



METTRE FIN AUX DÉCÈS DE NOUVEAU-NÉS et AUX MORTINAISSANCES ÉVITABLES d'ici 2030

accélérer la mise en place d'une couverture sanitaire universelle
de qualité en 2020-2025
Septembre 2020



Organisation
mondiale de la Santé



| pour chaque enfant

NOTRE MANIÈRE D'AGIR AUJOURD'HUI DÉTERMINERA L'ÉVOLUTION DE LA SANTÉ DE LA MÈRE ET DU NOUVEAU-NÉ POUR LES 10 PROCHAINES ANNÉES.

Elle aura également un impact majeur et positif sur la santé et la vie des générations futures.

Les soins de santé de la mère et du nouveau-né de haute qualité constituent des services de santé essentiels, lesquels doivent être maintenus pour protéger la vie et la santé des femmes et des enfants. Ces services essentiels doivent être davantage renforcés pour résister aux chocs, tels que la COVID 19, et réaliser les progrès convenus dans les objectifs mondiaux relatifs à la santé de la femme et de l'enfant.

Les cibles de couverture et les étapes pour la santé du nouveau-né et l'élimination des mortinaissances évitables exposées dans le présent document doivent être atteintes si l'on veut accélérer les progrès vers les objectifs de développement durable (ODD). Il ne reste que dix ans avant l'échéance de 2030 fixée pour la réalisation des ODD. Les objectifs mondiaux en matière de santé de l'enfant ne seront pas atteints d'ici là, si l'on n'investit pas dès maintenant dans la santé de la mère et du nouveau-né.



Des progrès considérables ont été accomplis en matière de santé et de survie du nouveau-né et de prévention des mortinaissances au cours de la dernière décennie, notamment dans les pays où la charge de la mortalité est la plus forte. Quatre-vingt-treize pays appliquent actuellement les recommandations du Plan d'action « Chaque nouveau-né » et suivent leurs progrès. Ils démontrent ainsi avec succès qu'il est possible d'accélérer les progrès.

Ces progrès durement accomplis seront sapés si nous n'agissons pas maintenant. Les périodes de crise sanitaire, telles que la pandémie de COVID-19, révèlent les faiblesses des systèmes de santé, indiquant clairement que la meilleure réponse consiste à les renforcer dans l'ensemble.

- **Les mortinaissances et les décès néonataux représentent la majorité des décès chez la femme, l'enfant et l'adolescent, toutefois l'investissement consacré à ces questions est le plus faible dans le cadre de la continuité des soins** (1). Selon les estimations, 6,2 millions d'enfants âgés de moins de 15 ans sont décédés en 2018, et plus de 290 000 femmes sont décédées en 2017 à la suite de complications pendant la grossesse et l'accouchement. Sur l'ensemble des décès d'enfants, 2,5 millions surviennent au cours du premier mois de vie (2), et plus de 2 millions de mortinaissances ont été enregistrées.
- **En réorientant les investissements vers la réduction de la mortalité et des incapacités, on obtiendra de véritables changements dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant.** Les investissements dans les soins pendant la grossesse, l'accouchement et le premier mois de vie sont les plus judicieux, et présentent un retour sur investissement quadruple : sauver les mères et les nouveau-nés, prévenir les mortinaissances, réduire les incapacités et favoriser un développement optimal de l'enfant, ainsi que la santé et le bien-être tout au long de la vie.
- **Si les tendances actuelles se poursuivent, plus de 60 pays n'atteindront pas la cible consistant à réduire d'ici 2030 la mortalité néonatale ou la cible mondiale de réduction des mortinaissances** (2). Selon les prévisions, près de 26 millions de décès de nouveau-nés surviendront entre 2019 et 2030, dont la plupart sont évitables (2). Il conviendrait d'accorder une attention particulière aux inégalités dans les pays afin de garantir que les nouveau-nés vivant dans des milieux fragiles ou vulnérables bénéficient des mêmes interventions essentielles que tous les autres nouveau-nés.
- **Des soins de santé maternelle et néonatale universels et de qualité ne sont pas un privilège, mais constituent plutôt le droit de chaque enfant et de chaque femme enceinte partout dans le monde d'avoir**

Quatre cibles de couverture et neuf étapes sont proposées pour 2025, afin de donner suite aux recommandations du Plan d'action « Chaque nouveau-né » approuvé par 194 pays lors de l'Assemblée mondiale de la Santé, en 2014, dans la résolution WHA67.10. Le plan d'action « Chaque nouveau-né » est une feuille de route qui définit la voie à suivre pour mettre fin à la mortalité néonatale évitable, réduire les handicaps et mettre fin aux mortinaissances évitables. Il a été élaboré en réponse à la demande des pays et sur la base des données les plus récentes concernant les interventions cliniques rentables et les enseignements tirés des pays où les taux de mortalité néonatale et de mortinaissances ont été réduits et où les résultats en matière de santé du nouveau-né ont été améliorés. Le fait de donner suite aux recommandations du Plan d'action contribuera également à la réalisation de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, de la couverture sanitaire universelle pour tous et des ODD.

accès à des soins maternels et néonataux de qualité pendant et après les crises. Il incombe à l'ensemble des parties prenantes de garantir ces droits, qui permettent de mettre fin aux décès d'enfants et aux souffrances évitables qui touchent tant les enfants que leurs familles. Cela est possible dans tous les contextes et partout dans le monde.

Les éléments nécessaires pour atteindre les objectifs mondiaux — à savoir garantir des soins maternels et néonataux de qualité — sont bien connus et la plupart des pays sont dotés des capacités de mise en œuvre.

Nous connaissons les causes de 80 % des décès de nouveau-nés et disposons de solutions pour y remédier et prévenir les incapacités permanentes (3).

- 80 % de l'ensemble des décès de nouveau-nés résultent de trois affections évitables et pouvant être traitées, à savoir : les complications de la prématurité, les décès per-partum (y compris l'asphyxie à la naissance) et les infections néonatales.
- Il existe des interventions ayant fait leurs preuves et rentables pour prévenir et traiter chacune de ces principales causes de décès.
- Il existe également des interventions efficaces pour prévenir, prendre en charge et atténuer les souffrances dues aux anomalies congénitales (4).
- Chaque année, 1,3 million de nouveau-nés survivent avec des incapacités majeures et 1 million ont un handicap léger ou permanent, tel que des difficultés d'apprentissage et de comportement. La plupart de ces incapacités sont évitables (4).

On estime que 50 % des mortinaissances surviennent intra-partum, c'est-à-dire après le début du travail mais avant l'accouchement.

- Presque toutes les mortinaissances intra-partum peuvent être évitées grâce à la fourniture de soins de qualité pendant l'accouchement. De nombreuses mortinaissances ante-partum peuvent être évitées grâce à des soins prénatals de haute qualité (5).

La mauvaise qualité des soins est responsable de 61 % des décès néonataux et de la moitié des décès maternels (6)

- Les données attestant du rôle de la qualité des soins sont claires et bien connues. Des soins de qualité impliquent une action concrète pour garantir la disponibilité des médicaments et des produits essentiels, le respect des interventions et des pratiques cliniques fondées sur des bases factuelles, des infrastructures et des fournitures adéquates pour garantir la lutte contre les infections, un personnel compétent et motivé ainsi qu'une documentation et une utilisation des informations solides.

FEUILLE DE ROUTE POUR RÉALISER DES PROGRÈS : LE PLAN D'ACTION « CHAQUE NOUVEAU-NÉ »

Le Plan d'action « Chaque nouveau-né » (ci-après le « Plan d'action »), est une initiative globale et impliquant de multiples partenaires qui appelle l'ensemble des parties prenantes à prendre des mesures pour améliorer l'accès aux services et à la qualité des soins pour toutes les femmes enceintes et les nouveau-nés.

Le Plan d'action présente des recommandations à l'intention des pays sur la façon de réduire la mortalité et la morbidité et de combler les lacunes en matière d'équité, assorties d'objectifs spécifiques de réduction de la

mortalité, de cibles de couverture et d'étapes fixées à l'horizon 2030, avec des examens de la situation prévus en 2020 et 2025. En adoptant le Plan d'action, dans la résolution WHA67.10, à l'Assemblée mondiale de la Santé en 2014, 194 pays se sont engagés à mettre en pratique les recommandations. Par la suite, les ODD et la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (7) ont été approuvés. Les deux comprennent l'objectif de réduction de la mortalité néonatale, et la Stratégie mondiale prévoit un objectif de réduction des mortinaissances. La couverture sanitaire universelle prévoit d'accorder la priorité à la santé à toutes les étapes de la vie et au départ dans la vie en bonne santé.

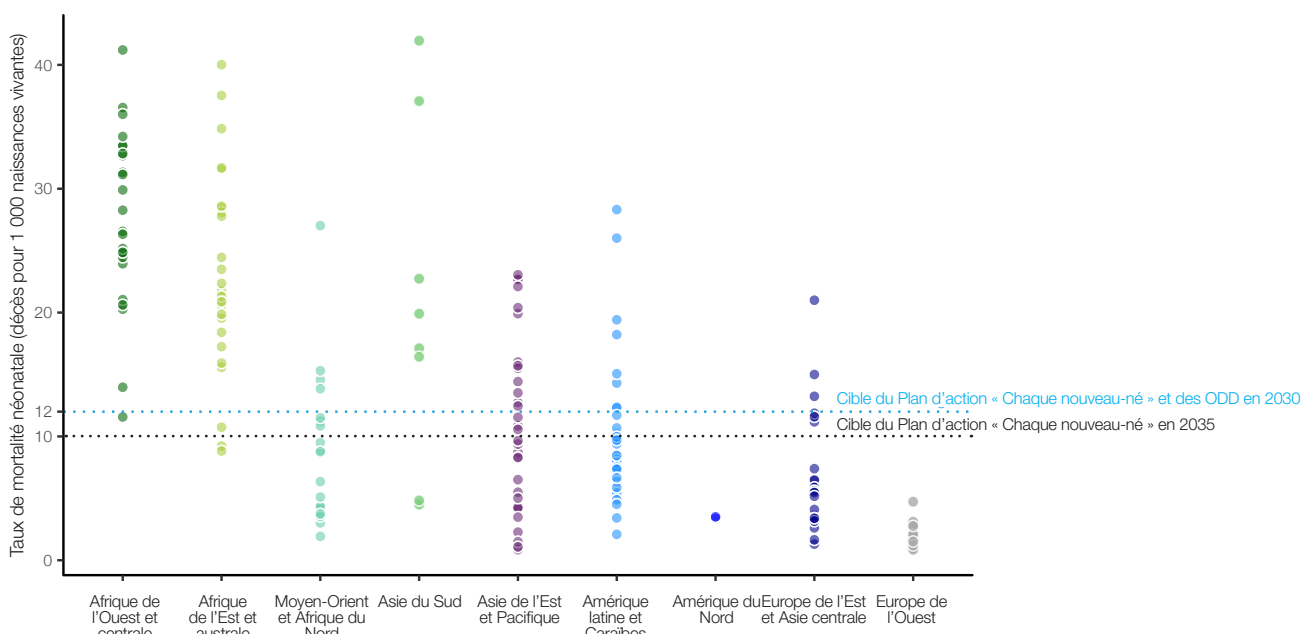
OBJECTIFS DE RÉDUCTION DE LA MORTALITÉ NÉONATALE ET DE PRÉVENTION DES MORTINAISSANCES

Objectif 1. Mettre fin aux décès de nouveau-nés évitables.

D'ici 2030, tous les pays auront atteint la cible correspondant à un taux égal ou inférieur à 12 décès néonataux pour 1000 naissances vivantes et continueront de réduire le nombre de décès et d'incapacités, en veillant à ce qu'aucun nouveau-né ne soit laissé de côté.

Si les tendances actuelles se poursuivent, plus de 60 pays n'auront pas atteint la cible des ODD en matière de réduction des décès néonataux (8). En 2019, 78 pays avaient fixé des cibles de réduction de la mortalité néonatale (9).

Figure 1. Disparités dans les taux de mortalité néonatale dans les régions, 2018



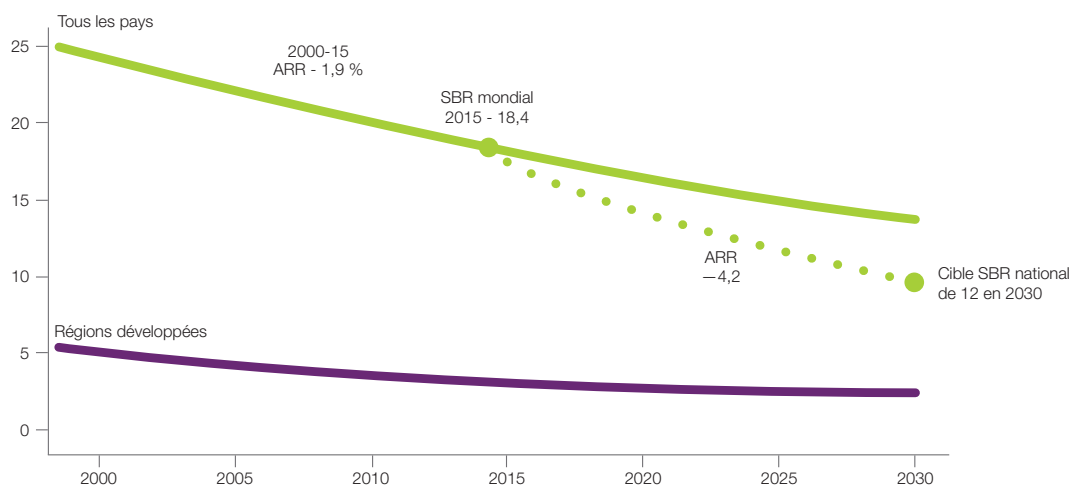
Source: United Nations Inter-agency Group of Child Mortality Estimation (UN IGME) 2019 (2) ENAP, Every Newborn Action Plan

Objectif 2. Mettre fin aux mortinaissances évitables

D'ici 2030, tous les pays auront atteint la cible de 12 mortinaissances ou moins pour 1000 naissances au total et continueront d'améliorer l'équité.

En 2019, 32 pays avaient fixé des cibles de réduction du nombre de mortinaissances (9).

Figure 2. Progrès mondiaux vers la réalisation de la cible du Plan d'action « Chaque nouveau-né » afin de mettre fin aux



ARR (Average annual reduction rate) : taux moyen annuel de réduction, SBR (stillbirth rate) : taux de mortinaissances

CIBLES DE COUVERTURE « CHAQUE NOUVEAU-NÉ », 2020-2025

Pour atteindre les objectifs mondiaux en matière de santé de l'enfant, il sera essentiel de parvenir à des soins prénatals de haute qualité, à des soins essentiels pendant l'accouchement, à des soins postnatals et des soins hospitaliers prodigués aux nouveau-nés petits et malades, dans un contexte d'équité dans tous les pays. Quatre cibles de couverture sont proposées pour 2020-2025, à trois niveaux, (à savoir mondial, national et infranational). Les cibles infranationales sont essentielles pour évaluer l'équité en matière d'accès et d'utilisation des services essentiels.

Les quatre indicateurs sont les suivants : au moins quatre consultations anténatales, des accouchements assistés par du personnel de

santé qualifié, des soins postnatals prodigués dans les 2 jours après l'accouchement, et les soins prodigués aux nouveau-nés petits et malades. À l'heure actuelle, les données relatives aux cibles de couverture des soins prénatals, aux accouchements assistés par du personnel de santé qualifié et aux soins postnatals proviennent d'enquêtes de population auprès des ménages. Toutefois, le Plan d'action permet aux pays de renforcer leurs systèmes d'information sanitaire actuels afin de pouvoir saisir rapidement ces informations au niveau infranational. Les cibles pour les nouveau-nés petits ou malades sont actuellement obtenues avec l'outil de suivi du Plan d'action pour la santé des nouveau-nés, mais pourraient être prises en compte dans les systèmes de mesure systématique à l'avenir.

CIBLE DE COUVERTURE 1



CHAQUE FEMME ENCEINTE

Indicateur : au moins quatre consultations anténatales

Cible mondiale couverture mondiale de 90 % d'au moins quatre consultations anténatales

Cible nationale 90 % des pays ont une couverture > 70 %

Cible infranationale 80 % des districts ont une couverture > 70 %

CIBLE DE COUVERTURE 2



CHAQUE NAISSANCE

Indicateur : accouchements assistés par du personnel de santé qualifié

Cible mondiale couverture moyenne mondiale de 90 % des accouchements assistés par du personnel de santé qualifié

Cible nationale 90 % des pays ont une couverture > 80 %

Cible infranationale 80 % des districts ont une couverture > 80 %

CIBLE DE COUVERTURE 3



CHAQUE FEMME ET CHAQUE NOUVEAU-NÉ

Indicateur : soins postnatals systématiques et précoces (dans les 2 jours)

Cible mondiale couverture mondiale de 80 % par des soins postnatals précoces

Cible nationale 90 % des pays ont une couverture > 60 %

Cible infranationale 80 % des districts ont une couverture > 60 %

CIBLE DE COUVERTURE 4



CHAQUE NOUVEAU-NÉ DE PETITE TAILLE ET MALADE

Cible mondiale 80 % des pays sont dotés d'un plan national de mise en œuvre appliqué dans au moins la moitié du pays, avec un nombre adéquat de services d'hospitalisation fonctionnels de niveau 2 reliés à des services de niveau 1 dédiés aux soins des nouveau-nés petits et malades, avec des soins axés sur la famille.

Cibles nationales et infranationales 80 % des districts (ou unité infranationale équivalente) sont dotés d'au moins un service d'hospitalisation de niveau 2 pour prodiguer des soins aux nouveau-nés petits et malade, avec une assistance respiratoire notamment la fourniture d'une pression positive continue. (Voir le Tableau 1 pour la définition des services de soins aux nouveau-nés de niveau 1 et 2.)

Encadré 1. Examen des données et consultation ouverte visant à déterminer le degré de réalisation des cibles de couverture jusqu'en 2025

Afin d'accélérer les progrès accomplis dans la réalisation des cibles mondiales de réduction de la mortalité néonatale et des mortinaissances d'ici 2030, l'équipe de gestion de l'initiative « Chaque nouveau-né », présidée par l'OMS et l'UNICEF, a passé en revue la couverture des interventions jusqu'en 2020 pour parvenir à une couverture sanitaire universelle d'ici 2025, en vue de définir de nouvelles cibles de couverture pour la période 2020-2025.

Les cibles de couverture ont été déterminées en sélectionnant les indicateurs de couverture, en procédant à l'examen des données et à la modélisation des projections en fonction de la tendance actuelle, avec des options de cibles de couverture aux niveaux mondial, national et infranational. Les quatre domaines suivants ont été choisis : soins prénatals, accouchements assistés par du personnel de santé qualifié, soins postnatals, soins prodigués aux nouveau-nés de petite taille ou malades. Les indicateurs sont axés sur les consultations, car nous ne disposons pas encore de données fiables et cohérentes sur le contenu des soins ou une couverture efficace.

Plusieurs options ont été identifiées pour chaque indicateur, et ont fait l'objet d'un examen dans le cadre d'une consultation ouverte en janvier-février 2020, organisée par l'OMS. Des commentaires ont été reçus de 135 personnes, dans 80 organisations partenaires et de 43 pays, dont 11 ministères de la santé. Les commentaires les plus fréquents ont souligné l'importance de l'élaboration de cibles de couverture pour la réalisation des ODD et des demandes d'assistance technique directe et d'investissement en vue d'atteindre les cibles de couverture.

Il conviendrait que les pays s'engagent à évaluer le contenu et la qualité des soins et à utiliser les données. Les cibles de couverture pour l'ensemble des pays entre 2026 et 2030 devraient tenir compte de la qualité.

Tableau 1. Niveaux de soins aux nouveau-nés et d'interventions aux niveaux 1, 2 et 3

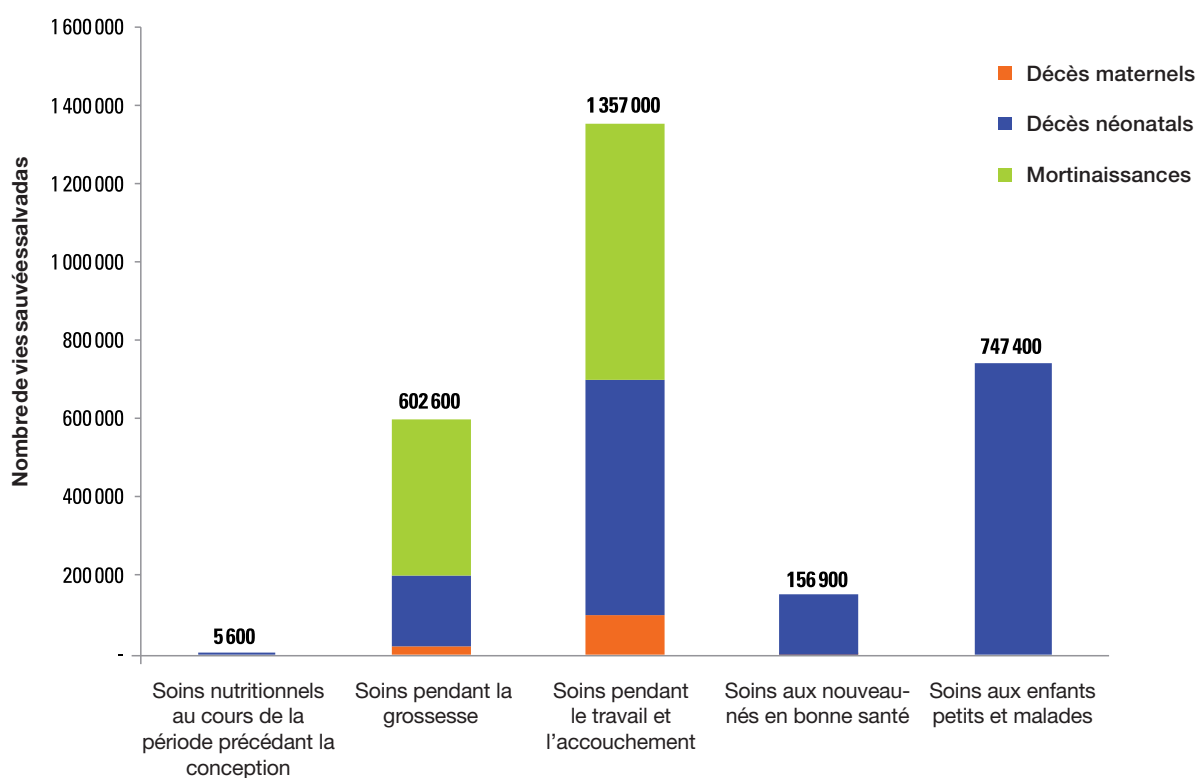
Niveau 1 : soins de santé primaires	Soins immédiats aux nouveau-nés (p. ex. clampage tardif du cordon, contact peau contre peau), réanimation néonatale le cas échéant, démarrage précoce de l'allaitement et soutien à celui-ci. Soins essentiels aux nouveau-nés, identification et orientation-recours en cas de complications, soins ciblés le cas échéant (par exemple : prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant).
Niveau 2 : soins de santé secondaires	Soins de protection thermique, y compris la méthode « kangourou » pour tous les nouveau-nés stables d'un poids inférieur à 2000 g, alimentation assistée et administration de solutions intraveineuses, administration sans risque de l'oxygène, détection et prise en charge du sepsis néonatal par antibiotiques injectables, détection et prise en charge de la jaunisse néonatale par recours à la photothérapie, détection et prise en charge de l'encéphalopathie néonatale, détection des anomalies congénitales et orientation-recours ou prise en charge en cas de malformations congénitales. Soins de transition, y compris la prise en charge de la détresse respiratoire chez le prématuré avec pression positive continue, le suivi des nouveau-nés à risque, le traitement par exsanguino-transfusion.
Niveau 3 : soins de santé tertiaires	Ventilation assistée mécanique, assistance alimentaire avancée (par exemple, nutrition parentérale), analyse des affections congénitales et traitement de celles-ci, le dépistage et traitement de la rétinopathie des prématurés.

Source : *Survive and thrive: transforming care for every small and sick newborn*. Genève ; Organisation mondiale de la santé, 2018 (4).

Une couverture accrue des soins pour les quatre cibles de l'initiative « Chaque nouveau-né » d'ici 2025 est essentielle pour atteindre les ODD.

Le nombre annuel de décès néonataux, de mortinaissances et de décès maternels pourrait être réduit d'environ 2,9 millions dans 81 pays à forte charge d'ici 2030, si les soins sont élargis tout au long de la chaîne de soins, à savoir des soins nutritionnels au cours de la période précédant la conception, aux soins prodigués aux nouveau-nés petits et malades (4) (figure 3). Si des améliorations ont été observées au cours de la dernière décennie, la couverture des soins prénatals, les accouchements assistés par du personnel de santé qualifié et des soins postnatals dans les deux jours suivant la naissance sont les plus faibles dans les régions d'Afrique et d'Asie centrale et du Sud. La couverture est la plus faible chez les femmes et les nouveau-nés des groupes les plus marginalisés, comme ceux vivant dans les bidonvilles urbains ou dans un contexte de crise humanitaire ou de fragilité.

Figure 3. Effet estimé de l'intensification des interventions visant à mettre fin aux décès maternels, aux décès néonataux et aux mortinaissances d'ici 2030, 2016 étant l'année de référence



¹ L'OMS recommande actuellement un minimum de huit consultations anténatales pendant la grossesse. Toutefois, en raison de l'insuffisance de données, nous pourrions évaluer les progrès accomplis uniquement en atteignant la cible d'au moins quatre consultations avant 2025. Plus tard, les progrès seront évalués dans la réalisation des huit consultations recommandées (10).

ÉTAPES ESSENTIELLES ACTUELLEMENT EN COURS ENTRE 2020 ET 2025

Mesures à prendre dans le cadre de partenariats

Afin d'aider les pays à atteindre les cibles de couverture de l'initiative « Chaque nouveau-né », des étapes sont proposées pour améliorer la survie et la santé de la mère et du nouveau-né et prévenir les mortinaissances. Les étapes fixées dans le Plan d'action jusqu'en 2020 ont été examinées et actualisées pour guider les progrès réalisés entre 2020 et 2025. Les principes s'appliquent à la survie et à la santé de la mère et du nouveau-né, y compris la prévention des mortinaissances, dans tous les pays, tant dans les contextes de crise humanitaire que de développement, et en particulier dans les milieux à forte charge de morbidité.

Étape 1 : Politiques et plans



Tous les pays ont élaboré et mis en œuvre des plans et des politiques visant à améliorer la survie et la santé de la mère et du nouveau-né et à prévenir les mortinaissances, conformément aux recommandations du Plan d'action « Chaque nouveau-né » et aux lignes directrices de l'OMS.

Étape 2 : Action et résilience



Tous les pays sont dotés d'un plan de préparation et d'action incluant la promotion de la survie et de la santé de la mère et du nouveau-né et la prévention des mortinaissances ; et ont mis en place un mécanisme coordonné pour sa mise en œuvre, en assurant l'approvisionnement en fournitures d'urgence et le suivi de la survie et des résultats sanitaires.

Étape 3 : Investissements



Tous les pays ont affecté des ressources nationales et internationales suffisantes pour renforcer leurs systèmes de santé et mettre en œuvre leurs plans visant à améliorer la survie et la santé maternelle et néonatale et à prévenir les mortinaissances.

Étape 4 : Qualité des soins



Tous les pays ont adopté et mettent en œuvre les normes de l'OMS en matière de soins maternels et néonataux respectueux et efficaces, notamment la prévention des mortinaissances et les soins après le décès, et sont dotés d'un système d'apprentissage à partir de l'expérience.

Étape 5 : Personnels de santé



Tous les pays ont élaboré et mettent en œuvre des stratégies et des plans visant à accroître le nombre, la répartition des personnels de santé, les mesures de maintien des effectifs et de mentorat dans le domaine de la santé maternelle et néonatale et à renforcer leurs compétences en matière de soins maternels et néonataux respectueux, de prévention des mortinaissances et de soins après le décès.

Étape 6 : Technologies et produits médicaux



Tous les pays peuvent assurer l'approvisionnement en temps opportun, la distribution et l'accès équitables, une utilisation et un entretien appropriés des produits médicaux essentiels (équipements, technologies et outils de diagnostic) afin de faciliter la prestation de soins à la mère et au nouveau-né qui soient de haute qualité et d'un coût abordable, y compris les soins visant à prévenir les mortinaissances.

Étape 7 : Données en vue de mener une action



Tous les pays suivent, recueillent et utilisent régulièrement des données pour assurer le suivi des cibles de l'initiative « Chaque nouveau-né » en matière de mortalité néonatale et de mortinaissances, des cibles de couverture à l'horizon 2025 et de la qualité des soins, en utilisant des données systématiques ou, le cas échéant, des données provenant d'enquêtes ou d'évaluations de l'état de préparation des services, y compris la prise en compte des inégalités aux niveaux national et infranational.

Étape 8 : Recherche et innovation



Tous les pays produisent et utilisent des données factuelles émergentes, notamment l'échange de connaissances, pour améliorer la survie et la santé de la mère et du nouveau-né et mettre fin aux mortinaissances évitables.

Étape 9 : Responsabilisation



Tous les pays ont élaboré et mis en œuvre des mécanismes de responsabilisation afin d'améliorer la santé des nouveau-nés et prévenir les mortinaissances, y compris la coordination des parties prenantes, et des processus visant à comptabiliser et à examiner les décès, et ont favorisé un changement dans les normes sociales potentiellement néfastes.

² Y compris les soins pédiatriques et les soins aux nouveau-nés de petite taille et malades.

³ Y compris les soins pédiatriques et les soins aux nouveau-nés de petite taille et malades.

⁴ Y compris les soins pédiatriques et les soins aux nouveau-nés de petite taille et malades.

⁵ Notamment, une participation des familles touchées.



PARTENARIATS EN VUE DE RÉALISER DES PROGRÈS

La première conférence mondiale sur la santé du nouveau-né organisée à Johannesburg (Afrique du Sud), en 2013, s'est tenue en réponse à la prise de conscience croissante que les objectifs du Millénaire pour le développement n'abordaient pas spécifiquement la question de la survie ou de la santé du nouveau-né ou de la prévention des mortinaissances, par conséquent on leur a consacré moins d'attention et d'investissements. Afin de veiller à ce que cette tendance ne se poursuive pas dans l'ère des ODD, la consultation mondiale a été organisée dans le but d'élaborer le Plan d'action « Chaque nouveau-né ».

Depuis que l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté le Plan d'action en 2014, l'équipe de gestion « Chaque enfant », présidée par l'OMS et l'UNICEF, a apporté un soutien aux pays dans la mise en œuvre des objectifs et des recommandations du Plan d'action. L'équipe soutient le leadership des pays par l'intermédiaire de sous-groupes axés sur l'action qui traitent de la mise en œuvre dans les pays, des situations de crise humanitaire et des environnements fragiles, ou encore de la recherche, de l'innovation et des moyens de mesure. Tous les 2 à 3 ans, l'équipe prépare un « cadre de résultats » pour l'initiative « Chaque nouveau-né » en fonction des étapes et détermine les activités à mener pour soutenir les pays dans la réalisation des cibles de réduction de la mortalité et de couverture. L'équipe de gestion supervise et assure le suivi de la mise en œuvre du cadre de résultats ainsi que les progrès nationaux à l'aide d'un outil de suivi et d'autres mécanismes, et rend régulièrement compte à l'Assemblée mondiale de la Santé.

MESURER LES PROGRÈS

Les progrès réalisés dans le domaine de la santé du nouveau-né et de la prévention des mortinaissances font l'objet d'un suivi à partir de diverses sources de données, y compris l'enquête de l'OMS sur les politiques en matière de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente ; l'initiative Compte à rebours pour 2030 : survie de la mère,

du nouveau-né et de l'enfant ; les données des enquêtes en population auprès des ménages et les informations courantes, et avec l'outil de suivi du Plan d'action pour la santé du nouveau-né. L'outil a été élaboré en 2014 par l'équipe de gestion afin de soutenir les pays dans le suivi des progrès vers la réalisation des cibles et des étapes et de déterminer les domaines dans lesquels ils ont besoin d'une assistance technique. En 2018, l'outil a été mis à jour afin de saisir des informations plus détaillées sur la mise en œuvre de politiques et de programmes spécifiques. Publiés chaque année dans le Rapport de situation du Plan d'action, les résultats sont analysés pour déterminer les domaines dans lesquels il faut renforcer l'assistance technique des partenaires mondiaux. En 2020, 93 pays qui mettent en œuvre le Plan d'action pour la santé du nouveau-né dans le cadre de plans nationaux adaptés utilisent l'outil pour assurer le suivi de leurs progrès.

De nombreux progrès ont été accomplis dans les pays à forte charge au cours des premières années de l'ère des ODD dans l'élaboration de plans, la planification et l'établissement de cibles de réduction de la mortalité du nouveau-né. Il faut désormais mettre davantage l'accent sur la mise en œuvre d'interventions de haute qualité. Le plaidoyer en faveur de l'amélioration de la qualité des soins a pris de l'ampleur, et 45 pays disposent désormais d'un plan national pour appliquer les lignes directrices de l'OMS en matière de qualité des soins. Avec une attention mondiale croissante placée sur les soins aux nouveau-nés petits et malades, 52 pays sont dotés de stratégies nationales pour les soins aux nouveau-nés petits et malades (données non publiées issues de l'outil du Plan d'action pour la santé du nouveau-né 2019). Avec une attention et des investissements accrus pour accorder la priorité à l'action en faveur de la santé maternelle et néonatale et accélérer les progrès, les acquis peuvent être mis à profit pour atteindre les quatre cibles de couverture et ainsi maintenir notre engagement en faveur de tous les nouveau-nés et de tous les nourrissons qui ont perdu la vie du fait de mortinaissances évitables.

RÉFÉRENCES

1. Dingle A, Schäferhoff M, Borghi J, Sabin ML, Arregoces L, Martinez-Alvarez M, et al. Estimates of aid for reproductive, maternal, newborn, and child health: findings from application of the Muskoka2 method, 2002–17. *Lancet Glob Health*. 2020;8(3):e374–86.
2. UNICEF, WHO, World Bank, United Nations. Levels and trends in child mortality report 2018. Estimates developed by the United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. New York City (NY): UNICEF; 2019.
3. OMS, UNICEF. Plan d'action « Chaque nouveau-né ». Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014.
4. Survive and thrive: transforming care for every small and sick newborn. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018.
5. Lawn JE, Blencowe H, Waiswa P, Amousou A, Mathers C, Hogan D, et al. Stillbirths: rates, risk factors and accelerating toward 2030. *Lancet*. 2016;387(10018):587–603.
6. Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Order-De Wan S, et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *Lancet Glob Health*. 2018; 6 (11):1196–252.
7. Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies. Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant. New York, Organisation des Nations Unies, 2015.
8. UNICEF, WHO, World Bank, United Nations. Levels and trends in child mortality report 2018. Estimates developed by the United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. New York City (NY): UNICEF; 2019.
9. OMS, UNICEF. Every newborn progress report 2019. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020.
10. Recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016.



Équipe de gestion « Chaque nouveau-né. »



Plus d'informations: www.healthynewbornnetwork.org