

Prise en charge des pneumonies chez l'enfant dans les pays en voie de développement

L'exemple du Malawi

Blandine Rammaert



Institut Unité d'épidémiologie et de santé publique,
Institut Pasteur du Cambodge,
5, boulevard Monivong, BP 983,
Phnom Penh, Cambodge.
brammaert@yahoo.fr
brammaert@pasteur-kh.org

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les infections respiratoires basses, en particulier les pneumonies, sont responsables de 1,8 million de décès chez les enfants âgés de moins de 5 ans, soit 20 % des décès à cet âge. Les objectifs fixés par l'OMS sont, d'ici 2015, la réduction de 25 % de l'incidence des pneumonies chez les enfants de moins de 5 ans et la baisse de la mortalité de 65 % par rapport à l'année 2000 [1]. Pour atteindre ces objectifs, des prises en charge standardisées ont été définies. Cependant l'application sur le terrain de ces protocoles nécessite une coordination et une coopération des autorités et des structures de santé existantes. Dans un article publié récemment, Enarson *et al.* présentent les résultats de la mise en place d'un programme sur 5 ans de prise en charge des pneumonies sévères chez les enfants âgés de moins de 5 ans au Malawi [2]. Le coût du projet a été en partie assuré par l'OMS et en partie par une fondation privée. Le programme comprenait la désignation d'un responsable du projet dans chaque structure de soin, des formations théoriques et pratiques du personnel médical, un recueil régulier des informations sous forme de questionnaires standardisés, le suivi des réserves de médicaments pour éviter une rupture de stock, une évaluation mensuelle et annuelle de l'impact de la prise en charge standardisée des cas de pneumonie. Les objectifs du programme ont été remplis puisque la mortalité due aux pneumonies dans la population d'enfants de moins de 5 ans a chuté de 18,6 % à 8,4 %.

Les limites d'un tel programme ont été soulignées par les auteurs. Le premier obstacle a été le manque de personnels qualifiés qu'il a fallu former. Ensuite, les comorbidités et infections associées aux pneumonies ne sont pas toujours reconnues ni traitées correctement. Des efforts ont été faits dans ce sens. Des fonds ont également été réservés pour suppléer au manque de matériel médical et informatique. Enfin, poursuivre le programme en dehors de l'aide étrangère a représenté un réel défi. En effet, on peut s'interroger sur la pérennité de ces programmes quand il n'y a plus de supervision de la part des organismes internationaux. L'exemple du Malawi semble être un modèle de développement puisque l'expérience s'étend actuellement à d'autres centres de santé à l'intérieur du pays, 3 ans après le retrait des financements extérieurs. Il faut rappeler que, malgré la solidité scientifique et technique des projets de développement, nombre d'entre eux sont voués à l'échec sans un soutien et une implication politiques. Il est également nécessaire de connaître l'épidémiologie locale avant de pouvoir mettre en place un programme de prises en charge standardisées. Au Cambodge, l'Institut Pasteur coordonne une étude épidémiologique sur les infections respiratoires basses (IRB) dans le cadre d'un projet de plus grande envergure appelé SISEA, surveillance et investigation des situations endémiques en Asie du Sud-Est. Ce projet a été financé par la communauté internationale en réponse aux épidémies de grippe aviaire et de SRAS



