

PCIME

Information

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

DEPARTEMENT
SANTÉ ET
DEVELOPPEMENT
DE L'ENFANT ET
DE L'ADOLESCENT
(CAH)

SANTÉ
FAMILIALE ET
COMMUNAUTAIRE
(FCH)

Partenariat pour la santé de l'enfant

Introduction

La Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) accorde la priorité à la prise en charge des affections qui entraînent le décès et la charge de morbidité la plus grande, en particulier parmi les populations à faible revenu. Le Département Santé et Développement de l'Enfant et de l'Adolescent (CAH) de l'OMS ainsi que l'UNICEF ont pris l'initiative de mettre au point la stratégie, de formuler des directives et de mettre en œuvre les activités dans les pays. De nombreux partenaires au sein de l'OMS et d'autres organismes et établissements se sont joints à cet effort.

Partenaires au sein de l'OMS

Les directives pour la prise en charge des cas selon la PCIME, destinées aux centres de santé de premier niveau ont été mises au point par CAH en collaboration avec 11 autres programmes de l'OMS ainsi que l'UNICEF qui, ensemble, constituent le groupe spécial PCIME. Ce groupe (voir Encadré 1) continue de participer à la mise au point de directives techniques tout en révisant les sections correspondantes du *Guide pour l'Adaptation* utilisées pour mettre au point les directives nationales et les documents de formation.

Plus récemment, un groupe restreint a mis au point des directives PCIME pour les soins au niveau du centre de référence. Le groupe comprend, outre le personnel de CAH, des représentants de l'ONUSIDA et de quatre autres programmes de l'OMS : Lutte contre les Maladies Tropicales (Paludisme et Recherche appliquée de terrain), Programme Elargi de Vaccination, Nutrition et Santé de la Mère et du Nouveau-né et Maternité sans Risque.

La collaboration entre les différentes Unités de l'OMS pour des sujets d'intérêt commun est de plus en plus importante (Tableau 1). Par exemple, CAH préside un **groupe de travail technique** interprogrammes **sur l'allaitement**, groupe qui comprend également des membres du Programme Nutrition, du Programme Spécial de Recherche, de Développement et de Formation à la Recherche en Reproduction humaine ainsi que de la Division Santé Génésique. Ce groupe s'occupe des progrès réalisés dans le cadre de l'Initiative des Hôpitaux « amis des bébés », de l'extension de la formation aux conseils en allaitement, de la promotion de la mise en œuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, de la banque de données sur l'allaitement au sein, des aspects économiques de l'allaitement et de la mise au point de documents techniques sur des questions spécifiques en rapport avec l'allaitement.



ORGANISATION
MONDIALE
DE LA SANTE



unicef

Programmes de l'OMS membres du Groupe Spécial PCIME*

- Bureau du VIH/SIDA et des Maladies Sexuellement Transmissibles (ASD)
- Division de la Santé et du Développement de l'Enfant (CHD)
- Division de la Lutte contre les Maladies tropicales (CTD)
- Programme d'Action pour les Médicaments Essentiels (DAP)
- Division des Maladies Emergentes et autres Maladies Transmissibles – Surveillance et Lutte (EMC)
- Programme Mondial des Vaccins et Vaccinations (GPV)
- Programme Mondial de Lutte contre la Tuberculose (GTB)
- Santé de la Mère et du Nouveau-né/Maternité Sans Risque (MSM)
- Programme de Nutrition (NUT)
- Santé Bucco-Dentaire (ORH)
- Programme pour la Prévention de la Cécité et de la Surdité (PBD)
- Programme spécial de Recherche et de Formation concernant les Maladies tropicales (TDR)

* On remarquera que le nom des programmes et des divisions correspond à la structure de l'OMS au moment de la création de la PCIME. En raison des changements intervenus à l'OMS, ils ont pu être réorganisés ou leur nom modifié.

Un sous-groupe comportant des représentants du Bureau du VIH/SIDA et des Maladies sexuellement transmissibles de l'OMS, de l'ONUSIDA et de l'UNICEF a entrepris la rédaction de directives destinées aux décideurs et aux agents de santé, sur le VIH et l'alimentation du nourrisson. Il a été demandé à CAH de préparer un module de formation sur l'alimentation du nourrisson destiné aux agents de santé qui ont pour tâche de conseiller les mères vivant avec le VIH.

Partenaires internationaux

Le Département Santé et Développement de l'Enfant et de l'Adolescent (CAH) de l'OMS a travaillé en étroite collaboration avec l'UNICEF sur la PCIME, et l'UNICEF est responsable, au niveau global, de la mise en œuvre des moyens de soutien à la composante familiale et communautaire de la PCIME. L'UNICEF est également un membre clé du groupe de travail qui planifie la surveillance et l'évaluation de la stratégie PCIME.

Collaboration PCIME et autres programmes techniques

Programme	Ce que la PCIME offre	Ce dont la PCIME a besoin
CDD/IRA	<ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge plus efficace • Réorientation de la priorité sur les aspects nutritionnels de la prise en charge de la diarrhée 	<ul style="list-style-type: none"> • Politiques de prise en charge de CDD et IRA compatibles avec la PCIME
Paludisme	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de la prise en charge chez l'enfant • Promotion des moustiquaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Politique concernant les antipaludiques compatible avec la PCIME
PEV	<ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge des cas de rougeole • Eviter les occasions manquées • Favoriser la vaccination au quotidien 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité des vaccins • Politique vaccinale compatible avec la PCIME
Nutrition	<ul style="list-style-type: none"> • Occasion d'améliorer les conseils pratiques sur l'alimentation de l'enfant • Conseil sur l'allaitement et l'alimentation de complément • Traitement des enfants malnutris • Supplémentation en fer et en vitamine A • Traitement anthelminthique 	<ul style="list-style-type: none"> • Collaboration pour mettre au point des conseils alimentaires • Politiques concernant les micronutriments, l'allaitement et l'alimentation de complément compatibles avec la PCIME
Santé maternelle et périnatale	<ul style="list-style-type: none"> • Conseil sur l'allaitement • Prise en charge du nourrisson malade âgé de moins de deux mois • Occasion de poser des questions sur la santé de la mère et de lui fournir des services 	<ul style="list-style-type: none"> • Directives applicables aux maladies de la première semaine de vie compatibles avec la PCIME • Information claire sur les services de santé maternelle existants
Médicaments essentiels	<ul style="list-style-type: none"> • Politique claire concernant les médicaments des maladies de l'enfant • Rationalisation de l'utilisation des médicaments (y compris réduction de l'usage des antibiotiques) 	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments essentiels disponibles pour la PCIME (y compris les médicaments injectables avant transfert) • Politique pharmaceutique compatible avec la PCIME

Dès le début, l'approche PCIME a été une initiative conjointe de l'OMS et de l'UNICEF ... PCIME reçoit déjà le soutien financier d'un certain nombre de gouvernements, par l'intermédiaire de leurs agences pour le développement, à la fois au niveau global/central et aussi au niveau des pays. Au niveau des pays, ... un partenariat essentiel et efficace a été établi entre les différents départements des gouvernements, les universités, les ONG, les organisations communautaires et les agences pour le développement, l'OMS et l'UNICEF.

Relevé dans *Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant, Initiative conjointe OMS/UNICEF, 1997.*

CAH collabore en outre avec la Banque Mondiale, l'un des plus gros bailleurs de fonds des programmes de santé de l'enfant dans les pays en développement. Dans le *Rapport sur le Développement dans le Monde, 1993*, de la Banque Mondiale, la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant a été citée comme l'une des interventions de santé publique les plus rentables. L'approche PCIME fait maintenant partie de la *Stratégie du secteur Santé, Nutrition, Population* de la Banque Mondiale.

Partenaires pour la recherche et le développement

Le Département a établi des liens solides avec des chercheurs des pays développés et en développement, avec la recherche sur les maladies diarrhéiques, au cours des années 80. trouvera ci-dessous quelques exemples de partenariats pour la recherche et le développement en rapport avec la PCIME (Encadré 2).

Les activités d'un certain nombre de centres collaborateurs désignés de l'OMS sont centrées sur des aspects de la santé de l'enfant qui relèvent de la PCIME. Le **Centre collaborateur de l'OMS pour les Aspects Epidémiologiques et Environnementaux des Maladies Diarrhéiques** a été créé en 1982 à la London School of Hygiene and Tropical Medicine. Il finance et réalise des recherches dans de nombreux domaines concernant la santé de l'enfant, en collaboration avec des partenaires extérieurs et divers projets de terrain situés en Afrique, en Asie, et en Amérique latine. Les domaines actuels de recherche concernent la carence en vitamine A et la santé de l'enfant, la qualité des prestations du personnel soignant, l'amélioration des comportements de recours aux soins, la promotion de l'allaitement et la prévention du paludisme. Le Centre met également au point des outils pour améliorer la qualité de la recherche et des interventions en matière de santé de l'enfant, y compris la recherche sur la mesure des causes spécifiques de mortalité chez les enfants.

Un nouveau **Centre collaborateur de l'OMS pour la Lutte contre les Maladies diarrhéiques, les Infections respiratoires aiguës de l'enfant et la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant** a été créé en 1996 à l'Ecole nationale de Santé de Madrid. Ce Centre joue un rôle technique dans l'adaptation des directives PCIME et la formation des formateurs dans les pays hispanophones. Il mène également des travaux de recherche sur les maladies de l'enfant et assure la formation au conseil en allaitement.

Le **Projet de Recherche en Santé Infantile (CHR)** créé et financé par l'AID des Etats-Unis d'Amérique mène des travaux de recherche appliquée sur les maladies diarrhéiques et respiratoires, le paludisme, la rougeole et la malnutrition, et recherche de nouvelles technologies pour améliorer leur prise en charge et leur prévention. L'OMS/CAH collabore avec trois partenaires de CHR ayant chacun un rôle complémentaire dans la recherche :

Université de Harvard : Projet de Recherche appliquée sur la Santé infantile (ARCH). Ce projet renforce la capacité des individus et des institutions des pays en développement à utiliser la recherche pour répondre aux questions de politique de santé de l'enfant. Ce projet fournit une assistance technique dans plusieurs domaines : identification des problèmes, élaboration des propositions de recherche, conduite des études, analyse des données et diffusion des résultats de la recherche.

ICDDR,B : Centre for Health and Population Research, Bangladesh (Centre de Recherche en Santé et Population). Ce centre forme les chercheurs du monde entier et fournit aussi des prestations médicales à des milliers de Bangladeshis. Parmi ses réalisations, on peut citer la mise au point de la thérapie de réhydratation orale (TRO), l'identification d'une nouvelle souche de vibrion cholérique 0139, la mise au point de programmes performants de planification familiale, ainsi que plusieurs autres interventions de santé.

Johns Hopkins University : Family Health and Child Survival Project (Projet Santé familiale et Survie de l'Enfant). Ce projet améliore l'utilisation et l'efficacité des techniques de survie de l'enfant par la recherche opérationnelle et la

Etablissement des Régions OMS collaborant aux activités de recherche et de développement

REGION AFRICAINE

- ▣ Centre Muraz, Bobo Dioulasso, Burkina Faso
- ▣ Health Research Unit, Ministère de la Santé, Accra, Ghana
- ▣ Noguchi Memorial Institute for Medical Research, Accra, Ghana
- ▣ Medical Research Council, Banjul, Gambie
- ▣ Hôpital des enfants éthio-suédois, Addis Abeba, Ethiopie
- ▣ Department of Paediatrics, The College of Medicine, Blantyre, Malawi
- ▣ Paediatrics and Child Health Department, Faculté de Médecine, Université du Natal, Congella, Afrique du Sud
- ▣ Department of Paediatrics and Child Health, Université de Cape Town, Afrique du Sud
- ▣ Department of Microbiology, The South African Institute for Medical Research, Université de Witwatersrand, Johannesburg, Afrique du Sud
- ▣ Centre de recherche et de développement pour la santé d'Ikara, Ifakara, Tanzanie
- ▣ Projet tanzanien pour les interventions sanitaires essentielles (TEHIP), Dar es Salaam, Tanzanie
- ▣ Clinical Epidemiology Unit, Université du Zimbabwe, Harare, Zimbabwe

REGION DES AMERIQUES

- ▣ Unité Santé de la Mère et de l'Enfant, Instituto de Saude, Sao Paulo, Brésil
- ▣ Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Brazil
- ▣ Hôpital Martagao Gerteira, Salvador, Brésil
- ▣ Instituto Materno Infantil de Pernambuco, Recife, Brazil
- ▣ Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), Guatemala, Guatemala
- ▣ Division d'Epidémiologie et de Recherche sur les Services de Santé, Instituto Mexicano del Seguro Social, Mexico, Mexique
- ▣ Instituto de Investigación Nutricional, Lima, Pérou
- ▣ Division of Nutritional Sciences, Cornell University, Ithaca, Etats-Unis d'Amérique
- ▣ Center for International Community Health Studies, Université du Connecticut, Farmington, Etats-Unis d'Amérique
- ▣ Department of International Health, School of Hygiene and Public Health, Johns Hopkins University, Baltimore, Etats-Unis d'Amérique
- ▣ Center for Immunization Research, School of Hygiene and Public Health, Johns Hopkins University, Baltimore, Etats-Unis d'Amérique
- ▣ Department of Epidemiology and Public Health, Yale University School of Medicine, New Haven, Etats-Unis d'Amérique
- ▣ Center for Occupational and Environmental Health, University of California, Berkeley, Etats-Unis d'Amérique
- ▣ California Polytechnic State University, San Luis Obispo, Etats-Unis d'Amérique

- ▣ Child Survival Activity, National Center for Infectious Diseases, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Etats-Unis d'Amérique
- ▣ Rollins School of Public Health, Emory University, Atlanta, Etats-Unis d'Amérique
- ▣ Instituto de Biomedicina, Caracas, République bolivarienne du Venezuela

REGION DE LA MEDITERRANEE ORIENTALE

- ▣ Unité de Gastroentérologie, Université du Caire, Le Caire, Egypte
- ▣ Département de Pédiatrie, Université Alazhar, Le Caire, Egypte
- ▣ Institut pakistanais des Sciences médicales, Islamabad, Pakistan

REGION EUROPEENNE

- ▣ Departamento de Salud Internacional, Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, Espagne
- ▣ Institut pour la Santé de l'Enfant, Université d'Istanbul, Turquie
- ▣ Department of Public Health Sciences, University of Edinburgh Medical School, Edimbourg, Ecosse
- ▣ Centre for Human Nutrition, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Londres, Royaume-Uni
- ▣ Department of Epidemiology and Population Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Londres, Royaume-Uni
- ▣ Department of Public Health, The University of Liverpool, Liverpool, Royaume-Uni
- ▣ Instituto per l'Infanzia, Bureau pour la coopération internationale, Trieste, Italie

REGION DE L'ASIE DU SUD-EST

- ▣ ICDDR,B, Dhaka, Bangladesh
- ▣ Institut national pour la Recherche et le Développement en Santé, Jakarta, Indonésie
- ▣ Hôpital des Maladies infectieuses, Jakarta, Indonésie
- ▣ All India Institute of Medical Sciences, New Delhi, Inde
- ▣ Centre for Intersectoral Community Health Studies, Kandy, Sri Lanka

REGION DU PACIFIQUE OCCIDENTAL

- ▣ Royal Children's Hospital Research Foundation, Victoria, Australie
- ▣ Institut pédiatrique de la Capitale, Pékin, Chine
- ▣ Hôpital No.1 pour la Santé maternelle et infantile de Shanghai, Shanghai, Chine
- ▣ Institut de Recherche médicale, Goroka, Papouasie Nouvelle-Guinée
- ▣ Collège de Santé publique, Université des Philippines, Manille, Philippines
- ▣ Institut de Recherche en Médecine tropicale, Manille, Philippines
- ▣ Hôpital des Enfants No.1, Ho Chi Minh Ville, Viet-Nam

Collaboration Banque Mondiale et PCIME (24 pays en mai 1999)

Pays	Projet
Argentine	Santé de la mère et de l'enfant, et Nutrition
Bangladesh	Health and Population Five
Bolivie	Réforme du secteur santé
Brésil	Réforme du secteur santé
Chine	Santé IX
Egypte	Réforme du secteur santé
Gambie	Participatory Health, Population, and Nutrition
Inde	Santé génésique et infantile
Indonésie	Santé communautaire et nutrition
Kazakhstan	Santé
Madagascar	Santé et nutrition
Mali	Investissement sectoriel
Mauritanie	Réforme de la santé
Ouganda	Systèmes de santé de district et développement du jeune enfant
Paraguay	Réforme du secteur santé
Pérou	Formation
Philippines	Développement du jeune enfant
République bolivarienne du Venezuela	Réformes du secteur santé
République dominicaine	Réforme du secteur santé
République unie de Tanzanie	Systèmes de santé de district
Yémen	Développement du jeune enfant

recherche sur les politiques. Ces travaux, réalisés en collaboration avec des établissements des pays en développement, portent essentiellement sur les maladies graves de l'enfant et notamment les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës, sur la supplémentation en micronutriments, sur l'amélioration des méthodes de mesure de la morbidité et de la mortalité infantiles et sur l'amélioration des interventions en faveur de la survie de l'enfant.

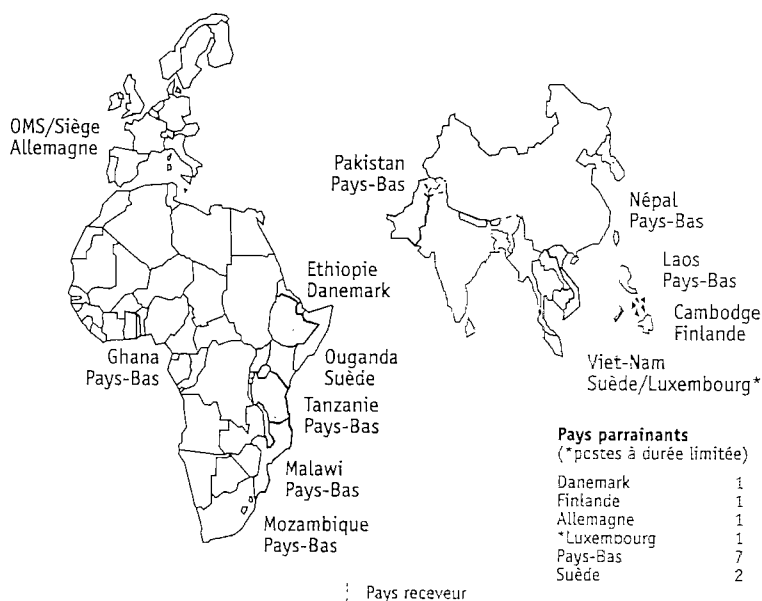
Partenaires pour la mise en œuvre

Les collaborateurs de CAH pour la mise en œuvre des activités dans les pays sont notamment les ministères de la santé et leurs partenaires, les organismes de coopération bilatérale et les organisations non gouvernementales.

L'UNICEF, un partenaire du développement de la stratégie PCIME, est également un collaborateur important de la mise en œuvre de la PCIME dans les pays, qui soutient la formation des agents de santé et les activités communautaires de promotion de la santé de l'enfant. Les bureaux de l'UNICEF dans les pays jouent un rôle important dans la mise en œuvre de la PCIME, par exemple au Salvador, en Indonésie, en Ouganda, au Pérou, aux Philippines et en Tanzanie, et la PCIME fait partie des plans UNICEF de soutien de longue durée à ces pays notamment.

L'inclusion de la PCIME dans les projets de la **Banque Mondiale** pour les pays est l'occasion d'inclure cette stratégie dans des actions plus larges en faveur du développement et de la santé. Un cadre de CAH détaché auprès du Département du Développement humain de la Banque Mondiale à Washington a fourni une assistance technique de qualité à différents projets de la Banque dans un certain nombre de pays. La PCIME a été introduite dans 24 pays qui reçoivent le soutien

Responsables associés CAH actifs et postes à durée limitée, 1998-1999



APPEL A L'ACTION

Nous, participants de la *Première Réunion de Revue et de Coordination sur la Prise en charge Intégrée des Maladies de l'Enfant*, qui s'est tenue à Saint-Domingue du 9 au 12 septembre 1997 :

Demandons aux organismes internationaux, aux organismes gouvernementaux multi- et bilatéraux, aux responsables nationaux et locaux, aux organisations gouvernementales et non gouvernementales concernées par la santé et le développement, aux membres des professions de santé à tous les niveaux (y compris les praticiens du secteur privé), aux organisations communautaires et aux membres des communautés, en bref, toutes personnes intéressées par l'amélioration de la santé de l'enfant :

- De reconnaître la contribution importante que la Stratégie PCIME peut apporter à l'amélioration de la santé de l'enfant et de promouvoir son application ;
- De fournir un engagement politique, et le soutien financier ou autre nécessaire pour que toutes les potentialités de la Stratégie puissent s'exprimer ;
- De mettre à profit les potentialités de divers partenaires, en tenant compte de leurs compétences et de leurs expériences respectives afin de soutenir la mise en œuvre de la PCIME avec la plus grande efficacité possible ;
- D'œuvrer activement en vue de la mise en œuvre pleine et entière des recommandations de cette *Première Réunion de Revue et de Coordination sur la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant*.

La version intégrale de l'*Appel à action*, figure dans le rapport de la réunion (WHO/CHD/97.11).

Pour plus de renseignements, veuillez contacter :

Département Santé et développement de l'enfant et de l'adolescent (CAH)
Organisation mondiale de la Santé
20 Avenue Appia
1211 Genève 27
Suisse
Tel +41 22 791 2111
Fax +41 22 791 4853
Email cah@who.int
Site Internet
<http://www.who-int/child-adolescent-health>

© Organisation mondiale de la Santé 1999

Ce document n'est pas une publication officielle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation. S'il peut être commenté, résumé, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, il ne saurait cependant l'être pour la vente ou à des fins commerciales.

de la Banque (voir Tableau 2) avec l'assistance technique de l'OMS à travers les ministères de la santé ou, dans certains cas, directement avec le projet de la Banque.

Le projet BASICS de l'AID des Etats-Unis d'Amérique soutient la mise en œuvre de la PCIME en Amérique latine, en Afrique et en Asie du Sud-Est, et collabore au développement de matériels de formation, d'évaluation et des autres outils de la PCIME. Le Département du Développement International (DFID) du Royaume-Uni, la Société pour la Coopération technique d'Allemagne (GTZ), ainsi que le Canadian Tanzania Essential Interventions Project (TEHIP) soutiennent les activités de différents pays en Afrique. L'Agence australienne pour le Développement International (AusAID) soutient les activités PCIME en Asie.

Le soutien à la planification et la mise en œuvre de la PCIME dans les pays et d'autres activités de CAH sont en outre renforcées par l'affectation de personnel de l'OMS dans les pays : les APO (Associate Professional Officers). Six pays parrainent actuellement des postes d'APO à durée limitée : Allemagne, Danemark, Finlande, Luxembourg, Pays-Bas et Suède (voir Figure 1). Les APO travaillent en étroite collaboration avec les programmes nationaux, sous la direction du Représentant de l'OMS. Ces cadres sont particulièrement bien placés pour apporter en temps voulu l'aide nécessaire aux besoins nationaux

et pour faire correspondre à ces besoins les ressources variées, techniques notamment, fournies par l'OMS et ses partenaires. Depuis le début des années 80, 75 de ces cadres ont été affectés dans plus de 30 pays.

Réunir les partenaires PCIME

La *Première Réunion de Revue et de Coordination sur la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant* s'est tenue à Saint-Domingue (République dominicaine), en septembre 1997. Les participants, composés de près de 130 spécialistes en santé publique, pédiatres et chercheurs, venaient de 26 pays, organismes internationaux, agence de coopération bilatérale et organisations non gouvernementales.

La réunion avait pour objectif de donner à toutes les personnes concernées par la stratégie PCIME – mise en œuvre, et recherche et développement – l'occasion de passer en revue l'expérience passée pour en tirer des leçons et de fournir une base aux activités de coordination et de définir les domaines de collaboration. La réunion s'est conclue sur un accord appelé *l'Appel de Saint Domingue pour l'Action en faveur de la PCIME* (voir encadré 3). ■