services intégrés.
2. S'attaquer aux déterminants généraux de la santé par une politique et une action multisectorielles.

¹ Rapport du Groupe inter-organisations des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité infantile (United Nations Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation IGME-ONU), 2022

Beaucoup d'enfants meurent encore de causes évitables et traitables. L'augmentation des investissements, l'amélioration de l'alignement et le renforcement des liens entre les programmes permettront de relever les défis qui ont empêché les pays à forte mortalité de réduire le nombre de décès d'enfants de moins de cinq ans. L'objectif de cet effort est de mettre fin aux décès évitables chez les enfants, en mettant l'accent sur les enfants âgés de 1 à 59 mois. S'appuyant sur les engagements de l'EPMM et de l'ENAP, l'initiative Plan d'action pour la survie des enfants est une étape nécessaire pour garantir qu'aucun enfant ne survivra à la petite enfance pour mourir de causes évitables et traitables.

3. Donner aux individus, aux familles et aux communautés les moyens de prendre en charge leur propre santé.

L'initiative d'Action pour la survie de l'enfant (Child Survival Action [CSA]) s'aligne sur l'approche des soins de santé primaires pour soutenir les efforts nationaux, infranationaux, régionaux et mondiaux visant à atteindre une couverture sanitaire universelle.

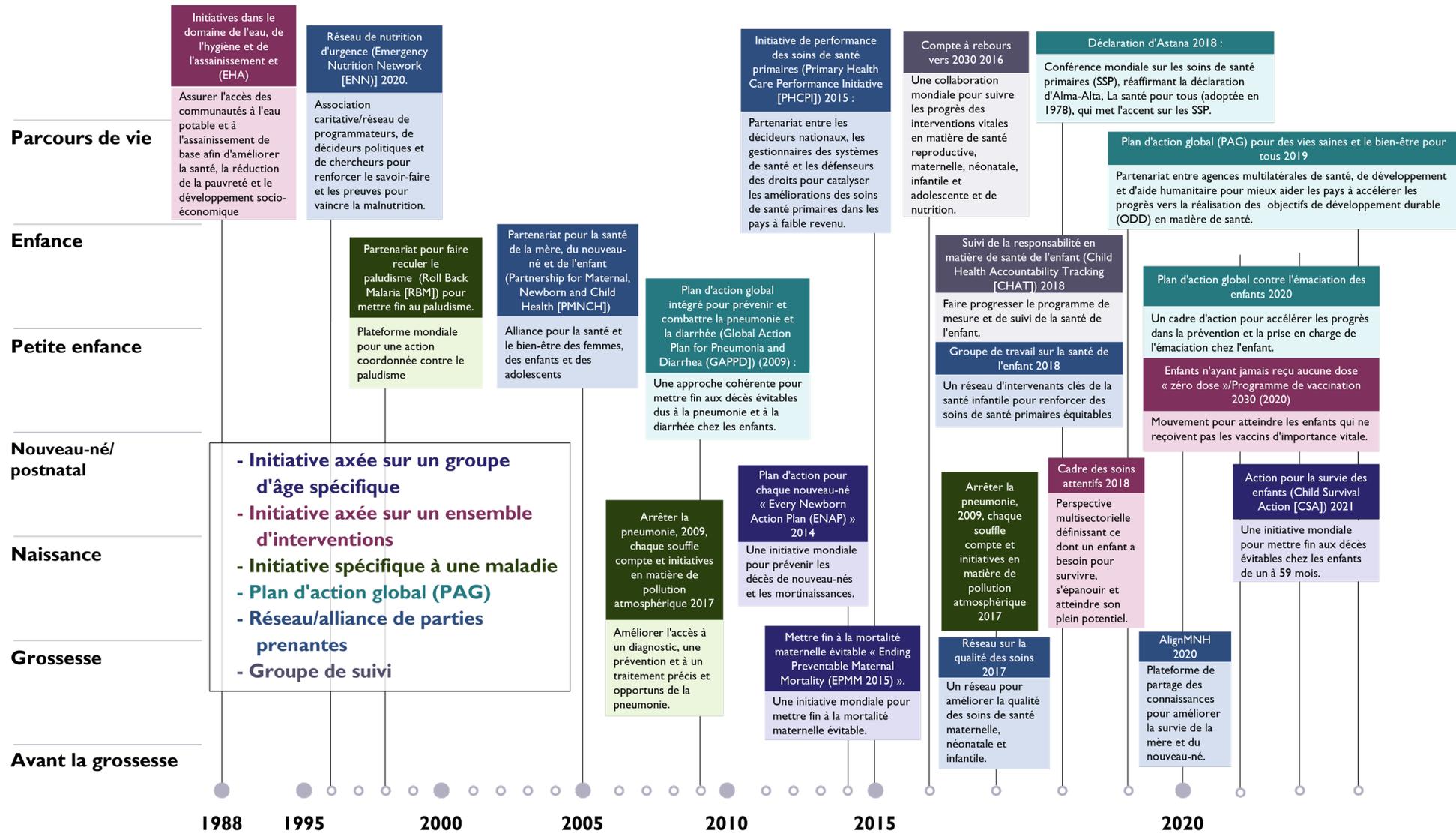
Il est nécessaire de mettre l'accent sur les mesures pour suivre les progrès, contrôler l'équité et la qualité de la prestation de services et tenir tous les partenaires responsables des progrès accomplis. Les pays doivent identifier et traiter les principales causes de mortalité infantile en fonction des caractéristiques des populations urbaines, périurbaines, rurales et autres, ainsi que de la couverture des programmes existants, afin de s'éloigner du statu quo. Il s'agit notamment d'identifier les multiples vulnérabilités auxquelles sont confrontés de nombreux enfants et familles, comme le fait d'être nés petits ou malades, d'avoir reçu « zéro dose » de vaccin et d'être mal desservis par le secteur de la santé, la malnutrition, le manque d'accès à l'eau potable, à l'assainissement et à l'air pur, l'exposition à la pauvreté, l'expérience du stress et des problèmes de santé mentale, et le fait de vivre dans un environnement fragile et frappé par un conflit.

L'initiative de CSA va accélérer les progrès en affinant les priorités, en optimisant les ressources existantes, en mobilisant de nouvelles ressources, en renforçant l'engagement et en tirant parti des partenariats existants, en intégrant les programmes de santé et en améliorant la coordination entre les secteurs afin de réduire la fragmentation. Les progrès nécessitent une convergence et une synergie entre les partenaires, ce qui peut accroître l'efficacité, rationaliser les services pour les familles et réduire la charge de gestion pour les pays.

Cette initiative soutient l'objectif de développement durable 3.2, la stratégie mondiale du secrétaire général des Nations unies pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents, ainsi que la stratégie OMS/UNICEF pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents : Investir dans notre avenir : Un programme global pour la santé et le bien-être des enfants et des adolescents. Il complète d'autres efforts visant à promouvoir le continuum de soins pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant et ceux qui se concentrent sur l'élimination des décès évitables, à savoir l'initiative Mettre fin à la mortalité maternelle évitable (Ending Preventable Maternal Mortality [EPMM]) et le plan d'action Chaque nouveau-né (Every Newborn Action Plan [ENAP]). L'initiative s'inscrit également dans le cadre de programmes visant à atteindre les enfants non touchés, les enfants n'ayant reçu aucun vaccin essentiel pour mettre fin à la mortalité infantile. Tous les programmes qui soutiennent la santé de l'enfant tout au long du continuum de soins et du parcours de vie doivent converger pour avoir un plus grand impact. La figure 1 ci-dessous présente une cartographie des partenariats, initiatives et groupes que l'initiative Plan d'action pour la survie des enfants propose de faire collaborer pour atteindre cet objectif.

L'initiative « Plan d'action pour la survie des enfants » est coordonnée par la Task Force sur la santé de l'enfant, un réseau d'acteurs de la santé infantile, et dirigée par l'OMS, l'UNICEF, USAID, JSI, Facilité de financement mondiale (Global Financing Facility [GFF]), le ministère de la santé du Malawi, Save the Children, l'université Aga Khan, l'université Makerere et Total Family Health Organisation du Ghana.

FIGURE I : Initiatives portant sur le continuum des soins, de la pré-grossesse à l'enfance



PLAN D'ACTION POUR LA SURVIE DES ENFANTS (CHILD SURVIVAL ACTION) - Un nouvel appel à l'action pour mettre fin aux décès d'enfants évitables

Principes directeurs et théorie du changement

L'initiative Plan d'action pour la survie des enfants est un appel lancé aux partenaires pour qu'ils s'attaquent aux problèmes qui ont entravé les progrès réalisés pour mettre fin au décès d'enfant évitable, en mettant l'accent sur les pays où la charge de morbidité est la plus élevée. Il s'agit d'un effort de collaboration aligné sur d'autres activités intra et intersectorielles qui contribuent à réduire les décès d'enfants évitables.

Principes directeurs



Les droits de l'enfant à survivre et à s'épanouir : Tous les enfants ont le droit de survivre et de développer pleinement leur potentiel. Dans ce cadre, chaque mère et chaque enfant ont le droit indivisible à des soins de santé équitables et de qualité.



Ne laisser aucun enfant pour compte : Les adversités s'accroissent souvent au niveau de la communauté, de la famille et de l'enfant. Des mesures doivent être prises pour atteindre les familles confrontées à des vulnérabilités multiples, notamment les enfants vivant dans des environnements fragiles, n'ayant pas été vaccinés ou de manière incomplète, nés prématurément ou avec un faible poids à la naissance, ou souffrant de malnutrition. Les nourrissons de moins de 1 an sont les plus touchés par la mortalité évitable.²



Des soins centrés sur la famille et l'enfant : Les enfants et les familles doivent être traités avec dignité comme des individus à part entière, avec tous les droits et les besoins qui en découlent en matière de soins et de soutien. Ainsi, chaque contact avec la plateforme de soins de santé primaires devrait être maximisé pour aider l'enfant à survivre et à s'épanouir, en veillant à ce que des services essentiels complets soient fournis pour maximiser la protection (par exemple, la vaccination et l'identification et l'orientation pour la dénutrition) et pour gérer les conditions aiguës qui menacent la survie et le bien-être. Les familles sont au cœur de la prise en charge des enfants. Ils ont besoin d'informations, de ressources et d'un accès aux services. Les soignants et les enfants doivent avoir accès à un continuum de soins, recevoir des soins de qualité et être traités avec respect lorsqu'ils reçoivent des services de

Partenaires

Gouvernements nationaux
Chefs civiques et traditionnels
Communautés
Organisations de la société civile
Organisations multilatérales
Bailleurs de fonds bilatéraux
Organisations internationales non gouvernementales
Task force sur la santé de l'enfant
L'académie
Associations professionnelles
Secteur privé
Compte à rebours 2030
Initiatives en matière de santé mondiale

² Enfants : améliorer la survie et le bien-être. Organisation mondiale de la santé, 2020. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality#:~:text=En%202019%20une%20estimation%205,2,les%20millions%20de%20millions%20de%20décès%20restants%202,4%](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality#:~:text=En%202019%20une%20estimation%205,2,les%20millions%20de%20millions%20de%20décès%20restants%202,4%20).

santé, avoir accès à une communication efficace et positive en matière de santé et être soutenus pour répondre à leurs besoins essentiels.



Action de l'ensemble du gouvernement : Différents secteurs doivent investir dans les environnements favorables dont les enfants ont besoin pour survivre. Ils comprennent la santé, la nutrition, l'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH), la santé environnementale, l'éducation, la protection de l'enfance, le bien-être social, etc. Des politiques et des structures intersectorielles sont nécessaires aux niveaux nationaux et infranationaux pour permettre des actions coordonnées et la fourniture complète de services de santé essentiels.

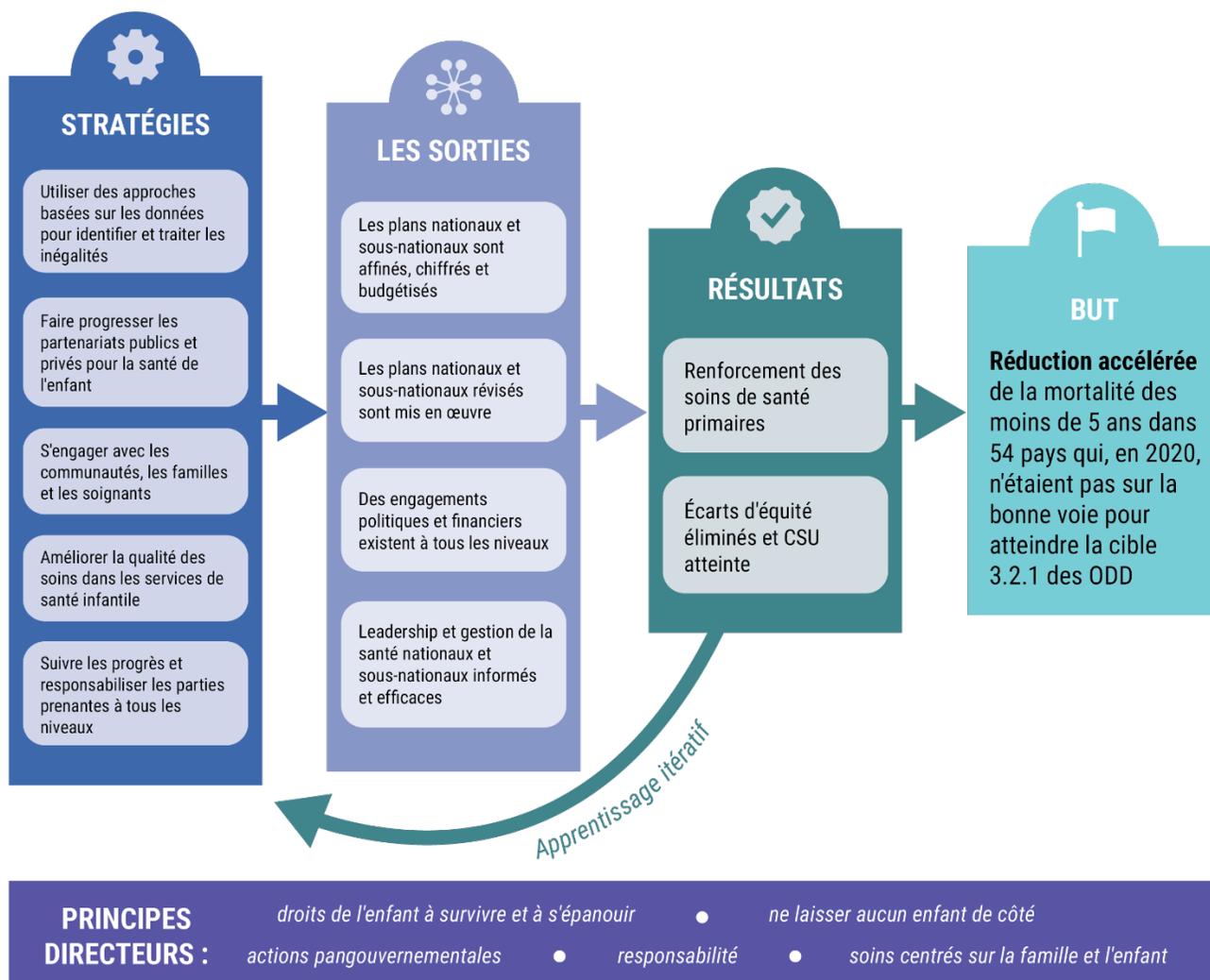


Responsabilité : Les actions prioritaires—y compris l'allocation des ressources financières, l'engagement des parties prenantes et les mesures de réussite—doivent être menées à tous les niveaux par le gouvernement en consultation avec les communautés. Toutes les parties prenantes—y compris les gouvernements, la société civile, les partenaires de développement et le secteur privé—sont responsables des progrès accomplis pour améliorer la survie des enfants.

Théorie du changement

La théorie du changement pour l'initiative Plan d'action pour la survie des enfants décrit les stratégies, les produits et les résultats nécessaires pour atteindre l'objectif et la vision de cet appel à l'action. Il guidera l'élaboration d'un cadre de résultats permettant de suivre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs fixés et servira d'outil de responsabilisation.

FIGURE 2 : Organigramme de la théorie du changement



La vision

L'initiative d'action pour la survie des enfants vise à mettre fin aux décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans d'ici 2030, en ramenant la mortalité des enfants de moins de 5 ans à 25 décès ou moins pour 1 000 naissances vivantes dans tous les pays.³

L'objectif

Pour concrétiser cette vision, l'initiative Plan d'action pour la survie des enfants vise à accélérer la réduction de la mortalité infantile afin d'atteindre la cible 3.2 de l'ODD, à savoir un taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans au moins égal à 25 pour 1 000 naissances vivantes dans tous les pays. L'initiative se concentre sur les 54 pays,⁴ 42 en Afrique, qui ont besoin d'accélérer d'urgence leurs efforts pour atteindre la cible de l'ODD 2030. La réalisation de la cible de l'ODD dans les 54 pays permettrait d'éviter 10 millions de décès d'enfants de moins de 5 ans entre 2022 et 2030 et de réduire le nombre annuel de décès d'enfants de moins de 5 ans à 2,5 millions d'ici 2030.⁵ Un nombre encore plus important de vies pourrait être sauvé—près de 25 millions—si tous les pays étaient en mesure d'atteindre un taux de mortalité des moins de 5 ans équivalent au taux moyen de mortalité des moins de 5 ans dans les pays à revenu élevé (5 décès pour 1 000 naissances vivantes). Selon ce scénario, il n'y aurait que 700 000 décès d'enfants de moins de 5 ans en 2030.⁶

Pour progresser, il faut redoubler d'efforts pour lutter contre la mortalité des enfants âgés de 1 à 59 mois, tout en s'engageant à réduire la mortalité des nouveau-nés. L'initiative Plan d'action pour la survie des enfants s'aligne sur les objectifs et les actions stratégiques du plan d'action Chaque nouveau-né et les complète, afin de garantir que tous les enfants puissent survivre et s'épanouir au cours des cinq premières années de leur vie. L'initiative Plan d'action pour la survie des enfants et le plan d'action Chaque nouveau-né tous deux étroitement associés aux efforts visant à réduire la mortalité maternelle, notamment l'initiative Mettre fin à la mortalité maternelle évitable.

Les résultats

Pour atteindre l'objectif de l'initiative Plan d'action pour la survie des enfants, il faut obtenir deux résultats de haut niveau :

³ Cible 3.2 des ODD : mortalité des nouveau-nés et des enfants : D'ici 2030, mettre fin aux décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans, tous les pays s'efforçant de réduire la mortalité néonatale et la mortalité des enfants de moins de 5 ans. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>

⁴ Groupe inter-organisations des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité infantile (IGME ONU). Niveaux et tendances de la mortalité infantile : Rapport 2022, Estimations développées par le Groupe inter-organisations des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité infantile. New York, NY Etats-Unis : Fonds des Nations unies pour l'enfance, 2022. Les 54 pays comprennent l'Afghanistan, l'Angola, le Bénin, le Burkina Faso, le Burundi, le Cameroun, la République centrafricaine, le Tchad, les Comores, le Congo, la Côte d'Ivoire, la République démocratique du Congo, le Djibouti, Dominique, République dominicaine, Guinée équatoriale, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Fidji, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Haïti, Kenya, Kiribati, Lesotho, Libéria, Madagascar, Mali, Mauritanie, Mozambique, Myanmar, Namibie, Niger, Nigéria, Pakistan, Papouasie-Nouvelle-Guinée, RDP Laos, Rwanda, Sierra Leone, Somalie, Soudan du Sud, Soudan, Timor-Leste, Togo, Turkménistan, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Yémen, Zambie et Zimbabwe.

⁵ Rapport de l'IGME ONU, 2022

⁶ Rapport de l'IGME ONU, 2022

1. **Renforcement des soins de santé primaires** pour des services de santé néonatal et infantile complets, intégrés, de qualité et centrés sur la famille, y compris pour les plus vulnérables.

Un grand pourcentage de la mortalité des enfants de moins de cinq ans peut être évité grâce à des interventions fondées sur des données probantes qui peuvent être mises en œuvre dans les ménages, les communautés, les formations sanitaires primaires et secondaires, y compris les soins par référence pour les enfants gravement malades. Les soins de santé primaires sont la base pour assurer un accès adéquat aux soins de santé et atteindre la couverture sanitaire universelle. Les systèmes de santé devraient être conçus et gérés de manière à fournir des services de santé complets, intégrés et de haute qualité, centrés sur les personnes et accessibles à l'ensemble de la population, surtout les plus vulnérables.⁷

Plus précisément, pour atteindre les objectifs de survie des enfants, les SSP doivent être :

- **Complet** : couvrant l'ensemble des services de santé essentiels pour les enfants, y compris, mais sans s'y limiter, ceux qui s'attaquent aux principales causes de mortalité infantile, à savoir la pneumonie, la diarrhée et le paludisme, souvent aggravés par la malnutrition et pouvant être évités par la vaccination.
 - **Intégré** : fournir des services complets et inclusifs pour des enfants malades et en santé grâce à des collaborations intrasectorielles entre la santé maternelle, la santé infantile, l'immunisation, la nutrition et la promotion de la santé. Les possibilités d'intégration doivent également être recherchées par le biais de collaborations multisectorielles qui offrent des opportunités stratégiques d'améliorer la survie des enfants, par exemple dans les domaines de l'EAH, de l'air pur, de l'environnement sûr, de la protection de l'enfance, de l'éducation et de l'aide sociale.
 - **Haute qualité** : fournir des services de soins de santé primaires répondant aux normes internationales et nationales en matière de la qualité des soins pédiatriques,⁸ en tenant compte des expériences respectueuses et positives des patients et des gardiens.
 - **Centré sur les personnes** : travailler avec les familles, les prestataires de soins et les enfants dans le cadre de partenariats mutuels afin de fournir des soins et de répondre aux besoins essentiels des enfants et des familles.
 - **Accessible à tous** : identifier et supprimer les obstacles à l'accès et à l'utilisation des services auxquels sont confrontées les populations mal desservies ; les programmes et interventions de santé communautaire peuvent apporter des services essentiels aux enfants les plus difficiles à atteindre.
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 chez les enfants de moins de 5 ans.

L'objectif de l'ODD relatif à la mortalité des enfants de moins de 5 ans ne peut être atteint sans éliminer les écarts d'équité et sans parvenir à un accès et une couverture universels à des interventions préventives, curatives et de promotion de grande qualité pour lutter contre les principales causes de mortalité des enfants

⁷ Les populations vulnérables sont des groupes et des communautés exposés à un risque plus élevé de mauvaise santé en raison des obstacles qu'ils rencontrent au niveau des ressources sociales, économiques, politiques et environnementales, ainsi que des limitations dues à la maladie ou au handicap. <https://nccd.ca/glossary/entry/vulnerable-populations>

⁸ Normes pour l'amélioration de la qualité des soins aux enfants et adolescents dans les formations sanitaires (Policy Brief). OMS, 2019. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mca-documents/child/standards-for-improving-the-quality-of-care-for-children-and-young-adolescents-in-health-facilities--policy-brief.pdf?sfvrsn=1e568644_1

de moins de 5 ans, y compris, mais sans s'y limiter, la pneumonie, la diarrhée et le paludisme.⁹ La petite enfance est la période où le risque de mortalité due à ces causes est le plus élevé et doit donc faire l'objet d'une attention particulière. Des efforts stratégiques, tels que des approches fondées sur des données, doivent être déployés pour identifier et atteindre les personnes les plus vulnérables. Les sous-populations vulnérables comprennent, entre autres, les enfants qui n'ont pas reçu un seul vaccin (zéro dose) ou l'ensemble des vaccins exigés aux enfants (sous-vaccination), les prématurés et les enfants présentant une insuffisance pondérale à la naissance, ainsi que les enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée ou sévère (émaciation ou sous-alimentation). D'autres vulnérabilités contextuelles incluent le fait de vivre dans des environnements fragiles, d'appartenir à des groupes ou des zones socialement marginalisés. Des partenariats solides entre les secteurs et entre les communautés, la société civile, les gouvernements et les autres partenaires sont essentiels pour s'attaquer aux facteurs de risque et fournir les services essentiels aux enfants et aux communautés les plus difficiles à atteindre.

Les résultats

Des actions affinées et hiérarchisées en faveur de la survie des enfants devraient contribuer à quatre résultats principaux :

1. Les plans nationaux et infranationaux existants **sont affinés, chiffrés et budgétisés** afin de tirer parti et d'améliorer les investissements et les résultats en matière de survie des enfants.

La plupart des pays disposent de plans nationaux pour la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente et la nutrition (reproductive, maternal, newborn, child, and adolescent health and nutrition [RMNCAH-N]). Cependant, ils peuvent être insuffisamment priorisés, sous-financés, ne pas aborder explicitement les facteurs de risque contribuant à la maladie, et rencontrer des obstacles entravant la fourniture efficace de services de qualité. Pour améliorer la survie des enfants, il est essentiel de s'attaquer aux inégalités, de veiller à la qualité des soins et d'établir des liens solides entre les programmes de santé pertinents (par exemple, la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance, la vaccination, la lutte contre le paludisme) et d'autres secteurs qui contribuent à la santé des enfants (par exemple, la nutrition, l'EAH, l'environnement). Les plans doivent être équilibrés pour soutenir un continuum de soins, de la grossesse à l'enfance, dans les communautés et à travers les plateformes de services de santé, et être élaborés sous la direction du gouvernement avec l'engagement des communautés concernées, de la société civile et des autres parties prenantes.

Un plan « affiné » fixe des priorités en fonction d'estimations réalistes des ressources disponibles ; il tire parti des ressources humaines et financières de tous les secteurs pour créer un « dossier d'investissement » pour le RMNCAH-N. Dans certains pays, la Facilité de financement mondiale aide les pays à élaborer des plans plus précis et des dossiers d'investissement pour le RMNCAH-N. La planification budgétaire nationale et infranationale, y compris les ressources intérieures et extérieures, devrait contribuer et s'aligner avec les dossiers d'investissement afin de garantir que des ressources adéquates sont mobilisées de manière efficace et effective pour la survie des enfants, ainsi que pour les projets de prospérité et de transformation. L'affinement des plans peut nécessiter une mise à jour des plans existants dans le secteur de la santé et dans d'autres secteurs, avec un alignement entre les plans du RMNCAH-N et les stratégies nationales d'immunisation et les stratégies nutritionnelles multisectorielles.

⁹ Rapport de l'IGME ONU, 2022

Les plans doivent se fonder sur les données existantes et refléter les contextes propres à chaque pays, notamment l'éventail des prestataires, la charge des problèmes de santé infantile, les facteurs de risque individuels et les vulnérabilités, ainsi que les changements contextuels, y compris l'environnement et le climat. Les plans doivent tenir compte des plateformes et des partenaires disponibles pour répondre aux besoins de survie des enfants, et doivent harmoniser les cadres de mesure et de suivi de la santé infantile à tous les niveaux. Les plans de renforcement des soins primaires contribuent à la réalisation de la couverture sanitaire universelle.

2. **Des plans nationaux et infranationaux révisés et affinés sont mis en œuvre avec** une grande qualité et en mettant l'accent sur les familles et les enfants les plus vulnérables.

Tous les partenaires s'accordent à dire que la priorité accordée par les pays aux systèmes et aux interventions visant à accélérer la survie des enfants, telle qu'elle est décrite dans les plans affinés, devrait être à l'origine de tous les investissements et de toutes les exigences en matière d'établissement de rapports. Les plateformes nationales existantes pour un alignement efficace (par exemple, les groupes de travail techniques) peuvent avoir besoin d'être renforcées pour assurer une direction, une gestion et une coordination efficaces.

Les plans nationaux et infranationaux devraient être mis en œuvre tout au long du continuum de soins, allant des ménages et les communautés jusqu'aux formations sanitaires primaires, avec de solides mécanismes d'orientation vers les hôpitaux secondaires et tertiaires. Lorsque cela est possible et approprié, la mise en œuvre devrait s'appuyer sur les plateformes et les architectures existantes au niveau communautaire pour fournir des services, promouvoir des comportements et renforcer la responsabilité et l'appropriation. Les plateformes de prestation de services devront peut-être être renforcées avec du personnel, des fournitures et des équipements adéquats, ainsi que par des liens et des mécanismes d'orientation améliorés. La mise en œuvre impliquera de multiples partenaires de différents secteurs afin d'influencer positivement les comportements, les pratiques et la qualité de la prestation de services dans les ménages, les communautés et les formations sanitaires.

3. **Des engagements politiques et financiers existent** à tous les niveaux (infranational, national et international) pour soutenir la fourniture de soins de santé primaires à tous les enfants de moins de 5 ans.

Les gouvernements nationaux doivent soutenir les autorités locales en leur fournissant les ressources politiques, financières et humaines nécessaires pour adapter et mettre en œuvre des plans plus précis afin d'atteindre les objectifs en matière de survie des enfants. Les partenaires mondiaux, y compris les bailleurs de fonds, doivent être prêts à soutenir la mise en œuvre des plans nationaux, notamment en investissant dans les fonctions essentielles du système de santé nécessaires à la prestation de services de santé infantile.

Des quantités plus importantes des ressources financières nationales et étrangères, en phase avec les plans affinés qui soutiennent la survie des enfants, contribuent également aux engagements favorisant la couverture sanitaire universelle. La mobilisation des ressources peut inclure un financement commun pour soutenir les fonctions essentielles du système de santé nécessaires à la prestation de services de santé infantile.

4. Une **direction et une gestion nationale et infranationale de la santé** informée et efficace soutiennent les actions multisectorielles et multipartites.

Une direction et une gestion de la santé engagées, informées et efficaces doivent être mises en place aux niveaux national et infranational pour soutenir la mise en œuvre de plans affinés de survie des enfants. La direction et l'encadrement assurent la gestion essentielle des stratégies nationales et infranationales, mobilisent et coordonnent les ressources et les partenaires, garantissent la mise en œuvre rigoureuse des efforts prioritaires et sont responsables de l'obtention des résultats devant les gouvernements et les communautés.

Le cas échéant, la direction et la gestion nationales et infranationales des secteurs public et privé de la santé devraient être renforcées afin de disposer des capacités, des compétences et de l'autorité nécessaires pour allouer des ressources suffisantes et évaluer les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs en matière de santé infantile. Les responsables de la santé et les gestionnaires à tous les niveaux du système de santé (national, régional, district, établissement, communauté) doivent être bien formés aux compétences essentielles et disposer de ressources adéquates pour gérer efficacement les programmes de santé. Des possibilités de développement professionnel continu devraient compléter la formation initiale des responsables et des gestionnaires de la santé.

Les dirigeants et les gestionnaires à tous les niveaux doivent disposer des ressources humaines, financières et techniques nécessaires pour planifier, mettre en œuvre, suivre et évaluer efficacement leurs programmes. Les exemples de ces ressources comprennent, sans s'y limiter, la gestion et le personnel technique, le financement, l'infrastructure des soins de santé et les fournitures essentielles, les données de routine, etc.

Les stratégies

Les résultats dépendent de la mise en œuvre de cinq stratégies, ou piliers, qui constituent le fondement de l'initiative Plan d'action pour la survie des enfants. Ces piliers représentent le pivot qui permet de passer du statu quo à l'accélération des progrès en vue d'éviter la mortalité évitable pour tous les enfants, en mettant l'accent sur les laissés-pour-compte.

1. **Utiliser des approches fondées sur des données** pour identifier les inégalités dans les résultats et toucher les familles et les enfants les plus vulnérables.

Certains enfants sont plus vulnérables à la mortalité précoce que d'autres. Les plans nationaux doivent intégrer des analyses de données infranationales afin d'identifier les populations les plus vulnérables, les stratégies permettant d'atteindre ces populations et de suivre les progrès réalisés dans la mise en œuvre d'interventions accessibles et de qualité, les plus susceptibles d'avoir un impact sur la mortalité infantile au niveau des ménages, de la communauté ou des formations sanitaires. Les plans devront refléter les réalités dynamiques et contextuelles locales, y compris les changements environnementaux, et conserver la flexibilité nécessaire pour utiliser les données et les preuves programmatiques afin d'apporter les adaptations nécessaires à l'amélioration des résultats.

Les approches fondées sur les données jouent un rôle essentiel dans le suivi régulier des programmes, la prise de décision fondée sur des données probantes et les mécanismes de responsabilité multipartites. Un cadre de suivi unique devrait s'aligner sur les plans affinés et refléter les approches et les stratégies identifiées pour atteindre les groupes vulnérables définis. Il devrait s'appuyer autant que possible sur les systèmes de données existants, en mettant l'accent sur l'amélioration de la disponibilité, de la qualité et de l'utilisation des données à tous les niveaux.

La collecte et l'utilisation régulières de données granulaires de qualité sont essentielles pour comprendre les défis et les opportunités spécifiques au contexte pour la survie, la croissance saine et le développement des enfants. Les analyses peuvent porter sur la cause du décès, les facteurs de risque cliniques et contextuels, ainsi que sur la couverture et la qualité des comportements, pratiques et services préventifs et curatifs fondés sur des données probantes. Elles devraient être stratifiées en fonction des populations cibles, de l'âge, des zones géographiques infranationales, des environnements ruraux/urbains, du sexe et d'autres facteurs contextuels d'inégalité d'accès à des soins de qualité. Des études spéciales, y compris des méthodes qualitatives ou ethnographiques, peuvent être nécessaires pour mieux comprendre et traiter les facteurs de risque difficiles à aborder.

2. **Faire progresser les partenariats publics et privés** pour la santé des enfants entre le secteur de la santé et les autres secteurs.

Des approches intégrées, multisectorielles, fondées sur des données probantes et alignées sur des plans affinés favoriseront la survie, la croissance saine et le développement des enfants. La fourniture de services inclusifs, complets et de qualité pour les enfants en bonne santé et les enfants malades nécessite des partenariats innovants au sein des secteurs de la santé publique et privée dans les domaines de la santé maternelle, de la santé néonatale et infantile, de l'immunisation, de la nutrition et de la promotion de la santé. Les collaborations avec des partenaires multisectoriels des secteurs public et privé, tels que EAH, la conservation de l'environnement, la protection de l'enfance, l'éducation et l'assistance sociale, offrent également des opportunités stratégiques pour atteindre les enfants vulnérables.

Des partenariats doivent être établis, renforcés et maintenus entre les gouvernements, les partenaires locaux, la société civile, le secteur privé, les agences régionales et mondiales et les bailleurs de fonds afin de fournir des services de promotion de la santé et de traitement renforcés et plus réactifs de manière efficace. Les partenariats doivent rechercher des possibilités de combiner des stratégies, d'intégrer des approches et de servir de nouveaux points d'entrée pour atteindre les enfants de moins de cinq ans à risque par le biais des interventions de promotion de la santé, de prévention et de traitement.

Les communautés sont souvent ciblées par plusieurs partenaires. Un leadership renforcé et engagé doit coordonner et aligner les ressources et le soutien des partenaires (nationaux et internationaux, publics et privés) afin de maximiser l'efficacité et l'équité. Des partenariats solides entre les autorités locales et les dirigeants communautaires sont essentiels pour définir l'aide à apporter et la manière dont elle sera fournie.

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.

Les communautés, les familles et les soignants devraient être impliqués non seulement dans la recherche de soins, mais aussi dès le début dans la prise de décisions concernant l'adaptation des systèmes de santé et de la prestation de soins de santé. L'engagement de la communauté permet de garantir que les soins sont centrés sur les besoins de l'enfant et de sa famille, de sorte qu'ils soient inclusifs, accessibles, solidaires, abordables, responsables et qu'ils répondent pleinement à leurs besoins. Les avantages de l'engagement des personnes et des communautés sont particulièrement prononcés pour les groupes marginalisés et vulnérables. L'identification des groupes les plus vulnérables ayant une mortalité infantile élevée et leur participation à la planification et à la fourniture des services peuvent améliorer la réactivité du système de santé et favoriser

l'utilisation des services par les familles marginalisées, ce qui sera essentiel pour obtenir des résultats équitables en matière de santé pour les enfants de moins de 5 ans.

Les voix et les idées des communautés sont nécessaires pour formuler, planifier et mettre en œuvre des plans qui répondent aux besoins et aux préférences. Les familles autonomes contribuent activement à l'organisation, à la réglementation et à la prestation des services de santé publics ou privés dans leurs communautés.¹⁰ L'engagement actif des groupes communautaires et des mécanismes de responsabilité sociale dans la planification et la mise en œuvre de plans affinés permet aux services de répondre aux circonstances sociales et culturelles de la population, ce qui améliore l'accès, l'efficacité, la réactivité et, en fin de compte, les résultats^{11,12}

Les individus et les prestataires de soins jouent un rôle central dans la gestion de leur propre santé et de leur bien-être et dans la fourniture de soins informels à leurs enfants. Les autosoins et la prestation de soins en tant que composantes intégrales des efforts déployés par les soins de santé primaires pour améliorer la santé et le bien-être. Les individus, les familles et les communautés doivent avoir accès aux connaissances, aux compétences et aux ressources nécessaires pour répondre à leurs besoins spécifiques et à leur situation socioculturelle. Les programmes et interventions de santé communautaire peuvent apporter des services essentiels aux enfants les plus difficiles à atteindre. Des plans affinés et leur mise en œuvre devraient incorporer ces approches en utilisant des partenariats innovants et des opportunités d'intégration pour aborder la question de la survie des enfants.

4. **Améliorer la qualité des soins**, en mettant l'accent sur l'offre et l'expérience des soins dans les secteurs public et privé.

Les enfants et les familles doivent avoir accès à des services de soins de santé de qualité si l'on veut atteindre les objectifs de mortalité infantile des ODD. Les normes internationales de qualité des soins¹³ devraient permettre d'affiner les plans nationaux et infranationaux visant à garantir que les soins prodigués à tous les enfants sont fondés sur des données probantes, sûrs, efficaces, opportuns, efficaces, équitables et adaptés à leur âge et à leur stade de développement.

Les services de qualité comprennent la mise en place et l'achèvement des calendriers de vaccination ; l'identification, la gestion et le suivi appropriés des cas de malnutrition ; la détection, la gestion des cas, l'orientation et le suivi des maladies infantiles en temps opportun ; le traitement rapide et accessible des blessures. Les services de qualité doivent également intégrer le suivi de la croissance dans les stratégies de survie des enfants et promouvoir des comportements et des pratiques que les familles peuvent adopter, comme l'allaitement pendant et après les épisodes de maladie.

Les normes de qualité exigent également que les soins soient centrés sur les personnes, qu'ils soient attentifs et compatissants, qu'ils offrent un soutien, qu'ils soient abordables et pratiques, et qu'ils soient exempts de

¹⁰ Une vision pour les soins de santé primaires au 21e siècle en vue de la réalisation de la couverture sanitaire universelle et des objectifs de développement durable. OMS et UNICEF, 2018 (WHO/HIS/SDS/2018.15).

¹¹ Cyril S, Smith BJ, Possamai-Inesedy A, Renzaho AMN. *Explorer le rôle de l'engagement communautaire dans l'amélioration de la santé des populations défavorisées : une revue systématique*. Glob Health Action. 2015; 8. doi:10.3402/gha.v8.29842

¹² Rosato M, Laverack G, Grabman LH et al. *Participation communautaire : leçons pour la santé maternelle, néonatale et infantile*. Lancet. 2008;372(9642):962-971.

¹³ Normes pour l'amélioration de la qualité des soins aux enfants et adolescents dans les formations sanitaires (Policy Brief). OMS, 2019. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565554>

toute discrimination et de tout jugement. L'expérience positive des soins qui en résulte ne respecte pas seulement la dignité et les droits des patients, des soignants et des familles, mais constitue également un facteur déterminant pour renforcer l'adhésion aux conseils et au traitement, les comportements futurs de recherche de soins et, en fin de compte, l'amélioration des résultats de santé pour les enfants de moins de cinq ans. Des plans affinés doivent être mis en œuvre avec un suivi de la qualité des soins fondé sur des données, en vue d'une amélioration continue.

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.

Les progrès accomplis dans la réalisation des ODD doivent faire l'objet d'un suivi attentif afin de procéder à des ajustements stratégiques en temps utile, le cas échéant. Les données disponibles localement et provenant de sources multiples, notamment les systèmes d'information sanitaire, les évaluations des formations sanitaires, les enquêtes au niveau de la population et les études approfondies périodiques, devraient être exploitées et stratifiées pour identifier les populations nécessitant une attention particulière. Les compétences et les capacités des responsables de la santé et des gestionnaires devraient être renforcées afin de leur permettre à mieux recueillir, analyser et utiliser les données pour la prise de décision.

Le suivi des progrès nécessite l'élaboration, le déploiement et la mise en œuvre d'un cadre de suivi et de responsabilisation. Le cadre de responsabilisation de l'initiative Plan d'action pour la survie des enfants fournira des étapes et des propositions d'indicateurs pour faciliter le suivi des progrès. Les parties prenantes nationales et infranationales devront adapter le cadre proposé à leurs situations et contextes locaux, renforcer les capacités d'examen et d'interprétation des données, et déployer le cadre pour responsabiliser les parties prenantes à plusieurs niveaux.

Toutes les parties prenantes sont responsables des progrès réalisés pour une amélioration de la survie des enfants. Les actions prioritaires—y compris l'allocation de ressources financières, l'engagement des parties prenantes et les mesures de réussite—doivent être menées par le gouvernement à tous les niveaux et en consultation avec les communautés. Toutes les parties prenantes sont mutuellement responsables de l'accomplissement de leurs rôles et responsabilités dans la réalisation des objectifs en matière de mortalité infantile. Cela signifie que toutes les parties prenantes jouent un rôle actif dans les mécanismes de responsabilité et doivent se tenir mutuellement responsable. Ces parties prenantes comprennent, entre autres, les patients, les familles, les membres de la communauté, la société civile, les gouvernements nationaux, les gestionnaires infranationaux, les bailleurs de fonds, les parties prenantes mondiales, les institutions universitaires et de recherche, et le secteur privé.

Table ronde par pays

Le 23 mai 2022, en lien avec la 75^e Assemblée mondiale de la santé à Genève, les ministères de la santé de la Sierra Leone et de la Tanzanie et leurs partenaires ont organisé une table ronde pour discuter sur les actions en faveur de la survie des enfants et de l'engagement renouvelé des dirigeants nationaux et mondiaux. Les principales conclusions de la table ronde sont résumées ci-dessous.¹⁴

Il est urgent d'accélérer l'action en faveur de la survie des enfants à l'horizon 2030.

Les données l'on démontrés—bon nombre d'enfants meurent à cause de maladies infantiles courantes mais évitables. Les inégalités sont alarmantes non seulement entre les pays, mais aussi souvent à l'intérieur d'un même pays. Ces inégalités sont encore aggravées par les conflits, le changement climatique, l'insécurité alimentaire et, plus récemment, la COVID-19. Une action urgente est nécessaire pour garantir la survie des enfants à la petite enfance, une première étape essentielle pour assurer qu'ils peuvent s'épanouir pleinement et atteindre leur plein potentiel de développement. Il est également essentiel d'aborder spécifiquement les inégalités infranationales en matière de mortalité, d'accès et d'utilisation de services de santé de qualité dans les formations sanitaires et communautés, et un environnement propice à la promotion de résultats positifs en matière de santé infantile et des actions multisectorielles, y compris une bonne nutrition, des services EAH, des possibilités d'éducation pour les femmes et les filles.

Nous savons ce qui fonctionne bien

Bien qu'il n'y ait pas d'approche unique, il existe de nombreux soins de santé abordables et fondés sur des données probantes des interventions, y compris la vaccination, une meilleure nutrition, un diagnostic et un traitement de qualité, qui ont fait leurs preuves et offre aux enfants un bon départ dans la vie. Cependant, il existe un écart entre les connaissances et les politiques et un manque de coordination entre le gouvernement et les partenaires mondiaux de la santé publique dans la mise en œuvre. Il y a un besoin pour :

- un leadership et une responsabilité forts de la part du gouvernement, et des réponses multisectorielles qui cadre avec les stratégies nationales qui rassemblent plusieurs parties prenantes dans les domaines de la santé (y compris la vaccination), la nutrition, l'EAH et la protection globale ;
- des soins de santé primaires de qualité, équitables et axés sur la personne, dispensés dans les communautés et formations sanitaires par un personnel de santé compétent, qualifié, rémunéré et motivé (y compris des agents de santé communautaire pleinement intégré) avec un accès fiable aux fournitures essentielles, ainsi qu'une direction et une gestion favorables ;
- une approche qui intègre non seulement des financements nationaux, des investissements externes groupés et d'autres approches innovatrices, mais aussi un engagement à mieux utiliser les ressources existantes ;
- faire participer les communautés à la conception et à la mise en œuvre des réponses multisectorielles ;
- renforcer et utiliser en permanence les systèmes de données des pays afin de mettre l'accent sur les enfants vulnérables est essentiels pour assurer la responsabilité à tous les niveaux pour un changement ; et

¹⁴ Plan d'action pour la survie des enfants : table ronde pour accélérer les progrès vers 2030 - Récap de l'évènement. Task force sur la santé de l'enfant, 2022. https://www.childhealthtaskforce.org/sites/default/files/2022-06/FINAL_Event%20recap_WHA%20Child%20survival%20action.pdf

- une approche sensible à l'équité qui s'appuie sur les actions visant à atteindre la dose zéro et les enfants sous-vaccinés, ainsi que les enfants souffrant de malnutrition aiguë et d'émaciation, afin de réduire le risque de mortalité chez les enfants vulnérables.

Partenariat avec les pays et mise en œuvre

Les pays sont au cœur de l'action. L'alignement des plans et programmes existants, l'adaptation au contexte local, la coordination et la collaboration intra- et intersectorielle afin d'exploiter les ressources, l'expertise et les leçons apprises, la documentation et l'apprentissage itératif, ainsi que le suivi continu et l'amélioration de la qualité, sont inhérents à cette approche et permettent d'atteindre les cibles et les objectifs nationaux et infranationaux.

L'initiative se concentre sur les pays de la région africaine qui ont besoin d'actions accélérées pour atteindre l'objectif de l'ODD en matière de mortalité des enfants de moins de cinq ans, en particulier ceux qui ont un taux de mortalité élevé d'enfants âgés de 1 à 59 mois. En février 2023, l'initiative sera en partenariat avec le Nigeria, la Sierra Leone, le Sud-Soudan et la Tanzanie. L'initiative des Actions pour la survie des enfants est désormais prête à s'associer à tout pays dont le gouvernement exprime un intérêt et une volonté à réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans. L'initiative des Actions pour la survie des enfants cherche à tirer parti des opportunités qui se présentent dans les pays, telles que la révision des stratégies en matière de santé infantile ou de RMNCAH-N, les dossiers d'investissement, les renouvellements de budget et d'autres initiatives menées par le gouvernement ou soutenues par des partenaires.

Au niveau national : Dans chaque pays qui choisit de participer, les dirigeants nationaux veilleront à ce que la survie des enfants soit intégrée dans leur plan de santé infantile ou de RMNCAH-N et dans le plan stratégique du secteur de la santé, en collaboration avec les dirigeants techniques et civiques aux niveaux national et infranational. Plutôt qu'un processus nouveau ou parallèle, toutes les actions s'appuieront sur les plans de santé infantile et les processus opérationnels existants et les amplifieront afin d'attirer l'attention de toutes les parties prenantes sur les niveaux toujours élevés de mortalité évitable et de proposer une série d'actions pour accélérer les progrès en vue d'atteindre l'objectif 2030. Les actions spécifiques seront donc déterminées par ce processus au niveau national. Les organisations mondiales qui font partie de l'initiative seront des acteurs clés par l'intermédiaire des groupes de pilotage et/ou des groupes de travail techniques nationaux et infranationaux existants, afin de garantir la participation des parties prenantes à chaque niveau du système. Les actions clés, y compris le plaidoyer et le suivi conjoint des progrès, se dérouleront au niveau national et infranational.

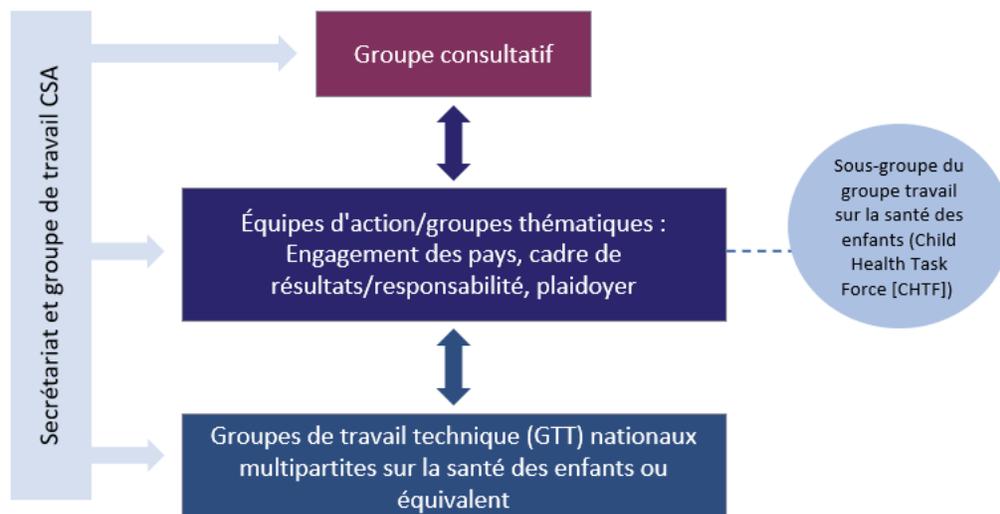
Au niveau régional : Sous réserve d'un consensus, les pays participants s'appuient sur les organismes régionaux existants pour soutenir les actions transnationales et tirer des enseignements qui peuvent être appliqués à l'ensemble des 54 pays.

Au niveau mondial : En s'appuyant sur les consultations qui ont donné naissance à l'initiative Plan d'action pour la survie des enfants, les partenaires qui se joindront à cette initiative sélectionneront un premier groupe de pays parmi les 54, sur la base de la convergence des initiatives mondiales en matière de santé, des programmes nationaux et, plus important encore, de l'intérêt des dirigeants nationaux à faire partie de l'initiative. En outre, ces partenaires développeront une stratégie de plaidoyer pour cibler des publics spécifiques afin de mobiliser des ressources et de sensibiliser à l'agenda inachevé des décès élevés évitables chez les nourrissons et les jeunes enfants.

Structure de gouvernance

Le groupe de travail sur la survie de l'enfant a proposé une structure de gouvernance pour soutenir la mise en œuvre de l'initiative qui renforce/illustre la collaboration et l'alignement à différents niveaux.

FIGURE 3 : Schéma de la structure de gouvernance



Mandat du groupe consultatif : apporter des contributions stratégiques à la vision et à l'agenda de l'initiative Plan d'action pour la survie des enfants et rechercher des opportunités pour en faire une réalité. Soutenir la vision et l'agenda, tirer parti des points d'entrée, des relations et des possibilités de financement de haut niveau, et définir l'orientation stratégique de l'initiative. Les membres du groupe montreront leur engagement à défendre la survie des enfants au sein de leurs organisations respectives et sur la scène internationale.

Équipes d'action

1. **Mandat pour l'engagement dans les pays :** développer une approche progressive pour le partenariat avec les pays, gérer les relations avec les organismes régionaux, les gouvernements des pays et d'autres parties prenantes dans les pays. Renforcer les groupes de travail techniques et soutenir les analyses de données « médico-légales », les plans chiffrés pour informer le plaidoyer et les priorités clairement définies pour la survie des enfants.
2. **Mandat de plaidoyer :** diriger et orienter la mise en œuvre de la stratégie de plaidoyer du Plan d'action pour la survie des enfants, du matériel de plaidoyer associé et des efforts de sensibilisation à la nécessité d'accélérer les actions en faveur de la survie des enfants à tous les niveaux (infranational, national, régional et mondial). Galvaniser le leadership et l'engagement des partenaires clés à tous les niveaux. Cibler différents publics d'une seule voix, en accord avec d'autres efforts complémentaires.
3. **Mandat relatif au cadre de résultats :** développer, en consultation avec les principales parties prenantes et les pays, des ressources pour l'initiative Plan d'action pour la survie des enfants qui permettent de mesurer les progrès, y compris un cadre de résultats pour la responsabilisation. Aider les pays à suivre les indicateurs de suivi et les étapes clés de la survie des enfants dans le cadre des systèmes de suivi et d'évaluation existants.

Annexe I : Preuves à l'appui de l'initiative Plan d'action pour la survie des enfants

Promesses non tenues en matière de survie des enfants

Malgré l'amélioration de la survie des enfants au niveau mondial, 54 pays ont besoin d'une action accélérée pour atteindre la cible 3.2 des ODD d'ici 2030.¹⁵ Certains pays ont stagné et d'autres ont inversé leur progression en raison de multiples facteurs, notamment le sous-investissement dans les systèmes de santé, le manque de personnel de santé et les services de santé communautaires. Les conflits, les déplacements de population et les catastrophes humanitaires ont également exposés les enfants à la mort dans de nombreux pays. En outre, la pandémie de COVID-19 a entraîné des perturbations dans les soins préventifs et curatifs et des répercussions économiques, ce qui risque d'augmenter le nombre d'enfants sous-vaccinés et sous-traités, ainsi que les niveaux élevés de malnutrition aigüe chez les enfants.

Objectif de développement durable 3.2

D'ici 2030, mettre fin aux décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans, tous les pays s'efforçant de réduire la mortalité néonatale à 12 et la mortalité des enfants de moins de 5 ans à 25 pour 1000 naissances vivantes.

Les décès survenus au cours de la période de 1 à 59 mois représentent 2,7 millions des décès d'enfants de moins de cinq ans en 2021. La mortalité dans ce groupe d'âge représente une proportion importante de l'ensemble des décès d'enfants de moins de cinq ans dans les 54 pays nécessitant une action accélérée, plus de 60 % dans certains pays. Pour accélérer les progrès vers la cible 3.2 de l'ODD, des investissements doivent être réalisés pour réduire la mortalité à la fois chez les nouveau-nés et chez les enfants âgés de 1 à 59 mois.

Les investissements mondiaux et nationaux dans la santé néonatale et maternelle ont permis de réaliser des progrès substantiels dans la réduction de la mortalité associée et dans l'amélioration des résultats sanitaires dans l'ensemble du continuum de soins MNCAH. Toutefois, le manque d'attention accordée aux enfants âgés de 1 à 59 mois a créé un vide qui compromet les progrès réalisés au cours des premières étapes de la vie et peut avoir des effets néfastes plus tard dans la vie. Investir dans la survie d'un nouveau-né pour qu'il meure d'une pneumonie à 11 ou 24 mois est une tragédie évitable. Les familles recherchent des soins pour les nouveau-nés et les enfants dans les mêmes établissements, auprès des mêmes prestataires de santé communautaires et locaux. En outre, la santé et le bien-être des mamans sont essentiels à la santé et au bien-être des nouveau-nés, des nourrissons et des jeunes enfants. Investir dans un programme

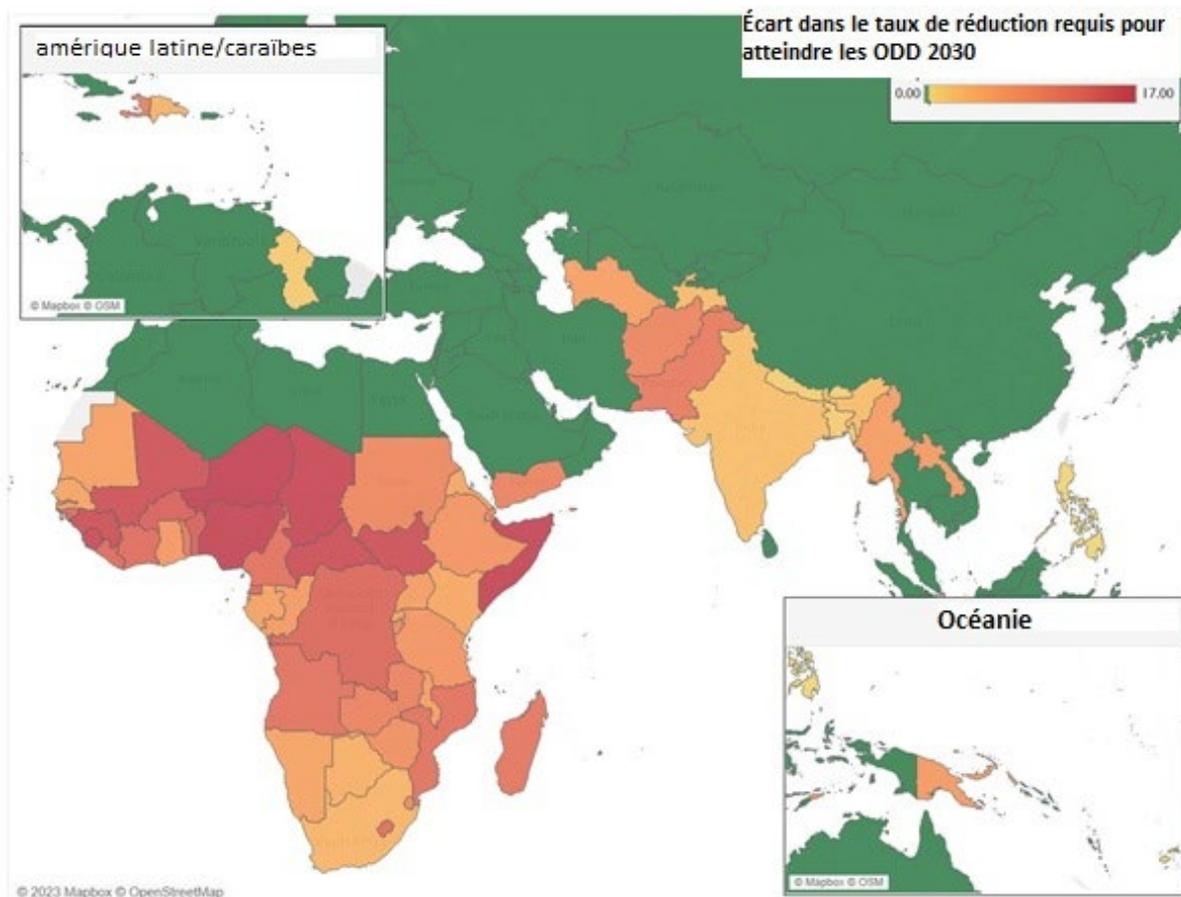
¹⁵ Rapport de l'IGME ONU, 2022

global est essentiel pour garantir que chaque enfant grandisse et devienne un adolescent sain et épanoui, et un adulte capable de devenir un agent de changement dans sa communauté et un membre productif de la société.

L'approche habituelle de la planification et de la mise en œuvre des services de santé préventifs et curatifs pour les enfants et l'absence d'investissements stratégiques dans les soins de santé primaires se traduiront par une stagnation des progrès (Figure 6).

Dans les 54 pays nécessitant une action accélérée, il existe un écart important entre le taux annuel moyen historique de réduction de la mortalité (2010–2021) et le taux requis pour atteindre l'objectif de 2030, comme le montre la Figure 4 ci-dessous.

FIGURE 4 : Pays nécessitant une action accélérée pour atteindre la cible 3.2 des ODD



Taux de mortalité des enfants de 1 à 59 mois et progrès attendus

Les taux les plus élevés de mortalité infantile évitable se trouvent en Afrique subsaharienne, où sept pays (voir les figures 5 et 6 ci-dessous) continuent d'afficher des taux de mortalité de 1 à 59 mois supérieurs à 50 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2021. Alors que de nombreux pays ont réduit le taux de mortalité entre 1 et 59 mois par rapport au taux de mortalité néonatal (TMN), en particulier dans la région Asiatique, le taux de mortalité entre 1 et 59 mois dépasse toujours celui de la mortalité néonatale en Afrique. Dans douze pays, la mortalité des 1-59 mois représente 60 % ou plus de la mortalité totale des enfants de moins de cinq ans ; dix de ces pays se trouvent en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale.

Compte tenu de la nécessité d'accélérer la réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans dans les 54 pays nécessitant une action accélérée et du poids considérable de la mortalité entre 1 à 59 mois, les partenaires mondiaux et nationaux doivent aligner et développer les investissements stratégiques dans la survie des enfants en bas âge et de la petite enfance.

FIGURE 5 : Pourcentage de décès d'enfants de moins de cinq ans (néonataux contre 1–59 mois) pour les pays nécessitant une action accélérée pour atteindre la cible 3.2 des ODD, 2021

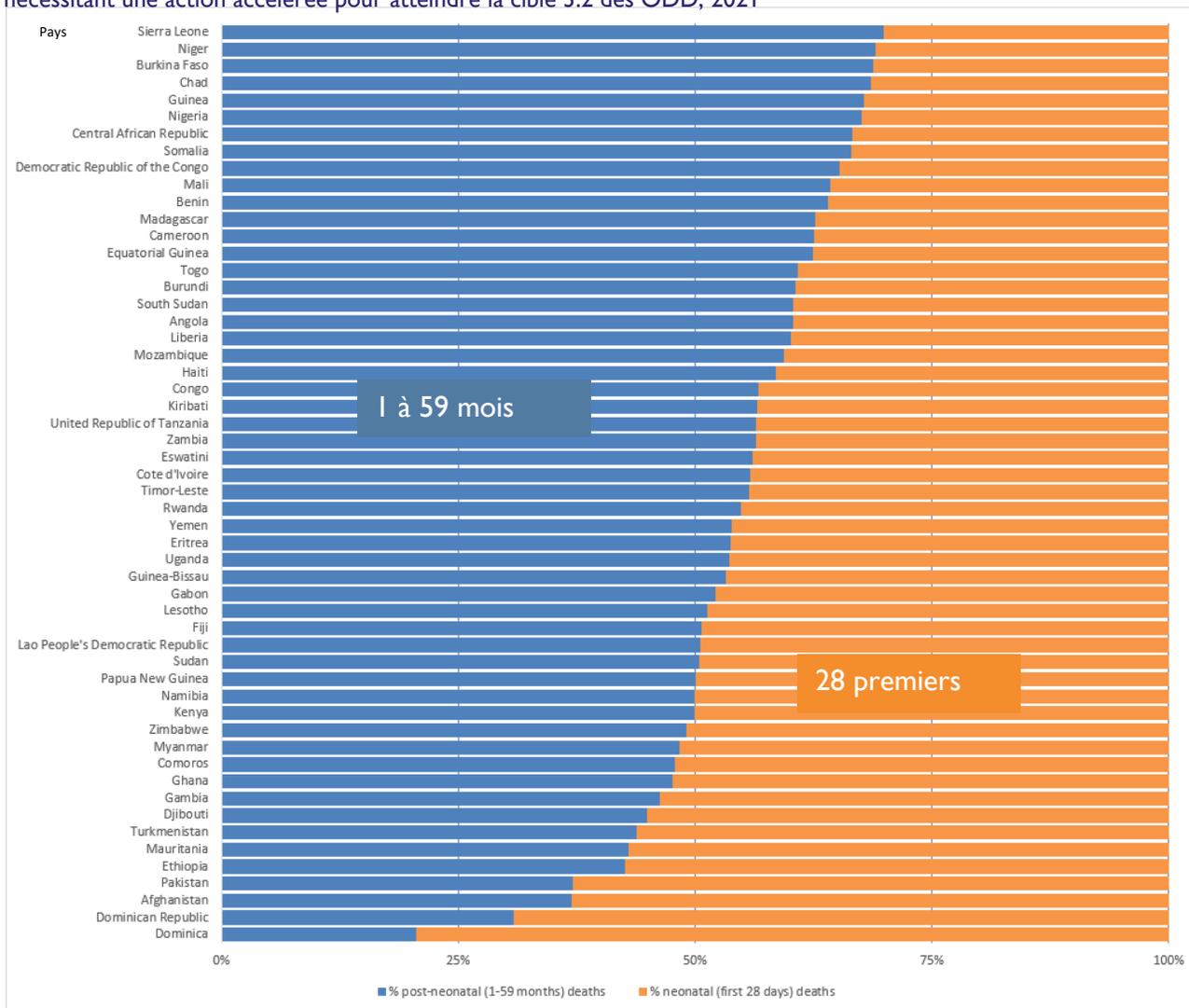
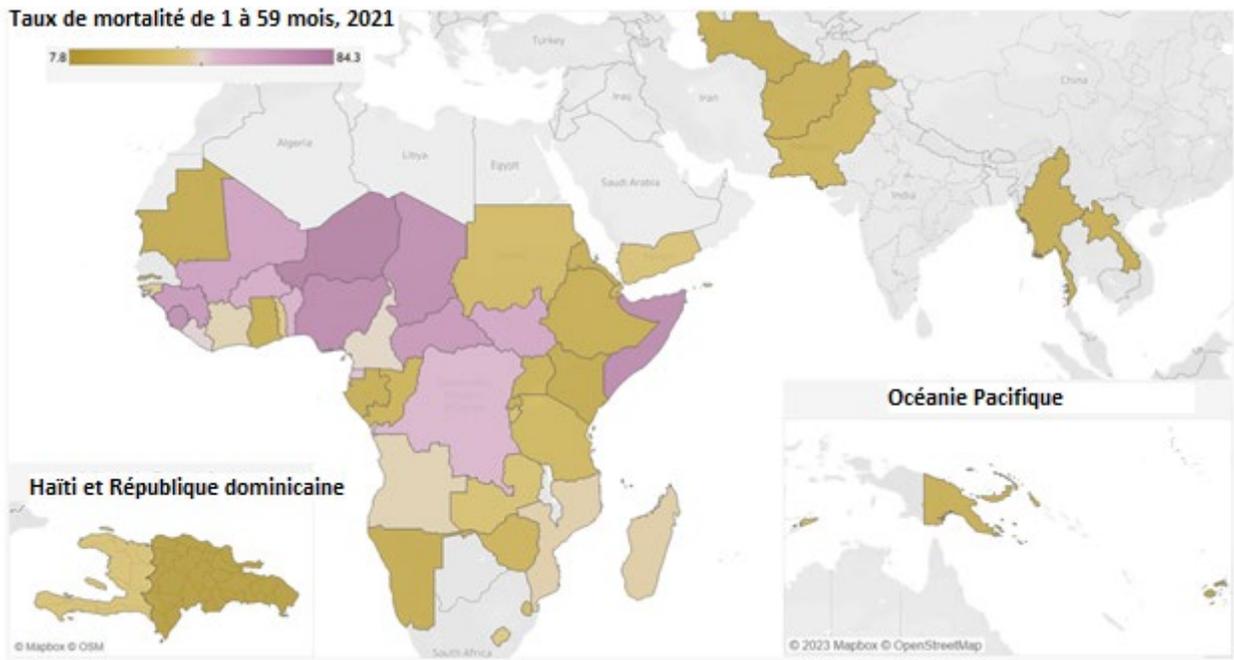


FIGURE 6 : Taux de mortalité des enfants âgés de 1 à 59 mois, 2021



Comprendre et traiter les inégalités infranationales est essentiel pour mettre fin à la mortalité évitable des enfants de moins de cinq ans

Au-delà de la compréhension de la situation d'un pays en termes de niveaux de mortalité des enfants de moins de cinq ans, segmentée en mortalité néonatale et en mortalité des 1-59 mois, il est essentiel pour les pays et les partenaires de reconnaître les inégalités infranationales en matière de survie des enfants. Il existe de multiples niveaux d'inégalité, avec des déterminants potentiels qui se chevauchent en ce qui concerne l'accès équitable à des services de qualité pour les enfants.

Une compréhension fine des variations des principales causes de mortalité infantile en fonction des caractéristiques des populations urbaines, périurbaines, rurales et autres, ainsi que de la couverture des programmes existants, sera nécessaire pour changer la donne. Le manque de données de qualité et actualisées sur les taux de mortalité, les causes de décès et les obstacles à l'accélération de la réduction de la mortalité constitue un obstacle majeur à la compréhension des inégalités infranationales.

Une attention particulière doit être accordée pour—

- l'identification des obstacles à l'accès et à l'utilisation des services
- l'identification des multiples vulnérabilités auxquelles les enfants et les familles sont confrontés, comme le fait d'être né petit ou malade, de n'avoir reçu aucun vaccin ou la sous-vaccination, la dénutrition et l'émaciation, le manque d'eau, d'assainissement et d'air pur, la pauvreté et les difficultés matérielles, le stress parental et les problèmes de santé mentale, le fait de vivre dans un environnement fragile et touché par un conflit
- la quantification des lacunes en matière de ressources pour une prestation efficace de soins de santé primaires, y compris les services de santé communautaires, afin de fournir des soins de qualité et équitables.

Au-delà des facteurs de risque communément reconnus pour la morbidité et la mortalité infantiles, les bébés prématurés et de faible poids de naissance qui survivent aux quatre premières semaines ont un risque plus élevé de mourir entre le 1er et le 59e mois. **La réduction des décès d'enfants dépend de la fourniture de services de haute qualité dans le cadre du continuum de soins MNCAH et de l'alignement des programmes avant la grossesse, pendant la grossesse et à la naissance, pendant la période postnatale et pendant l'enfance, de sorte que chaque enfant et chaque mère reçoivent les soins dont ils ont besoin tout au long de leur vie.**

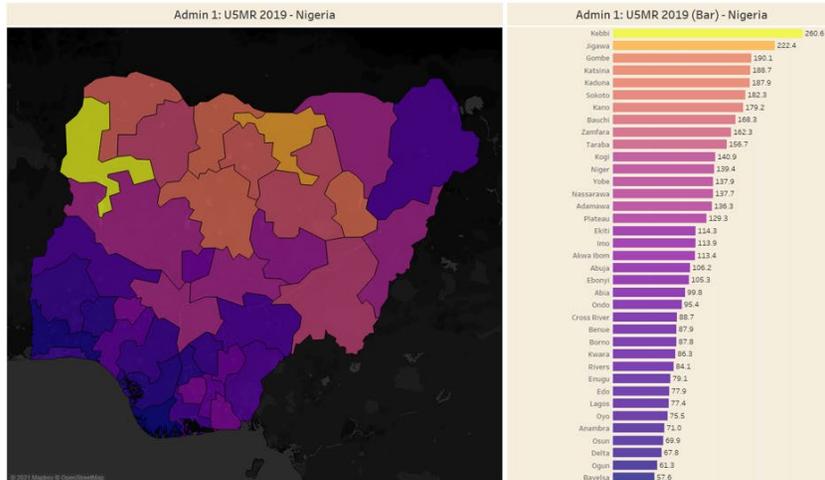
Les gouvernements qui choisissent de participer à l'initiative Plan d'action pour la survie des enfants, soutenus par leurs partenaires, devraient s'efforcer de comprendre les facteurs nationaux et infranationaux de décès prématurés chez les moins de cinq ans en utilisant les données existantes et en tenant compte de leurs limites. La feuille de route de chaque pays pour 2030 devrait inclure des investissements supplémentaires pour renforcer la capacité à générer des données précises et spécifiques pour la prise de décision.

Les données sont essentielles pour caractériser les obstacles, contextualiser et cibler les interventions afin d'atteindre les enfants et les communautés particulièrement exposés au risque de mortalité des enfants de

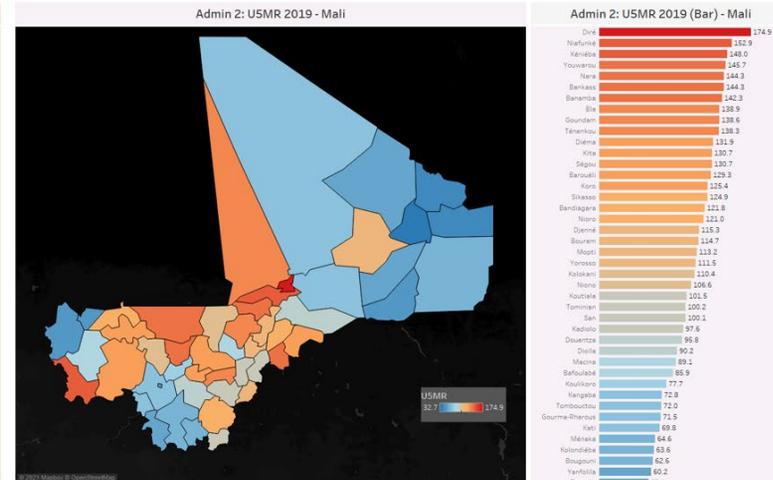
moins de cinq ans. Les cartes ci-dessous démontrent des cas de disparités régionales extrêmes dans les taux de mortalité au Mali, au Nigeria et en Sierra Leone.

FIGURE 7 : Disparités régionales du taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans au Mali, au Nigeria et en Sierra Leone, IGME - ONU 2019, (travail en cours, des mises à jour sont disponibles sur www.childmortality.org)

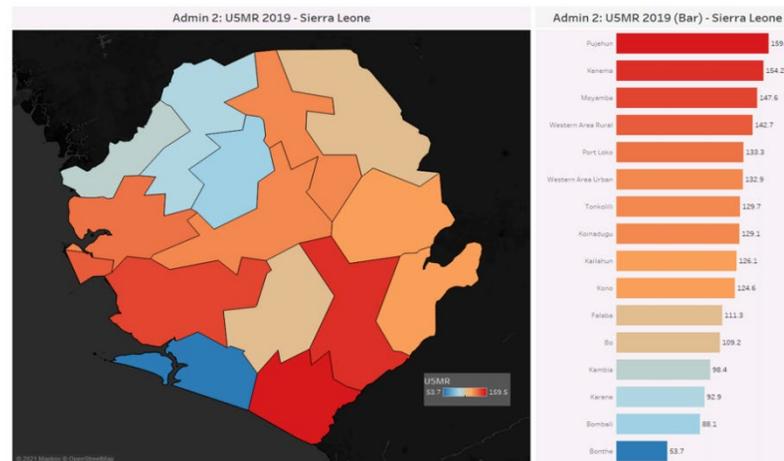
Nigeria



Mali



Sierra Leone



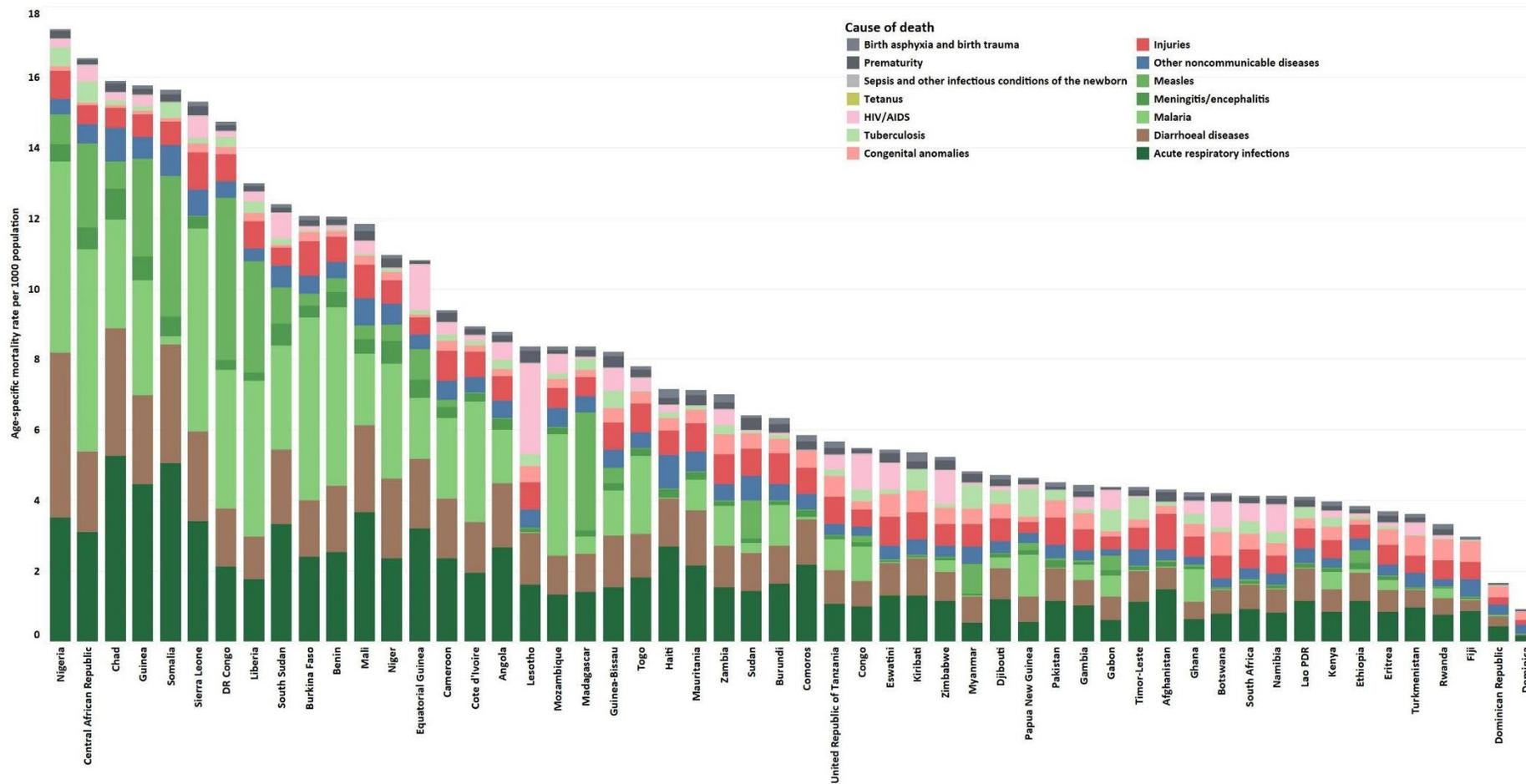
Des données détaillées et fiables sont essentielles pour améliorer la compréhension des caractéristiques et des disparités nationales et infranationales en matière de mortalité, de causes de mortalité, d'accès et de couverture des interventions. Chaque pays a besoin d'analyses fondées sur des données pour définir des actions et développer des partenariats afin d'accélérer la réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans.

Causes principales de décès

Au-delà de la période néonatale, la pneumonie, la diarrhée et le paludisme (dans les pays endémiques) restent les principales causes de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans, souvent aggravées par la dénutrition, l'exposition au virus immunodéficience humaine (VIH) et les comorbidités (figure 8). Ces maladies peuvent être prévenues et prises en charge efficacement au sein de la communauté et dans les centres de soins primaires. Cependant, la couverture et la qualité des interventions critiques à fort impact restent faibles. Lorsque des complications surviennent, l'orientation en temps voulu, le transport en toute sécurité et la préparation des formations sanitaires plus sophistiquées sont essentiels pour une prise en charge efficace des maladies infantiles graves. Cependant, lorsque l'enfant est référé tardivement au cours de la maladie, ou que la structure qui leur reçoit n'est pas prête à gérer de tels cas, les familles perdent confiance dans le système de santé.

Les 54 pays qui ont besoin d'une action accélérée pour atteindre la cible de survie des enfants des ODD d'ici 2030 ont besoin d'un soutien urgent pour prévenir et traiter la pneumonie, la diarrhée, le paludisme, la dénutrition et d'autres causes principales de mortalité infantile. Les taux de recherche de soins pour la pneumonie et les taux de traitement par les sels de réhydratation orale (SRO) et le zinc restent faibles dans ces pays. Il est nécessaire d'obtenir plus d'informations sur les inégalités infranationales en matière de couverture des interventions et de soins intégrés pour les enfants.

FIGURE 8 : Principales causes de décès prématurés entre 1 et 59 mois dans 54 pays nécessitant une action accélérée, estimations épidémiologiques pour la mère et l'enfant, 2019



Quels sont les facteurs à l'origine des principales causes de décès ?

La persistance d'un taux élevé de mortalité entre 1 et 59 mois, les infections courantes restant les principales causes de décès, en particulier parmi les groupes de population les plus défavorisés, est l'expression des inégalités et des privations multiples auxquelles sont confrontés les enfants dans les pays les plus touchés par le fléau. Les facteurs conducteurs sont les suivants :

- 1. Une accumulation de facteurs de risque, notamment la pauvreté, l'insécurité alimentaire/la malnutrition, le manque d'accès à l'eau potable et à l'assainissement, la pollution de l'air, la multiplication des contextes fragiles/humanitaires, l'absence d'engagement politique et le manque de coordination dans la planification et la fourniture des services de santé et la collaboration multisectorielle.**
- 2. Des systèmes de santé publique qui fonctionnent mal et des investissements limités, en particulier dans les soins de santé primaires et la fourniture de services intégrés :**
 - a. **La prise en charge intégrée des maladies infantiles** a été introduite dans plus de 100 pays, mais sa mise en œuvre a échoué, la couverture est inéquitable avec d'importantes lacunes en matière de qualité. Les programmes se concentrent sur les capacités des agents de santé et la gestion des cas, et moins sur la prévention, le renforcement des systèmes et l'engagement communautaire. Dans la plupart des pays, les agents de santé sont formés, mais le soutien à l'amélioration des pratiques familiales et communautaires est limité, de même que le soutien à l'approvisionnement, l'encadrement et l'orientation vers des soins de la plus haute qualité possible.
 - b. **La gestion intégrée des cas communautaires (integrated community case management [iCCM])** n'est ni institutionnalisée ni développée dans de nombreux pays.
 - c. **Les systèmes et niveaux** de référence des soins sont sous-optimaux.
 - d. **Les enfants vulnérables** ne sont souvent pas reconnus et les approches de prévention, de gestion et de suivi après la maladie fondées sur la stratification des risques sont peu développées et appliquées.

En outre, et selon le contexte, le secteur privé (à but lucratif ou non) joue un rôle clé dans la prestation de services et élargit souvent l'accès des familles aux soins de santé.

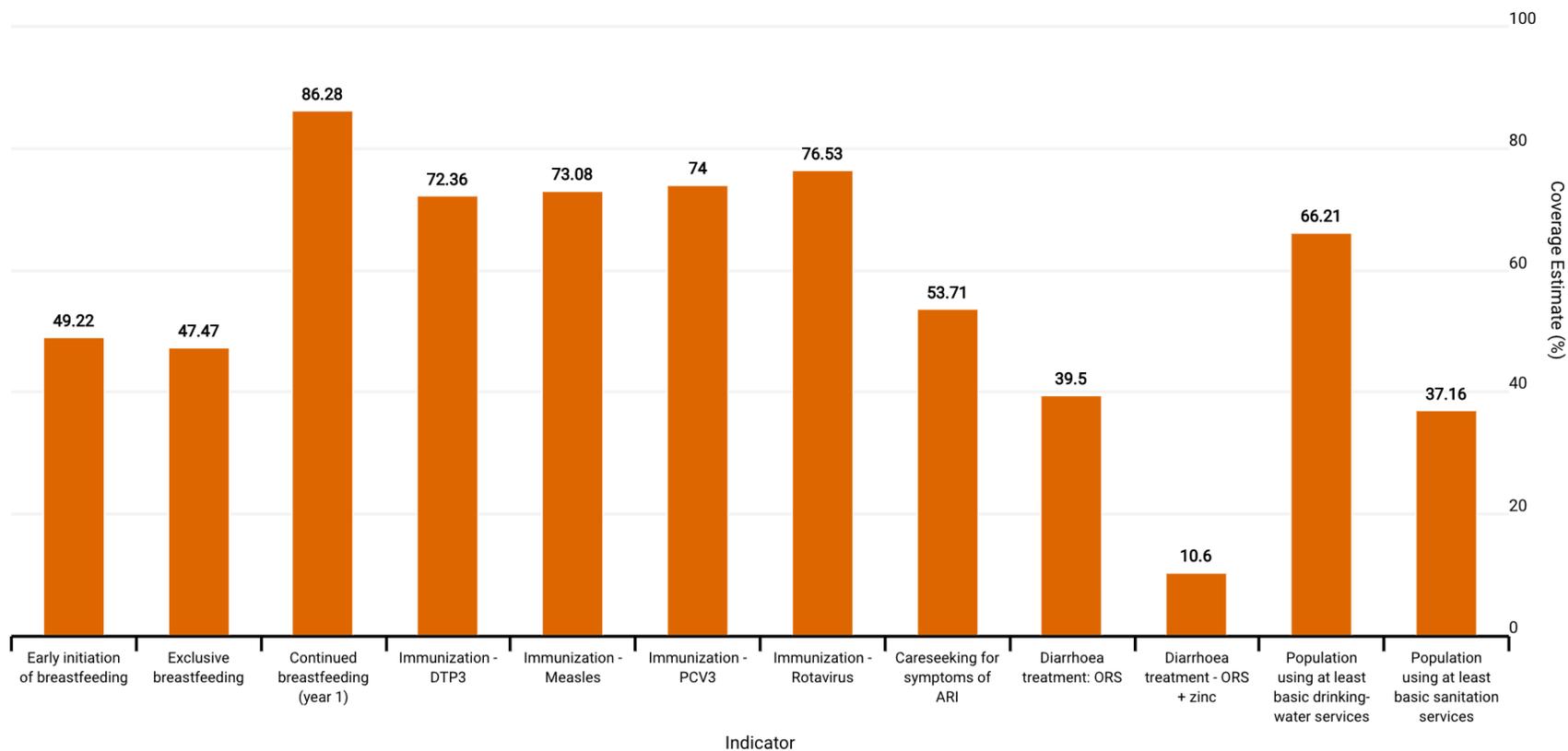
Les principales causes de décès et la capacité du système de santé à gérer ces conditions varient d'un pays à l'autre et d'une région à l'autre. Chaque pays doit donc comprendre les causes de décès, la couverture et la qualité des services de santé publics et privés existants, les goulets d'étranglement dans la prestation de services au sein du système de santé et tous les obstacles qui empêchent les enfants et les familles d'accéder aux services de soins de santé. Plus précisément, la collecte et l'analyse de données en temps utile pour suivre l'utilisation et la qualité des services (y compris l'expérience des soins), et l'identification des obstacles à la demande et à l'offre pour les sous-populations souffrant de vulnérabilités multiples doivent être une priorité au niveau national.

Progrès dans la couverture des services pour les principales causes de décès

Les données disponibles montrent que les niveaux de couverture des interventions préventives et curatives pour les enfants sont faibles dans les 54 pays qui nécessitent une action accélérée par rapport au reste du

monde. Il convient de noter la faible couverture en matière d'assainissement de base, d'eau potable de base, de recherche de soins pour les symptômes de la pneumonie et de traitement de la diarrhée à l'aide de SRO et de zinc. La couverture plus élevée des services de vaccination—un programme vertical bien financé—souligne l'importance du renforcement des soins de santé primaires en tant que plateforme de base pour la mise en œuvre d'interventions clés visant à promouvoir, prévenir et traiter équitablement les maladies infantiles. L'utilisation des soins de santé primaires pour intégrer les services, y compris l'action multisectorielle, peut tirer parti de programmes existants et mieux financés, comme la vaccination, pour fournir d'autres services. Au niveau national, les systèmes de données doivent être renforcés pour inclure les données du secteur privé dans les systèmes nationaux d'information sanitaire de routine afin d'obtenir une image complète de la couverture des services. Au-delà de la couverture, les pays ont besoin de données sur la qualité des services pour déterminer la couverture effective des interventions.

FIGURE 9 : Sélection d'interventions sur le continuum de soins : comparaison des 54 pays nécessitant une action accélérée pour atteindre la cible 3 de l'ODD avec le reste du monde (enquête la plus récente, 2016 ou plus tard)



Pourquoi investir dans les soins de santé primaires ?

Il est essentiel d'investir dans les soins de santé primaires (SSP) pour garantir la fourniture équitable de services de santé infantile de qualité afin de prévenir et de traiter les principales maladies infantiles de manière intégrée et d'accélérer la réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans pendant la période néonatale, la petite enfance et le jeune âge (voir la figure 10 ci-dessous). En outre, les services de soins de santé primaires doivent être renforcés pour résister à l'impact du COVID-19 et à des chocs similaires afin de permettre des progrès vers la cible 3.2 de l'ODD, à savoir 25 ou moins de décès d'enfants de moins de cinq ans pour 1 000 naissances vivantes d'ici 2030.

Les synergies entre les nombreuses stratégies et initiatives mondiales et les programmes nationaux, tels que l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination 5.0, le GFF et le Fonds mondial de lutte contre la tuberculose, le VIH et le paludisme, doivent être exploitées pour traiter les principales causes de décès évitables et traitables dans la tranche d'âge des moins de cinq ans. Les soins de santé primaires sont une plateforme qui permet d'offrir des interventions sanitaires équitables aux enfants. S'il est bien financé et renforcé, il soutiendra la mise en œuvre des interventions de ces programmes complémentaires, créant ainsi un système de santé homogène pour répondre aux besoins de santé des enfants et de leurs familles. La conférence d'Astana de 2018 a réaffirmé la priorité accordée aux soins de santé primaires centrés sur la personne, multisectoriels et conçus en fonction du parcours de vie. L'approche des soins de santé primaires comprend essentiellement trois éléments :

- Répondre aux besoins de santé des personnes tout au long de leur vie grâce à des services intégrés.
- S'attaquer aux déterminants généraux de la santé par une politique et une action multisectorielles.
- Donner aux individus, aux familles et aux communautés les moyens de prendre en charge leur propre santé.

L'initiative Plan d'action pour la survie des enfants s'inscrit parfaitement dans l'approche des soins de santé primaires réaffirmée lors de la conférence d'Astana en 2018 pour soutenir les efforts nationaux, infranationaux, régionaux et mondiaux en vue d'une couverture sanitaire universelle.

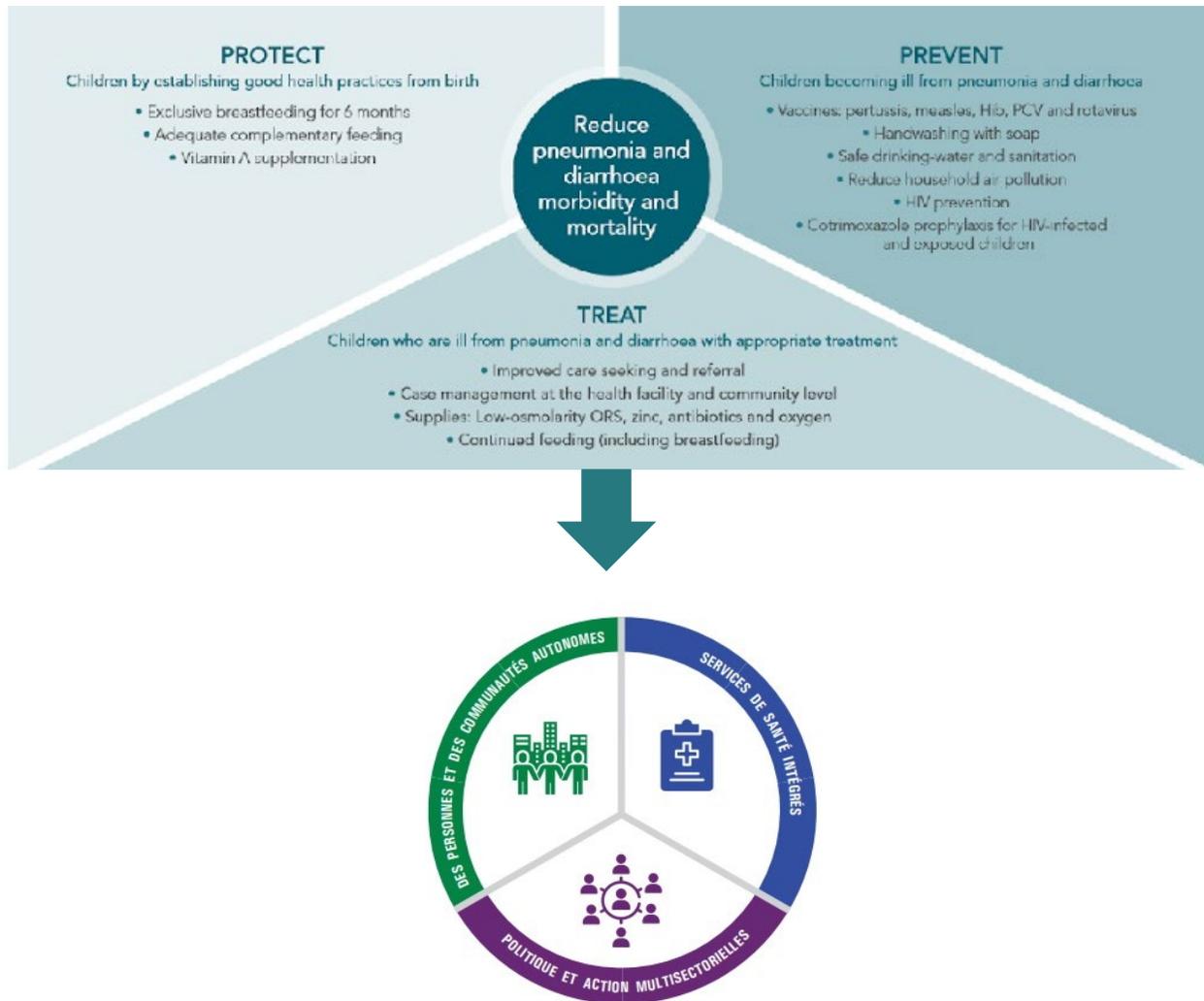
Interventions et services essentiels pour accélérer la réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans

S'appuyant sur les engagements pris par l'EPMM et l'ENAP, l'initiative Plan d'action pour la survie des enfants est une étape nécessaire pour attirer l'attention sur le programme inachevé de réduction de la mortalité entre 1 et 59 mois dans les pays qui y accordent moins d'attention. Ces trois initiatives, lorsqu'elles sont liées et mises en œuvre au niveau national, sont essentielles pour que les mères, les nouveau-nés et les enfants puissent vivre, s'épanouir et faire entendre leur voix pour influencer la société ou la prochaine génération.

Le Plan d'action mondial pour la prévention et la prise en charge de la pneumonie et de la diarrhée (Global Action Plan for the Prevention and Management and Pneumonia and Diarrhoea [GAPPD]), publié en 2016, a

fourni un modèle d'action solide pour protéger, prévenir et traiter la maladie.¹⁶ Ses principes et ses actions restent pertinents pour mener à bien l'agenda inachevé de la survie des enfants.

FIGURE 10 : GAPPD : Une plateforme pour fournir des interventions efficaces de manière équitable par le biais des SSP



Au niveau national, les stratégies clés pour mettre en œuvre ces interventions pour les enfants dans un continuum sont les suivantes :

- Gestion intégrée des maladies néonatales et infantiles (iCCM et gestion intégrée des maladies néonatale et infantiles) au niveau de la communauté et des services de soins primaires. Ces stratégies comprennent la promotion de la santé et la prévention.
 - L'amélioration des pratiques familiales et communautaires
 - L'amélioration des compétences des prestataires
 - Le soutien des systèmes de santé

¹⁶ [Mettre fin aux décès évitables d'enfants dus à la pneumonie et à la diarrhée d'ici 2025](#)

- Triage, évaluation et traitement des urgences, y compris l'orientation vers des soins secondaires et tertiaires si nécessaire.

L'exploitation de ces plateformes de distribution et l'ajout de services de proximité permettront d'élargir l'accès aux services promotionnels et préventifs. Les soins de niveau secondaire sont essentiels à la fourniture d'un continuum de services, en particulier pour la période néonatale et la prise en charge des maladies graves de l'enfance. L'initiative se concentre sur la survie des enfants, mais les interventions visant à réduire la mortalité soutiendront la santé et le développement des enfants en général et constitueront la base du programme d'action dans les pays nécessitant une action accélérée. Le tableau 2 ci-dessous présente les trois composantes principales du GAPPD et résume les interventions essentielles, la plateforme de livraison et leur impact sur la survie des enfants.

TABLEAU 2

	Intervention	Ménage	Services communautaires et/ou de proximité	Établissement de soins de santé primaires (SSP)	Établissement de référence (primaire et/ou secondaire)	survie du nouveau-né	pneumonie	diarrhée	paludisme	VIH	malnutrition/émaciation	tuberculose (TB)	rougeole	blessures	Méningite	anomalies congénitales	Tétanos	Coqueluche
PROMOUVOIR	• allaitement maternel exclusif	X	X	X		X	X	X			X	X						
	• alimentation complémentaire adéquate	X	X	X			X	X		X	X	X						
	• supplémentation en vitamine A, zinc, supplémentation alimentaire	X	X	X						X	X	X						
PRÉVENIR/ PROTÉGER	• Vaccination (BCG, DPT, PCV, Hib, Rougeole, Rotavirus, Paludisme à venir)		X			X	X						X		X		X	X
	• Eau, hygiène et assainissement (EHA) (hygiène des mains, eau potable, assainissement)	X	X	X	X						X							
	• Moustiquaires imprégnées d'insecticide	X	X	X														
	• Pulvérisations intradomiciliaires à effet rémanent	X	X															
	• Co-trimoxazole pour les enfants séropositifs au VIH			X						X								
	• Thérapie préventive pour les enfants exposés à la TB											X						
	• réduire la pollution de l'air intérieur	X	X	X														
	• réduire la pollution ambiante par les particules																	
TRAITER grâce à des modèles de prestation de services intégrés	• Détecter et traiter les infections infantiles (notamment la pneumonie, la diarrhée, le paludisme) et orienter les enfants présentant des signes de danger (gestion intégrée des maladies du nouveau-né et de l'enfant Integrated Management of New Born and Childhood Illness (IMNCI), gestion intégrée des cas dans la communauté Integrated Community Case Management (ICCM)) : antibiotiques, antidiarrhéiques, antipaludéens et mesure de l'hypoxémie.		X	X		X	X	X	X		X				X			
	• Détecter et traiter les éventuelles infections bactériennes graves chez les nouveau-nés (IMNCI) : antibiotiques et mesure de l'hypoxémie.			X		X	X											
	• Détecter, (référer), traiter la malnutrition modérée et sévère : antibiotiques, aliment thérapeutique prêt à l'emploi (ATPE)			X	X		X	X	X			X	X					
	• Traitement antirétroviral (ART) pour les enfants séropositifs			X	X					X		X						
	• Traitement de la TB pour les enfants diagnostiqués avec la TB			X	X													
	• Gérer les maladies infantiles sévères et/ou complexes : prise en compte de l'oxygène pour les infections respiratoires aiguës (IRA)/pneumonies et autres cas d'urticaire.			X	X		X	X	X			X			X	X		
	• Gérer les blessures des enfants.			X	X		X							X				