Solthis
Solidarité Thérapeutique et Initiatives pour la Santé

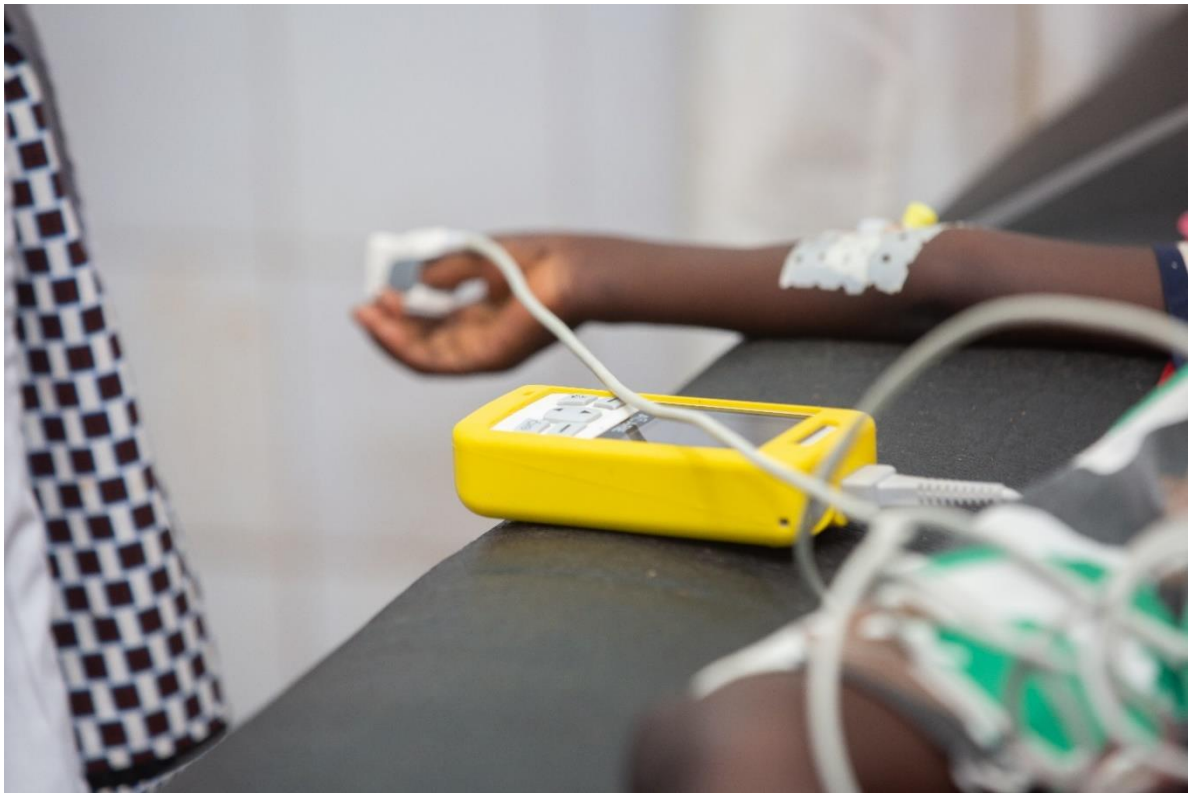
AIRE
Améliorer l'Identification des détresses Respiratoires chez l'Enfant

Le 12 Novembre 2022

Journée mondiale de la Pneumonie

Note de plaidoyer pour une meilleure identification et prise en charge des détresses respiratoires dans le cadre de la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME)

- **Equiper les centres de santé primaires de matériels innovants de diagnostic et de traitement combinant l'oxymètre de pouls et les concentrateurs d'oxygène pour mieux identifier les besoins et traiter les maladies respiratoires chez l'enfant.**
- **Renforcer les connaissances des agents de santé à travers des formations axées sur l'utilisation de ces nouveaux matériels et les sensibiliser davantage sur les enjeux d'une démarche de PCIME de qualité.**
- **Mettre en place des réformes institutionnelles favorables à la mise en œuvre effective de la PCIME (Prise en Charge des Maladies de l'Enfant) au Niger et si possible augmenter le budget alloué au secteur de la santé qui n'est que de 7% en 2022.**



En 2019, environ 5,2 millions d'enfants âgés de moins de 5 ans sont morts dans monde le plus souvent de maladies qui pourraient être évitées ou traitées[1]. Le Niger a enregistré en 2020, 78 décès pour 1 000 naissances vivantes soit plus de 81 000 enfants de moins de 5 ans décédés[2], et ce en dépit des multiples efforts déployés pour réduire la mortalité néonatale et infantile. Parmi les premières causes de ces décès infanto-juvéniles au Niger figure la pneumonie.

Pourquoi la mortalité néonatale et infantile reste-t-elle élevée au Niger ?

Le Niger fait face à une démographie galopante, avec un taux de fécondité élevé d'environ 6,7 enfants par femme en 2020[3]. Cette situation accentue le risque de vulnérabilité des ménages et entretient le cycle de pauvreté existant, rendant complexe la prise en charge au niveau national. Dans les zones rurales, la malnutrition et la faible adhésion à l'allaitement exclusif combinées au manque d'eau potable et à une hygiène de vie précaire augmentent le risque de maladies infectieuses chez l'enfant en bas âge. La pneumonie, les maladies diarrhéiques infectieuses ou encore le paludisme peuvent engendrer des complications comme des troubles respiratoires pouvant mettre en danger la vie de l'enfant. En dépit des efforts déployés par le ministère de la Santé publique, de la Population et des Affaires sociales pour satisfaire les besoins de plus en plus croissants en termes de soins, des défis énormes restent

[1] Organisation Mondiale de la Santé
[2] https://childmortality.org/data
[3] Banque mondiale

à relever. Enfin, les ressources allouées à la santé, qui représentent seulement 7% du budget des dépenses nationales, n'arrivent pas à couvrir la totalité des besoins en santé des populations, encore moins ceux des enfants en bas âge et des nouveaux nés.

Améliorer la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) pour sauver des vies : l'expérience inédite du projet AIRE (Amélioration de l'Identification des détresses Respiratoires chez l'Enfant).

Entre juillet 2019 et décembre 2022, le projet AIRE « Améliorer l'Identification des Détresses Respiratoires chez l'Enfant » est mis en œuvre par un consortium associant Alima, Solthis (responsable de la mise en œuvre au Niger), Terre des hommes (Tdh) et l'Inserm dans 4 pays de la sous-région (Burkina Faso, Guinée, Mali, Niger), financé par UNITAID, avec un financement additionnel de l'Agence Française de Développement (AFD) au Niger. Il vise à remédier au manque d'outils permettant d'identifier les enfants nécessitant un traitement par oxygène (outils de détection de l'hypoxémie[4]) adaptés aux centres de santé primaire dans les pays à faibles ressources afin d'améliorer la prise en charge des maladies respiratoires chez l'enfant.
Au Niger, le projet AIRE a introduit à titre pilote des oxymètres de pouls (OP) dans 40 centres de santé intégrés de Dosso et Niamey pour diagnostiquer de façon précoce l'hypoxémie (manque d'oxygène) chez l'enfant et assurer une prise en charge adéquate en lui évitant d'éventuelles complications. Quatre centres de santé ont été sélectionnés comme sites de recherche afin d'évaluer la faisabilité, l'acceptation et l'intérêt de l'oxymètre de pouls dans le cadre de la démarche de PCIME. Les enfants dont la mesure de la saturation en oxygène (SpO2)[5] /Quantité d'oxygène dans le sang) est inférieure à 90 % lors des consultations sont considérés comme hypoxémiques graves ont aussitôt été transférés vers des hôpitaux de référence pour une oxygénothérapie. Pour accompagner cette dynamique, Solthis, à travers le projet AIRE, a mis en place plusieurs interventions conformes à sa mission d'amélioration de la santé des plus vulnérables et de renforcement des personnels et des systèmes de santé, et notamment :

- l'introduction de **56 oxymètres de pouls** et **21 concentrateurs d'oxygène ;**
- des dotations en produits pharmaceutiques pour mieux traiter les enfants diagnostiqués comme cas graves grâce à l'oxymètre de pouls, estimées à plus de **100 millions FCFA** ;
- la mise à jour du registre PCIME incluant la SPO2 dans tous ses sites d'intervention ;
- le renforcement de capacité des agents de santé pour une prise en charge intégrée des maladies de l'enfant incluant l'utilisation de l'OP ;
- une campagne de sensibilisation communautaire sur les signes de dangers liés aux maladies respiratoires dans plusieurs localités de la région de Dosso afin de permettre aux parents de recourir précocement aux services sanitaires pour éviter d'éventuelles complications.

Pour la PCIME que nous voulons : améliorer le diagnostic pour mieux traiter les troubles respiratoires

[4] Manque d'oxygène dans les poumons
[5] Quantité d'oxygène dans le sang

Le projet AIRE, combinant l'oxymétrie de pouls aux concentrateurs d'oxygène a permis de prendre en charge les maladies respiratoires graves chez l'enfant dans le but de réduire la mortalité infanto-juvénile. L'approche préconisée permet d'établir un meilleur diagnostic dans les délais requis et d'éclairer la décision du personnel soignant sur le traitement adapté aux besoins en soins de l'enfant (oxygénothérapie, prise d'antibiotiques, hospitalisation).

Solthis plaide pour une meilleure prise en charge des enfants des enfants nécessitant un traitement vital par oxygène

Comment y parvenir ?

1. **Le ministère de la Santé publique, de la Population et des Affaires sociales doit réviser ses recommandations et modules de formation relatifs à la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant pour y intégrer l'oxymètre de pouls ainsi que d'autres intrants essentiels à la survie de l'enfant en bas âge tels que des concentrateurs d'oxygène.**

2. **Les partenaires techniques et financiers doivent se mobiliser pour financer les coûts liés au passage à l'échelle pour une meilleure prise en charge des maladies de l'enfant. Les ressources mobilisées serviront à :**

   - **Equiper les centres de santé et les hôpitaux de référence de matériels innovants de diagnostic et de traitement : oxymètre de pouls et concentrateurs d'oxygène ainsi que des stocks de médicaments nécessaires pour mieux traiter les maladies respiratoires chez l'enfant.** *« Nous voulons que le projet AIRE continue de nous appuyer en produits pharmaceutiques et en concentrateurs d'oxygène afin d'optimiser la prise en charge des cas hypoxémiques graves dans notre centre de santé intégré pour pallier les problèmes constatés lors des référencements. »* ***Mme Tahirou Fouré, Major du CSI Wadata Niamey - Niger***

   - **Renforcer les connaissances des agents de santé à travers des formations axées sur l'utilisation du matériel acquis, les sensibiliser davantage sur les enjeux de PCIME.** *« Grâce aux formations que nous avons reçues dans le cadre de la mise en œuvre du projet AIRE, nous avons pu acquérir des connaissances qui nous permettent de prendre en charge correctement les patients (les enfants malades) et de faire* ***des références judicieuses*** *dans les temps… L'oxymètre de pouls nous permet de gagner du temps dans les consultations, de réduire le temps d'attente et de vite référer les enfants en besoin d'oxygénothérapie. Je lance un appel à mon ministère (ministère de la Santé publique, de la Population et de l'Action Sociale) pour mettre à la disposition de tous les centres de santé du Niger l'oxymètre de pouls pour une meilleure prise en charge de tous les enfants âgés de 0 à 5 ans au Niger. Depuis que nous utilisons l'oxymètre de pouls, nous arrivons à connaitre le niveau de saturation en oxygène des enfants et à administrer un traitement dans les délais adaptés. »* ***Mme Hamadi Nana Mariama, Chef du CSI route Filingué, Niamey - Niger***

   - **Mettre en place des réformes institutionnelles favorables à la mise en œuvre effective de la PCIME au Niger d'un point de vue budgétaire, visant à augmenter le budget alloué au secteur**

de la santé. Le budget alloué à la santé ne représente que 7% du budget national, loin derrière l'engagement pris lors de la déclaration d'Abuja en 2001 dans laquelle l'Etat s'est engagé à allouer 15% de son budget annuel au secteur de la santé. [6]

- Par Bintou MOUSSA – Chargée de Communication et Plaidoyer, Projet AIRE, Solthis Niger
- Sous la supervision de Patrick Paul Valère - Coordonnateur de Programmes, Solthis Niger
- Avec la contribution de Solange Diori – Pédiatre Médical Team Leader de AIRE, Solthis Niger

Contact média : Bintou MOUSSA / Responsable Communication et Plaidoyer
Tel : + 227 91 62 62 42
Email : chargeecom.aire.ne@solthis.org

[6] Document stratégique national pour la survie de l'enfant