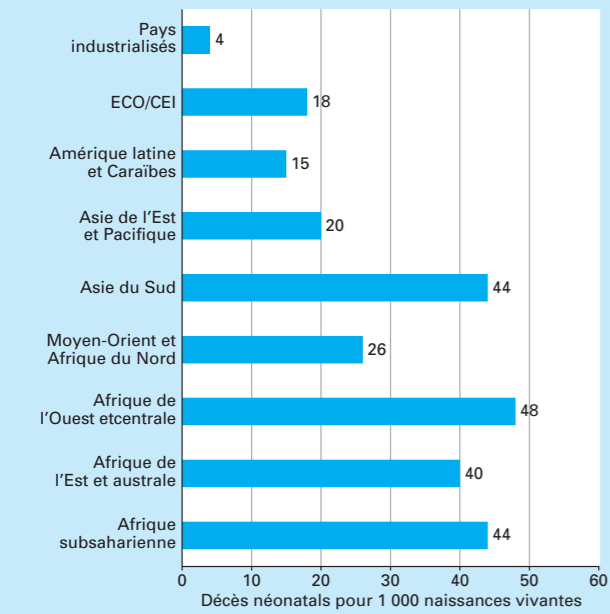


# Survie des nouveau-nés

Jusqu'au milieu, voire la fin des années 1990, les estimations du nombre de décès d'enfants survenant pendant la période néonatale (le premier mois de vie) reposaient sur des données chronologiques approximatives plutôt que sur des enquêtes spécifiques. En 1995 et en 2000, les estimations sont devenues plus rigoureuses grâce aux données tirées des enquêtes sur les ménages. En analysant ces données, on s'est rendu compte que les estimations antérieures avaient sérieusement sous-estimé l'ampleur du problème. Bien que le taux mondial de mortalité néonatale ait un peu fléchi depuis 1980, les décès néonataux sont devenus proportionnellement beaucoup plus importants car la diminution de la mortalité néonatale a été plus lente que celle de la mortalité des moins de 5 ans : entre 1980 et 2000, les décès durant le premier mois de vie ont régressé d'un quart tandis que le nombre de décès d'enfants âgés d'un mois à 5 ans diminuait d'un tiers.

On sait aujourd'hui que 4 millions de bébés meurent chaque année durant le premier mois de leur vie, dont la moitié environ au cours des premières 24 heures, ce qui revient à dire qu'un enfant a 500 fois plus de risques de mourir à un jour qu'à un mois. La mortalité néonatale représente près de 40 % du nombre total de décès des moins de 5 ans et environ 60 % de la mortalité infantile (moins d'un an). Le nombre absolu le plus élevé de décès de nouveau-nés concerne l'Asie du Sud –

**Figure 1.2**  
**Taux mondiaux de mortalité néonatale, 2000**



**Source** : Organisation mondiale de la Santé, sur la base des registres d'état civil et des enquêtes sur les ménages. Les données régionales et par pays sur les taux de mortalité néonatale en 2000 figurent dans le Tableau statistique 1, page 114 du présent rapport.

l'Inde représentant un quart du total mondial – mais les taux nationaux de mortalité néonatale les plus élevés sont enregistrés en Afrique subsaharienne. Ces décès ont un facteur en commun : la santé de la mère. Chaque année, plus de 500 000 femmes meurent en couches ou de complications pendant la grossesse, et les nouveau-nés dont la mère est décédée à l'accouchement courent nettement plus de risques de mourir durant leur première année de vie que ceux dont la mère reste vivante.

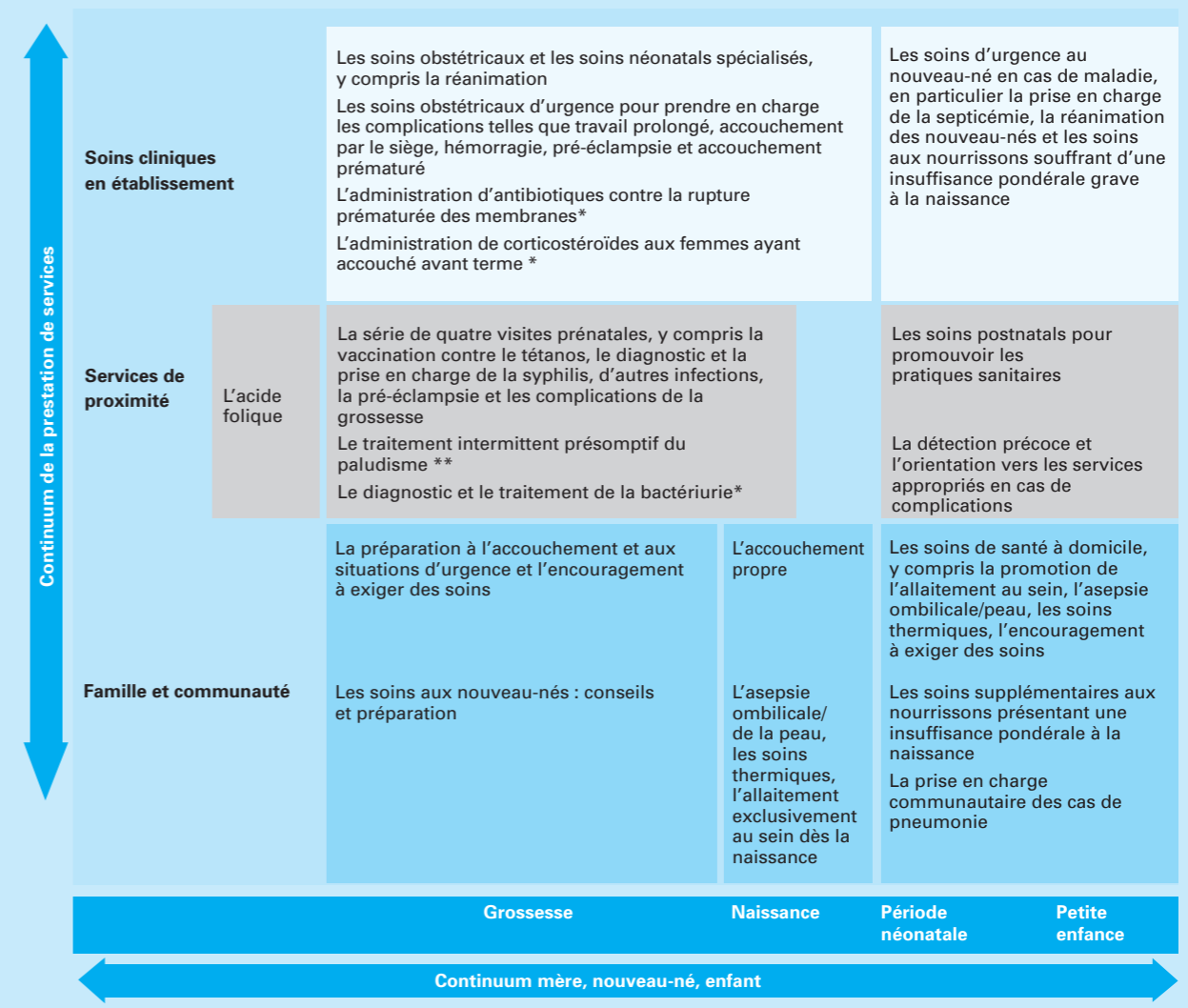
Même ces chiffres sous-estiment l'ampleur du problème qui affecte la santé de l'enfant durant la période néonatale. Par exemple, plus d'un million d'enfants qui survivent chaque année à l'asphyxie néonatale gardent des séquelles telles qu'infirmité motrice cérébrale, difficultés d'apprentissages et autres handicaps. Pour chaque nouveau-né qui meurt, 20 autres souffrent d'un traumatisme à la naissance, de complications liées à la prématurité et d'autres problèmes de santé néonatale.

Une amélioration significative de la période néonatale précoce dépendra d'interventions essentielles pour la mère et l'enfant avant, pendant et juste après l'accouchement. Les dernières estimations disponibles pour 2000–2006 révèlent que dans le monde en développement, un quart des femmes enceintes n'ont pas été examinées au moins une fois au cours d'une grossesse par des agents de santé qualifiés (médecin, infirmière, sage-femme); 59 % seulement des accouchements sont assistés par du personnel soignant qualifié et à peine plus de la moitié ont lieu dans un établissement de soins.

La prévention des décès néonataux joue un rôle capital dans la réduction de la mortalité infantile. Selon la série de la revue *The Lancet* sur la survie néonatale, publiée en 2005, 3 millions de décès sur les 4 millions enregistrés dans le monde pourraient être évités en parvenant à un taux élevé de couverture (90 %) pour un ensemble d'interventions éprouvées et au coût abordable, qui pourraient être assurées par des services de proximité, les familles et les communautés, et par des soins cliniques en établissement grâce à un continuum des soins (prénatals, pendant l'accouchement et post-partum). S'il est essentiel de développer les soins qualifiés, la série sur la survie néonatale souligne néanmoins l'importance des solutions appliquées à titre provisoire et qui permettent de sauver la vie d'environ 40 % des nouveau-nés dans le cadre communautaire. Il est également indispensable d'élargir les programmes qui préviennent la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Parmi les mesures qui s'imposent pour sauver les nouveau-nés, il convient de noter : l'élaboration, à l'échelle nationale, de plans à l'efficacité prouvée, axés sur les résultats et assortis de stratégies spécifiques pour atteindre les plus démunis; une plus grande mobilisation de fonds; des cibles convenues pour la réduction de la mortalité néonatale; et la promotion d'une plus grande harmonisation et responsabilisation des parties prenantes au niveau international.

**Figure 1.3**  
**Interventions simples, à forte incidence, susceptibles de sauver la vie des nouveau-nés grâce au continuum de soins du niveau maternel aux niveaux néonatal et infantile.**



\* Interventions supplémentaires dans les contextes avec des systèmes sanitaires mieux établis et un taux de mortalité plus faible.  
 \*\* Interventions spécifiques nécessaires dans certains contextes, par exemple affichant des taux de prévalence du paludisme élevés.  
**Note** : ce chiffre englobe 16 interventions ayant fait leurs preuves en ce qui concerne la réduction de la mortalité néonatale. D'autres interventions importantes sont mises en place durant cette période mais ne sont pas mentionnées ici car elles n'influencent pas principalement les décès néonataux (par ex., prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant). Pour certaines interventions mentionnées ici, les modes de prestation de services peuvent varier selon le contexte.  
**Source** : *The Lancet Series Team, 'The Lancet Series on Neonatal Health Executive Summary', The Lancet, 3 mars 2005, p. 3.*