



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



## 52<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR 65<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., ÉUA, du 30 septembre au 4 octobre 2013

---

Point 7.4 de l'ordre du jour provisoire

CD52/INF/4 (Fr.)

19 juillet 2013

ORIGINAL : ESPAGNOL

### A. STRATÉGIE ET PLAN D'ACTION RÉGIONAUX SUR LA SANTÉ NÉONATALE DANS LE CONTEXTE DES SOINS APPORTÉS À LA MÈRE, AU NOUVEAU-NÉ ET À L'ENFANT (2008-2015) : ÉVALUATION À MI-PAROURS

#### Antécédents

1. En octobre 2008, le 48<sup>e</sup> Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) a adopté, par la résolution CD48.R4, Rév 1, la Stratégie et Plan d'action régionaux sur la santé néonatale dans le contexte des soins apportés à la mère, au nouveau-né et à l'enfant (1). La résolution invite les États Membres à tenir compte de cette stratégie et plan d'action lors de l'élaboration des plans nationaux visant à réduire la mortalité néonatale dans le contexte de la continuité des soins apportés à la mère, au nouveau-né et à l'enfant. Le suivi de la stratégie et plan d'action, qui est également mentionné dans la résolution, est un élément essentiel pour évaluer l'état de la mise en œuvre et les résultats. Ces activités permettront de déterminer si des mesures correctives sont nécessaires pour atteindre les résultats escomptés.

#### Portée et méthodologie de l'évaluation

2. L'objectif de ce document est de consolider les résultats de l'évaluation à mi-parcours de la Stratégie et Plan d'action en vue de déterminer les progrès et les réalisations de la première phase de mise en œuvre (2008-2012), et d'établir les priorités et les recommandations pour la période 2013-2015. Dans cette évaluation sont analysés les processus et les résultats aux niveaux régional et national.

3. L'évaluation a été effectuée sur la base des lignes directrices établies dans le Plan d'action. La méthodologie comprenait des approches qualitatives et quantitatives qui permettent d'évaluer les processus en place aux niveaux régional, infrarégional et national, ainsi que les réalisations et résultats. L'approche participative a été choisie et les responsables de la formulation et de la mise en œuvre des plans et mesures au sein des

ministères de la Santé, des associations scientifiques et académiques, ainsi que des experts, des agences de coopération et des intervenants des centres collaborateurs ont pu apporter leur contribution.

4. L'évaluation comportait quatre volets principaux :
  - a) Examen des plans et documents techniques contenant de l'information pertinente sur les stratégies, objectifs et résultats escomptés.
  - b) Analyse des informations à partir de sources primaires et secondaires afin de répondre aux indicateurs mentionnés.
  - c) Promotion d'un processus d'examen dans les pays de la Région sur la mise en œuvre du plan et sa pertinence vis-à-vis des réalités nationales, ainsi que des résultats et des leçons apprises. Les résultats de ce processus ont été regroupés et analysés lors de deux réunions sous-régionales.
  - d) Consultations avec des groupes techniques et d'experts, y compris l'Alliance pour la santé néonatale et le Groupe technique régional de la PCIME-Santé intégrale des enfants (GATA-SIN), et les centres collaborateurs de l'OPS/OMS. Un mécanisme similaire de consultation participative avec les partenaires et autres organisations pertinentes a été encouragé au sein du processus d'analyse et de débat.

### **État actuel de la situation**

5. Voici certaines des réalisations les plus importantes, en fonction des domaines stratégiques du plan :
  - a) La création d'environnements propices à la promotion de la santé néonatale, la conception de plans nationaux et la promotion de partenariats dans les pays sont parmi les principales stratégies mises en œuvre dans la Région. Sur les 29 pays qui ont signalé des résultats<sup>1</sup> (représentant 83 % des pays de la Région), 72 % possède un plan national qui intègre la santé maternelle et néonatale dans le continuum des soins et trois pays de la Région élaborent actuellement un plan national. Les plans nationaux approuvés ou en cours d'approbation incluent, dans leur grande majorité, un système de surveillance. Environ la moitié d'entre eux dispose d'un budget spécifique alloué et une grande partie des pays a mis en place des alliances ou des groupes techniques sur la santé néonatale.
  - b) Globalement, dans la Région, la proportion d'accouchements assistés par un personnel qualifié est élevée. Cependant, dans 20 % des pays, la proportion d'accouchements assistés par un personnel qualifié est inférieure à 90 %. Et cette

---

<sup>1</sup> L'information provient d'un sondage en ligne spécialement conçu à cet effet.

situation est particulièrement évidente dans les pays où les différences sont les plus importantes, tant pour les accouchements assistés par du personnel qualifié que pour les accouchements institutionnels. Dans certaines zones géographiques, le nombre de naissances institutionnelles est inférieur à 50 %, et dans de nombreux cas, ces zones présentent une forte proportion de population indigène. Pratiquement tous les pays (96 %) déclarent disposer de guides, normes ou protocoles pour les soins néonataux dans les services de santé agréés par les autorités nationales. Les visites à domicile ou d'autres interventions communautaires relatives à la santé du nouveau-né sont très limitées dans les pays de la Région.

- c) Les pays de la Région disposent de systèmes d'information, mais avec une variabilité importante en termes de couverture et du type d'information. Ils disposent également de systèmes destinés à évaluer les événements de la vie (88,5 %) ainsi que de systèmes d'information dans les services de santé (77 %). Les pays ont réalisé des progrès en matière de création de comités d'analyse des causes des décès néonataux (70 % d'entre eux ont déclaré disposer d'un comité de ce genre). La présence de systèmes d'information au niveau communautaire est encore plus éparse (50 %).

6. Entre 1990 et 2010, une diminution de 55,6 % du taux estimé de mortalité néonatale (de 18 à 8 pour 1000 naissances vivantes)<sup>2</sup> a été enregistrée dans la région des Amériques. Néanmoins, la variabilité entre les pays est grande, avec des taux allant de 2,8 à 27,3 pour 1000 naissances vivantes.

7. Dans la même période, une réduction de 50 % du taux de mortalité néonatale a été estimée pour l'Amérique latine et les Caraïbes. Dans ce cas, le taux de mortalité néonatale pour les années 1990 et 2010 a enregistré une diminution de 22 à 11 pour 1000 naissances vivantes.<sup>2</sup> Et entre 2008 et 2010, le taux de mortalité néonatale aurait diminué de 4 %.<sup>3</sup>

8. La mortalité néonatale (moins de 28 jours) est la composante principale de la mortalité chez les enfants de moins de 1 an et de 5 ans et elle a augmenté dans la Région au cours de l'année 1990. La mortalité néonatale représente 57,1 % de tous les décès d'enfants de moins de 1 an et 44,4 % des décès chez les enfants de moins de 5 ans dans la Région des Amériques. Pour l'Amérique latine et les Caraïbes, cette proportion s'élève à 61,1 % et 47,8 %, respectivement. La mortalité néonatale présente une tendance

---

<sup>2</sup> Les données correspondent aux estimations du Groupe inter-agence des Nations Unies pour l'Estimation de la Mortalité Infantile. IGME. Levels & Trends in Child Mortality. Rapport 2012 (la mise à jour d'août 2012 est disponible à l'adresse : <http://www.childmortality.org>).

<sup>3</sup> Les données se réfèrent aux estimations les plus récentes de l'Institut de métrologie sanitaire et d'évaluation. Infant and Child Mortality Estimates by Country 1970-2010 (mise à jour juillet 2012 disponible à l'adresse: <http://www.healthmetricsandevaluation.org>).

légèrement plus élevée chez les garçons, pour lesquels la médiane estimée s'élèverait à 54,6 %, bien que les valeurs fluctuent entre 45,2 et 61,1 %.

9. La mortalité néonatale ventilée par origine n'a pas subi de changements majeurs : la prématurité (35,2 %), les anomalies congénitales (20 %), l'asphyxie (15,2 %) et les processus infectieux tels que la septicémie, la méningite et le tétanos (12,2 %) représentent plus de 85 % des décès néonataux. Tous ces problèmes peuvent être en grande partie évités si des mesures spécifiques de contrôle et de traitement sont mises en œuvre de manière opportune et dans le respect des normes de qualité.

10. Toute autre condition affectant la santé du nouveau-né et qui pourrait entraîner un risque de séquelles pour la vie est considérée comme prioritaire et devrait être abordée. Parmi elles, la prématurité (2) et le faible poids à la naissance (3,4,5), la rétinopathie du prématuré (6), les malformations congénitales, ainsi que les problèmes métaboliques ou sensoriels spécifiques contribuent à des degrés divers au développement de différents handicaps et au développement de maladies chroniques qui affectent de manière significative la qualité de vie et le capital social dans les pays de la Région (7).

### **Mesures visant à améliorer la situation**

11. Compte tenu de l'analyse en termes d'exécution tant au niveau régional qu'au niveau du pays, voici quelques mesures pour améliorer la situation pour la période 2013-2015 :

- a) Continuer la mise en œuvre du plan dans la Région et la promotion du développement de plans nationaux et d'alliances stratégiques là où elles sont inexistantes.
- b) Conforter la baisse de la mortalité néonatale en orientant les mesures vers les principales causes identifiées. Les pays devraient également définir des stratégies d'intervention qui mettent l'accent sur les zones géographiques où l'accès est le plus critique, ainsi que celles qui présentent une plus grande vulnérabilité et des conditions d'exclusion (socio-économiques, ethniques ou d'un autre type qui soit jugé pertinent).
- c) Renforcer le travail au niveau des services de santé et de la communauté. Les États Membres doivent renforcer de manière prioritaire ces services, en encourageant l'accès universel à des soins de qualité et en exécutant des interventions efficaces dans le contexte des systèmes de santé inclusifs, de qualité et équitables.
- d) Approfondir les soins néonataux dans le continuum de soins, en impliquant les parties prenantes et en coordonnant les mesures avec celles proposées dans le Plan d'action pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et les cas

- graves de morbidité maternelle (8) et dans la Stratégie et le Plan d'action pour la santé intégrale chez l'enfant (9).
- e) Renforcer les systèmes d'information afin de fournir une information opportune, à la fois agrégée au niveau national et désagrégée par zone géographique et selon les problématiques de manière à pouvoir identifier les conditions d'iniquité et contribuer ainsi à la création de systèmes de surveillance et de contrôle qui reposent sur les mesures à prendre et dont les résultats sont évalués.

## Conclusions

12. Des progrès ont été observés vis-à-vis de la mise en œuvre du plan régional et de l'obtention de résultats. Néanmoins, le renforcement de mesures est essentiel pour répondre aux déterminants qui influencent la mortalité néonatale ainsi que le développement de maladies qui affectent la qualité de vie des enfants et, par conséquent, de leurs familles et de la communauté.

13. Dans ce sens, les réseaux de soins de santé doivent être consolidés pour prétendre à des systèmes de santé inclusifs, équitables et de qualité, dans le cadre du continuum de soins et en particulier dans les zones géographiques et groupes de population avec le plus haut degré de vulnérabilité.

14. La formation des professionnels de santé et l'amélioration de la qualité des soins doivent être également des priorités. L'utilisation de stratégies modernes de communication et de formation doit être promue de manière à rendre plus aisé l'accès aux nouvelles connaissances qui devront se traduire en pratiques et aptitudes.

15. Le travail au niveau communautaire doit être soutenu de manière prioritaire en favorisant l'accès aux soins, en identifiant les facteurs de risques et en encourageant des habitudes et pratiques saines, particulièrement l'allaitement maternel ainsi que le suivi et le développement de l'enfant.

16. L'inégalité est un thème récurrent dans la Région et il requiert une approche spécifique. Le travail au sein des pays et en particulier dans les zones où la population est le plus vulnérable est nécessaire.

17. Le renforcement des systèmes d'information afin de disposer une information de qualité, en temps opportun et avec le plus haut degré de désagrégation possible pour permettre de détecter les situations d'inégalité est primordial.

18. Le renforcement des alliances tant au niveau régional que national s'est avéré être un élément essentiel dans la mise en œuvre du plan car elle favorise la visibilité de la problématique et son plaidoyer, aspect qui doit être également renforcé dans les pays de la Région.

19. L'OPS devra continuer à promouvoir et à mettre en œuvre des mesures de coopération technique entre les pays, afin que ceux-ci puissent approfondir leurs réalisations.

### **Mesure à prendre par le du Conseil directeur**

20. Le Conseil directeur est prié de prendre note de ce rapport et de formuler des recommandations le cas échéant.

### **Références**

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie et Plan d'action régionaux sur la santé néonatale dans le contexte des soins apportés à la mère, au nouveau-né et à l'enfant [Internet]. 48e Conseil directeur de l'OPS, 60e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques, du 28 septembre au 3 octobre 2008, Washington (DC), États-Unis. Washington (DC): OPS, 2008 (résolution CD48.R4, Rév 1) [consulté le 26 janvier 2013]. Disponible à l'adresse : <http://www1.paho.org/spanish/gov/cd/cd48.r4-s.pdf>.
2. March of Dimes, The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health, Save the Children, Organisation mondiale de la Santé. Born too soon: the global action report on preterm birth [Internet]. Eds. Howson CP, Kinney MV, Lawn JE. Genève : OMS ; 2012 [consulté le 26 janvier 2013]. Disponible à l'adresse : [http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/preterm\\_birth\\_report/en/index1.html](http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/preterm_birth_report/en/index1.html).
3. Organisation panaméricaine de la Santé. Situación de Salud en las Américas: Indicadores Básicos 2008 [Internet]. Washington: OPS; 2008 [consulté le 26 janvier 2013]. Disponible à l'adresse : [http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2009/BI\\_2008\\_ESP.pdf](http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2009/BI_2008_ESP.pdf).
4. Organisation panaméricaine de la Santé. Situación de Salud en las Américas: Indicadores Básicos 2010. Washington: OPS; 2010.
5. Organisation panaméricaine de la Santé. Situación de salud en las Américas: indicadores básicos 2012 [Internet]. Washington: OPS; 2012 [consulté le 17 mars 2013]. Disponible à l'adresse : [http://ais.paho.org/chi/brochures/2012/BI\\_2012\\_SPA.pdf](http://ais.paho.org/chi/brochures/2012/BI_2012_SPA.pdf).
6. Furtado JM, Lansingh VC, Carter MJ, Milanese MF, Peña BN, Ghersi HA, Bote PL, Nano ME, Silva JC. Causes of blindness and visual impairment in Latin America. *Surv Ophthalmol* [Internet]. Mars-avril 2012 ; 57(2) :149-77 [consulté le 17 mars 2013]. Disponible à l'adresse :

- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=silva%20JC%20prematurity%20retinopathy>.
7. Victora CG, Adair L, Fall C, Hallal PC, Martorell R, Richter L, Sachdev HS, for the Maternal and Child Undernutrition Study Group. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *Lancet*. 2008; 371:340-357.
  8. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et les cas graves de morbidité maternelle [Internet]. 51e Conseil directeur de l'OPS, 63e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2011 ; Washington (DC), Etats-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2011 (document CD51/12) [consulté le 26 janvier 2013]. Disponible à l'adresse : [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=14677&Itemid=](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=14677&Itemid=).
  9. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie et plan d'action pour la santé intégrale chez l'enfant [Internet]. 28e Conférence sanitaire panaméricaine de l'OPS, 64e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 17 au 21 septembre 2012 ; Washington (DC) Etats-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2012 (document CSP28/10) [consulté le 26 janvier 2013]. Disponible à l'adresse : [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=18432&Itemid=270&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=18432&Itemid=270&lang=en)

- - -