

SAUVER LES NOUVEAU-NÉS

Le Partenariat pour la santé des nouveau-nés : comment améliorer la survie et la santé des nouveau-nés grâce au partenariat, aux stratégies et à l'action

Par Joy Lawn, Erin Sines et Robin Bell

Sur les 129 millions d'enfants nés chaque année, 3,9 millions meurent dans les 28 premiers jours de leur existence, pour la plupart dans les pays en développement.¹ La réduction du nombre de ces décès exige une intervention coordonnée et commune des nombreux programmes et agences dans le cadre d'un système de santé intégré ainsi qu'une modification des traditions des ménages. Formé en 2000, le Partenariat pour la santé des nouveau-nés—PSNN (Healthy Newborn Partnership—HNP, en anglais) a pour mission de renforcer la sensibilité à la survie des nouveau-nés et d'améliorer les communications et la collaboration entre les organisations se consacrant déjà à la santé des nouveau-nés. Le présent dossier propose différentes manières utilisées par les membres du PSNN pour attirer l'attention sur les questions liées à la santé des nouveau-nés. Par l'intermédiaire de groupes de travail, de réunions annuelles et de collaboration entre organisations membres, le PSNN a mis au point un modèle fonctionnel pour la défense des droits, l'échange d'information et les actions conjointes aux niveaux local, national et mondial.

Introduction

En décembre 2000, des représentants de six agences internationales pour la santé se sont réunis dans le cadre d'une conférence à Washington, DC, pour évoquer l'état des soins de santé aux nouveau-nés de par le monde. Le groupe a reconnu qu'en dépit de 30 années de programmes de survie infantile et de 15 ans de programmes sur la maternité sans danger, la santé des nouveau-nés est « tombée » entre ces deux groupes et a été fréquemment omise des stratégies et des programmes. Alors qu'un nombre important de décès néonataux a pu être évité grâce à des interventions pendant la grossesse et l'accouchement, le nouveau-né n'a été que rarement mentionné dans les programmes de santé maternelle. Bien que les décès néonataux représentent plus de quatre fois le nombre de décès attribuables, par exemple, au paludisme, les causes néonatales ont souvent été omises des listes des principales causes de la mortalité infantile ou n'étaient incluses que de manière vague ou imprécise (en parlant par exemple de « causes périnatales »). À l'époque, la *Integrated Management of Childhood Illness*—IMCI (gestion intégrée des maladies infan-

Mission du Partenariat pour la santé des nouveau-nés

Le Partenariat pour la santé des nouveau-nés est un groupe inter-agences constitué pour améliorer la santé des nouveau-nés dans les pays en développement, notamment dans les contextes où les décès de nouveau-nés sont fréquents.

1. promouvoir l'attention et les actions d'amélioration de la santé et de la survie des nouveau-nés (au cours des 28 premiers jours de leur existence)
2. offrir un cadre d'échange d'information sur les questions d'élaboration de programme, de recherche, de formation et de communication liées de manière directe et indirecte à la santé des nouveau-nés
3. constituer des partenariats avec diverses organisations pour la réalisation d'actions en collaboration.

tiles),² qui était une norme reconnue de gestion et d'amélioration de la santé infantile de par le monde, n'incluait pas les soins des nouveau-nés pendant la première semaine de leur vie. Des soins continus pendant la grossesse, l'accouchement et l'enfance sont d'une importance cruciale pour la santé et la survie néonatale et maternelle. Cependant, une carence majeure existait dans ces soins continus : le premier mois d'existence, pendant lequel surviennent 40 % des décès d'enfants et la majorité des décès maternels. Seule une intervention commune peut intégrer les priorités en matière de santé des nouveau-nés dans les soins continus ; et c'est ainsi qu'est né le Partenariat pour la santé des nouveau-nés.

Divers représentants participant à la réunion ont reconnu que la première priorité est d'éliminer « l'invisibilité » des nouveau-nés en éduquant les décideurs aux niveaux local, national et mondial et en les encourageant à reconnaître l'importance des questions concernant la santé des nouveau-nés et la santé absolue entre la santé maternelle et la santé néonatale. La deuxième priorité de ce groupe est l'amélioration des communications et de la coordination entre les organisations traitant de questions étroitement liées à la santé des nouveau-nés, notamment la maternité sans danger, la survie des enfants, la santé reproductive, l'immunisation, les maladies infectieuses telles

que le paludisme, les infections sexuellement transmises et le VIH/sida, ainsi que la nutrition. Les échanges d'expériences et d'outils permettraient de renforcer l'efficacité des interventions et de réduire la duplication des travaux et des matériaux. Ils permettraient également de renforcer les chances d'améliorer les politiques en matière de santé des nouveau-nés dans le monde, d'intégrer les questions relatives aux nouveau-nés dans les programmes actuels et de combler les principales carences au sein des stratégies.

De nos jours, le PSNN est devenu un réseau de plus de 30 organisations, d'agences mondiales aux ONG locales, d'institutions universitaires aux prestataires de services cliniques. Le Secrétariat fait partie du programme Sauver les nouveau-nés (*Saving Newborn Lives*—SNL), une initiative de l'organisation *Save the Children* (USA) basée à Washington, DC et financée par la Fondation Bill & Melinda Gates. Dans des délais très brefs, la communauté mondiale des décideurs a intensifié l'attention prêtée à la santé des nouveau-nés. Et s'il existe de nombreuses raisons à ce changement, le travail en synergie des membres du PSNN a contribué à ces progrès avec l'organisation de groupes de travail et de réunions annuelles et les actions en collaboration.

Groupes de travail convoqués par le PSNN

Pour traduire son dialogue en action concrète, le PSNN a établi des groupes de travail dans les secteurs suivants :

- défense des droits
- mise en application au niveau national
- documentation et formation techniques
- suivi et évaluation
- recherche

Ces groupes fonctionnent essentiellement par le biais de listes de contacts électroniques mais ils se réunissent aussi de temps à autre. Ce schéma de fonctionnement permet de limiter les dépenses tout en encourageant la communication. Les groupes ont à leur tête un membre du PSNN disposant d'expertise dans le domaine de concentration du groupe de travail.

Défense des droits. L'objectif primordial du groupe de travail sur la défense des droits est d'intensifier l'attention des décideurs de haut niveau, dans le but de renforcer les stratégies et les programmes d'appui à la santé des nouveau-nés. À l'occasion de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur l'enfance, organisée en mai 2002, le groupe de travail a préparé une séance spéciale d'information sur la santé des nouveau-nés. Par ailleurs, le groupe a produit un rapport intitulé « *Newborn Survival : Time for Action* » (Survie des nouveau-nés : le moment de passer à l'action), qui a été distribué lors

d'une réception organisée en présence des premières dames de la Bolivie, du Népal et de l'Ouganda.³ Une réunion de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest a préparé, en français et en anglais, un résumé contenant des renseignements élémentaires sur les soins de santé des nouveau-nés. Ce document a été distribué lors d'une réunion des premières dames de l'Afrique de l'Ouest, expliquant ce que les dirigeants et le public peuvent faire pour améliorer la santé et la survie des nouveau-nés.

À l'origine, le groupe de travail sur la défense des droits rédigeait des messages d'ordre général sur l'importance de la prise en considération de la santé des nouveau-nés mais il se consacre maintenant à la préparation de messages ciblant des publics différents. À titre d'exemple, le groupe travaillera en étroite collaboration avec le Partenariat pour la maternité sans danger et la santé des nouveau-nés (PMSDSNN) et le nouveau Partenariat sur la survie des enfants, en pleine évolution, dans le but d'élaborer des messages et des stratégies conjoints ayant pour objet d'atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) des Nations Unies concernant la survie maternelle et infantile.⁴ Ces messages, qui seront axés sur les liens existant entre la santé et la survie maternelles, infantiles et juvéniles, seront conçus à l'intention des gouvernements et des décideurs nationaux. Pour transmettre ces messages, un sommet mondial de décideurs de haut niveau est prévu pour le mois d'avril 2005. Par ailleurs, le groupe participera à des opérations de défense des droits au niveau national pour encourager l'incorporation des questions relatives à la santé maternelle et infantile dans les stratégies de réduction de la pauvreté et de réforme du secteur de la santé.

Mise en application au niveau national. Le groupe de travail sur la mise en application au niveau national a été créé pour élaborer un cadre de planification sur la santé des nouveau-nés afin de répondre à un besoin identifié grâce à un sondage réalisé dans cinq pays en développement. Ce cadre de travail est conçu pour aider les décideurs politiques à renforcer les services de santé des nouveau-nés et à intensifier l'attention consacrée à la santé des nouveau-nés dans le contexte des plans nationaux du secteur de la santé. Cet instrument aidera également les décideurs à établir un ordre de priorité entre les stratégies pour la réduction de la mortalité néonatale. Réalisé grâce à une collaboration entre le *Department for International Development*—DfID (Département pour le développement international) du Royaume-Uni, le SNL et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), ce cadre de travail présente les grandes lignes du processus de planification, de l'évaluation initiale des besoins au développement des stratégies. Ce cadre de référence devrait être prêt en 2004.

Documentation et formation techniques. Ce groupe est chargé d'améliorer l'uniformité, la qualité, la dissémination et l'usage des directives techniques et de formation en matière de santé néonatale, avec comme objectif ultime l'amélioration de la santé et la survie des nouveau-nés en affinant les aptitudes des prestataires des services de santé. Les membres du groupe de travail remettent à jour la liste des documents disponibles ou prévus sur la formation en matière de santé des nouveau-nés afin de réduire la duplication et d'identifier les carences majeures en matière d'information. Les membres du PSNN ont collaboré à l'élaboration des lignes directrices relatives aux soins néonataux, au sein tant des programmes de santé maternelle que de santé infantile. En 2002, le DfID a financé une collecte de plus de 200 documents concernant la santé des nouveau-nés dans diverses catégories telles que la défense des droits, la gestion des programmes et les directives cliniques. Un recueil de ces publications sur cd-rom a été produit par l'OMS et distribué aux réunions du PSNN. Ces documents sont également disponibles sur le site Internet du PSNN (www.healthynewborns.org). Le PSNN souhaite promouvoir et appuyer l'adaptation et l'emploi de ces documents au niveau de l'ensemble du pays.

Suivi et évaluation (S&E). Le groupe chargé du S&E œuvre à la normalisation de la collecte, de l'analyse, de l'enregistrement et de l'utilisation de données de qualité sur la santé et la survie des nouveau-nés à l'aide d'indicateurs éprouvés et fiables. Ce groupe a prêté une attention toute particulière à la mise au point et à la validation d'indicateurs normalisés de la santé des nouveau-nés, en prônant leur utilisation dans les Enquêtes démographiques et de santé (EDS), les Enquêtes en grappes à indicateurs multiples de l'UNICEF (MICS) et dans les programmes des membres du PSNN. L'un des objectifs est l'inclusion du taux de mortalité néonatale (TMN) au sein du système de suivi des OMD et des systèmes de collecte de données des agences membres. Par ailleurs, ce groupe a identifié les audits de mortalité périnatale (AMPN) comme un instrument prometteur en ce qui concerne le suivi de la mortalité maternelle et néonatale et l'amélioration de la qualité des soins obstétricaux et néonataux au sein des centres de santé.

Recherche. Ce groupe de travail est chargé de fournir un leadership mondial en matière de santé et de survie des nouveau-nés en identifiant les thèmes prioritaires de recherche, en examinant et en résumant les résultats des travaux de recherche et en disséminant les résultats dans l'ensemble de la communauté de la santé. Lors d'une réunion organisée en 2001 au Népal sous l'égide de l'OMS et de SNL, le groupe a rassemblé les principaux experts en la matière et établi des liens de collaboration.⁵ Une liste des agences qui financent à l'heure actuelle des recherches dans le domaine de la santé néonatale de même qu'une liste des projets de recherche en cours sont en cours d'élaboration afin d'encourager le partage des protocoles et des instruments disponibles. Les infections néonatales, l'asphyxie du nouveau-né et une insuffisance pondérale à la naissance ont été retenues comme sujets de recherches prioritaires.⁶ Le groupe de recherche a accepté

Encadré 1

La réunion de Dhaka : un schéma de facilitation des stratégies et des actions nationales

La réunion du PSNN organisée à Dhaka en 2003 a constitué un moment marquant tant pour le PSNN que pour la politique relative aux nouveau-nés au Bangladesh. Après la réunion, le gouvernement bangladais a commencé à apporter des changements majeurs à ses stratégies et programmes de santé des nouveau-nés. Il s'agit, par exemple, des changements suivants :

- Le ministère de la Santé et du bien-être familial a ajouté une dimension néonatale à son plan stratégique pour 2003–2006. Une cible nationale a été fixée pour réduire le taux de mortalité infantile de 42 pour 1 000 naissances vivantes à 32 pour 1 000 naissances vivantes d'ici 2006.
- Le Bureau pour l'éducation en matière de santé a préparé des messages et mis au point des documents, notamment un cursus de formation des professionnels de la santé en matière de santé néonatale et périnatale (du quatrième mois de la grossesse au mois suivant l'accouchement).
- Des fonds ont été affectés à la formation de travailleurs du secteur de la santé pour fournir des soins essentiels aux nouveau-nés (*Essential Newborn Care—ENC*), définis comme une présence qualifiée au moment de l'accouchement, le maintien de la température, un allaitement au sein précoce et exclusif, l'hygiène de base et l'immunisation.
- La section des systèmes de gestion de l'information (SGI) du ministère de la Santé a commencé à coordonner les activités de recherche dans les centres de santé pour améliorer la santé périnatale dans le pays. Par exemple, dans les installations de santé, les audits des décès périnataux sont utilisés pour réduire le nombre de décès évitables.
- Le gouvernement s'est engagé à assurer la collecte de données pour mesurer le taux de mortalité des nouveau-nés et à d'en assurer le suivi pour vérifier les progrès accomplis en matière de réduction de la mortalité néonatale.

d'étudier les coûts associés à la prestation de services de santé néonatale et de s'informer davantage sur les causes des accouchements d'enfants mort-nés et les interventions possibles pour en réduire le nombre.

Les réunions de partenariats, un modèle en pleine évolution

Les premières réunions du Partenariat pour la santé des nouveau-nés en 2000 et 2001 se sont concentrées sur des discussions des questions relatives à la santé des nouveau-nés et au partage d'information sur les programmes et les activités en cours. De nouveaux membres se sont joints au partenariat, des relations ont été consolidées et les responsabilités ont été définies.

Après 2001, les réunions annuelles du PSNN sont passées de réunions d'établissement de priorités communes et d'établissement de contacts à des réunions conçues pour faciliter les stratégies nationales et régionales et leur mise en application. En 2003, les membres du PSNN ont décidé de se servir de leur réunion annuelle pour promouvoir l'attention et les interven-

tions au niveau national pour la survie des nouveau-nés. La réunion, organisée à Dhaka, au Bangladesh, comprenait une session conjointe avec le tout premier Congrès périnatal international au Bangladesh (CPI). Ce contact entre les agences mondiales de la santé et les pédiatres, les spécialistes de la néonatalogie, les obstétriciens et les gynécologues bangladais a retenu l'attention du ministère de la Santé et d'autres responsables officiels, ce qui a poussé les médias à mettre en exergue les problèmes de santé des nouveau-nés dans le pays. La « Résolution de Dhaka pour la santé mondiale des nouveau-nés » a été rédigée en conclusion des réunions du PSNN.⁷ Cette déclaration comprenait une série de recommandations mesurables et vérifiables pour améliorer la santé des nouveau-nés en encourageant la collaboration entre les programmes actuels pour la maternité sans danger, la survie infantile et les soins aux nouveau-nés dans le pays. La Résolution de Dhaka a défini le contexte et les questions de santé des nouveau-nés au Bangladesh et aidé à préparer le programme de discussions futures entre les associations professionnelles et le gouvernement (voir l'encadré 1).

Seize des 20 pays présentant les taux de mortalité néonatale les plus élevés au monde se trouvent en Afrique. En 2004, le PSNN a organisé sa réunion annuelle à Addis Abeba, en Éthiopie, sous le co-parrainage du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (OMS/AFRO), et ce, dans le but de renforcer les liaisons à l'appui de la santé maternelle et néonatale dans la région. Le premier jour a vu le déroulement d'une réunion conjointe entre plus de 100 médecins de la Société éthiopienne de pédiatrie et des membres du ministère de la Santé. Lors des deux derniers jours de la réunion, plus de 50 participants représentant environ 25 organisations, agences et gouvernements se sont rassemblés pour procéder à un échange d'information et d'expériences en matière de documentations, de coûts et du caractère pratique de l'inclusion des soins néonataux dans les programmes de santé existants, notamment la maternité sans danger, l'IMCI, l'immunisation et le traitement de la syphilis. Une attention toute particulière a été accordée aux défis spécifiques que doivent relever les nouveau-nés et les femmes en Éthiopie et dans la région africaine, notamment le VIH/sida et le paludisme pendant la grossesse. Les membres ont rédigé la « Déclaration d'Addis Abeba pour la santé mondiale des nouveau-nés », qui met en exergue le fardeau mondial et régional des décès des nouveau-nés, les causes principales des décès, l'importance de l'incorporation d'interventions prouvées dans les programmes existants de survie infantile et de maternité sans danger, et le besoin de réduire la mortalité néonatale si l'on veut atteindre les OMD. La déclaration se concentre également sur les liens étroits entre la survie maternelle et néonatale. Ce document a déjà fait la preuve de son utilité

pour renforcer la sensibilisation au fardeau de la mortalité néonatale en Éthiopie (voir l'encadré 2).⁸

Des stratégies à l'action au niveau national : les défis de l'avenir

De par le monde, un mouvement croissant se mobilise pour la survie des nouveau-nés. Au niveau mondial, les programmes de maternité sans danger et de survie infantile commencent à intégrer peu à peu les nouveau-nés et à reconnaître l'importance d'un continuum de soins du foyer au centre de santé, de la grossesse à l'enfance. Les principales agences de bailleurs de fonds commencent à reconnaître l'importance de l'incorporation du nouveau-né dans leur planification et programmation stratégique, notamment pour la réalisation des OMD (voir l'encadré 3). Au niveau régional, le Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est a mis au point un plan spécifique pour réduire les taux de mortalité néonatale.

La facilitation de la coordination au niveau national est cruciale pour réduire le nombre excessif de décès maternels et néonataux. Les gouvernements de divers pays dont le Bangladesh, l'Éthiopie, l'Inde et

Encadré 2

Comment influencer la santé maternelle et la santé des nouveau-nés en Afrique : action aux niveaux individuel, régional et national

L'orateur principal de la réunion du PSNN à Addis Abeba au début 2004 était l'ambassadrice Gertrude Mongella, Ambassadrice régionale de l'OMS pour la santé maternelle et la santé des nouveau-nés et ancienne présidente de la Quatrième conférence mondiale des Nations Unies sur les femmes organisée à Beijing. Elle a exhorté les participants à lancer un mouvement de mobilisation des gouvernements et des secteurs public et privé pour l'affectation des ressources si nécessaires à la réalisation des OMD dans la région africaine, en prêtant une attention toute particulière aux femmes pauvres des régions rurales. L'une des premières mesures prises par Gertrude Mongella en tant que nouvelle présidente de l'Union Africaine a été l'établissement d'un groupe de travail chargé d'examiner les questions de mortalité maternelle et néonatale en Afrique.

En avril 2004, le gouvernement éthiopien a organisé une conférence nationale sur la remise à niveau des interventions en matière de santé infantile au niveau national. Les participants se sont servis de la Déclaration d'Addis Abeba pour attirer l'attention sur les décès des nouveau-nés en Éthiopie. À la fin de la réunion, l'élimination du tétanos néonatal avait été identifiée comme une priorité nationale et les participants ont convenu que le taux de mortalité néonatale serait inclus au nombre des indicateurs nationaux de survie des enfants.

L'OMS/AFRO a récemment mis au point une feuille de route dont l'objet est d'accélérer la réduction de la mortalité maternelle et néonatale dans la région. Les membres du PSNN ont fourni leur appui à ce processus et se sont engagés à offrir un soutien technique à sa mise en application au niveau du pays.



Gertrude Mongella

le Népal prennent de nouvelles mesures pour résoudre le problème des décès néonataux. Le gouvernement de l'Inde a fait de la santé des nouveau-nés une des priorités du prochain plan quinquennal de santé du pays. Par ailleurs, le gouvernement travaille également en collaboration avec l'OMS et l'UNICEF à l'adaptation des directives de l'IMCI pour inclure les soins néonataux, créant de nouvelles directives intitulées *Integrated Management of Newborn and Childhood Illnesses*—IMNCI (Gestion intégrée des maladies néonatales et infantiles).

Le PSNN œuvre au renforcement de la collaboration au sein du Partenariat, à la mobilisation des ressources, aux liens avec le Partenariat pour la maternité sans danger et la santé des nouveau-nés, et il travaille en étroite collaboration avec le Partenariat pour la survie des enfants. Le plus grand défi auquel se heurtent ces partenariats et leurs membres est de travailler ensemble dans le but de faciliter les interventions requises au niveau national pour atteindre

les OMD, tout particulièrement dans les pays présentant les taux de mortalité maternelle et infantile les plus élevés.

Pour de plus amples renseignements sur le Partenariat pour la santé des nouveau-nés, consultez le site Internet suivant : www.healthynewborns.org ou contactez le PSNN à l'adresse électronique suivante : hnp@dc.savechildren.org, Save the Children, 2000 M Street, NW, Suite 500, Washington, DC 20036. Le site du PSNN fait l'objet de mises à jour régulières avec adjonction d'articles, d'informations sur les manifestations à venir et les actualités, ainsi que d'instruments et de ressources disponibles.

Références

¹ Robert E. Black, Saul S. Morris et Jennifer Bryce, "Where and Why are 10 Million Children Dying Every Year?" *Lancet* 361, no 9376 (2003) : 2226-34.

² *Integrated Management of Childhood Illness – IMCI* est une stratégie conjointe de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et de l'UNICEF pour réduire la mortalité, la maladie et l'invalidité et améliorer la croissance et le développement des enfants de moins de cinq ans. L'IMCI est conçue pour être réalisée par les familles et les communautés ainsi que dans les centres de santé.

³ "Newborn Survival: Time for Action" disponible à l'adresse suivante : www.healthynewborns.org/content/general/detail/476.

⁴ Pour de plus amples renseignements sur les Objectifs de Millénaire pour le développement (OMD) des Nations Unies, consultez le site suivant : www.un.org/millenniumgoals/.

⁵ Gina Coco et al., "Perinatal and Neonatal Health Interventions Research, Report of a meeting, 29 avril – 3 mai 2001, Katmandou, Népal," *Journal of Perinatology* 22, suppl. 2 (2002) : s1-41.

⁶ William Moss et al., "Research Priorities for the Reduction of Perinatal and Neonatal Morbidity and Mortality in Developing Country Communities," *Journal of Perinatology* 22, no 6 (2002) : 484-95.

⁷ La Résolution de Dhaka est disponible à l'adresse suivante : www.healthynewborns.org/content/article/detail/512.

⁸ La Déclaration d'Addis Abeba est disponible à l'adresse suivante : www.healthynewborns.org/content/article/detail/537.

Encadré 3

Le Partenariat pour la santé des nouveau-nés et les OMD

Le déclin enregistré par les taux de mortalité infantile au cours des dernières décennies est essentiellement attribuable à l'amélioration des taux de survie après la période néonatale. En effet, les décès néonataux représentent près de 40 % de la mortalité des enfants de moins de cinq ans et, comme c'est déjà le cas notamment dans les pays industrialisés, cette proportion va augmenter au fur et à mesure que le nombre de décès d'enfants continuera à diminuer. La réduction des décès néonataux est un élément essentiel de l'Objectif du Millénaire pour le développement qui prévoit une réduction des deux tiers de la mortalité infantile. Les interventions efficaces et peu onéreuses choisies pour réduire le nombre de décès de nouveau-nés permettront en outre de réduire le nombre de décès maternels et d'enfants mort-nés. Le 8^e OMD souligne combien il est important que la communauté mondiale œuvre dans le cadre de partenariats pour atteindre ses objectifs, ce qui s'inscrit parfaitement dans la mission du PSNN.

Le PSNN contribue activement à la mise au point d'une stratégie mondiale pour la réalisation des OMD. Parmi les messages spécifiques formulés dans la Déclaration d'Addis Abeba figurent les impératifs suivants :

- Affecter des ressources humaines et financières suffisantes à la santé néonatale, maternelle et infantile afin de réaliser le 4^e (réduction de la mortalité infantile) et le 5^e OMD (améliorer la santé maternelle)
- Réduire le nombre de décès de nouveau-nés à l'échelle mondiale de 50 % entre 2000 et 2015
- Assurer une coordination à l'appui des efforts des pays pour l'élaboration et la mise en application de programmes visant à améliorer la santé maternelle, néonatale et infantile
- Mettre en exergue le ciblage des populations pauvres et l'amélioration des soins pendant la période périnatale
- Stipuler un taux de mortalité néonatale (TMN) comme indicateur du 4^e OMD.

Les défis se situent au niveau de la mobilisation de ressources humaines et financières supplémentaires à investir dans ce processus, du renforcement de l'engagement politique à l'égard de la santé des mères et des nouveau-nés et de l'amélioration de l'accès aux interventions de santé efficaces.

Autres publications sur les perspectives stratégiques sur la santé des nouveau-nés :

- « Intégration des soins néonataux essentiels dans les politiques et programmes nationaux », novembre 2003 (disponible en anglais, en français, et en espagnol)
- « La recherche au service de la survie des nouveau-nés », septembre 2003 (disponible en anglais, en français, et en espagnol)
- « Pourquoi investir dans la santé des nouveau-nés ? » juillet 2003 (disponible en anglais, en français, et en espagnol)
- « Des MÈRES en bonne santé et des NOUVEAU-NÉS en bonne santé : un lien vital », juin 2002 (disponible en anglais, en français, et en espagnol)

Les dernières réunions du Partenariat pour la santé des nouveau-nés ont bénéficié de la participation de représentants des organismes suivants :

Academy for Educational Development (AED), USA

Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), USA

All India Institute for Medical Sciences

Association internationale de pédiatrie (IPA)

Association internationale pour la santé maternelle et la santé des nouveau-nés (IAMANEH), Suisse

Association pédiatrique du Bangladesh

Banque asiatique de développement

Banque mondiale*

BASICS II, USA*

BRAC, Bangladesh

Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (OMS/AFRO)

Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est (OMS/SEARO)

Centre pour la recherche sanitaire et démographique, (ICDDR, B), Bangladesh

Child Advocacy International (CAI), UK

Confédération internationale des sages-femmes (ICM)

Department for International Development (DfID), UK

Fédération internationale de gynécologie et obstétrique (FIGO)

Fondation Bill & Melinda Gates, USA

Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)*

Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP)

Forum néonatal du Bangladesh

Global Maternal and Neonatal Research Network, National Institutes of Health, USA

Healthlink Worldwide, UK

Institut Karolinska, Suède

International Perinatal Unit, Institute of Child Health (ICH), UK

Maternal and Neonatal Health Program (MNH-JHPIEGO), USA*

Organisation mondiale de la Santé (OMS), Santé des enfants et des adolescents et recherche et santé reproductive*

Organisation mondiale de la Santé/ Organisation panaméricaine de la Santé (OPS)

Population Council, USA

Program for Appropriate Technology in Health (PATH), USA

Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)

Save the Children, UK

Saving Newborn Lives, Save the Children, USA*

Société d'obstétrique et de gynécologie du Bangladesh

Société éthiopienne de pédiatrie, Éthiopie

Société périnatale du Bangladesh

Society for Education, Action, and Research in Community Health (SEARCH)

Styrelsen för Internationellt Utvecklingssamarbete (SIDA), Suède

Unité des services de recherches sanitaires et de santé internationale (IRCCS) Burlo Garafolo, Italie

Université du Cap, Afrique du Sud

White Ribbon Alliance, USA

Women and Children First, UK

*Membres fondateurs du Partenariat pour la santé des nouveau-nés

Remerciements

Ce dossier est le cinquième volet de la série intitulée « Perspectives de politique générale sur la santé des nouveau-nés », préparé en collaboration par le *Population Reference Bureau* et l'Initiative Sauver les nouveau-nés de l'organisation *Save the Children*. Destiné aux décideurs des gouvernements et aux professionnels du secteur de la santé, les « Perspectives de politique générale sur la santé des nouveau-nés » expliquent comment l'intégration des soins néonataux aux programmes actuels de maternité sans danger et de survie des enfants permet d'assurer la survie des nouveau-nés, tout en contribuant à une amélioration de la santé des femmes et du bien-être des générations à venir. Sauver les nouveau-nés est une initiative d'une durée de 15 ans lancée grâce à une contribution généreuse de la Fondation Bill & Melinda Gates dans le but d'améliorer la santé et la survie des nouveau-nés dans le monde en développement. Pour consulter d'autres dossiers de cette série, visitez le site Internet à l'adresse suivante : www.prb.org.

Ce dossier a été préparé par Joy Lawn du Secrétariat de SNL pour le PSNN, basée à l'unité internationale de soins périnataux de l'Institut de la santé infantile, à Londres, Erin Sines du *Population Reference Bureau* et Robin Bell de l'Initiative Sauver les nouveau-nés. Nous exprimons notre gratitude aux relecteurs suivants : Lori Ashford, Patricia Daly, Charlotte Feldman-Jacobs, Dorothy Flatman, Abebe Gebremariam, Monir Islam, Lily Kak, Katharine Kreis, Imteaz Mannan, Jose Martines, David Oot, Mary Ellen Stanton, Uzma Syed, Petra ten Hoop-Bender, Anne Tinker et Nancy Yinger.

Traduction : Pascale Ledeur Kraus

Édition : Ericksen Translations, Inc.

Coordinatrice de la traduction et édition : Sara Adkins-Blanch

© Novembre 2004, **Population Reference Bureau**



Save the Children®

Saving Newborn Lives, Save the Children

2000 M Street, NW, Suite 500

Washington, DC 20036 USA

Tél. : 202-293-4170 ■ Télécopieur : 202-293-4167

Site Internet : www.savethechildren.org



POPULATION REFERENCE BUREAU

1875 Connecticut Ave., NW, Suite 520, Washington, DC 20009 USA

Tél. : 202-483-1100 ■ Télécopieur : 202-328-3937

Courriel : popref@prb.org ■ Site Internet : www.prb.org