

À BOUT DE SOUFFLE

EN RDC

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 LA RDC

- Améliorer la gestion des cas communautaires en renforçant les capacités des agents de santé communautaires et en améliorant l'accès à des médicaments essentiels tels que l'amoxicilline.
- Investir au niveau national dans les infrastructures de santé et d'immunisation pour élargir la portée et la qualité du système de santé, en mettant tout particulièrement l'accent sur l'équité.
- Mettre en place des mesures visant à promouvoir l'équité en matière de santé en supprimant les frais à la charge de l'utilisateur et en instaurant des modalités de gouvernance, afin que les prestataires de soins rendent davantage de comptes aux communautés défavorisées.
- Mobiliser un soutien en faveur de la couverture sanitaire universelle et des systèmes de santé intégrés en renforçant les organisations de la société civile afin qu'elles demandent des comptes aux décideurs politiques.

LES CHIFFRES CLÉS DE LA PNEUMONIE EN RDC¹

La pneumonie a tué

45 812

enfants en 2015 – soit plus de 5 enfants par heure.

669 557

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

Si la tendance actuelle se poursuit,

42 055

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 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 LA RDC²

94 pour 1 000 naissances vivantes de taux de mortalité des moins de cinq ans en RDC en 2016. Les enfants pauvres sont **1,5 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.

15% de tous les décès des enfants de moins de cinq ans sont dus à la pneumonie en 2015.

43% de taux de retard de croissance en 2013. Pour rester en bonne voie d'atteindre l'ODD 2 en 2030, la RDC a besoin de réduire le taux de retard de croissance à **26%** d'ici 2025.

8% de prévalence d'émaciation des enfants de moins de cinq ans en 2013.

48% de taux d'allaitement maternel exclusif en 2013-14.

79% de taux national en 2016 basé sur la couverture du DTC3.

79% de couverture vaccinale Hib chez les enfants de 1 an en 2016.

77% de couverture vaccinale VPC chez les enfants de 1 an en 2016.

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

11% du budget gouvernemental consacré à la santé en 2014.

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

39% 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://data.worldbank.org/> ; <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/> ; **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>