
Traitement et prévention de la pneumonie

Rapport du Secrétariat

Charge de morbidité due à la pneumonie

1. L'objectif du Millénaire pour le développement N° 4 (Réduire la mortalité des enfants) ne pourra être atteint qu'en intensifiant les efforts de lutte contre les principales causes de décès chez l'enfant :¹ la pneumonie, la diarrhée, le paludisme, la malnutrition et les problèmes néonataux. Parmi ces pathologies, la pneumonie reste la maladie la plus meurtrière chez les enfants de moins de cinq ans dans le monde puisqu'elle a été responsable de 1,8 million de décès sur les quelque neuf millions de décès d'enfants de moins de cinq ans enregistrés en 2007.

2. La mortalité due à la pneumonie chez l'enfant est fortement liée à la malnutrition, à la pauvreté et à un accès insuffisant aux soins de santé. Il s'ensuit que plus de 98 % des décès dus à la pneumonie chez l'enfant ont lieu dans des pays en développement, le plus souvent dans des communautés marginalisées.

Efficacité des stratégies de lutte contre la pneumonie

3. Au cours des 20 dernières années on a accumulé des preuves de plus en plus nombreuses de l'efficacité des interventions visant à lutter contre la pneumonie. Les interventions suivantes se sont avérées efficaces pour réduire la mortalité due à la pneumonie :

- la vaccination, y compris l'utilisation de vaccins contre les infections à *Streptococcus pneumoniae* et *Haemophilus influenzae* type b ;
- la prise en charge des cas aux niveaux de la communauté, des centres de santé et des hôpitaux ;
- l'allaitement exclusif au sein jusqu'à l'âge de six mois ;
- l'amélioration de la nutrition et la prévention du déficit pondéral à la naissance ;
- la lutte contre la pollution de l'air à l'intérieur des habitations et la promotion d'un environnement sain ;
- la prévention et la prise en charge de l'infection à VIH.

¹ Enfants de moins de cinq ans.

Problèmes de mise en œuvre

4. La plupart des décès d'enfants de moins de cinq ans par pneumonie pourraient être évités si des interventions efficaces étaient mises en œuvre à grande échelle et atteignaient les populations les plus vulnérables. On estime qu'actuellement 54 % seulement des enfants atteints de pneumonie sont vus par des dispensateurs de soins de santé qualifiés dans les pays en développement. En dépit du rôle essentiel des antibiotiques dans la réduction du nombre de décès d'enfants dus à la pneumonie, seuls 19 % des moins de cinq ans présentant des signes cliniques de pneumonie en reçoivent. À ce jour, rares sont les pays qui ont inclus le vaccin conjugué contre le pneumocoque dans leurs programmes nationaux de vaccination. L'allaitement exclusif au sein jusqu'à l'âge de six mois n'est pratiqué que par 22 % des mères. Le taux de couverture est également faible pour les autres interventions et, lorsque cette couverture est faible, ce sont généralement les enfants les plus exposés à la pneumonie qui ne sont pas couverts.

Possibilités et coût

5. Il existe aujourd'hui des possibilités toutes particulières d'améliorer la prévention et le traitement de la pneumonie grâce notamment au regain d'intérêt suscité par les soins de santé primaires et aux efforts pour renforcer la capacité des systèmes de santé, à l'existence d'outils tels que la « Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant » pour la prise en charge des cas à tous les niveaux et à l'introduction des vaccins contre *Haemophilus influenzae* type b et *Streptococcus pneumoniae*.

6. On estime que l'investissement total requis entre 2010 et 2015 pour faire bénéficier tous les enfants de ces interventions dans les 68 pays ayant une charge de morbidité élevée chez les moins de cinq ans s'élève à US \$38 milliards. Les ressources mises à disposition par l'intermédiaire de l'Alliance GAVI et d'autres donateurs peuvent permettre d'attirer d'autres investissements pour financer l'éventail plus large des interventions nécessaires pour lutter contre la pneumonie.

Impact potentiel

7. L'OMS et l'UNICEF estiment que la mise en œuvre de ces interventions au niveau nécessaire pourrait amener une réduction de 67 % du nombre de décès dus à la pneumonie d'ici 2015, ce qui permettrait d'éviter un total cumulé de 5,3 millions de décès d'enfants entre 2010 et la fin de 2015, contribuant ainsi notablement à la réalisation de l'objectif du Millénaire pour le développement N° 4.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

8. Le Conseil exécutif est invité à prendre note du présent rapport et à fournir de nouvelles indications.

= = =