

Prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME)

- Ce modèle de prise en charge communautaire globale élaboré par l'OMS et l'UNICEF en 2001 a pour but de diminuer la mortalité due aux infections de l'enfance (enfants âgés de moins de 5 ans) et à leurs facteurs favorisants (figure 1) au niveau de base de la pyramide sanitaire (niveau 1 : figure 2), au sein des communautés. Le programme PCIME répondant à l'objectif 4 des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD des Nations Unies) visait à réduire à l'échéance 2015 le nombre de décès des enfants de moins de 5 ans dans le monde des deux-tiers par rapport à 1990. L'objectif n'a pas été atteint en 2015 mais le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans dans le monde a diminué de plus de moitié, passant de 90 à 43 décès pour 1 000 naissances vivantes entre 1990 et 2015. Les OMD sont actuellement repris par les Objectifs de Développement Durable (ODD) qui visent, d'ici à 2030, à éliminer les décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans ainsi qu'à ramener la mortalité néonatale à 12 pour 1 000 naissances vivantes au plus et la mortalité des enfants de moins de 5 ans à 25 pour 1 000 naissances vivantes au plus (voir le chapitre « [Santé mondiale. Maladies tropicales négligées](#) »).
- En 2015, parmi les 5,9 millions d'enfants décédés avant l'âge de 5 ans, 2,7 millions (45,1 %) sont morts au cours de la période néonatale (avant l'âge d'un mois). Les principales causes de décès chez les enfants de moins de 5 ans étaient les complications liées à la prématurité, les infections respiratoires aiguës suivies de causes liées à des événements survenus au cours de la grossesse. Chez les nouveaux-nés (agés de moins d'un mois), les principales causes de décès étaient les complications liées à la prématurité, les causes secondaires à des événements survenus au cours de la grossesse suivies de causes infectieuses ([septicémie](#) ou [méningite](#)). Parmi les enfants qui décédaient entre 1 mois et 5 ans, les principales causes étaient les suivantes : [infections respiratoires aiguës](#), déshydratation secondaire à une [diarrhée](#) et blessures. Les décès des enfants de moins de 5 ans surviennent dans 70 % des cas en dehors des formations sanitaires.
- Les infections sont surtout des infections respiratoires aiguës, des diarrhées de cause infectieuses (avec un impact majeur du rotavirus), la méningite, le [VIH-SIDA](#), la [rougeole](#), les infections néonatales et d'autres infections qui pourraient être évitées par une bonne prise en charge de la grossesse et de l'accouchement (figure 1) (voir les chapitres « [Infections néonatales](#) », « [Infections et grossesse](#) » et « [Infections puerpérales](#) »). Les infections favorisent la malnutrition et, de plus, la malnutrition aggrave les infections dans plus de 50 % des cas. La renutrition doit donc être intégrée à la prise en charge de toute infection (« Prise en charge intégrée »).

Figure 1. Proportion des causes de 5,9 millions de décès chez les enfants de moins de 5 ans en 2015
(d'après Liu et al. Lancet 2016)

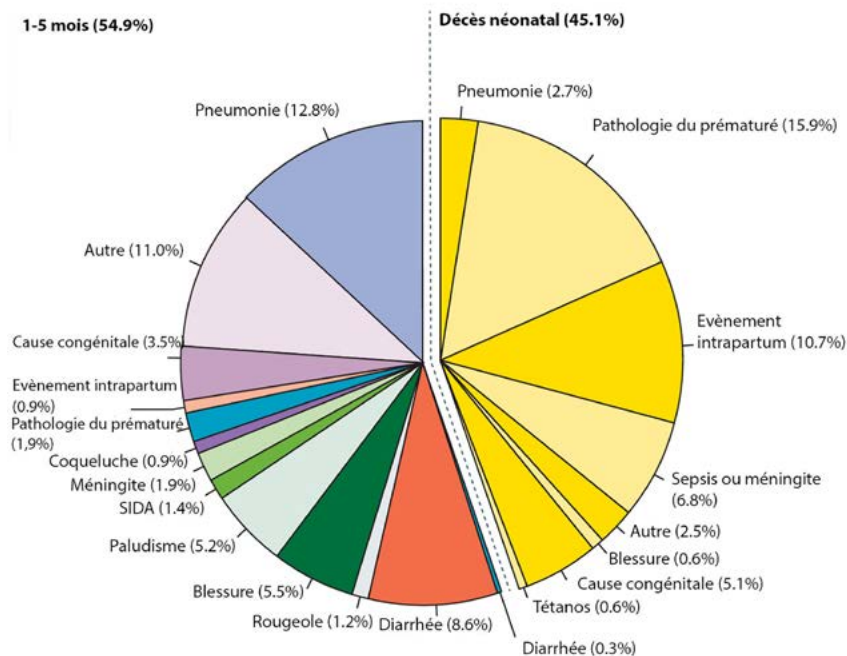
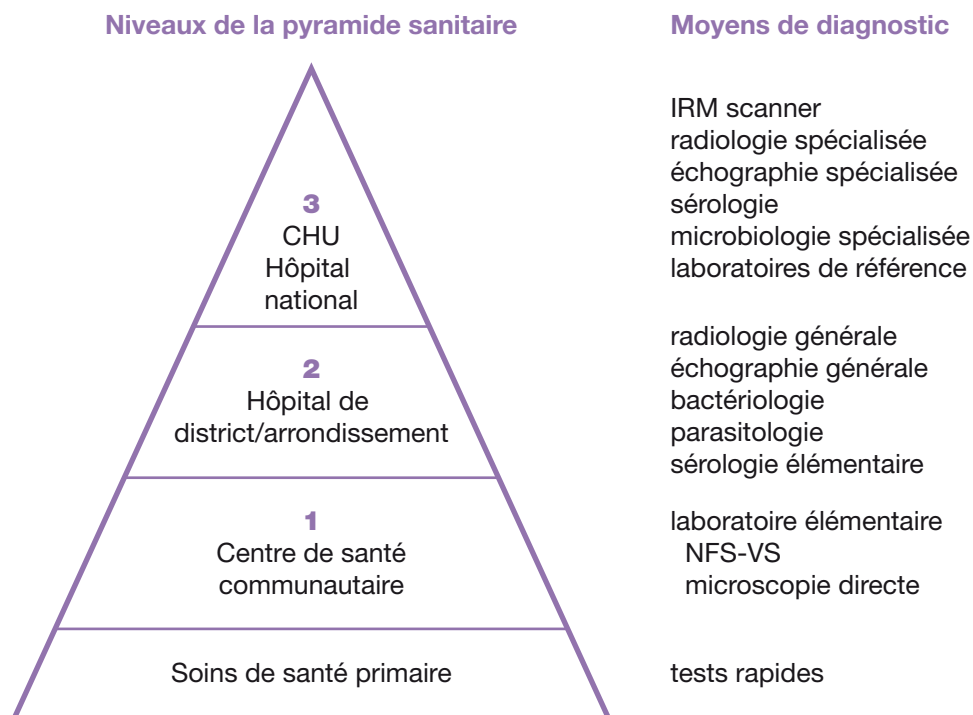
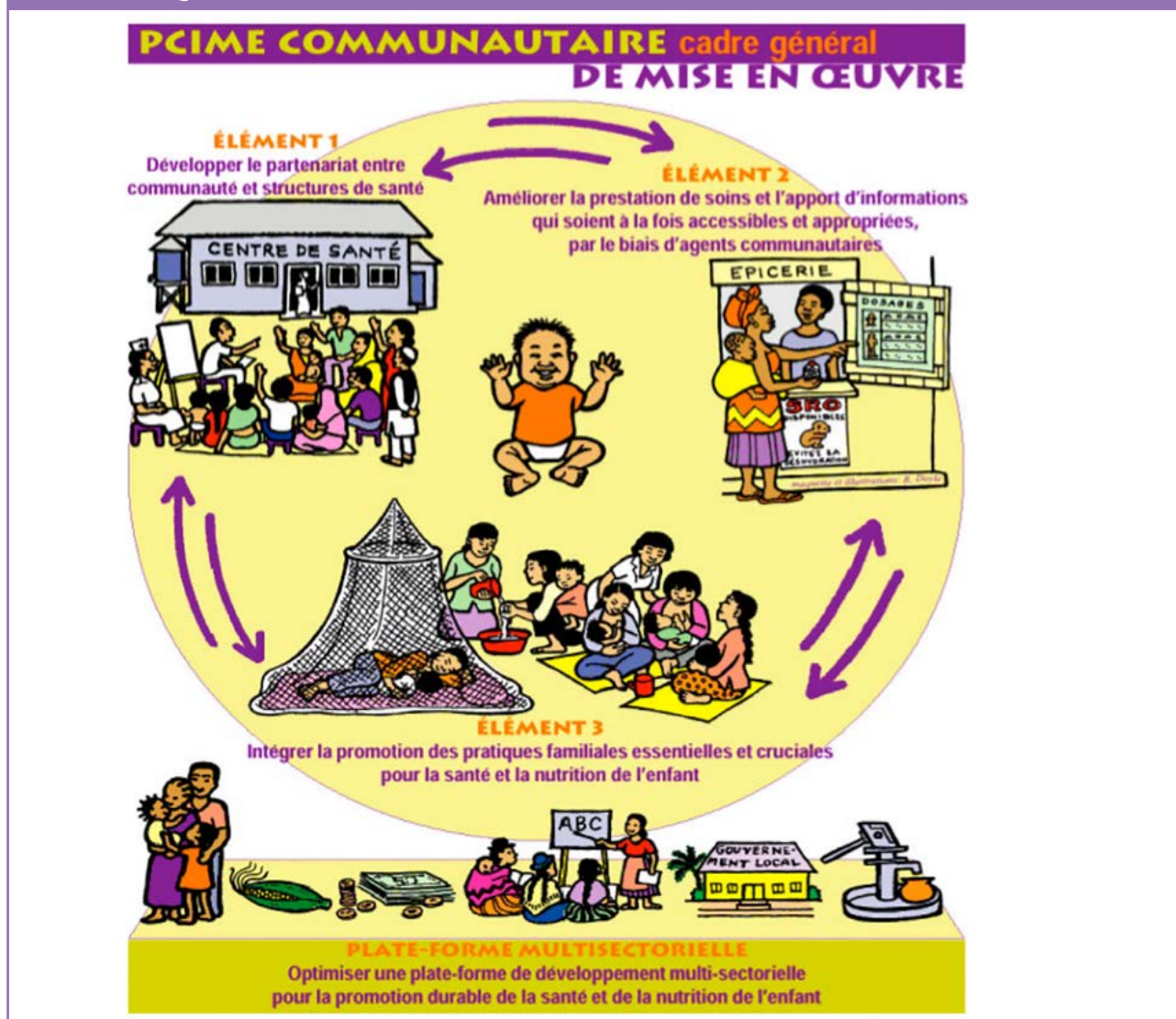


Figure 2. Niveaux de la pyramide sanitaire et moyens de diagnostic



- Afin de réaliser l'objectif de la PCIME au niveau d'un pays, il s'agit :
 - d'intégrer les activités des programmes nationaux verticaux : infections respiratoires aiguës, maladies diarrhéiques (intérêt majeur des solutés de réhydratation orale), paludisme, nutrition, programmes nationaux de [vaccinations](#), VIH-SIDA, maternité, médicaments essentiels, management et évaluation des systèmes de santé ;
 - d'intégrer les activités des agences internationales (OMS, UNICEF...) ;
 - de faire participer et de coordonner les organisations non gouvernementales (ONG) ;
 - de faire largement appel aux capacités de la communauté : agents de santé, familles, organisations communautaires (voir le chapitre « [Santé mondiale. Maladies tropicales négligées](#) »).
- La PCIME doit être adaptée aux conditions épidémiologiques du pays (paludisme présent ou non, stable ou instable) et aux schémas thérapeutiques qui y sont utilisés : formulaires thérapeutiques, anti-infectieux essentiels de référence en 1^{re} et 2^e ligne, résistances (voir les chapitres « [Paludisme](#) », « [Anti-infectieux essentiels](#) » et « [Résistances aux antibactériens](#) »).
- Les moyens de réduction de la mortalité infanto-juvénile par la PCIME sont :
 - la formation et l'évaluation des infirmiers et agents de santé communautaires en utilisant largement les schémas diagnostiques et thérapeutiques standardisés et les arbres décisionnels réactualisés. L'OMS met à disposition un mémento de soins hospitaliers pédiatriques, mis à jour en 2015 et téléchargeable sur Internet (voir le site web recommandé en fin de chapitre). Ce mémento donne des conduites à tenir cliniques actualisées pertinentes reposant sur des bases factuelles destinées à être utilisées par des cliniciens dans le cadre de leur travail quotidien dans des hôpitaux qui disposent d'un laboratoire de base et de médicaments bon marché. Ces conduites à tenir se concentrent sur la prise en charge hospitalière des enfants gravement malades atteints de pathologies qui sont les principales causes de mortalité infantile, comme les pathologies néonatales, la pneumonie, la diarrhée, la fièvre (principalement le paludisme, la méningite et la septicémie), la malnutrition aiguë sévère ainsi que l'infection à VIH/SIDA. Il comprend également des orientations sur les problèmes chirurgicaux courants, les soins de soutien appropriés et la surveillance des patients hospitalisés. Il est destiné à être utilisé par les médecins, le personnel infirmier et les autres agents de santé qualifiés responsables de la prise en charge des jeunes enfants au premier niveau de recours dans les pays à ressources limitées.
 - la communication, surtout auprès des mères et de la communauté (Information-Education-Communication : IEC) (figure 3) ;
 - le renforcement des capacités des comités locaux de santé [gestion des centres de santé, hygiène, mutualité, surveillance des épidémies, référence vers les niveaux 2 et 3 de la pyramide sanitaire (figure 2)] ;
 - le développement des capacités de coordination et de supervision des projets afin que la PCIME soit effectivement intégrée aux autres activités de soins ;
 - l'approvisionnement régulier en médicaments essentiels, en solutés de réhydratation orale (SRO), en aliments thérapeutiques prêts à l'emploi et en moustiquaires imprégnées.

Figure 3. Affiche d'information sur la mise en œuvre de la PCIME (Cameroun)

**Sites web recommandés (accès libre) concernant ce chapitre :**

PCIME OMS :

https://apps.who.int/iris/handle/10665/333542?search-result=true&query=pcime&scope=&rpp=10&sort_by=dc.date.issued_dt&order=desc

Objectifs du Millénaire pour le Développement :

<https://www.un.org/fr/millenniumgoals/>

Objectifs de Développement Durable :

<https://www.agenda-2030.fr/17-objectifs-de-developpement-durable/>

Mises à jour de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère chez le nourrisson et chez l'enfant :

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/162815>

Mémento de soins hospitaliers pédiatriques : prise en charge des affections courantes de l'enfance, 2^e éd

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/187940>