



CHAQUE FEMME
CHAQUE ENFANT

CHAQUE NOUVEAU-NÉ

Résumé d'orientation



Organisation
mondiale de la Santé

unicef 



COMMITTING TO CHILD SURVIVAL
A PROMISE RENEWED

Messages clés

3 millions de nourrissons et de femmes pourraient être sauvés chaque année si l'on investissait dans des soins de qualité dans la période qui entoure la naissance et dans des soins spécifiques pour les nouveau-nés malades et de petite taille. Des solutions efficaces existent aujourd'hui pour protéger les femmes et les enfants lors du jour de leur vie où ils courent le plus grand danger – le jour de la naissance.

Un programme inachevé : La santé du nouveau-né et les mortinaissances font partie du « programme inachevé » des objectifs du Millénaire pour le développement consacrés à la santé de la femme et de l'enfant. La mortalité des nouveau-nés représentant désormais 44 % de la mortalité des moins de cinq ans à l'échelle mondiale, il faut lui accorder, ainsi qu'aux mortinaissances, une attention accrue dans le programme de développement durable pour l'après-2015 qui est élaboré actuellement, si l'on veut réduire de manière générale la mortalité chez les enfants de moins de cinq ans.

Nous avons des solutions pour répondre aux principales causes de décès chez les nouveau-nés :

Plus de 80 % de tous les décès néonataux résultent de trois problèmes *évitables et pouvant être traités* – les complications dues à la prématurité, les décès per-partum (y compris l'asphyxie à la naissance) et les infections néonatales. Des interventions efficaces et économiques, ayant fait leurs preuves, existent pour prévenir et traiter chacune de ces causes. Améliorer la qualité des soins dans la période qui entoure la naissance permettra de sauver la majorité des vies, mais pour cela il faut un personnel médical formé et équipé, y compris les agents de santé ayant des compétences obstétricales, et des produits essentiels disponibles.

Investir dans la santé des femmes et des enfants est un choix judicieux, en particulier si l'on porte une attention particulière aux soins à la naissance : Une couverture élevée des soins dans la période qui entoure la naissance et des soins aux nouveau-nés de petite taille et malades permettrait de sauver près de 3 millions de vies (femmes, nouveau-nés et mortinaissances) chaque année pour un coût supplémentaire de US \$1,15 par personne dans les 75 pays où la mortalité est élevée, les investissements consentis ayant un triple impact – en sauvant des femmes et des nouveau-nés, et en évitant des mortinaissances.

Agir au moyen d'un plan : Le plan d'action *Chaque Nouveau-né* a été élaboré en réponse à la demande des pays. Il présente une vue d'ensemble claire des moyens d'améliorer la santé du nouveau-né et de prévenir les mortinaissances d'ici 2035. Le plan fait progresser la *Stratégie mondiale* du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies *pour la santé de la femme et de l'enfant*, ainsi que l'initiative *Chaque Femme Chaque Enfant* en soutenant le rôle directeur des gouvernements et en fournissant des orientations sur la manière de renforcer les éléments relatifs à la santé du nouveau-né dans les plans et stratégies du secteur de la santé existants, en particulier ceux qui ont trait à la santé génésique et à la santé de la mère et de l'enfant. Le plan d'action *Chaque Nouveau-né* appelle toutes les parties prenantes à prendre des mesures spécifiques pour améliorer l'accès aux soins de santé et la qualité de ces soins pour les femmes et les nouveau-nés, à toutes les étapes de la prestation de soins. Ensemble, nous devons :

1. Renforcer, à l'aide d'investissements, les soins fournis pendant la période cruciale du travail, de l'accouchement et le premier jour et la première semaine de vie.
2. Améliorer la qualité des soins maternels et néonataux.
3. Atteindre chaque femme et chaque nouveau-né et réduire les inégalités.
4. Utiliser l'influence des parents, des femmes et des communautés pour faire évoluer les choses.
5. Recenser chaque nouveau-né : améliorer les systèmes de mesure et de responsabilisation, y compris l'enregistrement des naissances et des décès.



Le potentiel prometteur du plan d'action *Chaque Nouveau-né* pour mettre fin aux décès évitables

Des progrès remarquables ont été accomplis ces dernières décennies dans la réduction du nombre de décès d'enfants de par le monde, mais trop de nouveau-nés meurent encore chaque année alors qu'il existe des solutions faisables qui ont fait leurs preuves. La survie et la santé du nouveau-né et la prévention des mortinaissances n'étaient pas spécifiquement visées dans les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et, par conséquent, elles ont bénéficié de moins d'attention et d'investissement. Les décès de nouveau-nés et les mortinaissances régressent mais plus lentement que la mortalité des enfants de moins de cinq ans et la mortalité maternelle (1). Il est désormais temps pour la communauté de la santé mondiale d'accorder la priorité à ce programme inachevé.

Aujourd'hui, les possibilités d'inverser la tendance en se préoccupant de la santé du nouveau-né n'ont jamais été aussi grandes : l'on sait en effet bien mieux quels sont les interventions, les modes de prestation de services et les approches efficaces permettant d'augmenter plus rapidement la couverture et d'améliorer la qualité des soins. Dernièrement, de nombreux gouvernements et partenaires ont renouvelé leur engagement de sauver la vie des nouveau-nés, donnant suite à la *Stratégie mondiale* du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies *pour la santé de la femme et de l'enfant*, à l'initiative *Chaque Femme Chaque Enfant*, au mouvement mondial *S'engager pour la survie de l'enfant : une promesse renouvelée*, ainsi qu'aux recommandations de la Commission de l'Information et de la Redevabilité pour la Santé de la Femme et de l'Enfant, et de la Commission des Nations Unies sur les produits d'importance vitale pour

les femmes et les enfants. L'attention qu'il convient d'accorder en particulier à la santé des nouveau-nés a incité de multiples parties prenantes à proposer ce plan d'action pour chaque nouveau-né afin de mettre fin aux décès évitables.

Le projet de plan d'action a pour idéal un monde sans décès néonataux ni mortinaissances évitables, où toutes les grossesses sont désirées, où chaque naissance est une joie, où les femmes, les bébés et les enfants survivent, prospèrent et réalisent tout leur potentiel.

Plus de 3 millions de vies pourraient être sauvées chaque année si les mesures figurant dans ce plan étaient mises en œuvre et les objectifs et cibles qu'il fixe étaient atteints. S'appuyant sur les interventions qui ont fait leurs preuves et élaboré dans le cadre de l'initiative *Chaque Femme Chaque Enfant*, le plan encourage et soutient la planification et la mise en œuvre coordonnées et intégrées de mesures propres aux nouveau-nés dans le cadre des stratégies et des plans d'action pour la santé génésique et la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, et en collaboration avec les acteurs du secteur privé, de la société civile, des associations professionnelles, entre autres. L'objectif est de parvenir à une couverture équitable et de grande qualité des soins pour toutes les femmes et tous les nouveau-nés en instaurant des liens avec les autres plans mondiaux et nationaux et un système de mesure et de responsabilisation. Des objectifs stratégiques et des cibles ont également été élaborés en vue d'atteindre le but complémentaire qui est de mettre fin aux décès maternels évitables (Annexe 2 du plan d'action complet). Ces objectifs complètent ceux du plan d'action *Chaque Nouveau-né* et leur mise en œuvre doit être coordonnée.



La situation des nouveau-nés dans le monde aujourd'hui

La charge de mortalité

Au cours des dernières décennies, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans à l'échelle mondiale a diminué de près de 50 %, mais la mortalité des nouveau-nés n'a baissé que de 37 % (2). Au fur et à mesure que des progrès ont été accomplis dans la prise en charge des maladies de l'enfance, la part des décès néonataux a augmenté pour représenter désormais 44 % de tous les décès chez les enfants de moins de cinq ans.

À l'échelle mondiale, près de 3 millions de nourrissons meurent au cours de la période néonatale (pendant les 28 premiers jours) (2), et 2,6 millions de nourrissons sont mort-nés chaque année^a. En outre, 289 000 femmes décèdent des complications de la grossesse et de l'accouchement (3).

La plupart des décès néonataux ont lieu dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Douze pays totalisent les deux tiers de la mortalité néonatale^a, six d'entre eux étant situés en Afrique subsaharienne. Les inégalités dans l'accès à des services de santé de qualité pour les

femmes et les enfants se traduisent par de fortes disparités dans les taux de mortalité et la couverture des interventions d'un pays à l'autre et au sein même des pays. Il est néanmoins encourageant de constater que 11 des pays à revenu faible ou des pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure ont réduit leur taux de mortalité néonatale de plus de 40 % depuis 2000^b, montrant ainsi qu'il est possible de faire rapidement des progrès.

Principales causes de mortalité

Quarante-quatre pour cent des mortinaissances, 73 % des décès néonataux et 61 % des décès maternels ont lieu pendant la période qui entoure le travail et la naissance et au cours des tout premiers jours qui suivent la naissance (1). Trois causes étaient à l'origine de plus de 80 % de la mortalité néonatale en 2012 (Fig. 1) : les complications de la prématurité, les décès néonataux per-partum (y compris l'asphyxie à la naissance) et les infections néonatales (4). Les complications de la prématurité sont aussi la deuxième cause de tous les décès chez les enfants de moins de cinq ans.

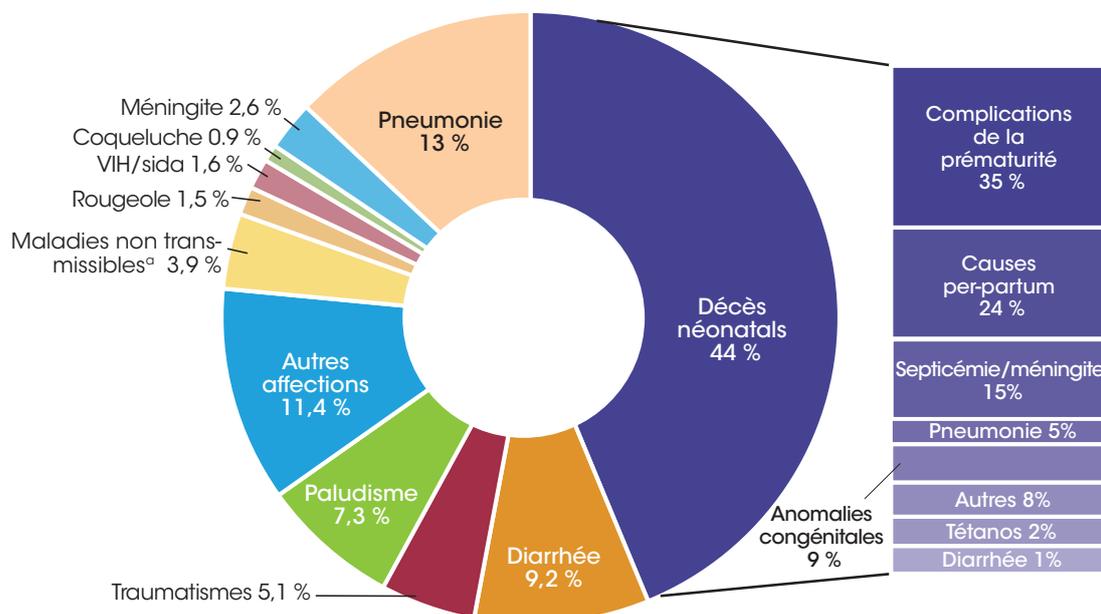
Ce sont les nourrissons petits ou de faible poids de naissance, c'est-à-dire ceux qui sont nés avant terme ou dont la taille est petite pour l'âge gestationnel (voire les deux) qui sont les plus exposés au risque de décès *in utero*, au cours de la période néonatale et durant toute la petite enfance. En Asie du Sud et en Afrique subsaharienne, plus de 80 % de tous les décès néonataux ont lieu parmi les petits nourrissons (1).

Les déterminants sociaux, à savoir – mais non seulement – la pauvreté, les inégalités, les situations d'urgence humanitaire complexes, les discriminations hommes-femmes et en matière d'éducation, ont d'importantes répercussions sur la santé des femmes avant, pendant et après la grossesse, et en conséquence sur la santé de leur nouveau-né.

Handicap

Le jour où le nouveau-né est le plus exposé au risque de handicap est le premier jour de vie, et 10 % de la charge mondiale de morbidité est liée aux conditions néonatales (1). De nombreux handicaps pourraient être prévenus moyennant des soins appropriés au cours du travail, de l'accouchement et de la période néonatale. Les prématurés qui survivent au cours du premier mois de vie sont exposés à un risque plus élevé de mortalité postnéonatale, de troubles du développement neurologique à long terme, de retard de croissance et de maladie non transmissible. Les nourrissons qui sont petits pour leur âge gestationnel seront davantage sujets aux retards de croissance et aux maladies métaboliques à l'âge adulte. Ces issues négatives de la naissance ont une incidence majeure sur le capital humain et freinent le développement social et économique d'un pays.

Fig. 1 Causes de décès chez les enfants de moins de 5 ans, 2012



Dans les pays où la mortalité est la plus élevée, plus de 80 % des décès néonataux se produisent chez des enfants petits (prématurés ou petits pour l'âge gestationnel).

Source : OMS. Observatoire mondial de la santé, 2014. Les estimations sont arrondies, par conséquent leur total peut ne pas être égal à 100%.

^a Par ordre décroissant, en fonction du nombre annuel de décès néonataux : Inde, Nigéria, Pakistan, Chine, République démocratique du Congo, Éthiopie, Bangladesh, Indonésie, Angola, Kenya, République-Unie de Tanzanie, Afghanistan.

^b Bangladesh, Cambodge, République démocratique populaire de Corée, Égypte, El Salvador, Malawi, Mongolie, Rwanda, Sénégal, Sri Lanka et République-Unie de Tanzanie.



Buts du plan d'action

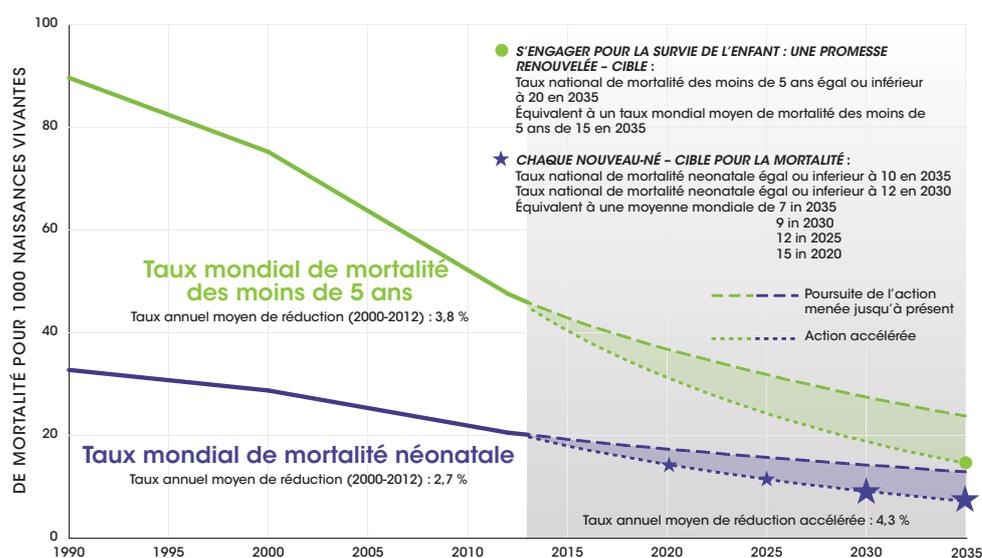
Pour atteindre les buts ambitieux proposés par le plan d'action *Chaque Nouveau-né*, il faudra parvenir à une couverture universelle, équitable et de grande qualité des soins essentiels, des soins d'orientation-recours et d'urgence pour chaque femme et chaque nouveau-né dans tous les pays. Cela exige des systèmes de mesure, de responsabilisation et des liens avec les autres plans nationaux et mondiaux.

But 1 : Mettre fin aux décès néonataux évitables

Tous les pays atteindront un taux de mortalité égal ou inférieur à 10 décès néonataux pour 1000 naissances vivantes d'ici 2035 et continueront à réduire la mortalité et la fréquence des handicaps, en veillant à ce qu'aucun enfant ne soit laissé pour compte. Ce progrès équivaldra à un taux mondial moyen de mortalité néonatale de 7 décès pour 1000 naissances vivantes, qui va dans le sens de l'objectif fixé dans le document *S'engager pour la survie de l'enfant* :

une promesse renouvelée, consistant à mettre fin aux décès évitables chez les enfants, mais est aussi nécessaire à sa réalisation. Les taux de mortalité intermédiaires fixés pour 2020, 2025 et 2030 sont reproduits dans la Fig. 2. Tous les pays devront veiller à atteindre aussi ces cibles pour les populations mal desservies.

Fig. 2 Mettre fin aux décès néonataux et infanto-juvéniles évitables



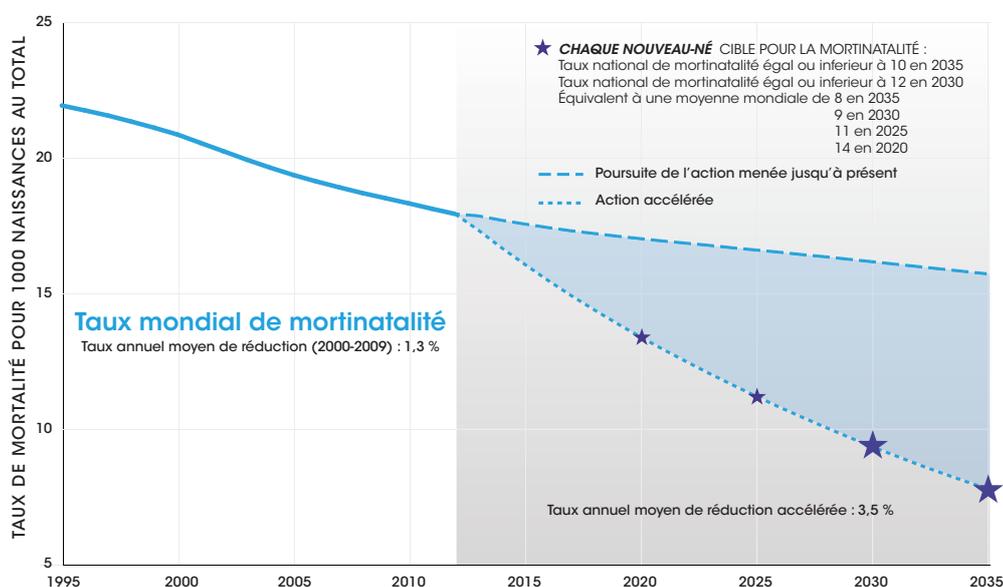
Source : *The Lancet* Every Newborn Series, Lawn JE et al. *Lancet*, 2014 (1).

But 2 : Mettre fin aux mortinaissances évitables

Tous les pays atteindront le cible égal ou inférieur à 10 mortinaissances pour 1000 naissances au total d'ici 2035 et continueront à réduire les inégalités. Ce progrès équivaldra à un taux mondial moyen de mortalité de 8 pour 1000 naissances au total. Les cibles interméd-

diaires pour 2020, 2025 et 2030 sont présentées dans la Fig. 3. Tous les pays devront s'attacher à corriger les inégalités et utiliser les données pour recenser et prévenir les mortinaissances.

Fig. 3 Mettre fin aux mortinaissances



Source : *The Lancet* Every Newborn Series, Lawn JE et al. *Lancet*, 2014 (1).



La santé du nouveau-né au cœur de la gamme complète des soins

Des interventions efficaces

Nous disposons désormais de possibilités sans précédent d'améliorer la santé après des décennies de recherche qui ont fourni des données solides sur l'ampleur et les causes de la mortalité néonatale, démontré l'efficacité de certaines interventions et de certains modes de prestation de services, et recensé les moyens d'accélérer les progrès et d'étendre plus rapidement les interventions pour sauver des vies. Des interventions pour la santé du nouveau-né, ayant un fort impact et un faible coût, telles que le soutien à l'allaitement et la méthode « mère kangourou », sont l'une des composantes de services intégrés de santé génésique et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (Fig. 4).

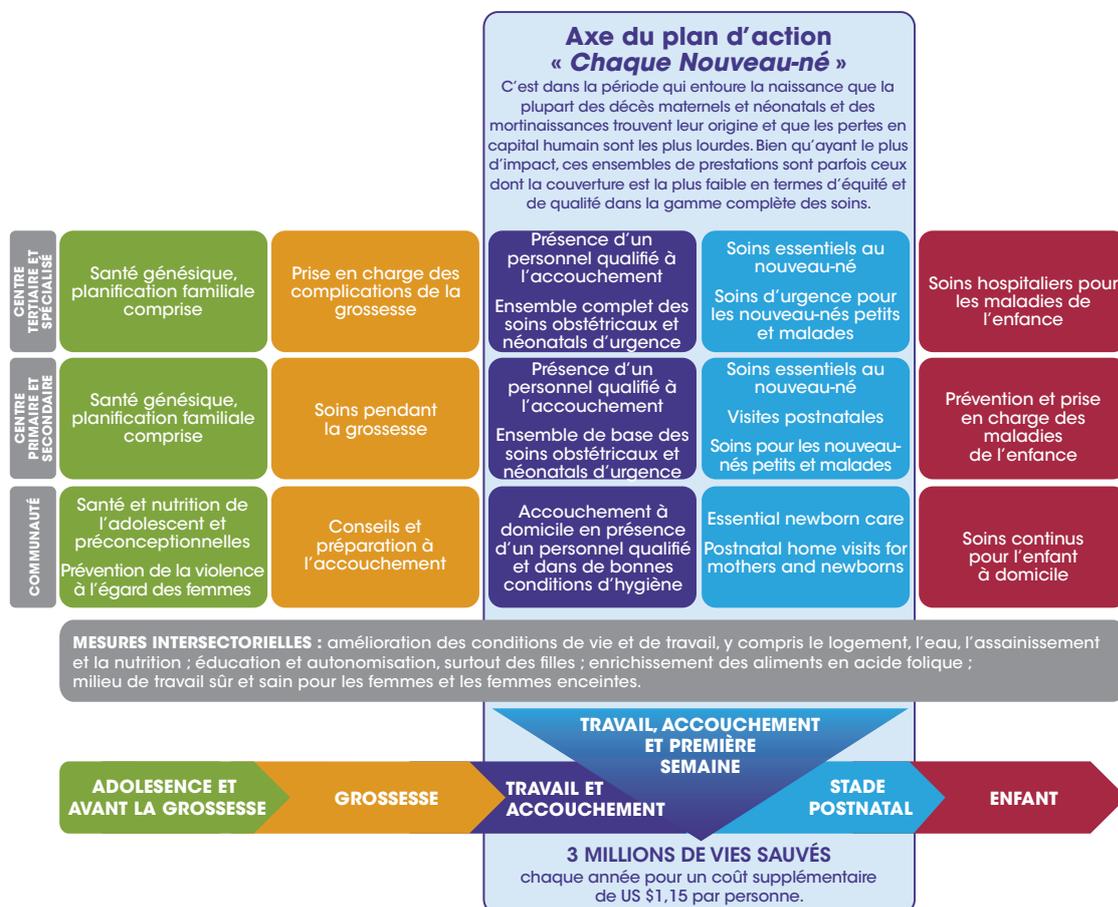
Les interventions destinées à la mère et à l'enfant qui sont assurées au même moment, au même endroit, par le même agent de santé/la même

équipe sont celles qui auront l'impact le plus fort pour sauver des vies et améliorer les résultats sanitaires. Une couverture élevée par ces interventions

avant, pendant et après la grossesse pourrait sauver 3 millions de femmes et de nouveau-nés d'ici 2025 dans 75 pays où la mortalité est élevée, pour un coût supplémentaire de US \$1,15 par personne (5). Parmi les ensembles d'interventions les plus efficaces pour prévenir les décès néonataux et les mortinaissances évitables figurent les soins au cours du travail, de l'accouchement et de la première semaine de vie ; et les soins pour les nouveau-nés petits et malades (Fig.5). Ces interventions sont au centre du plan d'action *Chaque Nouveau-né* parce qu'elles permettraient de sauver le plus grand nombre de vies de nouveau-nés et de prévenir les décès maternels et les mortinaissances.

Les services de planification familiale sont également importants à prendre en compte, et ils peuvent

Fig. 4 Ensembles de prestations couvrant la gamme complète des soins



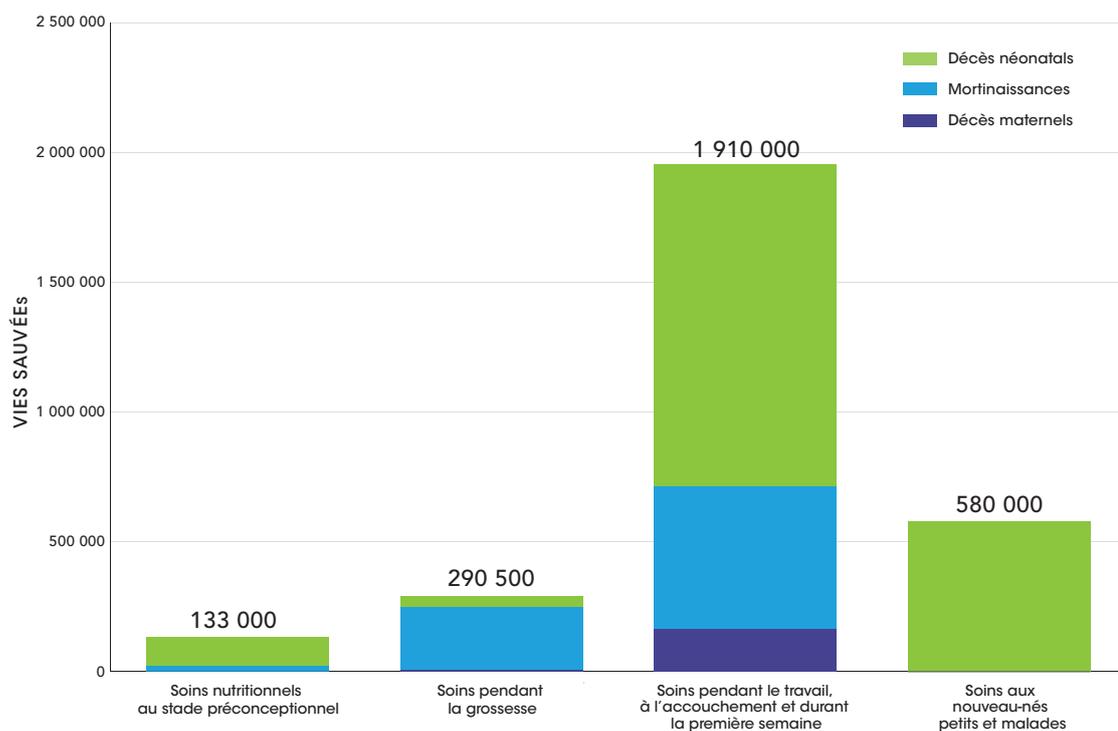
Source : The Lancet Every Newborn Series, Mason E et al. Lancet, 2014 (6).

contribuer à une diminution de près de moitié des naissances et par conséquent des décès. D'autres interventions, dans le cadre de la gamme complète des soins, sont tout aussi essentielles pour la survie et la santé des mères et de leurs nourrissons, notamment les aspects des soins avant et entre les grossesses qui ont une incidence sur la santé du nouveau-né, tels que l'acquisition de compétences essentielles, la nutrition, la prévention et la prise en charge des pratiques nocives, mais aussi des soins prénatals, tels que la prévention, la détection et la prise en charge du paludisme et de la syphilis au cours de la grossesse, les soins aux femmes atteintes de la tuberculose et de l'infection à VIH, la prévention de la transmission mère-enfant du VIH et la réduction des pratiques nocives telles que le tabagisme et la consommation d'alcool. Les données disponibles ont montré l'influence que peuvent avoir les familles, les chefs de communauté, les groupes de femmes et les agents communautaires associés pour changer le cours des choses et parvenir à de meilleurs résultats sanitaires pour les femmes et les nouveau-nés.

Les soins dont les femmes et les nouveau-nés ont besoin doivent être dispensés par des agents de santé formés et équipés, en particulier ceux qui ont des compétences obstétricales, et les produits essentiels, tels que les corticoïdes pour la corticothérapie prénatale, le matériel de réanimation, les antibiotiques injectables et la chlorhexidine pour des soins appropriés du cordon ombilical, doivent être disponibles.

Pour atteindre chaque femme et chaque nouveau-né, il faut investir dans chaque aspect du système de santé, à savoir la direction et la gouvernance, les effectifs de santé, l'infrastructure, les produits de base et les fournitures, la prestation des services, les systèmes d'information, le financement et l'appropriation par les communautés ainsi que les partenariats. Des contextes différents nécessitent des approches adaptées pour faire face aux obstacles à la fourniture de soins de bonne qualité dans le cadre d'interventions ayant fait leurs preuves, en portant une attention particulière à la préparation aux situations d'urgence humanitaire complexes et à l'action face à celles-ci.

Fig. 5 Nombre de vies qui pourraient être sauvées d'ici 2025 grâce à la couverture universelle des soins (résultats préliminaires)



Source: *The Lancet* Every Newborn Series, Bhutta Z et al. *Lancet*, 2014 (5).

Objectifs stratégiques

Pour atteindre l'idéal et les buts fixés, le plan d'action *Chaque Nouveau-né* propose cinq objectifs stratégiques.

Objectif stratégique 1

Renforcer, à l'aide d'investissements, les soins fournis pendant le travail,

l'accouchement et le premier jour et la première semaine de vie. Une large proportion des décès maternels, des décès de nouveau-nés et des mortinaissances surviennent pendant cette période, mais il est possible d'éviter un grand nombre de décès et de complications en assurant la fourniture de soins essentiels de qualité à chaque femme enceinte et à chaque nouveau-né pendant cette période critique.

Objectif stratégique 2

Améliorer la qualité des soins maternels et néonataux. La qualité des soins reste très inégale dans l'ensemble des soins de santé de la mère et de l'enfant. Bon nombre de femmes et de nouveau nés ne reçoivent pas les soins dont ils ont besoin, même lorsqu'ils ont un contact avec le système de santé avant, pendant ou après la grossesse et l'accouchement. Toute amélioration passe par l'introduction de soins de santé de qualité dans le cadre d'interventions ayant un bon rapport coût/efficacité, un fort impact et destinées simultanément à la mère et au nouveau-né – mises en œuvre, dans la plupart des cas, en même temps par les mêmes personnels de santé ayant des compétences obstétricales.

Objectif stratégique 3

Atteindre chaque femme et chaque nouveau-né pour réduire les inégalités. L'accès aux soins de santé de qualité dont chacun a besoin sans être exposé à des difficultés financières est un droit fondamental. Il est de plus en plus solidement établi que, s'ils sont appliqués, les moyens existants pour mettre fin aux décès néonataux évitables contribuent efficacement à accélérer la couverture des interventions essentielles, notamment grâce à des innovations et conformément aux principes de la couverture sanitaire universelle.

Objectif stratégique 4

Se servir de l'influence des parents, des familles et des communautés. Les responsables communautaires, les associations féminines et les agents communautaires associés ont le pouvoir d'améliorer les résultats sanitaires pour les femmes et les nouveau-nés. L'éducation et l'autonomisation sont essentielles pour doter les parents, les familles et leurs communautés des moyens nécessaires pour exiger des soins de qualité et pour améliorer les pratiques de soins à domicile.

Objectif stratégique 5

Recenser chaque nouveau-né – système de mesure, suivi des programmes et responsabilisation. Les systèmes de mesure permettent aux responsables d'améliorer les résultats et d'adapter leur action le cas échéant. L'évaluation des résultats et des flux financiers au moyen d'indicateurs normalisés améliore la responsabilisation. Il est urgent d'améliorer les systèmes de mesure à l'échelle mondiale et nationale, notamment pour ce qui est de l'issue des naissances et de la qualité des soins au moment de la naissance. Chaque nouveau-né doit être enregistré, et les décès néonataux et maternels comme les mortinaissances doivent être comptabilisés.



Six principes directeurs

Direction nationale

C'est en premier lieu aux pays qu'il incombe d'établir une bonne gouvernance et de fournir des services de santé génésique et des services de santé maternelle et néonatale efficaces et de qualité. La participation des communautés à la planification, à la mise en oeuvre et au suivi des politiques et programmes qui les visent joue un rôle essentiel et elle est l'un des mécanismes de transformation les plus efficaces pour l'action et le suivi des responsabilités concernant la santé des nouveau-nés. Les partenaires pour le développement devraient harmoniser leurs contributions et leur action.

Droits humains

L'ensemble de la planification et de la programmation pour la santé génésique et la santé de la mère et du nouveau-né, et toutes les phases du processus de programmation, devraient être guidés par les principes et normes issus des conventions internationales sur les droits humains. Les données disponibles et la pratique témoignent de l'importance vitale pour la santé et le développement de nombreuses réalisations en matière de droits humains.

Intégration

La fourniture à chaque femme et à chaque nouveau-né de soins de qualité, disponibles sans discrimination, accessibles et acceptables, passe par une prestation intégrée des services. La coordination des approches du système de santé entre les programmes, les acteurs et les initiatives multiples pour la gamme complète des soins de santé génésique, de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, et des soins relatifs à la nutrition, est par conséquent essentielle, sans que se relâche l'attention particulière accordée au nouveau-né.

Équité

Une couverture équitable et universelle des interventions très efficaces et une attention prioritaire accordée aux groupes de population exclus, vulnérables et démunis sont essentielles pour le respect du droit à la vie, à la survie, à la santé et au développement de chaque femme et de chaque nouveau-né.

Responsabilisation

Une couverture des programmes efficace, accessible, intégrée et transparente et des mécanismes de suivi de l'impact, un processus d'examen indépendant et la participation de tous les acteurs concernés sont les conditions requises pour une couverture équitable, la qualité des soins et l'utilisation optimale des ressources. La responsabilisation inclut aussi l'accès aux moyens et mécanismes pour obtenir des mesures correctives, qu'elles soient juridiques, administratives ou autres.

Innovation

Des données relatives aux meilleures pratiques ont été recueillies au cours des dernières décennies sur les stratégies qui élargissent la couverture des interventions pour les nouveau-nés et réduisent la mortalité. Il conviendrait néanmoins de réfléchir à des moyens novateurs d'accroître la participation de tous les acteurs concernés et d'atteindre les populations les plus pauvres et les plus déshéritées. Une meilleure application des connaissances concernant les interventions et les stratégies les plus efficaces requiert davantage d'activités de recherche-développement.

Indicateurs de base pour *Chaque Nouveau-né*

Il convient de se mettre d'accord sur un ensemble d'indicateurs de base supplémentaires permettant d'avoir un suivi non seulement de la couverture des interventions efficaces pour les femmes et les nouveau-nés, mais aussi de la qualité des soins prodigués dans les services de santé, et pouvant être utilisés dans différents contextes. Le plan d'action *Chaque Nouveau-né* propose 10 indicateurs de base, ainsi qu'un programme pour permettre aux pays et aux partenaires d'augmenter la fréquence et la qualité des données pertinentes et de relier celles-ci à l'action programmatique.

Impact

1. Taux de mortalité maternelle
2. Taux de mortinatalité
3. Taux de mortalité néonatale

Couverture : soins pour l'ensemble des mères et des nouveau nés

4. Présence de personnel qualifié à la naissance
5. Allaitement exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois
6. Soins postnatals précoces pour les mères et les nourrissons

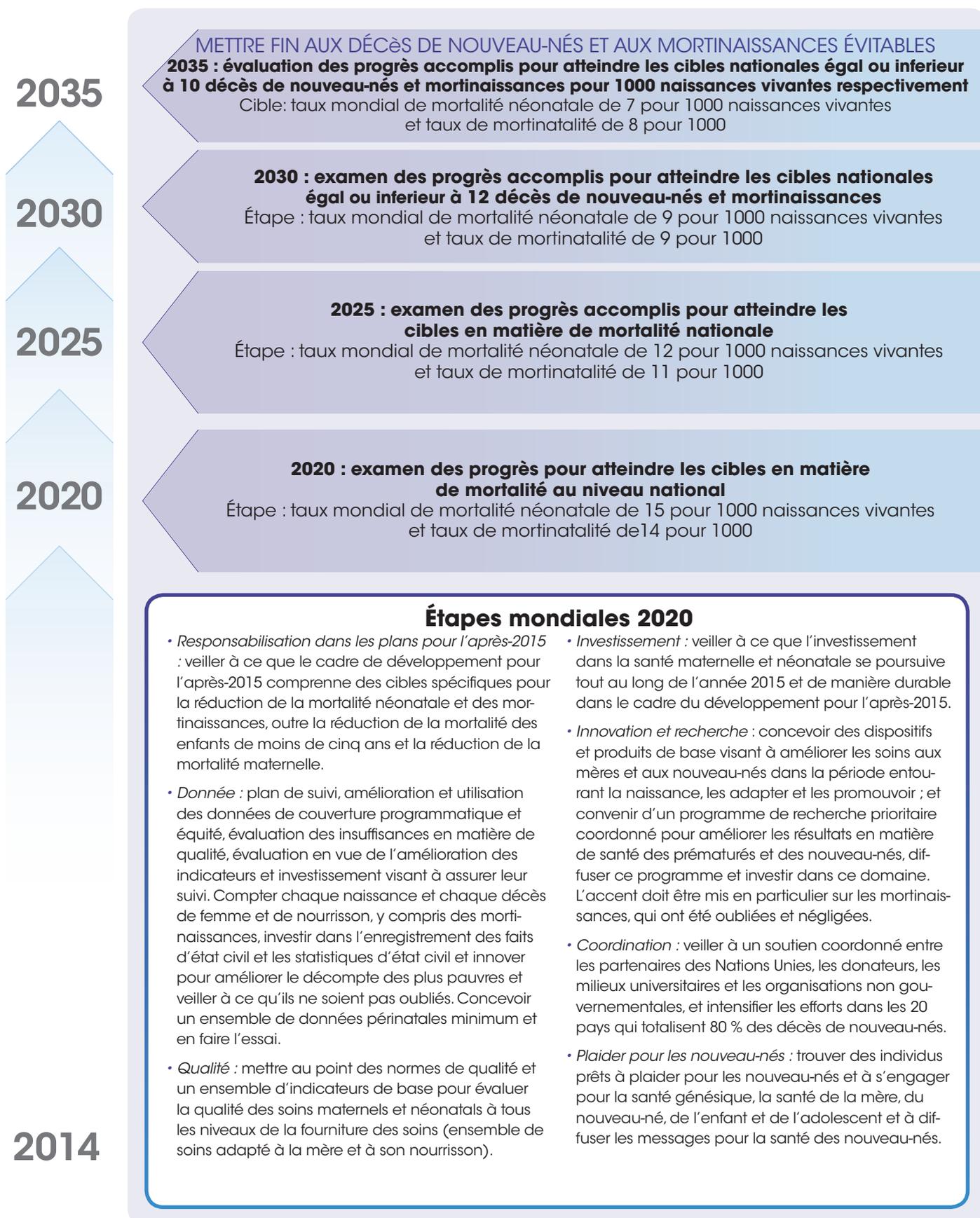
Couverture : complications et soins supplémentaires

7. Administration prénatale de corticostéroïdes
8. Réanimation du nouveau-né
9. Méthode « mère kangourou » et soutien à l'alimentation
10. Traitement de la septicémie néonatale

Étapes et cibles pour *Chaque Nouveau-né*

Fig. 6 Buts, cibles et étapes mondiales et nationales 2014-2035

NIVEAU MONDIAL



Le plan d'action *Chaque Nouveau-né* définit des cibles et des étapes spécifiques aux niveaux national et mondial (Fig. 6) pour la qualité des soins, les taux de mortalité néonatale et de mortinaissances, le suivi, les investissements et la mise en œuvre des plans nationaux pour soutenir la santé génésique et la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent. Atteindre ces étapes permettra de garantir la réalisation de l'idéal et des buts fixés à l'horizon 2035

NIVEAU NATIONAL

2035 : évaluation des cibles de couverture

Couverture universelle pour l'ensemble des soins

2030 : évaluation des cibles de couverture

Atteindre les objectifs de développement durable

2025 : évaluation des cibles de couverture

- | | | |
|---|--|---|
| 1. Soins à la naissance : 95 % des naissances bénéficient de soins de qualité | 2. Soins des nouveau-nés de petite taille ou malades : méthode « mère kangourou » >75 %; prise en charge de la septicémie >75 %; soins intensifs néonataux complets (cibles spécifiques au pays) | 3. Soins communautaires : couverture de 90 % pour les soins postnatals ; de 50 % à 6 mois pour l'allaitement exclusif |
|---|--|---|

2020 : évaluation des cibles de couverture

- | | | |
|---|--|---|
| 1. Soins à la naissance : 90 % des naissances en établissement de soins bénéficient de soins de qualité | 2. Soins des nouveau-nés de petite taille ou malades : méthode « mère kangourou » >50 % ; prise en charge de la septicémie ; >50 % ; soins intensifs néonataux complets (cibles spécifiques au pays) | 3. Soins communautaires : augmentation de 20 % des soins postnatals |
|---|--|---|

Étapes nationales 2020

- *Plans nationaux* : revoir et approfondir les stratégies, les politiques et les lignes directrices nationales pour la santé génésique, la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant conformément aux buts, aux cibles et aux indicateurs du plan d'action « Chaque nouveau-né », notamment en mettant clairement l'accent sur les soins qui entourent la naissance et sur les soins aux nouveau-nés de petite taille ou malades.
- *Données* : compter chaque nouveau-né en améliorant et en utilisant les données de couverture programmatique et l'équité, les évaluations des insuffisances en matière de qualité. Institutionnaliser l'enregistrement des faits d'état civil et les statistiques d'état civil, adapter et utiliser un ensemble minimum de données périnatales, mettre en œuvre la surveillance des décès maternels/périnataux et prendre les mesures nécessaires.
- *Qualité* : adopter des normes de qualité pour un ensemble de soins adapté à la mère et à son nourrisson, et des indicateurs pour évaluer la qualité des soins maternels/néonataux à tous les niveaux du système de soins ; et veiller à l'accès aux produits essentiels pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.
- *Investissement* : élaborer ou intégrer une stratégie des ressources humaines pour la santé chiffrée dans les plans pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, veiller à ce que des ressources financières suffisantes soient allouées.
- *Agents de santé* : veiller à la formation, au déploiement et au soutien des agents de santé, en particulier des sages-femmes, des infirmiers et des agents de santé communautaires.
- *Innovation et recherche* : concevoir des dispositifs et produits de base visant à améliorer les soins aux mères et aux nouveau-nés dans la période entourant la naissance, les adapter et les promouvoir ; et convenir d'un programme de recherche prioritaire coordonné pour améliorer les résultats en matière de santé des prématurés et des nouveau-nés, diffuser ce programme et investir dans ce domaine. L'accent doit être mis en particulier sur les mortinaissances, qui ont été oubliées et négligées.
- *Engagement* : auprès des communautés, des représentants de la société civile et des autres acteurs concernés pour tirer parti de l'influence des individus, des familles et des communautés pour garantir l'accès aux soins maternels et néonataux essentiels et la couverture par ces soins.
- *Écouter la parole des parents, plaider pour les nouveau-nés* : faire évoluer les normes sociales de façon à ce que les décès de nourrissons ne soient plus acceptables, tout comme il est devenu inacceptable que les femmes meurent en donnant naissance à leur enfant.

Chacun a un rôle à jouer pour *Chaque Nouveau-né*

Gouvernements et responsables politiques aux niveaux national, régional et mondial

- **Plans nationaux** : examiner et réviser les stratégies, les politiques et les lignes directrices nationales pour la santé génésique et la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant conformément aux buts, aux cibles et aux indicateurs définis dans le plan d'action *Chaque Nouveau-né*, y compris en mettant clairement l'accent sur les soins entourant la naissance.
- **Budgets** : attribuer des ressources financières suffisantes pour la santé de la mère et du nouveau-né, et veiller à un investissement adéquat pour améliorer la qualité des soins.
- **Législation** : adopter une législation appropriée sur l'enregistrement des naissances, la notification des décès maternels, la protection de la maternité et l'application du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.
- **Agents de santé** : établir ou intégrer une stratégie des ressources humaines pour la santé chiffrée dans les plans pour la santé génésique et la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant afin de garantir la formation, le déploiement et le soutien des agents de santé, en particulier du personnel obstétrical, des accoucheuses qualifiées, des infirmiers et des agents de santé communautaires.
- **Qualité** : adopter des normes de qualité et un ensemble d'indicateurs de base pour évaluer la qualité des soins maternels et néonataux à tous les niveaux de la prestation des soins.
- **Produits de base** : inclure les produits essentiels pour la santé de la mère et du nouveau-né dans les listes nationales de médicaments essentiels et veiller à un approvisionnement ininterrompu à tous les niveaux du système de santé.
- **Engagement** : s'engager auprès des communautés, des représentants de la société civile et des autres acteurs concernés pour tirer parti de l'influence des individus, des familles et des communautés pour garantir l'accès aux soins maternels et néonataux essentiels et la couverture par ces soins.
- **Responsabilisation** : compter chaque nouveau-né en institutionnalisant l'enregistrement des faits d'état civil et les statistiques de l'état civil, ainsi que la surveillance des décès maternels, périnataux et néonataux et l'action dans ce domaine.

Organisations du système des Nations Unies et autres organismes multilatéraux

- **Politique** : veiller à ce que le cadre de développement pour l'après-2015 comprenne des cibles spécifiques pour la réduction de la mortalité néonatale et la réduction de la mortalité maternelle, outre la réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans et de la mortalité maternelle.
- **Assistance technique** : fournir une assistance technique et un soutien aux gouvernements en matière de planification, de mise en œuvre et de responsabilisation.
- **Coordination** : veiller à un soutien coordonné entre les partenaires des Nations Unies et intensifier les efforts dans les 20 pays qui totalisent 80 % de l'ensemble des décès néonataux.
- **Qualité** : établir des normes de qualité et un ensemble d'indicateurs de base pour évaluer la qualité des soins maternels et néonataux à tous les niveaux de la prestation des soins.
- **Investissement** : veiller à ce que l'investissement multilatéral dans la santé maternelle et néonatale se poursuive tout au long de l'année 2015 et de manière durable dans le cadre du développement pour l'après-2015.
- **Avocats de la cause des nouveau-nés** : faire intervenir des individus prêts à s'engager pour la santé génésique, la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent afin que des messages cohérents et coordonnés soient transmis sur la santé du nouveau-né.

Donateurs et fondations

- **Financement** : mobiliser des fonds pour combler les lacunes et soutenir la mise en œuvre de plans pour la santé génésique, la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant qui soient chiffrés, basés sur des données factuelles, propres aux pays et qui mettent l'accent sur la naissance.
- **Formation des agents de santé** : soutenir la formation et le déploiement des agents de santé, y compris en investissant dans le personnel obstétrical, les accoucheuses qualifiées, les infirmiers et les agents de santé communautaires qui peuvent assurer des prestations essentielles, de qualité, axées sur la naissance.
- **Produits de base** : soutenir l'accès à des produits de base de qualité en investissant dans un financement novateur, en proposant des mesures incitatives pour les producteurs et les acheteurs, en favorisant l'assurance de la qualité et la réglementation, et les efforts de recherche-développement visant à améliorer les produits.
- **Responsabilisation** : participer à des pactes avec les pays et améliorer la responsabilisation concernant les flux financiers.



Secteur privé

- **Innovation** : investir dans la mise au point et l'adaptation de dispositifs et de produits de base pour apporter des soins aux mères et aux nouveau-nés au moment de la naissance ; investir dans des campagnes pour l'évolution des normes sociales et des comportements, y compris celles destinées aux plus pauvres et aux plus vulnérables.
- **Mise en œuvre** : élargir les meilleures pratiques et établir des partenariats avec le secteur public pour améliorer la prestation des services

Organisations non gouvernementales, communautés et/ou groupes de parents

- **Agents de santé communautaires** : soutenir les soins préventifs avant et après la période entourant la naissance et guider l'orientation vers des établissements de base ou complets selon les besoins.
- **Direction et responsabilisation communautaires** : favoriser la direction et la responsabilisation par la communauté afin de supprimer les obstacles (concernant par exemple le transport), tenir les prestataires de santé pour responsables de la prestation de services de qualité et renforcer les liens entre les communautés et les établissements.
- **Avocats de la cause des nouveau-nés** : recenser et soutenir les défenseurs de la santé néonatale au niveau local, y compris les parlementaires, les groupes de parents, les professionnels, les bénévoles agissant pour la santé communautaire et les leaders communautaires ; associer ces individus aux initiatives en faveur de la santé génésique, de la santé de la mère, du nouveau né, de l'enfant et de l'adolescent afin de transmettre des messages cohérents et coordonnés sur la santé du nouveau-né.
- **Demande** : générer et soutenir les demandes de services en ayant recours à des mesures à l'initiative de la communauté (par exemple des mesures incitatives telles que le versement sous condition d'allocations, l'assurance, le transport, la mobilisation sociale, les régimes d'épargne et les coopératives).
- **Adolescents** : accorder une attention particulière aux adolescentes et mettre en place des approches pour contribuer à prévenir les grossesses précoces et non désirées.
- **Recherche de soins** : utiliser les agents de santé communautaires, les accoucheuses qualifiées et les sages-femmes afin d'obtenir des soins maternels et néonataux essentiels qui permettent de sauver des vies chez les nourrissons et les femmes.
- **Qualité et responsabilisation** : prendre la parole pour faire évoluer les choses ; demander des services de qualité, abordables et accessibles ; notifier les services de médiocre qualité par l'intermédiaire des mécanismes gouvernementaux ou non gouvernementaux.

Milieus universitaires et établissements de recherche

- **Établir des priorités dans les besoins en matière de recherche** : convenir d'un programme de recherche pour améliorer les résultats en matière de prématurité et de santé du nouveau-né, qui établit des priorités et soit coordonné, et le diffuser.
- **Investir dans la recherche** : défendre l'augmentation des allocations budgétaires à la recherche d'interventions novatrices.
- **Renforcer les capacités de recherche** : renforcer les capacités des établissements de recherche, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et former des professionnels dans ce domaine.
- **Diffuser les conclusions** : diffuser les conclusions de la recherche et les meilleures pratiques.
- **Construire des partenariats** : renforcer les réseaux mondiaux de prestataires, de chercheurs et de formateurs universitaires.

Professionnels de santé

- **Interventions essentielles** : établir des priorités dans les interventions essentielles au moment de la naissance et dans les soins aux nouveau-nés de petite taille ou malades dans le cadre d'un ensemble intégré de services de santé génésique et de services pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.
- **Agents de santé** : fournir les services intégrés de qualité aux nourrissons et aux femmes par l'intermédiaire de formations accélérées, d'approches visant à fidéliser et motiver le personnel.
- **Produits de base** : travailler avec les organes locaux et nationaux pour veiller à la disponibilité systématique des produits de base et des fournitures essentielles pour les interventions clés entourant la période de la naissance.
- **Qualité** : assurer le suivi de la qualité des soins, notamment moyennant l'utilisation de mécanismes de surveillance des décès maternels et périnataux et d'action dans ce domaine.



Schéma d'impact

Appel à l'action

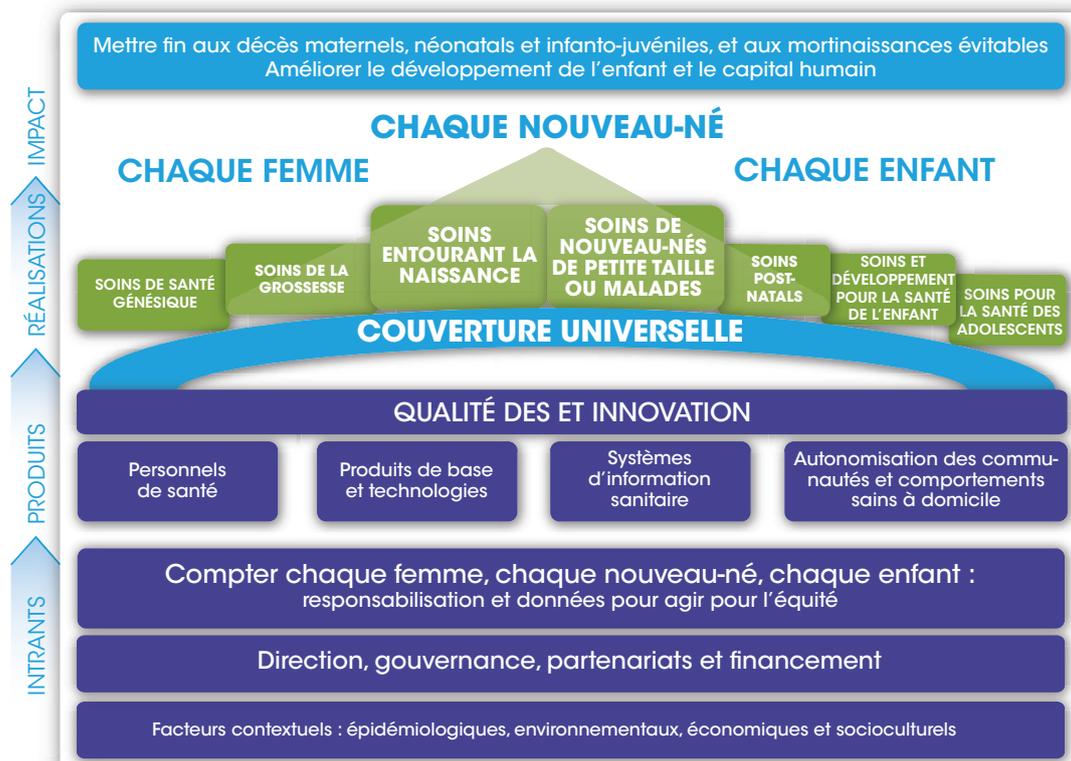
Le lien intrinsèque entre les mortinaissances, la survie et la santé des nouveau-nés et la survie, la santé et la nutrition de toutes les femmes en âge de procréer, y compris avant, pendant, entre les grossesses et après celles-ci, est clair. Le plan d'action souligne la nécessité d'atteindre chaque femme et chaque nouveau-né lorsqu'ils sont le plus vulnérables – au cours du travail, pendant l'accouchement et au cours des premiers jours de vie. Investir dans cette période cruciale offre les plus grandes possibilités de mettre fin aux décès néonataux, aux mortinaissances et aux décès maternels évitables, et cela se traduirait pas un triple retour sur investissement.

La recherche en santé concernant la prestation, la mise au point et la découverte d'interventions appropriées doit être à l'avant-garde des efforts visant à réduire la mortalité néonatale et les mortinaissances. La recherche et l'innovation peuvent contribuer à améliorer la prestation des services de santé et à découvrir de nouvelles solutions pour prévenir les naissances prématurées et les autres causes de décès maternel et néonatal. L'amélioration de la mise en place des interventions connues est une priorité essentielle.

Nous devons agir maintenant. Nous connaissons les principales causes des décès néonataux et nous avons les connaissances et les outils nécessaires pour les prévenir. Il n'est pas trop tard pour accélérer les progrès vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Dans le même temps, nous devons donner la priorité à des soins de qualité au moment de l'accouchement pour les femmes et les nouveau-nés dans le cadre du programme de développement durable pour l'après-2015 et inclure des indicateurs relatifs à la mortalité néonatale et aux mortinaissances. Une société en bonne santé est une société dans laquelle les femmes et les jeunes filles, les nouveau-nés et les enfants survivent et prospèrent.

Si nous nous engageons à travailler ensemble en tant que communauté mondiale et à prendre les mesures spécifiques présentées dans le plan d'action *Chaque Nouveau-né*, nous pouvons atteindre notre idéal d'un monde sans décès néonataux ni mortinaissances évitables, où toutes les grossesses sont désirées, où chaque naissance est une joie, où les femmes, les bébés et les enfants survivent, prospèrent et réalisent tout leur potentiel – et, ce faisant, nous créerons des sociétés équitables et transformerons le développement humain.

Fig. 7 Schéma d'impact « Chaque Nouveau-né »



Crédits photos

Photo de la première de couverture : ©Kiselev Andrey Valerevich/shutterstock.com

Page 1 photo : ©Isabel Pinto/PMNCH

Page 2 photo : ©Jon Warren/World Vision

Page 4 photo : ©WHO/Jim Holmes

Page 5 photo à gauche : ©UNICEF/NYHQ1994-0632/Dora Gutierre

Page 5 photo à droite : ©UNICEF/NYHQ2005-1225/Roger LeMoyne

Page 13 photo : ©Shafiqal Alam Kiron/Save the Children

Page 14 photo : ©March of Dimes

Page 16 photo : ©Jane Hahn/Save the Children

Le plan d'action *Chaque Nouveau-né* en bref

Le plan d'action *Chaque Nouveau-né* repose sur les dernières données épidémiologiques et factuelles ainsi que sur les connaissances disponibles à l'échelle des pays et à l'échelle mondiale. Le plan a été élaboré en suivant les conseils des experts et des partenaires, sous la direction de l'OMS et de l'UNICEF, et en tenant compte des résultats de plusieurs consultations multipartites et d'une consultation en ligne qui a permis de recueillir 300 commentaires. Le document, discuté lors de la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé, a été approuvé par les États Membres qui se sont fermement engagés à mettre en pratique les mesures recommandées. Il a été demandé au Directeur général de suivre les progrès accomplis vers la réalisation des buts et cibles mondiaux et d'en rendre compte périodiquement à l'Assemblée mondiale de la Santé, d'ici à 2030.



Références

- (1) Lawn JE et al. Every Newborn: Progress, priorities, and potential beyond survival. *Lancet*, 2014, doi:10.1016/S0140-6736(14)60496-7.
- (2) UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (IGME). Levels and trends in child mortality: Report 2013. New York: UNICEF, 2013. (www.childinfo.org/files/Child_Mortality_Report_2013.pdf, accédé 12 juin 2014).
- (3) WHO et al. Trends in maternal mortality: 1990-2013. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014. (www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2013/en/, accédé 12 juin 2014).
- (4) Observatoire mondial de la Santé de l'OMS, 2014. (<http://apps.who.int/ghodata/>, accédé 24 mai 2014).
- (5) Bhutta ZA et al. What will it take to avert preventable newborn deaths and stillbirths and at what cost? *Lancet*, 2014, doi:10.1016/S0140-6736(14)60792-3.
- (6) Mason EM et al. From evidence to action to deliver a healthy start for the next generation. *Lancet*, 2014, doi:10.1016/S0140-6736(14)60750-9.

Remerciements

Plus de 800 parties prenantes intéressées ont participé à des réunions nationales et régionales ainsi qu'à des ateliers organisés dans les pays pour analyser les difficultés rencontrées, et ont révisé le projet de plan d'action ; en outre, plus de 300 personnes, organisations et acteurs étatiques ont formulé des observations dans le cadre du processus de consultation en ligne. Une liste des organisations qui ont participé au processus est disponible à l'adresse : (www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/en/). Nous remercions l'ensemble de ces participants dévoués pour leur précieuse contribution à l'élaboration du plan d'action.

Équipe chargée de la rédaction : Mary Kinney (rédactrice en chef), Bernadette Daelmans, Kim Dickson (Président), Joy Lawn, Elizabeth Mason (Président), Lori McDougall, Juana Willumsen, Severin von Xylander.

En outre, nous sommes reconnaissants aux membres du comité directeur et du comité consultatif pour leur soutien et leur travail de révision ; ils venaient des pays suivants : Afrique du Sud, Cameroun, Ghana, Inde, Malawi, Nigéria, Pérou, Philippines et Zambie.

Communications, sensibilisation, soutien rédactionnel et technique : Kel Currah, Ian Hurley, Nathalie Likhite, Alex Mathieson, Veronic Verlyck, Linda Vesel.

Coordonnateur de production : Gael Kernen.

Conception graphique et mise en page : GMMB, États-Unis d'Amérique ; Paprika, France.

Média : GMMB.

Pour plus d'informations

Site Web « Chaque Nouveau-né », www.everynewborn.org

Réseau pour des nouveau-nés en bonne santé, www.healthynewbornnetwork.org

Citation recommandée

OMS, UNICEF, 2014. *Chaque Nouveau-né : plan d'action pour mettre fin aux décès évitables*, Résumé d'orientation. Genève, Organisation mondiale de la Santé.

Comité directeur



THE AGA KHAN UNIVERSITY



Groupe consultatif



MAKERERE UNIVERSITY



Maternal Health Task Force

