



ORGANISATION PANAMERICAINE DE LA SANTE  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE



## 41<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR

*San Juan, Porto Rico, 27 septembre-1 octobre 1999*

*Point 4.6 de l'ordre du jour provisoire*

CD41/11 (Fr.)

7 juillet 1999

ORIGINAL : ESPAGNOL

### **PRISE EN CHARGE INTEGREE DES MALADIES DE L'ENFANT(PCIME)**

Les infections respiratoires aiguës, les maladies diarrhéiques et les carences nutritionnelles, conjuguées à d'autres maladies infectieuses telles que la dengue, le paludisme, la tuberculose et les maladies évitables par la vaccination, représentent chaque année plus de 150 000 décès d'enfants de moins de cinq ans dans la Région des Amériques. La morbidité imputable à ces maladies est également très importante et certaines d'entre elles, telles que les infections respiratoires aiguës et les maladies diarrhéiques, sont les raisons les plus courantes faisant que les parents consultent les établissements sanitaires. La malnutrition, condition préexistante ou alors conséquence d'épisodes répétés de ces maladies, contribue généralement à la détérioration de l'état de santé des enfants.

L'Organisation panaméricaine de la Santé et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance ont proposé conjointement la Prise en Charge intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) pour lutter contre ce problème et renforcer la prévention et le contrôle de ces maladies. La stratégie PCIME englobe des actions visant non seulement au dépistage et au traitement précoces de maladies courantes qui affectent les enfants, mais également aux mesures préventives et promotionnelles, telles que les vaccinations, l'allaitement maternel, la nutrition et des conseils adéquats donnés aux parents pour qu'ils puissent mieux soigner les enfants à domicile.

Le présent document a été présenté à la 124<sup>e</sup> session du Comité exécutif qui, en vue d'accélérer le processus de mise en œuvre de la stratégie PCIME et de surmonter les obstacles principaux qui entravent encore un accès universel, a approuvé la résolution CE124.R4 (Annexe) pour considération par le Conseil directeur.

## TABLE DES MATIERES

	<i>Page</i>
1. Introduction .....	3
2. Santé infantile dans la Région des Amériques .....	3
3. La stratégie PCIME et la santé de l'enfant et de la famille.....	5
3.1 Réponse aux demandes de la population .....	6
3.2 Renforcer l'approche intégrée aux soins de l'enfant .....	6
3.3 Renforcer l'application des mesures de prévention .....	7
3.4 Encourager les activités de promotion sanitaire .....	7
3.5 Améliorer l'efficacité et la qualité des soins .....	7
3.6 Porte d'entrée pour la détection et le traitement d'autres problèmes sanitaires.....	7
4. Mise en œuvre de la stratégie PCIME.....	8
4.1 Adaptation aux besoins de chaque pays.....	8
4.2 Mise en œuvre en vue d'améliorer l'équité .....	8
4.3 Renforcement du processus de décentralisation .....	9
4.4 Renforcement de l'interaction et des liens entre les pays .....	9
5. Le contexte international .....	9
6. Progrès de la mise en œuvre de la stratégie PCIME dans la Région.....	11
6.1 Priorités de mise en œuvre au niveau régional .....	11
6.2 Formation des agents de santé .....	11
6.3 Soutien et appui pour une mise en œuvre efficace .....	12
6.4 Accès élargi par le biais de la coordination et de la participation intersectorielles et communautaires.....	12
6.5 Suivi et recherche épidémiologique et opérationnelle pour la surveillance ..	12
6.6 Adaptation de la stratégie aux pays avec un TMI plus faible .....	13
7. Obstacles qui s'opposent encore à la mise en œuvre de la stratégie PCIME.....	13
8. Action demandée au Conseil directeur.....	16

## **1. Introduction**

La stratégie de Prise en Charge intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) a été mise au point par l'Organisation panaméricaine de la Santé/Organisation mondiale de la Santé (OPS/OMS) et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) en vue de diminuer la mortalité et la morbidité chez les enfants de moins de cinq ans et d'améliorer la qualité des soins qui leur sont dispensés, tant dans les établissements sanitaires qu'à domicile. Des stratégies individuelles déjà disponibles pour lutter contre les maladies et des problèmes de santé spécifiques ont été intégrées afin de permettre une évaluation complète de la santé d'un enfant quand celui-ci est en contact avec un prestataire de soins de santé, que ce soit dans une institution ou en milieu communautaire. De plus, la stratégie PCIME comprend des activités de prévention des maladies et de promotion de la santé utilisant la consultation comme l'occasion d'améliorer les connaissances, les attitudes et les pratiques liées aux soins donnés à l'enfant à domicile. En intégrant le diagnostic et le traitement des maladies les plus courantes, les mesures de prévention et la promotion sanitaire en une seule séquence d'évaluation, la PCIME diminue le nombre d'occasions ratées de dépister et de traiter de suite les problèmes, de vaccinations, de dépistage de problèmes nutritionnels et d'éducation des parents portant sur les soins adéquats à fournir à l'enfant à domicile ainsi que la détection précoce des signes d'alarme demandant que l'on consulte les soins de santé.

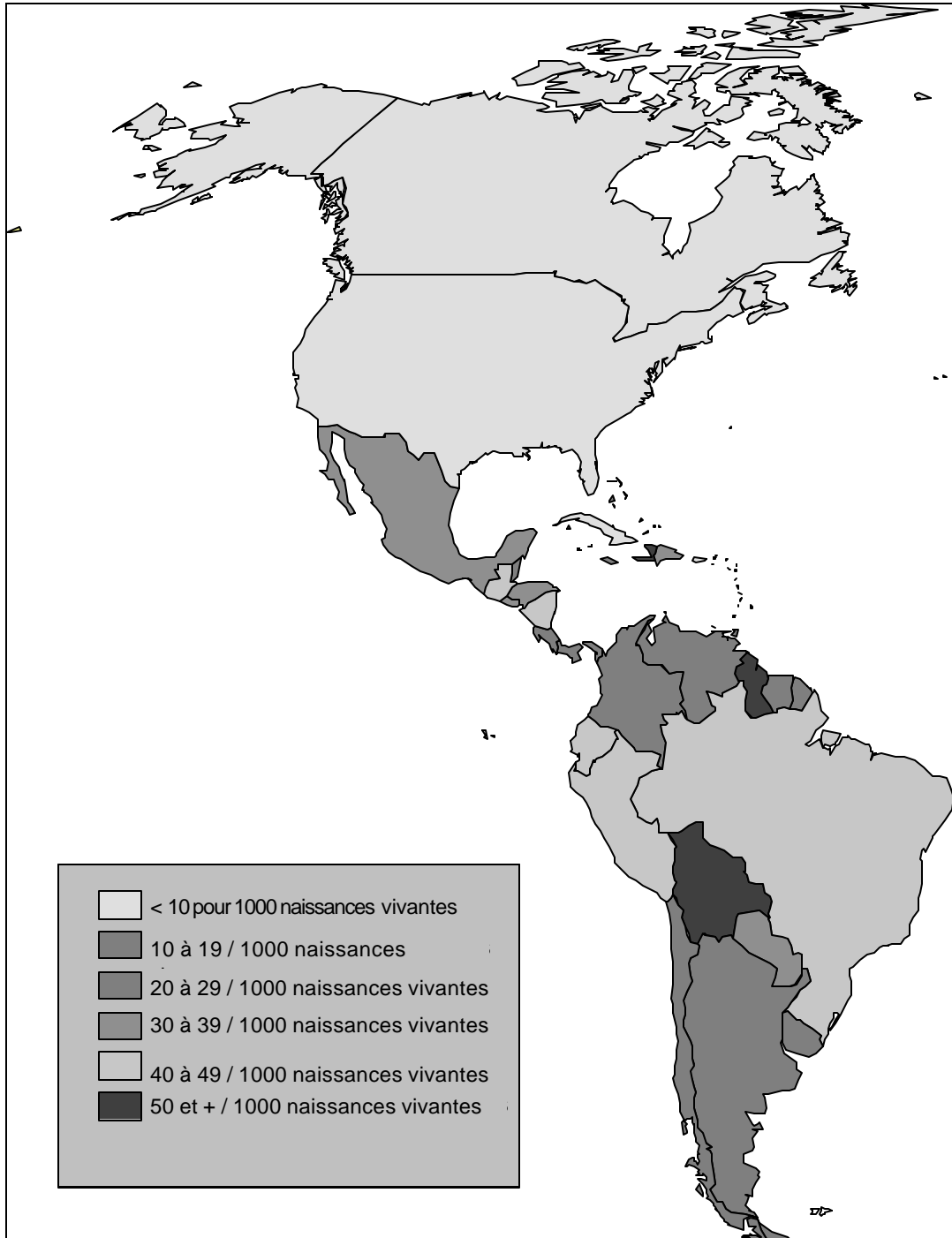
L'application de la stratégie PCIME dans les services de santé et à domicile aide à diminuer le nombre d'épisodes et de décès imputables aux maladies transmissibles chez les enfants de moins de cinq ans. Les maladies transmissibles représentent plus d'un tiers des décès dans ce groupe d'âge dans la Région des Amériques.

L'OPS s'est engagée à travailler avec les Etats Membres pour sauver la vie de 25 000 enfants chaque année pendant la période de 1999-2002 par le biais de l'application étendue de la PCIME dans les pays.

## **2. Santé infantile dans la Région des Amériques**

Le taux de mortalité infantile (TMI) dans la Région des Amériques continue de diminuer régulièrement, surtout ces 10 dernières années, mais il reste des différences très marquées d'un pays à un autre. Le TMI de certains pays de la Région reste 10 fois supérieur à celui de pays plus développés du continent (Figure 1) et dans un grand nombre de pays (Bolivie, Brésil, Equateur, Guatemala, Nicaragua et Pérou), à la fin du 20<sup>e</sup> siècle, le TMI reste analogue à ce qu'il était pendant la première moitié de ce siècle dans des pays plus développés. De plus, vu que le TMI ne reflète que la moyenne nationale, il cache les différences prononcées entre groupes de populations qui habitent des zones géographiques distinctes (urbaines, marginales, rurales) ou d'ethnies distinctes (populations indigènes), ou de faible revenu et, en général, vivant dans des conditions de marginalité.

**Figure 1. Mortalité infantile dans les pays des Amériques  
Estimations 1995-2000**



La différence dans le TMI est largement due à la persistance d'une mortalité élevée imputable aux maladies infectieuses et parasitaires. Dans les pays développés, surtout ceux avec des revenus annuels moyens plus faibles, les taux de mortalité sont supérieurs de 200 fois à ceux des pays développés du continent. Dans les pays en développement, les infections respiratoires aiguës (IRA), la diarrhée et la malnutrition sont les principales causes de la mortalité infantile et représentent ensemble 40% à 60% de tous les décès chez les enfants de moins de cinq ans. Dans les pays industrialisés, elles causent moins de 6% des décès dans ce groupe d'âge.

Outre leur gravité en tant que cause de mortalité, les infections respiratoires aiguës et la diarrhée, conjuguées à la malnutrition et à d'autres maladies infectieuses --telles que le paludisme, la tuberculose, la dengue, la maladie de Chagas, les maladies évitables par la vaccination et la méningite -- constituent la charge de morbidité la plus élevée au sein de la population infantile, représentant plus de 60% des consultations dans les services de santé et plus de 40% des hospitalisations des enfants de moins de cinq ans. Chaque jour, des ressources considérables sont investies dans leur diagnostic et traitement. Dans le cas des antibiotiques, ces dépenses sont souvent inutiles car plus de 50% des enfants qui les reçoivent n'en ont pas besoin. De plus, cette pratique entraîne une résistance aux microbes, des coûts de traitement plus élevés et des pénuries fréquentes de médicaments dans les services de santé, faisant qu'un grand nombre d'enfants qui en ont besoin ne peuvent pas les recevoir.

La stratégie PCIME est offerte comme étant la meilleure option d'arriver à une situation sanitaire qui soit plus équitable. Elle est compatible aux connaissances et aux technologies disponibles et peut être mise à la disposition de la population par le biais des services de santé et des agents de santé au niveau des soins primaires. Elle cherche non seulement à lutter contre les causes principales de la mortalité et de la morbidité chez les enfants, mais c'est également un moyen d'améliorer la qualité des soins dans les services de santé et à domicile.

### **3. La stratégie PCIME et la santé de l'enfant et de la famille**

Le tableau suivant récapitule les actions de la stratégie PCIME pour les soins des enfants de moins de cinq ans de la part des agents de soins de santé et montre comment elle contribue aux connaissances, attitudes et pratiques de la famille et de la communauté portant sur le traitement de l'enfant à domicile.

**Actions prises par des agents de santé pour l'application  
de la stratégie PCIME pour les soins infantiles**

<b>Actions de diagnostic et de traitement</b>
<p>Evaluation rapide de signes non spécifiques de maladies graves (convulsions, somnolence, difficulté à boire) demandant l'aiguillage vers l'hôpital</p> <p>Evaluation séquentielle de signes et de symptômes des maladies les plus fréquentes pour classement/diagnostic et traitement spécifique :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toux ou difficulté à respirer</li> <li>• Diarrhée</li> <li>• Maux de gorge</li> <li>• Maux d'oreille</li> <li>• Fièvre</li> </ul> <p>Autres signes de maladies courantes (selon le processus d'adaptation basé sur la situation épidémiologique locale)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluation de l'état nutritionnel</li> <li>• Evaluation des vaccinations données</li> </ul>
<b>Actions de prévention</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administration de vaccins</li> <li>• Administration de vitamine A</li> </ul>
<b>Actions de promotion et d'éducation sanitaires</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Education et soutien sur la bonne technique d'allaitement maternel</li> <li>• Education et soutien pour une alimentation adéquate de l'enfant</li> <li>• Education sur les mesures générales de soins de l'enfant à domicile</li> <li>• Education sur les signes d'alarme demandant une consultation rapide des services de santé</li> </ul>

### **3.1 Réponse aux demandes de la population**

Se concentrant sur le dépistage et le traitement rapides des maladies qui affectent les enfants et qui les exposent au risque de mourir, la stratégie PCIME permet une réponse immédiate au problème principal pour lequel l'enfant est amené dans le service de santé. Par conséquent, la stratégie PCIME répond aux principales préoccupations de la population concernant la santé de l'enfant.

### **3.2 Renforcer l'approche intégrée aux soins de l'enfant**

L'application de la stratégie PCIME permet un bilan complet de l'état de santé d'un enfant, le dépistage d'autres problèmes et maladies, même s'ils ne sont pas la

principale raison de la consultation. Ainsi, la stratégie PCIME diminue les occasions ratées de dépistage précoce et de prise en charge correcte des maladies de l'enfance qui souvent, ne sont pas traitées car elles ne sont pas dépistées par les agents de santé.

### **3.3 *Renforcer l'application des mesures de prévention***

La stratégie PCIME comprend également l'évaluation systématique des vaccinations et de l'état nutritionnel de l'enfant ainsi que des activités en vue de promouvoir la prévention des maladies et de diminuer la prévalence de la malnutrition, facteur-risque très important qui aggrave la maladie et les risques de mortalité infantile.

### **3.4 *Encourager les activités de promotion sanitaire***

En incluant des volets d'éducation spécifiques sur les soins à donner à l'enfant à domicile ainsi que sur la prévention des maladies et le dépistage précoce des signes d'alarme, la stratégie PCIME aide à améliorer les connaissances, les attitudes et les pratiques de la population concernant la santé infantile. Aussi devient-elle un moyen d'améliorer la capacité des familles à soigner l'enfant à la maison, contribuant ainsi à la prévention des maladies et à la promotion de la santé.

### **3.5 *Améliorer l'efficacité et la qualité des soins***

La stratégie PCIME facilite le dépistage des principales causes de maladies chez les enfants par le biais de l'application d'un ensemble fondamental d'activités d'évaluation, de classement et de traitement choisies pour leur valeur prédictive élevée permettant le dépistage précoce et le traitement réussi. Par conséquent, la stratégie PCIME aide à fournir la qualité la plus haute possible des soins lors d'une visite routinière dans les services de santé. Etablissant une séquence systématique pour l'évaluation, le classement et le traitement qui comprend les volets de prévention des maladies et de promotion sanitaire, l'application de la stratégie PCIME encourage des soins adéquats pour tous les enfants. Elle peut améliorer l'équité de l'accès aux connaissances et technologies disponibles pour la prévention et le traitement des maladies.

### **3.6 *Porte d'entrée pour la détection et le traitement d'autres problèmes sanitaires***

La stratégie PCIME peut servir de porte d'entrée pour la détection d'autres problèmes sanitaires de l'enfant et de la famille. Son approche intégrée permet d'identifier les problèmes de violence et de mauvais traitements, de retard dans le développement et d'autres maladies de l'enfant pour ensuite orienter et définir leur traitement. De plus elle englobe l'identification des problèmes de santé de la femme qui,

avec l'enfant, a le plus fréquemment recours aux soins de santé. La stratégie peut ainsi contribuer au dépistage précoce des grossesses pour qu'elles puissent être suivies, ou à élargir la couverture de détection du cancer du col de l'utérus et d'autres maladies de la femme. Avec cette approche intégrée qui dépasse les limites de la santé infantile, la stratégie PCIME peut élaborer des stratégies de prise en charge intégrée de l'entièreté du cycle de la vie humaine et apporter des améliorations aux conditions sanitaires de la population.

#### **4. Mise en œuvre de la stratégie PCIME**

La mise en œuvre de la PCIME est proposée sur la base de trois composantes d'importance égale. La première composante vise à renforcer la capacité du personnel de santé en matière de prévention et de suivi des maladies infantiles. La deuxième composante se propose d'améliorer les systèmes de santé pour assurer une prise en charge de bonne qualité et la troisième, de renforcer les pratiques au niveau de la famille et de la communauté en vue de la santé des enfants.

##### **4.1 *Adaptation aux besoins de chaque pays***

Au regard de la situation sanitaire différente des pays, la mise en œuvre de la PCIME demande que soient adaptés le contenu et les méthodologies de la stratégie à la situation épidémiologique et opérationnelle de chaque pays et aux différentes régions au sein d'un pays donné. Par conséquent, la stratégie PCIME peut être axée sur les causes principales des maladies dans chaque endroit facilitant le dépistage rapide des problèmes graves, le traitement en consultation externe correspondant ainsi que l'application de mesures de prévention de maladies et de promotion de la santé pour l'enfant, mesures qui conviennent bien à chaque endroit.

##### **4.2 *Mise en œuvre en vue d'améliorer l'équité***

L'application de la stratégie PCIME dans les services de santé améliore l'équité des soins de santé car elle facilite l'accès à une série fondamentale de mesures pour le dépistage précoce et le traitement des maladies, la prévention des maladies ainsi que la promotion sanitaire de tous les enfants. En l'introduisant d'abord dans les pays et les régions avec le TMI le plus élevé, l'OPS/OMS cherche à réduire les écarts existants dans l'état de santé des enfants, diminuant ainsi les inégalités entre les pays et entre les régions d'un même pays du point de vue mortalité et morbidité infantiles ainsi que pour l'accès à des soins de qualité adéquats. Dans des pays avec un TMI plus faible (moins de 40 pour 1 000 naissances vivantes), lorsque la PCIME se concentre sur les populations les plus vulnérables, l'accès est amélioré aux moyens fondamentaux de prévention et de



promotion de la santé, de diagnostic précoce et de traitement adéquat des maladies et des problèmes de santé les plus fréquents.

#### **4.3 *Renforcement du processus de décentralisation***

La mise en œuvre de la stratégie PCIME renforce également les processus de décentralisation, étend la couverture des mesures de lutte contre les maladies infantiles et améliore la coordination intersectorielle ainsi que la qualité des orientations-recours et rétro-orientations entre la communauté, le premier niveau de soin et les hôpitaux. Parce qu'elle améliore la capacité de résolution de problèmes aux niveaux fondamentaux des soins, y compris la famille et la communauté, la stratégie renforce la décentralisation et, partant, affirme la capacité décisionnelle des niveaux périphériques pour leur confier une plus grande autonomie au niveau de l'organisation des activités. Le volet communautaire de la PCIME est un outil utile pour étendre la couverture des soins aux principaux problèmes de santé infantile en faisant participer le personnel auxiliaire, les agents de santé communautaires, d'autres volontaires et la famille elle-même aux activités de prévention des maladies et de promotion sanitaire des enfants. Enfin, la mise en œuvre de la stratégie PCIME renforce les liens entre les différents niveaux et secteurs de soins car elle établit des critères uniformes pour le bilan, le classement, le traitement et le suivi de l'évolution de la maladie et permet une utilisation optimale de toutes les ressources disponibles, tant publiques que privées.

#### **4.4 *Renforcement de l'interaction et des liens entre les pays***

Le processus de mise en œuvre de la stratégie avance dans la Région, stimulant un développement important des ressources dans les pays. La création d'une masse critique d'agents de santé formés pour le suivi et l'évaluation des activités et pour la réalisation d'études faites dans plusieurs centres en vue de dégager une connaissance plus approfondie de la santé infantile permet d'élaborer des plans inter pays, de partager et de compléter les expériences ainsi que de soutenir les niveaux nationaux et locaux en ce qui concerne la mise en œuvre de la stratégie. Ce processus concerne non seulement les Ministères de la Santé, mais également les sociétés scientifiques, les universités ainsi que les facultés de médecine et écoles d'infirmières. Cela contribue à diffuser encore davantage la stratégie PCIME et d'en discuter dans des forums universitaires et scientifiques aux niveaux national et international.

### **5. Le contexte international**

Ces dernières années, la santé infantile suscite, et à juste titre, un intérêt profond et continu, au vu des écarts de l'état de santé des enfants dans les différents pays du monde. Les buts adoptés par le Sommet mondial de l'Enfance constituent l'un des

progrès les plus importants faits à cet égard et sont parmi les facteurs qui ont encouragé l'OPS/OMS et l'UNICEF à chercher un outil intégré permettant aux enfants de recevoir des soins adéquats – des soins qui garantissent le dépistage précoce et la prise en charge adéquate de tous leurs problèmes sanitaires, pas simplement ceux qui ont poussé à la consultation tout en intégrant, par ailleurs, les activités de prévention des maladies et de promotion sanitaire. La stratégie PCIME, réalisation conjointe de l'OPS/OMS et de l'UNICEF, est présentée actuellement comme l'option permettant d'améliorer les soins des enfants de moins de cinq ans dans les services sanitaires et à domicile.

La possibilité que détient la stratégie PCIME d'arriver à une réduction importante de la mortalité et de la morbidité infantile et de garantir des soins de santé de bonne qualité pour les enfants a été notée par la Banque mondiale dans son rapport de 1993, qui l'appelait l'intervention la plus efficace par rapport aux coûts pour alléger la charge de morbidité au sein de la population. La mise en œuvre de la PCIME dans les services de santé est très importante pour améliorer la condition sanitaire de la population. Elle fait partie intégrante de la réforme du secteur de la santé—outil de décentralisation, pour améliorer l'efficacité et la qualité des soins des services de santé et pour renforcer le rôle de l'Etat au niveau de la formulation des politiques sanitaires aux fins d'application intersectorielle.

Afin de mettre en œuvre la stratégie, l'OPS/OMS et l'UNICEF ont uni leurs efforts aux termes d'un accord interorganisations signé en 1996 visant à aider les autorités nationales à intégrer la stratégie PCIME aux services de santé et dans la communauté. L'accord entre l'OPS/OMS et l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID) en vue d'aider les pays à arriver à un accès universel à la stratégie PCIME pour les enfants de moins de cinq ans constitue le cadre d'un appui supplémentaire. Il renforce la mise en œuvre de la stratégie PCIME dans les pays et rassemble les efforts des divers organismes visant à améliorer les conditions sanitaires des enfants. L'engagement au niveau national est un élément capital au niveau de la mise en œuvre de la stratégie PCIME. Il a commencé par la Déclaration de Santa Cruz de la Sierra, rédigée par les autorités nationales responsables de la lutte contre les IRA et les maladies diarrhéiques dans les pays en développement. Dans cette Déclaration, ces autorités ont exprimé leur engagement face aux efforts nécessaires pour veiller à ce que tous les enfants de moins de cinq ans du continent aient accès à la stratégie PCIME par le biais des services et des agents de santé, ainsi que par les structures communautaires de chaque pays, notamment les divers types de volontaires et de personnel communautaire. L'engagement du personnel technique s'est accompagné, dans certains pays de la Région des Amériques (Bolivie, El Salvador, Equateur, Pérou et République dominicaine), de l'adoption officielle de la stratégie PCIME en tant que politique sanitaire fondamentale permettant une réduction de la mortalité infantile.

Le soutien élargi dont a bénéficié la stratégie PCIME a aidé à mobiliser de nombreuses ressources gouvernementales et non gouvernementales avec divers niveaux d'engagement dans chaque pays. La stratégie de la PCIME en tant que principal instrument des soins de santé infantile est en train d'être introduite dans certains établissements privés de nombreuses institutions soutenues par des organisations non gouvernementales (ONG) en Bolivie, à El Salvador, en Equateur, au Pérou et en République dominicaine. Dans certains pays, la mise en œuvre de la stratégie PCIME est entièrement coordonnée avec la réforme du secteur de la santé, la stratégie constituant l'un des éléments essentiels des services de base fournis par le système sanitaire et un outil pour améliorer la capacité de résolution de problèmes du système.

La coopération interpays au niveau de la mise en œuvre a été facilitée par le niveau régional, permettant le partage d'expériences et l'appui de pays dans les domaines où ils sont les plus forts. Il y a également eu coopération avec les institutions responsables de l'éducation des agents de santé. Le but était d'intégrer au programme de formation la stratégie PCIME.

## **6. Progrès de la mise en œuvre de la stratégie PCIME dans la Région**

### **6.1 *Priorités de la mise en œuvre au niveau régional***

Depuis son adoption en 1996, 14 pays de la Région ont commencé à mettre en œuvre la PCIME en accordant la priorité aux régions avec les TMI les plus élevés où la stratégie peut avoir le plus grand impact du point de vue réduction de la mortalité et de la morbidité infantiles. La stratégie PCIME a été adoptée en 1996 en Bolivie, au Brésil, en Equateur, au Pérou et en République dominicaine, et en 1997 en Haïti, au Honduras, au Nicaragua et au Salvador. En 1998, des progrès étaient faits pour présenter la stratégie PCIME aux autres pays de la Région où son application a déjà commencé, notamment l'Argentine, le Guatemala, le Paraguay et le Venezuela. Des activités sont également prévues en vue d'adapter la stratégie PCIME aux politiques nationales d'autres pays, surtout la Guyane.

### **6.2 *Formation des agents de santé***

Tous les pays qui ont commencé la mise en œuvre de la stratégie PCIME ont organisé des stages de formation pour les agents de santé. Cette activité a démarré par la formation d'une masse critique et la conformité ou adéquation d'Unités de Formation, où sont donnés les cours pour le personnel des services santé de premier niveau qui intègrent progressivement la stratégie PCIME aux soins des enfants de moins de cinq ans. Plus de 5 000 personnes ont été formées.

### **6.3 *Soutien et appui pour une mise en œuvre efficace***

Le suivi après la formation a montré le caractère faisable et bénéfique de la stratégie PCIME pour améliorer la qualité des soins de santé pour les enfants, bien qu'elle n'ait pas atteint la couverture nécessaire garantissant que tout le personnel formé reçoit une assistance pour introduire la stratégie PCIME dans les soins routiniers fournis par les services de santé. Le suivi a indiqué qu'il existait un partage important des expériences entre les pays qui se soutiennent mutuellement pour promouvoir l'application efficace de la stratégie dans les services de santé.

### **6.4 *Accès élargi par le biais de la coordination et de la participation intersectorielles et communautaires***

Le processus de mise en œuvre a permis de resserrer les liens avec les institutions universitaires et scientifiques des pays, avec les ONG travaillant sur le plan local et avec les institutions de la Sécurité sociale. Ils aident à intégrer la stratégie PCIME aux différents secteurs des soins et à l'éducation des agents de santé. Grâce à l'élaboration et les essais de matériel et d'outils conçus pour renforcer le volet communautaire de la stratégie PCIME, des progrès ont été faits en vue d'inclure les agents de santé communautaires et autre personnel et institutions communautaires et d'élargir l'accès pour des personnes qui n'obtiennent pas des soins en temps opportun par le biais des services de santé institutionnels et des agents de santé. Des stages de formation pour les agents auxiliaires et agents de soutien ont également été conçus pour garantir le dépistage précoce d'enfants gravement malades et améliorer la communication interpersonnelle avec des mères pour diffuser les connaissances, les attitudes et les pratiques nécessaires pour améliorer les soins des enfants à domicile.

Des liens se sont également forgés entre les Ministères, des projets spéciaux publics et privés, les agences internationales et de coopération bilatérale, les ONG et la communauté elle-même pour participer à l'effort conjoint de mise en œuvre de la stratégie et de sa mise à disposition de tous les enfants, en particulier ceux qui appartiennent aux groupes les plus vulnérables.

### **6.5 *Suivi et recherche épidémiologique et opérationnelle pour la surveillance***

La mise en œuvre de la stratégie est contrôlée par le biais du suivi des fonctions du personnel et d'indicateurs spécifiques élaborés par l'OPS/OMS en collaboration avec d'autres agences. La mise en place de ces indicateurs permettra de vérifier l'impact de la mise en œuvre de la stratégie, des changements ayant déjà été observés au niveau des pratiques inappropriées de prise en charge de l'enfant dans les services de santé et dans le foyer. La mise en œuvre de simples protocoles de surveillance des maladies infantiles a

également commencé aux fins de réaliser des études épidémiologiques et opérationnelles permettant d'accroître les connaissances locales sur les problèmes de santé des enfants et pour évaluer l'impact de la stratégie PCIME sur ces maladies. Certaines de ces études, soit achevées, soit en cours, ont déjà indiqué des avantages de la stratégie PCIME, à savoir une réduction dans l'emploi superflu des antibiotiques et l'ordonnance de médicaments ne convenant pas pour la prise en charge de certaines maladies, par exemple, les anti-diarrhéiques et les sirops contre la toux.

L'application de ces études contribue également à améliorer la qualité de l'information disponible au niveau local et à améliorer les connaissances du personnel de santé concernant l'ampleur, les tendances et les caractéristiques de la morbidité et de la mortalité chez les enfants. Elle guide les mesures visant à contrôler les problèmes de santé des enfants.

La coordination avec les systèmes d'information en vue de la surveillance épidémiologique et opérationnelle et pour pouvoir disposer d'une base pour évaluer les changements des conditions de santé des enfants et l'orientation adéquate des actions entreprises est en train de se renforcer tant au niveau régional qu'au niveau national.

#### **6.6 *Adaptation de la stratégie aux pays avec un TMI plus faible***

Des actions ont été prises pour intégrer des volets supplémentaires à la stratégie PCIME en vue de l'appliquer dans des pays avec des TMI plus faibles. Un volet pour les problèmes respiratoires obstructifs (tels que l'asthme) a été adopté dans certains pays qui avaient déjà adopté la stratégie (Argentine, Venezuela). D'autres volets sont en train d'être analysés, tels que la prévention des accidents des enfants (surtout ceux âgés d'un à quatre ans), le dépistage et la prise en charge de problèmes de violence et d'abus ou négligence des enfants ainsi que pour l'évaluation de problèmes liés à des troubles psychoaffectifs.

Des liens sont également identifiés entre la stratégie PCIME et d'autres interventions sanitaires, telles que le contrôle de la grossesse en vue de diminuer les problèmes périnataux afin de profiter de l'application de la stratégie en tant que moyen de dépistage et de traitement d'autres problèmes de santé maternelle et infantile et de santé familiale. L'intégration de ces volets supplémentaires renforcera le rôle de la PCIME en réponse aux principales causes de maladies et aux problèmes de santé des enfants. Parallèlement, elle fournira aux enfants un accès à des soins de bonne qualité dans les établissements sanitaires et à la maison.

### **7. *Obstacles qui s'opposent encore à la mise en œuvre de la stratégie PCIME***

L'OPS a joué un rôle clé dans les efforts régionaux et nationaux en vue d'améliorer les conditions sanitaires de la population en général et des enfants en particulier. Appuyant et guidant les activités de prévention et de contrôle des maladies, l'OPS contribue aux progrès faits par les pays au niveau du renforcement des soins de santé primaires et de la réalisation des buts de la santé pour tous d'ici l'an 2000. L'Organisation a également appuyé les efforts faits en vue d'atteindre les buts du Sommet mondial de l'Enfance visant à diminuer d'un tiers la mortalité chez les enfants de moins de cinq ans et de réduire l'incidence des problèmes sanitaires.

L'initiative régionale en cours actuellement pour l'éradication de la rougeole et le maintien de l'éradication de la poliomyélite ont démontré que la Région des Amériques était capable de relever les défis et d'être un guide pour d'autres régions. La réduction de la mortalité imputable aux maladies infectieuses chez les enfants de moins de cinq ans représente un nouveau défi qui aura un impact important sur la réduction de la mortalité infantile totale.

La mise en œuvre de la stratégie de la PCIME en vue d'arriver à un accès universel des enfants de moins de cinq ans aux services de santé et aux agents de santé et de veiller à ce que la population suive les recommandations concernant la prévention des maladies et la promotion de la santé des enfants permettra de progresser vers le but de la réduction de la mortalité. Cela aidera à prévenir plus de 100 000 décès chez les enfants de moins de cinq ans en l'an 2002, en fonction des chiffres annuels pour 1995-2000.

Dans ce cadre, les efforts faits en vue de renforcer la stratégie PCIME se traduiront par de meilleures conditions sanitaires pour les enfants du continent, leur fournissant un accès équitable à des soins de santé adéquats par le biais des services sanitaires ainsi que de la famille et de la communauté. Voici certains des obstacles qui s'opposent encore à la mise en œuvre de la stratégie PCIME :

- *L'intégration efficace de la stratégie PCIME à la réforme du secteur de la santé* en cours actuellement dans les pays relève d'une haute priorité, non seulement pour appliquer la stratégie dans le système sanitaire, mais surtout pour garantir l'équité et l'efficacité des soins de santé pour les enfants sur l'ensemble de la structure sanitaire du pays, tant publique que privée. L'application de la stratégie PCIME au niveau des soins de santé pour les enfants de moins de cinq ans leur garantit le même accès à une série de mesures pour le dépistage précoce et la prise en charge adéquate des maladies, outre la prévention des maladies et la promotion sanitaire qui font rarement partie d'une consultation routinière, non seulement dans les services de santé publique, mais aussi dans les services sanitaires privés et les institutions de sécurité sociale.

- *L'engagement des pays à soutenir la mise en œuvre est essentiel, en tenant compte du temps requis pour que tous les services de santé et agents sanitaires soient en mesure d'appliquer la stratégie PCIME. Cela demandera non seulement la formation, mais aussi tout particulièrement la distribution régulière des produits nécessaires pour réaliser les activités (surtout les antibiotiques et autres médicaments de traitement), la supervision périodique pour garantir l'application efficace de la stratégie et la communication sur la stratégie PCIME afin de transférer les connaissances et les attitudes positives à la communauté responsable de l'enfant. L'intégration efficace des plans de mise en œuvre aux budgets des Ministères de la Santé, l'engagement explicite des gouvernements en vue d'atteindre les buts de la réduction de la mortalité et de la morbidité et l'amélioration de la qualité des soins infantiles, de pair avec des comptes rendus périodiques sur les progrès, serviront d'outil pour la mobilisation des ressources et la participation de la population aux soins et à la protection de la santé des enfants. A cet égard, l'exemple de la République dominicaine, qui a adopté une Journée nationale de la Prise en Charge intégrée des Maladies de l'Enfance où le gouvernement fait connaître publiquement les progrès faits à cet égard, peut servir de modèle pour l'adoption de mécanismes analogues permettant d'encourager une participation accrue de la population au suivi des actions et aux résultats des interventions sanitaires.*
- *L'introduction efficace de la stratégie PCIME à la formation des agents de santé est un défi de taille visant à diminuer la charge imposée par la formation continue du personnel en matière de contrôle des maladies et problèmes de santé les plus fréquents qui affectent la communauté. L'enseignement de la stratégie dans les institutions universitaires permettra d'obtenir un plus grand soutien pour sa mise en œuvre tout en diminuant le surcroît de travail et les coûts supplémentaires liés à la formation. Cela permettra de réduire les délais de mise en œuvre et d'élargir l'accès aux services de santé dispensés par le personnel des universités, des facultés de médecine et des écoles d'infirmières.*
- *La promotion de la participation active des ONG à la mise en œuvre de la stratégie PCIME permettra d'étendre la couverture pour la population qui peut en bénéficier, surtout par le biais des agents communautaires qui participent à la planification et aux activités de ces institutions. Ainsi, on facilitera le transfert des connaissances et pratiques nécessaires à la population garantissant de meilleures conditions sanitaires pour les enfants.*
- *L'adaptation de la stratégie PCIME aux fins d'application à différentes situations épidémiologiques qui accordent la priorité à d'autres volets de la santé infantile, notamment le suivi de la croissance et la promotion du développement ainsi que la*

prévention des accidents et de la violence à l'égard des enfants crée également un défi de taille pour relier les services sanitaires à la réalité de chaque endroit. L'intégration de volets qui relient la stratégie PCIME aux autres volets des soins de santé familiale, par exemple, les soins prénatals, la santé reproductive, la santé de la femme et la santé familiale, aidera à diminuer les occasions ratées de dépister et de traiter de suite les problèmes et renforcera les activités de prévention des maladies et de promotion de la santé dans la communauté.

#### **8. Action demandée au Conseil directeur**

Le Conseil directeur est prié d'examiner le présent document et d'approuver la résolution proposée par le Comité exécutif en vue d'accélérer le processus de mise en œuvre de la stratégie PCIME dans la Région des Amériques et de supprimer les principaux obstacles pour que tous les enfants aient accès à cette stratégie.

Annexe





ORGANISATION PANAMERICAINE DE LA SANTE  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE



## 124<sup>e</sup> SESSION DU COMITE EXECUTIF

Washington, D.C., 21-25 juin 1999

---

CD41/11 (Fr.)  
Annexe

### *RESOLUTION*

#### *CE124.R4*

#### **PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DES MALADIES DE L'ENFANT (PCIME)**

##### *LA 124<sup>e</sup> SESSION DU COMITE EXECUTIF,*

Ayant examiné le document CE124/14 qui propose d'accélérer la mise en œuvre de la stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) dans la Région des Amériques;

Tenant compte du fait que le Sous-Comité de la planification et de la programmation a revu la stratégie de la PCIME et a convenu de son importance en vue de la réduction de la mortalité infantile; et

Sachant que le Directeur du Bureau sanitaire panaméricain a proposé que l'Organisation adopte la stratégie de la PCIME comme l'une des grandes interventions pendant les quatre prochaines années en vue d'atteindre le but de prévention de 100 000 décès d'enfants de moins de 5 ans dans la Région des Amériques d'ici l'an 2002,

#### *DECIDE :*

De recommander que le Conseil directeur adopte une résolution libellée dans les termes suivants :

***LE 41<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,***

Ayant pris connaissance du document CD41/11 et de la demande d'accélérer la mise en œuvre de la stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) dans la Région des Amériques;

Tenant compte du fait que cette stratégie est jugée être la principale contribution en vue de diminuer la mortalité imputable aux maladies infectieuses chez les enfants de moins de 5 ans; et

Se rappelant que l'accès universel à la stratégie de la PCIME pour la population de la Région des Amériques, surtout les groupes les plus vulnérables, aidera à atteindre le but de prévention de 100 000 décès d'enfants de moins de 5 ans d'ici l'année 2002,

***DECIDE :***

1. De recommander aux Etats Membres :
  - a) d'adopter la stratégie PCIME comme intervention fondamentale pour accélérer la réduction de la mortalité infantile et d'atteindre le but consistant à réduire de 100 000 le nombre de décès chez les enfants de moins de 5 ans entre 1999 et 2002;
  - b) d'inclure explicitement la stratégie de la PCIME parmi les interventions sanitaires de base auxquelles la population entière devrait avoir accès par le biais du réseau des services et du personnel de santé y compris le secteur public, la sécurité sociale et les projets de réforme du secteur de la santé;
  - c) de formuler des plans et buts nationaux et sous-nationaux visant à garantir l'accès progressif de la population entière aux éléments opérationnels de la stratégie PCIME par le biais des services de santé et des agents de santé et, dans les communautés, promouvoir l'utilisation de ces services par les familles et les communautés;
  - d) de prendre les mesures nécessaires pour garantir un soutien économique et mobiliser toutes les ressources possibles à l'appui de la mise en œuvre efficace de la stratégie de la PCIME;

- e) d'introduire la stratégie PCIME à la formation des agents de santé, d'autres professionnels, auxiliaires, personnel technique et agents de santé communautaires qui travaillent avec des enfants de moins de 5 ans et qui peuvent contribuer à la promotion de la santé et à la prévention des maladies dans le cadre des services de santé et dans la communauté.
2. De demander au Directeur :
- a) d'intensifier les efforts en vue d'obtenir un financement extrabudgétaire pour les activités liées à la mise en œuvre de la PCIME dans les pays de la Région et d'appuyer les pays tout au long de l'exécution aux niveaux national et local;
  - b) de promouvoir l'exécution des activités nécessaires pour adapter la stratégie de la PCIME aux différentes réalités épidémiologiques et opérationnelles, d'étendre ses composantes et ses interventions afin de consolider sa fonction en tant que mécanisme pour intégrer les soins de santé pour enfants;
  - c) d'inviter d'autres organisations internationales multilatérales, bilatérales et non gouvernementales à apporter un appui à la mise en œuvre de la stratégie de la PCIME aux niveaux régional, sous-régional et national.

*(Adoptée lors de la sixième séance, le 23 juin 1999)*