



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, 51 millions d'enfants ont souffert d'émaciation et ont fait face à de graves risques sanitaires (2017).
- Les vaccins antipneumococciques pourraient éviter la plupart des cas de pneumonie bactérienne. Globalement, 76 millions d'enfants âgés de 12 à 23 mois dans les pays en développement ne sont pas vaccinés contre cette maladie (2017).
- 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 et qui coûtent 0,50 dollar en moyenne, 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.

880 000 enfants de moins de cinq ans sont morts de pneumonie en 2016. Cela représente près de 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 projet de loi sur l'assurance-santé universelle de Juin 2018 soit adopté par l'Assemblée Nationale et que la loi soit appliquée.
- 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

11 026

enfants de moins de 5 ans en 2016 – soit plus de 1 enfant par heure.

299 913

enfants âgés de 12 à 23 mois n'étaient pas vaccinés par VPC en 2017.

Seulement

23%

des enfants présentant des symptômes de pneumonie ont été conduits dans un établissement de santé en 2015.

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.

Conformément aux cibles de l'ODD, le reste à charge des dépenses de santé de devrait pas dépasser

10% et pour éviter d'être catastrophique, ne devrait en aucun cas excéder

25% des dépenses ou revenus total(e)s du foyer.



ÉCLAIRAGE SUR LE MALI²

106 pour 1 000 naissances vivantes de taux de mortalité des moins de cinq ans au Mali en 2017. Les enfants pauvres sont **2 fois** plus susceptibles de mourir avant l'âge de cinq ans que les enfants riches.

14 pour 1 000 naissances vivantes de taux de mortalité des moins de cinq ans dû à la pneumonie en 2016.

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

30% 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 **11%** d'ici 2025.

13% de prévalence d'émaciation des enfants de moins de cinq ans en 2015.

37% de taux d'allaitement maternel exclusif en 2017.

66% de taux national en 2017 basé sur la couverture du DTC3. Le taux de couverture est de **14%** dans la région de Kidal, au nord, et de **65%** dans la région de Menaka.

66% de couverture vaccinale Hib chez les enfants de 1 an en 2017.

57% de couverture vaccinale VPC chez les enfants de 1 an en 2017.

\$7 par personne dépensés par le gouvernement sur la santé en 2015.

5% du budget gouvernemental consacré à la santé en 2015.

1% du PIB consacré à la santé par le gouvernement en 2015.

46% des dépenses totales consacrées à la santé restaient à la charge du patient en 2015.

¹ Chiffres clés : OMS Données de l'Observatoire de la santé mondiale

² Résultats de santé : ONU Groupe Inter-agence pour l'estimation de la mortalité infantile/étude récente via GRID; OMS Données de l'Observatoire de la santé mondiale; Nutrition : OMS/UNICEF/La Banque Mondiale Estimations conjointes sur la malnutrition infantile; OMS Cibles Mondiales pour 2025; Données UNICEF sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (allaitement) Vaccination : estimations de l'OMS/UNICEF des couvertures vaccinales nationales; Financement des soins de santé : Données de l'Observatoire de la santé mondiale (OMS). Dépenses de santé.