



Save the Children

À BOUT DE SOUFFLE AU MALI

Appel à l'action contre la pneumonie de l'enfant

POURQUOI LES ENFANTS MEURENT-ILS DE PNEUMONIE DANS LE MONDE ?

- Un enfant qui souffre de malnutrition sévère est quatre fois plus susceptible de mourir d'une pneumonie. Dans le monde, 52 millions d'enfants souffrent d'émaciation et font face à de graves risques sanitaires.
- Les vaccins antipneumococciques pourraient éviter la plupart des cas de pneumonie bactérienne, mais 170 millions d'enfants de moins de deux ans dans les pays en développement ne sont pas immunisés contre cette maladie.
- Un tiers des enfants manifestant des symptômes de pneumonie ne consultent pas.
- Souvent, les antibiotiques capables d'éviter 70% des décès pour cause de pneumonie, qui coûtent en moyenne 0,50 dollar, sont inaccessibles et indisponibles.
- Les enfants pauvres risquent davantage de contracter une pneumonie alors que les systèmes de santé favorisent de façon disproportionnée les enfants les plus riches.

Dans le monde, aucune maladie infectieuse ne cause autant de décès parmi les enfants que la pneumonie. La grande majorité des enfants qui meurent de pneumonie sont pauvres et vivent dans des pays à revenu faible et intermédiaire.

920 000 enfants de moins de cinq ans sont morts de pneumonie en 2015. Cela représente deux décès par minute et par jour – plus que la diarrhée, le paludisme et la rougeole réunis. La plupart des décès ont lieu en Asie du Sud et en Afrique subsaharienne. Plus de 80% des décès touchent les enfants de moins de deux ans et beaucoup d'entre eux ne sont âgés que de quelques semaines. C'est une maladie qui contraint les enfants à lutter pour respirer et à se battre pour rester en vie.

Renforcer les soins de santé primaires

Chaque pays doit avoir pour priorité d'assurer des systèmes de soins de santé primaires solides et accessibles pour toutes les communautés. Pour une prévention, un diagnostic précoce et un traitement efficaces de la pneumonie, les patients doivent accéder gratuitement aux systèmes de santé. Ces systèmes doivent disposer d'agents de santé communautaires formés, d'installations adéquatement approvisionnées, d'une

chaîne du froid et d'un transport adéquats pour les vaccins afin que tout le monde puisse avoir accès à la vaccination, ainsi que de systèmes de référencement rapides pour les enfants atteints de pneumonie sévère. Les programmes de santé doivent également inclure des interventions visant à améliorer la santé globale des enfants. Il est possible de réduire leur vulnérabilité à la pneumonie en luttant contre la dénutrition, en protégeant, favorisant et soutenant l'allaitement maternel exclusif et en encourageant les familles à consulter rapidement des professionnels de santé.

Progresser vers la couverture sanitaire universelle pour lutter contre la pneumonie

Tous les pays, quel que soit leur niveau de revenu, peuvent et doivent progresser vers la couverture sanitaire universelle en élargissant sa portée, les services offerts et la protection financière des plus pauvres. Divers pays emprunteront des chemins différents, mais ils doivent tous garantir un accès équitable et sans discrimination. La prévention, la gestion et le traitement de la pneumonie devraient faire partie d'un continuum de soins maternels et infantiles intégrés, dispensés par un système de soins de santé primaires solide, qui devrait servir de base et de priorité à la CSU.

RECOMMANDATIONS POUR LE MALI

- Le Gouvernement du Mali doit veiller à ce que la loi sur l'assurance-santé universelle soit votée et obliger tous les citoyens à adhérer à ce régime d'assurance.
- Le gouvernement du Mali doit veiller à ce que le système d'assurance-santé universelle couvre les plus vulnérables et bénéficie des ressources nécessaires pour fournir un ensemble de services adéquat.
- Le Gouvernement du Mali devrait renforcer les infrastructures et services de vaccination dans le cadre existant de la Stratégie sur les Soins Essentiels dans la Communauté (SEC) de même que les capacités des agents de santé communautaire (ASC).
- Il doit renforcer les programmes de formation et équiper davantage les agents de santé communautaire pour leur permettre de diagnostiquer et traiter la pneumonie au niveau communautaire et garantir la gratuité de ces services.
- Le Gouvernement doit renforcer l'achat et l'approvisionnement de produits salvateurs tels que les antibiotiques et l'oxygène au niveau communautaire et des établissements sanitaires.

LES CHIFFRES CLÉS DE LA PNEUMONIE AU MALI¹

La pneumonie a tué

10 717

enfants en 2015 – soit plus d'1 enfant par heure.

417 705

enfants de moins de deux ans n'étaient pas immunisés par VPC en 2016.

Si la tendance actuelle se poursuit,

2 110

enfants mourront de pneumonie en 2030.

LA CSU POUR LUTTER CONTRE LA PNEUMONIE

RÉSULTATS DE SANTÉ

25 pour 1 000 naissances vivantes : taux cible de l'ODD pour les décès d'enfants de moins de cinq ans d'ici à 2030.



3 pour 1 000 naissances vivantes : taux cible de mortalité des moins de cinq ans due à la pneumonie d'ici 2025, prévu par le Plan d'action mondial intégré pour prévenir et combattre la pneumonie et la diarrhée.



Conformément aux cibles pour 2025 énoncées dans la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé de 2012, les étapes vitales pour mettre fin à la malnutrition d'ici 2030 sont :



NUTRITION

40% de réduction des retards de croissance chez les enfants de moins de cinq ans.

5% ou moins de prévalence d'émaciation des enfants de moins de cinq ans.

50% de taux d'allaitement maternel exclusif de pendant les 6 premiers mois.



VACCINATION

90% de couverture vaccinale nationale et **80%** minimum de couverture vaccinale au niveau du district ou de l'unité administrative équivalente d'ici à 2020 conformément au Plan d'action mondial pour les vaccins (PAMV).



Vaccin **Hib** (Haemophilus influenzae de type B) et **VPC** inclus dans le programme national de vaccination.



FINANCEMENT DES SOINS DE SANTÉ

86\$ est le montant des dépenses minimum par personne et par an recommandé par l'OMS pour permettre au gouvernement d'offrir des services de santé essentiels.



5% du PIB est le taux minimum de dépenses publiques pour la santé recommandé par l'OMS.



ÉCLAIRAGE SUR LE MALI²

111 pour 1 000 naissances vivantes de taux de mortalité des moins de cinq ans au Mali en 2016. Les enfants pauvres sont **2 fois** plus susceptibles de mourir avant l'âge de cinq ans que les enfants riches.

15 pour 1 000 naissances vivantes de taux de mortalité des moins de cinq ans dû à la pneumonie en 2015.

13% de tous les décès des enfants de moins de cinq ans sont dus à la pneumonie en 2015.

27% de taux de retard de croissance en 2016. Pour rester en bonne voie d'atteindre l'ODD 2 en 2030, le Mali a besoin de réduire le taux de retard de croissance à **16%** d'ici 2025.

11% de prévalence d'émaciation des enfants de moins de cinq ans en 2016.

33% de taux d'allaitement maternel exclusif en 2015.

68% de taux national en 2016 basé sur la couverture du DTC3.

50% de couverture dans la région de Kidal dans le Nord et **46%** de couverture dans le district de Sefeto dans la région de Kayes dans l'Ouest.

68% de couverture vaccinale Hib chez les enfants de 1 an en 2016.

70% de couverture vaccinale VPC chez les enfants de 1 an en 2016.

14\$ par personne dépensés par le gouvernement sur la santé en 2014.

7% du budget gouvernemental consacré à la santé en 2014.

2% du PIB consacré à la santé par le gouvernement en 2014.

48% des dépenses totales consacrées à la santé sont à la charge du patient.

¹ **Chiffres clés** : <http://www.who.int/gho/en/> ; Le nombre de décès en 2030 "si la tendance actuelle se poursuit" est obtenu à partir de l'évolution du taux annuel entre 2000 et 2015 appliqué aux 15 prochaines années. Cela ne tient pas compte de l'introduction du VPC3.

² **Résultats de santé** : <http://data.unicef.org> & <http://apps.who.int/gho/data/node.home> ; **Nutrition** : <https://tinyurl.com/y8a2eyeu> & <https://tinyurl.com/y7zxneuj> ;

Vaccination : estimations de l'OMS/UNICEF des couvertures vaccinales nationales (mises à jour le 15 juillet 2016) ;

Financement des frais de santé : <http://datatopics.worldbank.org/health/> & <http://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en>