

## SAUVER LES NOUVEAU-NÉS

# Le continuum de soins du niveau maternel aux niveaux néonatal et infantile : un effort collectif pour sauver des vies

par Erin Sines, Anne Tinker et Julia Ruben

Chaque année, des millions de décès de femmes, de nouveau-nés et d'enfants pourraient être évités. Mais si les interventions susceptibles de les épargner sont connues, trop souvent ceux qui en ont le plus besoin n'y ont pas accès.

Un examen des statistiques à l'échelle mondiale pour chaque année révèle que :

- Plus de 60 millions de femmes accouchent à domicile chaque année sans l'assistance de personnel qualifié.<sup>1</sup>
- Quelque 530 000 femmes décèdent de complications de la grossesse, dont 68 000 des suites d'un avortement à risque.<sup>2</sup>
- Près de 4 millions de nouveau-nés meurent pendant le premier mois de leur vie (la période néonatale) et plus de 3 millions sont mort-nés.<sup>3</sup>
- Plus de 10 millions d'enfants meurent avant leur cinquième anniversaire.<sup>4</sup>
- Qui plus est, pratiquement tous les décès maternels et infantiles (99 %) se produisent dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire.

Un *continuum de soins* permettrait de relever ces défis et d'améliorer la santé et le taux de survie des femmes, des nouveau-nés et des enfants à l'échelle mondiale. Ce continuum de soins se présente sous deux dimensions – le continuum de soins maternels, néonataux et infantiles (MNCH) et celui allant des foyers aux établissements hospitaliers (HHCC). Le but de l'approche HHCC consiste à garantir la disponibilité

et l'accès à des soins maternels et néonataux de qualité, prodigués sans interruption aux niveaux du foyer, de la communauté, des centres de santé et des hôpitaux.<sup>5</sup> Le présent dossier est axé sur la première de ces dimensions, le continuum de soins MNCH.

Le concept d'un continuum de soins MNCH se fonde sur l'hypothèse selon laquelle la santé et le bien-être des femmes, des nouveau-nés et des enfants sont étroitement liés et doivent être gérés de manière unifiée. Ce modèle exige la disponibilité des services essentiels de santé et de santé de la reproduction (a) pour les femmes de l'adolescence à la grossesse, l'accouchement et au-delà et (b) pour les nouveau-nés jusqu'à l'enfance, l'adolescence et au-delà, ainsi que l'accès à ces services ; en effet, un début de vie sur des bases saines peut permettre une vie plus saine et plus productive.

Le nouveau Partenariat pour la santé maternelle, néonatale et infantile (PMNCH) à l'échelle mondiale a adopté le continuum de soins comme l'un de ses principes directeurs pour assurer l'accès des mères, des nouveau-nés et des enfants aux interventions requises afin d'améliorer leur santé et leurs chances de survie.

## Il existe bien des solutions

S'il est vrai qu'il existe de nombreuses méthodes attestées et d'un coût abordable pour sauver les vies de mères, de nouveau-nés et d'enfants, ces méthodes ne sont pas toujours accessibles à ceux qui en ont le plus besoin. Trop souvent négligés par les programmes et politiques de maternité

sans danger et de survie des enfants, les nouveaux-nés continuent à n'avoir encore qu'un accès insuffisant aux interventions abordables susceptibles de leur sauver la vie.

Selon les estimations du Groupe d'études de Bellagio sur la survie infantile, la couverture universelle (99 %) de 16 interventions de santé néonatale ayant fait leurs preuves permettrait d'éviter jusqu'à 72 % de tous les décès de nouveau-nés.<sup>6</sup> Il s'agit notamment de la vaccination contre le tétanos, la présence de personnel qualifié aux accouchements, l'accès aux soins obstétriques

d'urgence, l'allaitement exclusif et immédiat au lait maternel, le fait de sécher les nouveau-nés et de les garder au chaud et, le cas échéant, des services de réanimation, des soins aux nouveau-nés souffrant d'insuffisance pondérale et le traitement des infections. Selon cette série, 63 % de la mortalité infantile pourrait être évitée avec un taux effectif de couverture de 99 % des interventions efficaces et disponibles.<sup>7</sup> Outre les interventions néonatales, l'accès à des sources d'eau potable et des services d'hygiène de qualité, les campagnes de vaccination, la gestion des maladies diarrhéiques, de la pneumonie et du paludisme, une alimentation équilibrée et l'accès aux services de soins devraient permettre de réduire la mortalité de manière significative.

Selon la Banque mondiale, 74 % des décès maternels pourraient être évités si toutes les femmes avaient accès aux interventions permettant de traiter des complications de la grossesse et de l'accouchement, en particulier les soins obstétriques d'urgence.<sup>8</sup> La série d'interventions susceptibles de prévenir ces décès inclut notamment une nutrition équilibrée, l'accès aux services de planification familiale, les soins pendant la grossesse, l'accouchement et la période post-partum et les services spécialisés en cas de complications.

#### *Encadré 1*

### **Le continuum de soins MNCH à l'œuvre en Inde**

Le programme de Santé reproductive et infantile II (RCH II) est un exemple d'application d'un continuum de soins qui fait appel à un modèle intégré de services médicaux et se concentre sur la santé des femmes et des enfants de la naissance à l'âge adulte et au-delà. Avec pour objectif l'amélioration de la santé reproductive et infantile en Inde, le RCH II se concentre sur la planification familiale et les services de santé maternelle, néonatale, infantile et adolescente. Ce programme est axé sur la participation des communautés et l'habilitation des personnes à jouer un rôle actif dans la protection de leur santé reproductive. Les mesures de santé néonatale et infantile incluent notamment la stratégie de gestion intégrée des maladies néonatales et infantiles (IMNCI), la vaccination, les soins qualifiés à la naissance et l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants.

À l'échelle mondiale, la stratégie de l'Organisation mondiale de la Santé et de l'UNICEF pour la gestion intégrée des maladies infantiles (IMCI) a été appliquée de manière étendue pour faire face au problème de morbidité et de mortalité infantiles. Les grandes lignes générales de l'IMCI n'incluent aucune mesure spécifique pour la première semaine de la vie, la période pendant laquelle meurent la plupart des nouveau-nés.

Pour faire face à la question de la mortalité néonatale et améliorer les conditions générales des services de santé, le gouvernement indien a ajouté un volet néonatal à son programme actuel d'IMCI afin de constituer un programme d'IMNCI, ajoutant le "N" pour nouveau-nés. L'IMNCI est une stratégie essentielle au sein du programme RCH II. Le gouvernement a ajouté les visites à domicile pour les nouveau-nés à ses interventions dans les infrastructures médicalisées. Les agents de santé et les agents spécialisés dans la nutrition communautaire et le développement de l'enfance viennent voir les nouveau-nés dans leurs foyers trois fois pendant les dix premiers jours. Les agents encouragent l'allaitement exclusif au sein, l'identification précoce des maladies et la gestion des complications. Le programme sera mis en application au niveau national dans le cadre du programme de RCH. Le coût de l'adjonction du volet nouveau-né au programme existant sera de moins de 10 cents par enfant.<sup>15</sup>

### **Les liens inextricables entre les mères, les nouveau-nés et les enfants exigent une approche intégrée**

Dans les pays en développement, le décès d'une mère en couches est généralement suivi du décès du nouveau-né, et les enfants plus âgés se trouvent beaucoup plus à risque de contracter une maladie. Qui plus est, si une mère est malade, mal nourrie ou mal soignée, ses nouveau-nés sont beaucoup plus à risque de contracter une maladie ou de mourir prématurément.<sup>9</sup> Près des trois-quarts des nouveau-nés des pays en développement sont d'un poids trop faible à la naissance, en raison essentiellement de la mauvaise santé ou du mauvais état nutritionnel de leur mère ; ceci provoque en retour une vulnérabilité

*Encadré 2***Éthiopie : Établissement d'un continuum de soins sous les auspices des partenariats et du gouvernement**

En février 2003, le Partenariat pour la santé des nouveau-nés s'est réuni à Addis Abeba, en Éthiopie. À cette occasion, des représentants de 25 organisations, agences et gouvernements ont procédé à un échange d'informations et d'expériences en matière d'interventions de santé pour les nouveau-nés à l'efficacité prouvée. Cette réunion s'est terminée par l'adoption de la Déclaration d'Addis Abeba, mettant en exergue le fardeau mondial et régional de la mortalité des nouveau-nés, les causes principales de cette mortalité, l'importance de l'incorporation d'interventions à l'efficacité prouvée dans les programmes nationaux actuels de survie infantile et le besoin de réduire la mortalité néonatale pour atteindre l'OMD en matière de survie infantile, à savoir réduire de deux-tiers les taux de mortalité des moins de cinq ans d'ici 2015.

Toujours en 2003, le gouvernement éthiopien et ses partenaires ont procédé à une analyse des interventions prioritaires en matière de santé maternelle et infantile et du Programme national de développement du secteur de la santé. Les résultats de ces analyses ont révélé qu'il était nécessaire de passer d'un modèle fondé sur les infrastructures à une approche garantissant aux communautés l'accès aux services de santé de base. La réaction du gouvernement éthiopien a été l'élaboration d'un nouveau Programme de services de vulgarisation sanitaire (HSEP), prévoyant que deux femmes travailleurs de la santé seraient affectées à chaque communauté, avec le soutien de centres médicalisés et de plusieurs milliers de nouveaux « agents médicaux ».

En 2004, avec le soutien du gouvernement éthiopien, le Partenariat pour la survie infantile a organisé la Conférence nationale sur le Partenariat pour le renforcement des interventions en faveur de la survie des enfants. Les participants à la conférence ont convenu de mettre au point un plan unique d'amélioration de la survie des enfants en Éthiopie, de multiplier par deux les ressources consacrées à la santé en Éthiopie et d'appuyer le nouveau Programme de services de vulgarisation sanitaire. La Déclaration d'Addis Abeba, préparée par le Partenariat pour la santé des nouveau-nés a également été présentée lors de la conférence. Au cours de l'année suivante, le Partenariat pour la survie infantile a décidé d'étendre ses efforts pour inclure les stratégies de santé maternelle et néonatale, les nouveau-nés servant de passerelle entre les stratégies et interventions de santé maternelle et infantile.

Les membres du Partenariat pour la santé maternelle, néonatale et infantile et les représentants du gouvernement de l'Éthiopie se sont rencontrés en octobre 2005 et ils travaillent aujourd'hui en étroite collaboration pour soutenir le plan national d'expansion et de renforcement des services de santé grâce à l'établissement d'un modèle de continuum de soins, passant de l'élaboration de stratégies et de politiques de gestion à la mise en application. Depuis 2004, l'Éthiopie a accompli des progrès remarquables en ce qui concerne l'élaboration d'une coordination nationale et de stratégies de MNCH de survie et l'incorporation de ces stratégies dans les principales initiatives de politiques de gestion du pays, notamment le Programme stratégique de réduction de la pauvreté.

accrue à l'infection et un risque accru de problèmes de développement.

La qualité des soins dont bénéficient une mère et son nouveau-né pendant la grossesse, l'accouchement et la période suivant immédiatement la naissance est essentielle pour s'assurer que les femmes demeurent en bonne santé et que les enfants aient un bon départ dans la vie.<sup>10</sup> Il serait possible d'éviter nombre de mort-nés et de décès de nouveau-nés si les femmes étaient en bonne santé, bien nourries et bénéficiaient de soins de qualité pendant la grossesse, le travail et l'accouchement, et si la mère et son nouveau-né bénéficiaient de soins appropriés pendant la période du postpartum.<sup>11</sup>

Les politiques et programmes de santé maternelle, néonatale et infantile se sont généralement axés sur une seule question—le ciblage d'interventions sur un de ces groupes à la fois et le passage sous silence d'importantes connections. Ces interventions, regroupées et incorporées dans des programmes intégrés, devraient permettre de sauver des millions de vie à un coût moindre que des initiatives séparées. La liaison des interventions sous forme d'intervention groupée peut réduire les coûts en renforçant l'efficacité de la formation, du suivi et de la supervision, ainsi que de l'utilisation des ressources. Le regroupement des interventions aidera les familles à y avoir meilleur accès et à en tirer le meilleur parti. Cette approche permet en outre d'éviter le double emploi et la

concurrence pour les ressources qui risquent de détourner l'attention de chaque cause. Lorsque le niveau total d'investissement financier est limité, le fait de travailler de concert et de regrouper les ressources peut avoir un impact plus important.

### Soutien à un continuum de soins

Les rapports et études réalisés récemment ont tous appuyé un changement des stratégies de santé en faveur de l'incorporation d'un continuum de soins pour la santé maternelle, infantile et néonatale. Le *Rapport sur la santé dans le monde 2005* a souligné qu'il fallait inclure les nouveau-nés dans les initiatives pour la santé maternelle et infantile et créer un continuum intégré.<sup>12</sup> Toujours en 2005, le groupe de travail du Projet du Millénaire des Nations Unies chargé de la santé maternelle et infantile a appelé à une nouvelle mise en exergue des droits de la mère et de l'enfant, à des investissements dans la santé néonatale et à l'intégration des systèmes.<sup>13</sup> Enfin, la série du magazine *The Lancet* sur la survie néonatale a mis l'accent sur l'importance du concept d'un continuum de soins tout en se concentrant sur la survie des nouveau-nés.

Le nouveau-né est considéré de plus en plus comme le lien vital entre la mère et l'enfant. Ceci coïncide directement avec une reconnaissance accrue de l'importance du continuum de soins. L'étape suivante consiste à appliquer ce savoir aux politiques de gestion et programmes. L'Inde, par exemple, a mis sur pied une stratégie pour inclure les nouveau-nés ainsi que les enfants plus âgés et les femmes en âge de procréer dans ces programmes de soins à domicile et dans les installations médicalisées (voir l'encadré 1).<sup>14</sup> De même, le gouvernement éthiopien est en train d'incorporer le volet néonatal dans les programmes et politiques existants et il œuvre de concert avec le Partenariat pour la santé maternelle, néonatale et infantile pour améliorer les services de MNCH grâce à un continuum de soins (voir l'encadré 2).

### Le Partenariat pour la santé maternelle, néonatale et infantile

Étant donné l'ampleur du fardeau de la mortalité maternelle, néonatale et infantile, aucun gouvernement, aucune agence ni organisation ne peut individuellement relever ces défis. Nombre de gouvernements et d'organisations non gouvernementales (ONG) lancent de nouveaux efforts et peaufinent, recentrent ou intensifient les programmes existants pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD).

Pour parler d'une voix plus unie et faciliter la création d'un continuum de soins, trois partenariats de santé différents, pour la santé néonatale, maternelle et infantile — le Partenariat pour la santé des nouveau-nés, le Partenariat pour la maternité sans danger et le Partenariat pour la santé néonatale et la survie des enfants — ont récemment fusionné, constituant ainsi un partenariat mondial appelé Partenariat pour la santé maternelle, néonatale et infantile (PMNCH). Ce partenariat est composé d'organisations multilatérales et bilatérales, d'agences de bailleurs de fonds, d'associations professionnelles et d'institutions universitaires. Ce partenariat a été mis sur pied pour réaliser les OMD relatifs à la santé maternelle et infantile en renforçant et en coordonnant les interventions à tous les niveaux, en prônant le renforcement rapide des interventions abordables ayant fait leurs preuves et en militant pour l'accroissement des ressources. Grâce à des efforts combinés et des liens solides, l'objectif du PMNCH est de contribuer à une utilisation plus efficace des ressources et à une action coordonnée.

Le Partenariat, sous la direction du Dr Francisco Songane, ancien ministre de la Santé du Mozambique, a été lancé le 12 septembre 2005 à l'occasion du Sommet mondial des Nations Unies pour 2005. S'exprimant lors du lancement, Thoraya Obaid, directeur exécutif du Fonds des Nations Unies pour la Population, a décrit les circonstances ayant présidé à la création du nouveau Partenariat pour la santé

maternelle, néonatale et infantile à l'échelle mondiale. Les vies de quelque 7 millions de femmes, d'enfants et de nouveau-nés pourraient être épargnées chaque année, a-t-elle déclaré, si les interventions abordables et à l'efficacité prouvée sont renforcées et mises à la disposition de tous ceux qui en ont besoin. Ce qui est nécessaire, c'est une approche intégrée et à grande échelle. « Il s'agit d'un effort majeur », elle a ajouté, « et aucune agence ne peut l'assurer à elle seule ».

L'une des caractéristiques du PMNCH est l'adoption du continuum de soins comme cadre d'intervention. C'est en effet par l'entremise de ce continuum de soins que les partenaires œuvrent à l'optimisation des liens entre santé maternelle, néonatale et infantile et veillent à ce qu'aucune question ne soit omise. L'établissement d'un continuum des soins exige une action à la fois soutenue et concertée, des ressources humaines et financières et une vision commune.

Pour de plus amples informations sur le Partenariat pour la santé maternelle, néonatale et infantile et pour apprendre comment y contribuer, veuillez consulter le site [www.pmnch.org](http://www.pmnch.org).

## Conclusion

Sauver les vies des millions de femmes, de nouveau-nés et d'enfants qui meurent chaque année de causes évitables constitue un redoutable défi. La mise sur pied d'un continuum de soins MNCH peut permettre de faire des progrès considérables vers la réalisation de ces objectifs. Un continuum de soins permet de relier les domaines interconnectés de la santé maternelle, néonatale et infantile et contribue à garantir l'inclusion des besoins de chaque groupe dans les politiques de gestion et les programmes. En combinant les trois partenariats existants en un seul, le PMNCH permet d'accélérer l'amélioration de la condition des familles du monde entier.

## Références

- <sup>1</sup> Rudolf Knippenberg et al., « Systematic Scaling Up of Neonatal Care in Countries », *The Lancet Neonatal Survival Series*, no 3 (mars 2005).
- <sup>2</sup> Organisation mondiale de la Santé (OMS), *Rapport sur la santé dans le monde - Donnons sa chance à chaque mère et à chaque enfant* (Genève : OMS, 2005).
- <sup>3</sup> OMS, *Rapport sur la santé dans le monde - Donnons sa chance à chaque mère et à chaque enfant* et Jelka Zupan et Elizabeth, *Perinatal Mortality for the Year 2000 : Estimates Developed by WHO* (Genève : OMS, 2005).
- <sup>4</sup> Robert Black, Saul Morris et Jennifer Bryce, « Where and Why Are 10 Million Children Dying Every Year? » *The Lancet* 361, no 9376 (2003) : 2226–34.
- <sup>5</sup> Susan Otchere, Mary Beth Powers et Elizabeth Ransom, « The Household to Hospital Continuum of Care Approach for Maternal and Newborn Care », *Journal of Health, Population, and Nutrition* 24, no. 2 (à paraître en juin 2006) ; et OMS, *Rapport sur la santé dans le monde - Donnons sa chance à chaque mère et à chaque enfant*.
- <sup>6</sup> Gary L. Darmstadt et al., « Evidence-based, Cost-effective Interventions: How Many Newborn Babies Can We Save? » *The Lancet* 365, no 9463 (2005) : 977–88.
- <sup>7</sup> Gareth Jones et al. et The Bellagio Child Survival Study Group, « How Many Child Deaths Can We Prevent This Year? » *The Lancet* 362, no 9377 (2003) : 65–71.
- <sup>8</sup> Adam Wagstaff et Mariam Claeson, *The Millennium Development Goals for Health: Rising to the Challenges* (Washington, DC : Banque mondiale, 2004).
- <sup>9</sup> Anne Tinker et Elizabeth Ransom, « Des MÈRES en bonne santé et des NOUVEAU-NÉS en bonne santé : un lien vital », Population Reference Bureau et Saving Newborn Lives Initiative (avril 2002).
- <sup>10</sup> Anne Tinker et al., « A Continuum of care to Save Newborn Lives » *The Lancet Neonatal Survival Series*, no 3 (mars 2005).
- <sup>11</sup> Anne Tinker, « Safe Motherhood is a Vital Social and Economic Investment » (discours prononcé à l'occasion des Consultations techniques sur la maternité sans risque, Colombo, Sri Lanka, 18-23 octobre 1997).
- <sup>12</sup> OMS, *Rapport sur la santé dans le monde - Donnons sa chance à chaque mère et à chaque enfant*.
- <sup>13</sup> Le projet du Millénaire des Nations Unies est une instance consultative indépendante mise sur pied par le Secrétaire Général des Nations Unies pour élaborer un plan d'action concret permettant d'atteindre les OMD. Les groupes de travail correspondant à chaque OMD ont été constitués pour étudier chacun des objectifs et formuler des recommandations spécifiques.
- <sup>14</sup> Jose Martines et al., « Neonatal Survival: A Call to Action », *The Lancet Neonatal Survival Series*, no 3 (mars 2005).
- <sup>15</sup> Martines, « Neonatal Survival: A Call to Action ».

## Remerciements

Ce rapport est le sixième de la série « Perspectives politiques sur la santé des nouveau-nés », produite grâce à une collaboration entre le Population Reference Bureau et l'initiative Sauver les nouveau-nés de Save the Children. Mise au point par des preneurs de décision gouvernementaux et des professionnels de la santé, cette série examine comment l'incorporation des soins aux nouveau-nés dans les programmes de santé de la mère et de survie de l'enfant existants peut assurer la survie des nouveau-nés et contribuer positivement à la santé des femmes et au bien-être de futures générations. Sauver les nouveau-nés, lancé grâce à une dotation de la fondation Bill et Melinda Gates est une initiative pour améliorer la santé et la survie des nouveau-nés dans le monde en voie de développement. Pour lire d'autres rapports de cette série, veuillez aller sur le site [www.prb.org](http://www.prb.org).

Erin Sines du Population Reference Bureau et Anne Tinker et Julia Ruben de l'initiative Sauver les nouveau-nés ont préparé ce rapport. Nous remercions particulièrement les personnes suivantes de leur soutien et leurs suggestions : Robin Bell, Flavia Bustreo, Bernadette Daelmans, Charlotte Feldman Jacobs, Joy Lawn, Susan Otchere, Vinod Paul, Petra ten Hoope Bender et Heidi Worley.

Conception : Michelle Corbett, PRB

Traduction : Pascale Ledeur-Kraus

Révision de la traduction : Pascale De Souza

Coordination : Sara Adkins-Blanch, PRB

© Mai 2006 Population Reference Bureau

### Autres publications sur le thème des perspectives de politique de gestion sur la santé des nouveau-nés :

- « Le Partenariat pour la santé des nouveau-nés », novembre 2004
- « Intégration des soins néonataux essentiels dans les politiques et les programmes nationaux », novembre 2003
- « La recherche au service de la survie des nouveau-nés », septembre 2003
- « Pourquoi investir dans la santé des nouveau-nés ? », juillet 2003
- « Des MÈRES en bonne santé et des NOUVEAU-NÉS en bonne santé : un lien vital », juin 2002

Toutes les publications indiquées sont disponibles en anglais, en français et en espagnol.



Saving Newborn Lives, Save the Children  
2000 M Street, NW, Suite 500  
Washington, DC 20036 États-Unis  
Tél. : 202-293-4170 | Télécopieur : 202-293-4167  
Site Internet : [www.savethechildren.org](http://www.savethechildren.org)



POPULATION REFERENCE BUREAU

1875 Connecticut Ave., NW, Suite 520, Washington, DC 20009 États-Unis  
Tél. : 202-483-1100 | Télécopieur : 202-328-3937 | Courriel : [popref@prb.org](mailto:popref@prb.org)  
Site Internet : [www.prb.org](http://www.prb.org)