



La santé des nouveau-nés

avril 2006

Plus de quatre millions de nouveau-nés meurent chaque année, bien qu'il existe des interventions efficaces et peu chères

Dix mille nouveau-nés meurent chaque jour – un taux de mortalité extrêmement élevé, étant donné que la technologie pour les sauver existe et que, dans la plupart des cas, elle peut être fournie à un coût relativement abordable. La majorité des décès connus de nouveau-nés survient en Afrique sub-saharienne et en Asie du Sud-Est (voir tableau).

Pour faire face à cette mortalité de nouveau-nés, il faut un continuum de soins ou l'établissement d'un lien entre les services de santé et de reproduction pour les femmes (de l'adolescence à la grossesse, au travail et au-delà) et pour les nouveau-nés (de la naissance à l'enfance, l'adolescence et au-delà). Ce continuum de soins présente un défi particulier dans les pays pauvres qui sont confrontés à des niveaux inadéquats de soins qualifiés et à des systèmes de soins de santé instables. Néanmoins, les interventions au niveau de la communauté représentent une première étape.

Ampleur et causes

Environ 1 million de nouveau-nés (enfants de moins de 28 jours) meurent dans les premières 24 heures, environ 2 millions meurent avant leur première

semaine et un autre million meurt avant d'atteindre l'âge d'un mois. Un autre 3,3 millions d'enfants est mort-né chaque année. Quand les enfants mort-nés sont inclus au nombre des décès, environ la moitié de tous les décès d'enfants de moins de cinq ans ont lieu durant les 28 premiers jours de vie. Cette période néonatale est le point dans le continuum de soins où les services sont le plus souvent absents, en particulier dans les communautés pauvres, là où la plupart des décès ont lieu.

Trois causes de mortalité – infection (36 %), naissance prématurée (28 %) et asphyxie (23 %) – représentent la majorité des morts néonatales. Le faible poids à la naissance est un facteur de risque majeur. Environ 20 millions d'enfants de faible poids (moins de 2,5 kg) naissent chaque année. Environ 60 à 80 % des morts de nouveau-nés affectent ceux de faible poids.

Interventions efficaces

Des interventions efficaces existent et peuvent être fournies à faible coût. Jusqu'à 40 % des morts néonatales pourraient être évitées avec des solutions à domicile et dans le cadre de la communauté, telles que

Taux de mortalité néonatal et décès néonataux par région, 2000

Région	Décès néonataux pour 1 000 naissances vivants (ensemble des pays)	Décès néonataux par milliers (pourcentage)	Pourcentage de décès durant la période néonatale parmi les enfants de moins de 5 ans
Monde	30	3 998 (100)	38
Pays à forts revenus	4 (1-11)	42 (1)	63
Pays à revenus moyens et faibles	33 (2-70)	3 956 (99)	38
<i>Région</i>			
Afrique	44 (9-70)	1 128 (28)	24
Amériques	12 (4-34)	195 (5)	48
Est Méditerranée	40 (4-63)	603 (15)	40
Europe	11 (2-38)	116 (3)	49
Asie du Sud	38 (11-43)	1 442 (36)	50
Ouest Pacifique	19 (1-40)	514 (13)	56

Source : calculs des auteurs, sur la base des taux de mortalité néonatale et de la mortalité des moins de cinq ans, et estimations de l'OMS et de l'UNICEF. Lawn, J.E., J. Zupan, G. Begkoyian, et R. Knippenberg, 2006. « Newborn Survival » dans *Disease Control Priorities in Developing Countries*, 2nd éd., eds D.T. Jamison, J.G. Breman, A.R. Measham, G. Alleyne, M. Claeson, D.B. Evans, P. Jha, A. Mills et P. Musgrove, tableau 27.1. New York : Oxford University Press.

le fait de garder un nouveau-né au chaud et au propre, de l'allaiter régulièrement, de le protéger des infections grâce à une hygiène appropriée et de traiter les infections avec des antibiotiques de façon opportune. L'accès à des soins qualifiés et d'urgence, pré et postnataux, peut sauver davantage de vies de nouveau-nés.

Non seulement de telles interventions à fort impact, à faible coût et de réalisation faisable sont disponibles, mais elles pourraient éviter plus de 70 % des morts de nouveau-nés de par le monde. Des études en Inde et Afrique sub-saharienne indiquent qu'un kit de santé du nouveau-né peut être adjoint aux programmes de santé maternelle et infantile à un coût moyen de 0,50 cents par habitant par an et qu'il réduirait les morts de nouveau-nés de plus de 15 % au niveau de la famille et de la communauté, et qu'environ 0,20 USD par habitant aboutirait à une réduction de 22 % des morts de nouveau-nés au niveau des soins cliniques.

Il a été démontré que les interventions suivantes ont un impact positif sur la santé et la survie des nouveau-nés :

Soins essentiels aux nouveau-nés à la naissance.

L'Organisation Mondiale de la Santé définit les soins essentiels aux nouveau-nés comme étant les soins du nouveau-né à la naissance, y compris la toilette, le séchage et le réchauffement de l'enfant, l'encouragement à l'allaitement seul dès que possible, et les soins du cordon ombilical. Les soins essentiels au nouveau-né sont indispensables pour tous les nourrissons et sont dans l'idéal fournis par une accoucheuse qualifiée. Toutefois, en l'absence d'aide qualifiée, les soins peuvent être fournis par d'autres personnes, y compris les membres de la famille et de la communauté. Ces pratiques aident à réduire les maladies des nouveau-nés, surtout les infections. Lorsqu'elles sont appliquées au niveau de la famille ou de la communauté, ces pratiques pourraient réduire la mortalité des nouveaux-nés de 40 %.

Réanimation des nouveau-nés. Environ 5 à 10 % des nouveau-nés ne respirent pas seuls et exigent une stimulation. La réanimation de base à l'aide d'un sac auto-gonflable et d'air permet de sauver la vie de ces nouveau-nés dans la majorité des cas. Les données s'accumulent pour indiquer que la majorité des nouveau-nés peuvent être ranimés sans l'utilisation d'oxygène. Des versions à bas prix de ces sacs auto-gonflants sont maintenant disponibles pour moins de 5 USD et sont les dispositifs recommandés pour la réanimation. Parvenir à une couverture plus complète de la réanimation est un défi car presque 50 % des bébés du monde naissent à la maison.

Soins supplémentaires pour les bébés de faible poids.

Étant donné qu'une forte proportion (60 à 80 %) des morts de nouveau-nés affecte les bébés de faible poids, cibler ce groupe avec des soins supplémentaires peut aider à améliorer la survie des nouveau-nés. Un certain nombre d'études en milieu communautaire ont identifié les bébés de faible poids et leur ont fourni des soins supplémentaires à la maison, en particulier de la nourriture, du réchauffement et de l'hygiène. Les réductions de mortalité qui ont été signalées vont de 25 à 42 %. Il existe une technique bon marché et simple pour réchauffer un enfant, les soins kangourou, qui consiste en un contact tactile continu entre la mère et l'enfant pour garder la température du bébé stable et promouvoir l'allaitement. Bien que les données complètes manquent, une étude a révélé que les maladies graves étaient réduites d'environ 60 % après la visite de suivi de 6 mois.

Soins d'urgence pour les nouveau-nés. Les urgences, telles que les complications du travail avant terme, l'asphyxie et les infections sont une cause importante de mort de nouveau-nés de par le monde. Parmi celles-ci, les infections sont les plus fréquentes et la gestion de l'infection est une des interventions qu'il est le plus facile de développer. Une analyse réalisée en 2003 durant des essais au niveau communautaire de la prise en charge de la pneumonie des nouveau-nés en Afrique et en Asie a montré une réduction de 27 % de la mortalité des nouveau-nés. Une étude de 1999 dans les zones rurales en Inde a montré une réduction de 62 % de la mortalité des nouveau-nés avec un kit de soins à domicile pour les infections de nouveau-nés qui incluait un antibiotique injectable. Le coût de cette intervention était estimé à 5,3 USD par nouveau-né traité et incluait le temps passé par les agents de santé de la communauté, ainsi que le coût de l'équipement et des médicaments.

Pour de plus amples informations

Lawn, J. E., J. Zupan, G. Begkoyian, et R. Knippenberg. 2006. « Newborn Survival » dans *Disease Control Priorities in Developing Countries*, 2^{de} éd., éd. D. T. Jamison, J. G. Breman, A. R. Measham, G. Alleyne, M. Claeson, D. B. Evans, P. Jha, A. Mills, et P. Musgrove, 531–50. New York : Oxford University Press.

Jamison, D. T., S. A. Shahid-Salles, J. Jamison, J. E. Lawn, et J. Zupan. 2006. « Incorporating Deaths Near the Time of Birth Into Estimates of the Global Burden of Disease » dans *Global Burden of Disease and Risk Factors*, éd. A. D. Lopez, C. D.

Mathers, M. Ezzati, D. T. Jamison, et C. J. L. Murray, 427–63. New York : Oxford University Press.