Plan d'action mondial intégré pour la prévention
et la lutte contre la pneumonie et la diarrhée (GAPPD):

**Quelle est la portée du problème ?**

En/au [*pays*], trop d'enfants meurent encore des suites d'une pneumonie ou d'une diarrhée. Au niveau mondial, ces maladies constituent les causes principales de la mortalité infantile, responsable de près d'un tiers des décès d'enfants de moins de cinq ans et entraînant la mort de plus de 2 millions d'enfants chaque année. Grâce à un accès amélioré aux solutions de prévention et de traitement qui sauvent des vies, et à une approche intégrée de lutte contre ces maladies, d'innombrables vies peuvent être sauvées.

Photo Credit

Sans une meilleure coordination des interventions essentielles et une couverture plus équitable, on peut estimer à 1,2 millions le nombre d'enfants de moins
de 5 ans qui continueront à mourir de pneumonie et 760.000 de diarrhée chaque année.

Photo caption goes here. Photo caption goes here. Photo caption goes here. Photo caption goes here. Photo caption goes here.

Du fait de l'impact de ces maladies, le but de l'Objectif du Millénaire pour le Développement (OMD) de réduire la mortalité infantile des deux tiers est toujours hors de portée pour la plupart des pays les plus pauvres dans
le monde. Malgré des progrès substantiels, cet objectif (OMD 4) ne peut être atteint que par un effort intense et intégré pour réduire la mortalité due à la pneumonie et à la diarrhée au sein des communautés les plus vulnérables.

**Pourquoi les enfants meurent-ils encore de la pneumonie et de la diarrhée en/au [*nom du pays*] ?**

Malgré les pertes significatives de vies humaines,
la simplicité et le coût modeste des interventions, relativement peu de ressources sont affectées dans le monde à la lutte contre la diarrhée et la pneumonie. Les investissements publics pour le contrôle de la pneumonie et la diarrhée infantiles ne sont pas proportionnels à l'ampleur de ces problèmes en termes du fardeau global que ces maladies représentent et alors qu'elles sont les causes majeures de la mortalité infantile.

Des données tirées du [Rapport 2012 Compte à rebours des objectifs du millénaire de développement](http://www.countdown2015mnch.org/reports-and-articles/2012-report), montrent que les enfants meurent de ces maladies évitables car les interventions éprouvées ne sont pas dispensées
de manière équitable dans toutes les communautés.
Par exemple:

* Seuls 37 pour cent des enfants de moins de
6 mois sont nourris exclusivement au sein.
* Environ 55 pour cent des agents de santé ont signalé qu'ils recherchaient des soins appropriés pour des cas de pneumonie suspectée et qu'un traitement antibiotique adéquat a été donné dans environ 39 pour cent des cas.
* Trente trois pour cent des enfants souffrant de diarrhée reçoivent une thérapie de réhydratation orale et une alimentation continue.

*[Si possible, ajoutez des données nationales sur la mortalité par pneumonie et diarrhée; consultez les données dans les sources nationales (par exemple,* [*Enquêtes démographiques de santé*](http://www.measuredhs.com/)*), les sources externes (**Compte à rebours vers 2015**,* [*Tableau de bord d'Une promesse renouvelée*](http://www.apromiserenewed.org/Dashboard.html)*).*

Ici en [*nom du pays*], nous pouvons nous servir de ce plan d'action pour définir nos priorités nationales
et mettre l'accent sur ces deux causes majeures de mortalité infantile.

**Progrès réalisés à ce jour à la suite des engagements internationaux et nationaux pris concernant la survie
de l'enfant**

Pour la toute première fois, il existe un plan global s'attaquant simultanément à deux des causes majeures de la mortalité infantile: la pneumonie et la diarrhée.

Le *Plan d'action mondial intégré pour la prévention
et la lutte contre la pneumonie et la diarrhée (GAPPD),* publié par l'Organisation Mondiale de la Santé et le Fond des Nations Unies pour l'Enfance, présente
les dernières stratégies et données nécessaires pour réduire la mortalité et la morbidité infantiles. L'approche intégrée du plan sera bien plus efficace que des approches séparées, car un grand nombre des solutions nécessaires pour combattre la pneumonie et la diarrhée sont complémentaires.

Le GAPPD souligne les facteurs essentiels nécessaires pour lutter contre la pneumonie et la diarrhée: la nutrition, les vaccins, l'accès à l'eau potable, l'assainissement et une meilleure qualité de l'air dans les foyers, une prise en charge efficace des cas incluant la réhydratation orale et l'administration de zinc pour la diarrhée, et l'amoxicilline et l'oxygène pour la pneumonie.

Le GAPPD constitue une référence pour la coordination et l'intégration des efforts en vue d'améliorer l'impact des programmes actuels. De plus, le GAPPD est cohérent avec un éventail d'autres initiatives liées à la santé de l'enfant, comprenant:

* La Stratégie mondiale des Nations Unies pour la santé des femmes et des enfants
* La Commission des Nations Unies sur les moyens de sauver des vies
* La Promesse renouvelée/Appel à l'action
* Plan d'action mondial de vaccination
* La Décennie internationale de « l'eau pour la vie » et des conditions sanitaires durables.

Le GAPPD fournit une feuille de route pour la concrétisation de ces efforts.

La coordination de nos approches en matière de lutte contre la pneumonie et la diarrhée sera bien plus efficace et offrira de meilleurs services aux communautés, aux familles et aux enfants. En [*nom du pays*], nous pouvons sauver d'innombrables vies en améliorant l'accès à la nutrition, aux vaccins, à la santé, aux interventions WASH et en recourant à une approche intégrée de lutte contre ces maladies.

Le GAPPD constitue une ressource pour aider à coordonner et intégrer les efforts afin d'améliorer l'impact des programmes actuels.

**[Nom de l'organisation] en appelle au gouvernement de [*nom du pays]* pour:**

* Donner la priorité à la lutte contre la pneumonie et la diarrhée, reconnaissant que la mise en application des recommandations du GAPPD est un point essentiel pour sauver les vies des enfants et réaliser le OMD 4.
* Mettre l'accent sur le service aux enfants et familles les plus pauvres et les plus vulnérables afin de maximiser l'impact sur la santé et améliorer l'équité.
* Impliquer les parties prenantes des communautés affectées, de la société civile, du secteur privé, des agences donatrices et des institutions multilatérales dans le planning, la mise en application et la surveillance des recommandations du GAPPD. Comparer les efforts nationaux du [*nom du pays*] aux directives du GAPPD.
* Identifier les programmes les plus efficaces et les points requérant des efforts supplémentaires, et imaginer comment mieux coordonner les efforts des ministres, des secteurs et des partenaires.
* *Ajouter et / ou éliminer les* « *demandes* » *selon les besoins. Déterminer ce qui est stratégiquement pertinent et nécessaire dans votre pays.*

**Titre / Étude de cas**

Utilisez cet espace pour résumer les travaux pertinents de vos responsables gouvernementaux, ou du groupe de travail national sur la santé de l'enfant. Vous pouvez également mettre l'accent sur
des zones de besoin spécifiques qui sont stratégiquement pertinents pour votre pays.