

SAUVER LES NOUVEAU-NÉS

Soins postnatals : une opportunité exceptionnelle de sauver des mères et des nouveau-nés

Par Erin Sines, Uzma Syed, Steve Wall et Heidi Worley

La survie du nouveau-né est liée de manière inextricable à la santé de la mère, comme en atteste le risque élevé de mortalité des nouveau-nés et nourrissons dont les mères meurent en couches.¹ Pour les nouveau-nés comme pour leurs mères, le risque de mortalité le plus élevé se présente à l'accouchement, puis dans les quelques heures et jours qui suivent la naissance. La période postnatale (qui couvre les six premières semaines de vie de l'enfant) est la plus risquée tant pour les nouveau-nés que pour leurs mères.

La fréquence exceptionnelle des décès maternels et infantiles au cours des premiers jours suivant l'accouchement fait des premiers jours de la période postnatale la période idéale pour offrir des interventions permettant d'améliorer la santé et la survie tant du nouveau-né que de la mère. Cependant, les politiques et programmes ont jusqu'à présent dans une large mesure ignoré cette période critique, entravant ainsi les efforts déployés pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) en matière de survie maternelle et infantile. Il est pourtant possible de promouvoir ces objectifs en intégrant les soins postnatals pour les nouveau-nés et leurs mères, une stratégie réaliste de réduction de la mortalité et de l'invalidité des mères et de leurs nouveau-nés.

Pourquoi se concentrer sur la période postnatale ?

Chaque année, quatre millions de nourrissons décèdent au cours de leur premier mois de vie, ce qui représente près de 40 % de l'ensemble des décès des enfants de moins de 5 ans.²

Presque tous ces décès ont lieu dans les pays en développement, le nombre le plus élevé étant en

Asie du Sud et le taux le plus élevé en Afrique subsaharienne. La majorité des décès de nouveau-nés survient dans les foyers, que l'accouchement ait eu lieu à domicile ou dans un centre de soins en présence ou non d'une accoucheuse qualifiée.

Plus d'un demi-million de femmes décède chaque année des suites de complications de la grossesse et de l'accouchement. La plupart de ces décès ont lieu en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud. Plus de 60 millions de femmes accouchent chaque année à domicile sans bénéficier de l'aide d'un prestataire de soins qualifié. Tout comme dans le cas des morts de nouveau-nés, pratiquement tous les décès maternels sont observés dans les pays en développement.

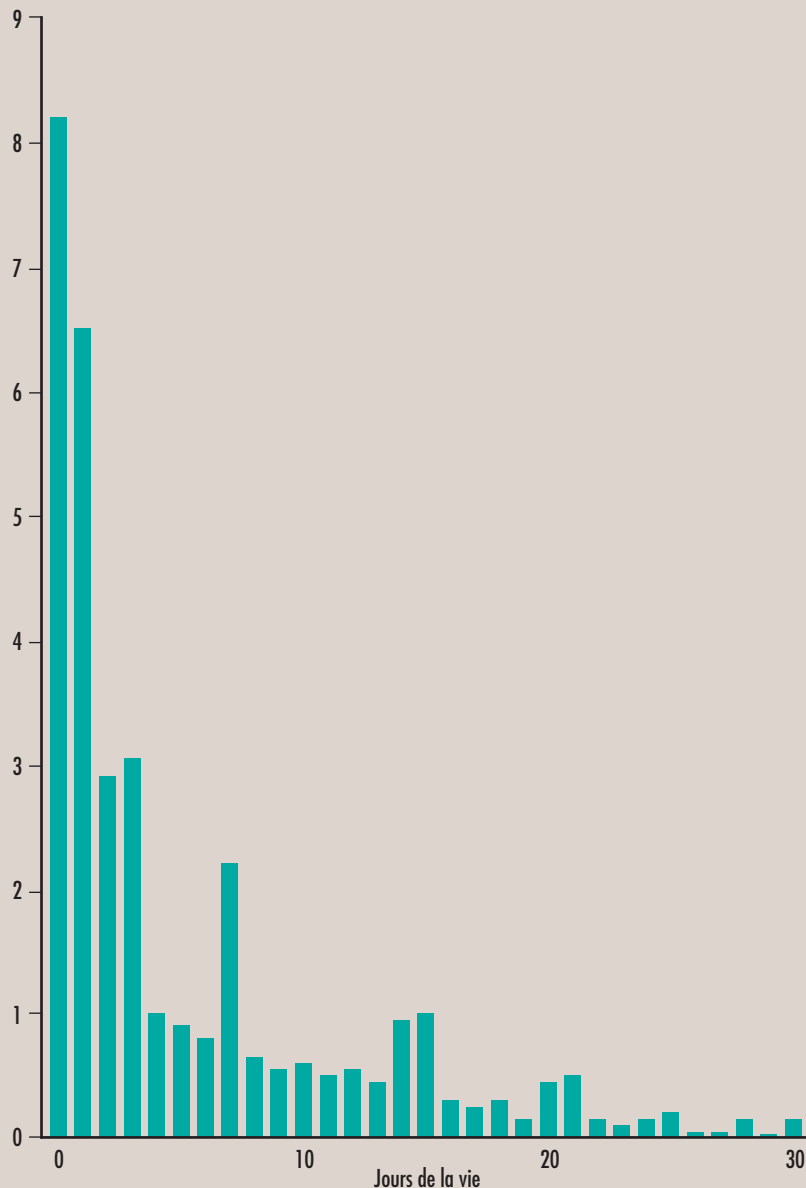
Les mères et leurs nouveau-nés sont extrêmement vulnérables pendant la période postnatale, notamment au cours des premières 24 heures suivant l'accouchement. La figure 1 (page 2) révèle que plus des deux tiers des décès de nouveau-nés se produisent avant la fin de la première semaine suivant l'accouchement, et jusque la moitié des décès de nouveau-nés survient au cours des premières 24 heures.³ De même, près des deux tiers de l'ensemble des décès maternels ont lieu pendant la période postnatale (voir la figure 2, page 3).⁴

Selon les données concernant le Bangladesh, la majorité des décès maternels survient entre le troisième trimestre et la fin de la première semaine suivant l'accouchement.⁵ Le risque le plus élevé se présente à la même période pour les mères et pour les nouveau-nés — le jour de l'accouchement et au cours des quelques jours qui suivent. Ces données attestent que les soins postnatals (SPN) intégrés maternels et infantiles au cours des premiers jours suivant l'accouchement

Figure 1

Quand les décès de nouveau-nés surviennent-ils ?

Risque de décès quotidien (pour 1 000 survivants)



SOURCE : Analyse par Joy E. Lawn fondée sur 38 fiches de données d'EDS (2000 à 2004) avec 9 022 décès de nouveau-nés, utilisant l'instrument MEASURE DHS STAT (www.measuredhs.com). Utilisé dans Save the Children-U.S., *State of the World's Mothers 2006* (Washington, DC : Save the Children-U.S., 2006).

devraient être offerts pour tous les nouveau-nés et leurs mères dans le cadre d'une stratégie concertée visant à améliorer les chances de survie des deux.

Les interventions des politiques et programmes pour assurer des soins postnatals intégrés de manière précoce renforceront inévitablement les liens entre les programmes de santé maternelle et infantile. Les visites de SPN par un agent de santé aident les mères et les nouveau-nés à établir et à maintenir le contact avec plusieurs services médicaux requis à court et long terme. Qui plus est, les soins postnatals précoces sont essentiels pour la promotion de pratiques saines dans les foyers — notamment l'allaitement exclusif — cruciales pour la santé et la survie des enfants. Pour les femmes, les services précoces de SPN constituent une occasion d'obtenir des informations et un soutien pour divers comportements sains, notamment une nutrition adéquate pendant l'allaitement et l'utilisation de méthodes de planification familiale.

Toutefois, en dépit des avantages des SPN, la plupart des nouveau-nés et des mères ne bénéficient pas de la prestation de ces soins par un agent de santé qualifié au cours des premiers jours critiques suivant l'accouchement. Les lacunes considérables de couverture des SPN sont mises en évidence par une récente analyse des Enquêtes démographiques et de santé (EDS) réalisées dans 23 pays africains. Un tiers seulement des femmes en Afrique subsaharienne accouchent dans des centres de soins, et à peine 13 % d'entre elles reçoivent une visite de SPN dans les deux jours suivant l'accouchement.⁶ De fait, que les femmes accouchent chez elles ou à l'hôpital, les SPN sont souvent absents. En outre, les services de SPN offerts ne comportent généralement pas les éléments essentiels de soins nécessaires pour l'optimisation de la santé de la mère et de son nouveau-né.

Pour combler les lacunes des SPN en matière de couverture et de qualité, il est nécessaire de mettre en place des interventions au niveau des communautés et des centres de soins pour atteindre les mères et les nouveau-nés après la naissance. Au titre de l'initiative Sauver les nouveau-nés (*Saving Newborn Lives*, SNL), des

programmes intégrés de SPN organisés dans les communautés ont été mis en application dans six pays (voir l'encadré 1, page 4). Tout comme dans le cas des soins prénatals et pendant l'accouchement, nombre d'obstacles de nature culturelle, sociale et économique retardent ou empêchent les femmes de se procurer des SPN dans les centres de soins du système médical officiel, même dans les cas où ces services sont disponibles. Dans de nombreux pays, les interventions pour la santé maternelle et infantile doivent être consolidées pour offrir des services de SPN essentiels à tous les nouveau-nés et à leurs mères au cours des premiers jours suivant l'accouchement. Qui plus est, les systèmes de santé ont besoin d'assurer ces services de manière coordonnée en offrant des soins continus entre le foyer, la communauté et les centres de santé.⁷

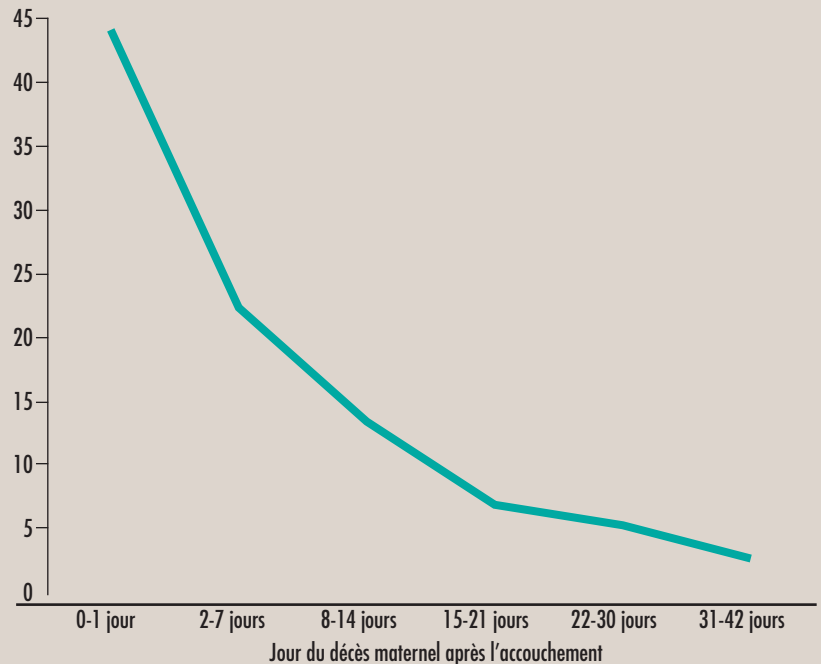
Soins postnatals : Lesquels, où, quand et quel prestataire ?

S'il est vrai qu'il n'existe pas encore de protocole normalisé de SPN fondé sur des données probantes, un consensus se dégage sur la plupart des éléments-clés des soins essentiels après l'accouchement pour améliorer la santé et la survie des nouveau-nés et de leurs mères. Les directives de l'Organisation mondiale de la Santé de 1998 recommandent que les soins postnatals administrés à tous les nouveau-nés incluent un allaitement immédiat et exclusif, le fait de tenir le nouveau-né au chaud, un traitement hygiénique du cordon ombilical et l'identification rapide de tout signe de danger suivie des aiguillages et des traitements requis.⁸ Dans la mesure où la majorité des décès de nouveau-nés frappe des nourrissons ayant un poids insuffisant à la naissance, les SPN doivent prévoir des soins particuliers pour les bébés en insuffisance pondérale en ce qui concerne l'allaitement au sein, la chaleur et une identification rapide des symptômes de danger.⁹ Les soins recommandés pour les mères incluent notamment un suivi et des aiguillages en cas de complications telles que fortes hémorragies, douleurs et infection, des conseils en matière

Figure 2

Le début de la période postnatale présente des risques importants de décès pour les mères

Pourcentage de décès maternels dans les pays en développement



SOURCE : X. F. Li et al., *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 54 (1996) : 1-10.

d'allaitement et de soins des seins et des recommandations portant sur la nutrition pendant la période de l'allaitement, les soins du nouveau-né et les services de planification familiale.

Pour pouvoir atteindre ceux qui en ont le plus besoin, les services de SPN doivent être fournis dans les foyers ou à proximité, et ce, afin que l'identification de complications éventuelles, les services d'aiguillage et les traitements puissent être assurés le plus rapidement possible. Les services de SPN peuvent être offerts dans un centre de soins, dans le cadre de visites dans les foyers par des agents de santé ou par une combinaison de soins hospitaliers et à domicile.¹⁰ Cependant, dans la plupart des pays en développement, les soins postnatals ne sont administrés que s'ils peuvent être fournis au foyer, dans la mesure où les obstacles de nature géographique, financière et culturelle limitent souvent l'accessibilité des soins en-dehors du foyer pendant la

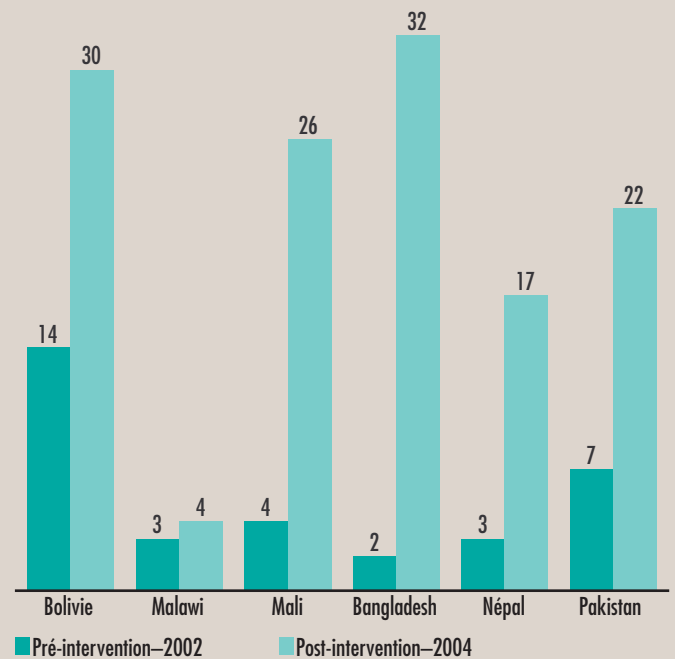
Encadré 1

Intégration des soins postnatals dans les interventions au niveau communautaire : Comparaison des résultats des enquêtes dans six pays par La Rue Seims

L'initiative Sauver les nouveau-nés (*Saving Newborn Lives*, SNL) de l'organisme *Save the Children* a réalisé des enquêtes dans six pays pour déterminer si les nouveau-nés et leurs mères qui accouchent à domicile dans les pays en développement bénéficient ou non de soins après l'accouchement et s'il est possible de renforcer les soins postnatals dans le cadre d'une série d'interventions intégrées et à base communautaire. Des enquêtes portant sur 300 à 4 500 femmes ont été réalisées avant les interventions au Bangladesh, en Bolivie, au Malawi, au Mali, au Népal et au Pakistan pour déterminer la proportion de nouveau-nés et de leurs mères bénéficiant de soins en 2002. Par la suite, ces données ont été comparées aux résultats des enquêtes après l'intervention en 2004, suivant la mise en place d'une série de soins essentiels pour les nouveau-nés.

Les agents communautaires de santé ont été formés aux SNL pour fournir des soins essentiels aux nouveau-nés à domicile et ils ont fait appel aux changements de comportement pour promouvoir des pratiques saines pour les mères et les nouveau-nés de la communauté. Ces interventions ont été conçues pour sensibiliser les communautés à l'importance de la santé des nouveau-nés et créer une demande pour les services. Les agents de santé existants ont bénéficié d'une formation, et aucun nouveau personnel ni centre de soins n'a été introduit. Les interventions ont été mises à exécution pendant une durée de 6 à 18 mois. Avant l'intervention, rares étaient les nourrissons nés à domicile qui bénéficiaient de soins administrés par des agents de santé qualifiés dans les trois jours suivant l'accouchement. Le taux de couverture le plus élevé a été enregistré en Bolivie, où 14 % des nouveau-nés ont bénéficié de soins. A la suite de l'intervention (voir la figure), le nombre de nourrissons nés à la maison bénéficiant de soins d'un agent de santé qualifié dans les trois jours suivant l'accouchement a augmenté dans cinq des six pays. La proportion de ceux bénéficiant de soins administrés par des agents de santé est passée de 2 % à 32 % au Bangladesh et de 14 % à 30 % en Bolivie. En dépit de la brièveté de la durée de l'intervention, la plupart des pays ont enregistré des augmentations spectaculaires de la couverture des soins postnatals dans la plupart des pays.

Pourcentage de nouveau-nés recevant des soins postnatals administrés par un agent de santé qualifié dans les trois jours suivant l'accouchement



SOURCE : Sauver les nouveau-nés, enquête de référence et enquête de conclusion, 2002 et 2004.

Le SNL a démontré que la proportion des nouveau-nés et des mères bénéficiant de soins postnatals peut être augmentée dans de brefs délais et que les agents communautaires de santé sont à même de fournir des soins postnatals efficaces à domicile. Ces interventions du SNL ont démontré que la couverture peut être renforcée par des efforts soutenus à long terme.

période qui suit immédiatement l'accouchement.¹¹ Les pays doivent donc adopter des stratégies tenant compte des contextes culturels et sociaux spécifiques, des ressources financières et humaines disponibles et des systèmes de santé existants. Par ailleurs, les stratégies de prestation des SPN au sein d'un pays doivent être adaptées pour permettre de cibler plus précisément les

groupes isolés, marginalisés et les plus pauvres de femmes et de nouveau-nés.

Contrairement aux soins prénatals, il n'existe aucun protocole établi basé sur les résultats établissant un calendrier ou nombre optimal de visites de SPN assurées par un agent de santé. Les directives de l'Organisation mondiale de la Santé recommandent le modèle appelé « 6-6-6-6 »

qui prévoit les visites postnatales dans les six à 12 heures suivant l'accouchement, puis entre trois et six jours, six semaines et six mois après l'accouchement.¹² Ce nonobstant, dans la mesure où la majorité des décès maternels et infantiles survient au cours des quelques heures et des quelques jours qui suivent l'accouchement, il est important que les contacts postnatals commencent dès que possible pendant la période postnatale, surtout au cours des premières 24 heures, puis à nouveau deux à trois jours après l'accouchement.¹³ Des soins postnatals fournis le plus tôt possible sont essentiels pour encourager les pratiques et les comportements préventifs, notamment le fait de tenir le nourrisson au chaud, et pour garantir que toute complication potentiellement létale soit détectée à temps et que les nouveau-nés et les mères soient auscultés par des spécialistes et traités le plus rapidement possible.

Lorsque les familles ont un accès limité à ces services ou ne font pas appel aux soins fournis par les systèmes officiels de santé, les SPN doivent être assurés par des agents communautaires de santé pendant leurs visites de routine. Les équipes existantes d'agents de santé, notamment les infirmières sages-femmes, les accoucheuses traditionnelles, les agents communautaires de santé et les bénévoles communautaires peuvent être formées à la prestation de SPN pendant les visites de routine des nouveau-nés et des mères dans les foyers. L'organisation de visites de SPN au sein des communautés exige la collaboration des décideurs politiques, des professionnels de la santé et des organisations communautaires avec le personnel soignant local, les parents et les familles. Les pratiques traditionnelles, notamment l'isolement des mères et des nouveau-nés après l'accouchement, créent des obstacles difficiles à surmonter pour la prestation des SPN. Ceci dit, des approches réalistes faisant appel aux agents soignants locaux pour surmonter les obstacles culturels se sont révélées efficaces pour modifier la manière dont les familles se procurent des SPN et des soins.¹⁴

Quels que soient l'emplacement et les prestataires de services de SPN, ce qui compte avant tout c'est de s'assurer que la mère et son nouveau-né reçoivent les soins idoines pendant toute la période postnatale. Les contacts avec les agents de santé en période postnatale servent à informer et à consolider les modalités de soins fournis par la famille, à aider la famille à fournir des soins appropriés au nouveau-né et à la mère au sein du foyer. Dans l'idéal, même avant l'accouchement, les contacts avec la famille en période prénatale doivent promouvoir l'importance de l'administration de SPN le plus tôt possible tant pour la mère que pour le nouveau-né.

Opportunités d'intégration des soins postnatals dans les systèmes existants

La réduction de la mortalité néonatale et maternelle exige la promotion et le renforcement des soins postnatals essentiels au sein de politiques et leur intégration dans les programmes sanitaires existants. Parmi les principales opportunités de prestation de SPN, figurent les programmes pour la Maternité sans risques et pour la Survie des enfants ; toutefois, des programmes essentiels tels que ceux qui traitent de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et de la nutrition maternelle et infantile offrent des occasions exceptionnelles de fournir des SPN cruciaux aux nouveau-nés et à leurs mères par le biais de diverses stratégies de prestation des services. Le renforcement des SPN au sein des programmes existants exige des engagements sur plusieurs fronts, notamment des programmes d'éducation de promotion de la santé au sein des communautés ; ces programmes encouragent les familles à adopter des pratiques saines au sein de leurs foyers et à solliciter des soins, ils assurent la formation des agents de santé et de leurs supérieurs pour améliorer la couverture et la qualité des services de SPN et réalisent des études pour répondre aux questions relatives au nombre et espacement optimaux de visites de SPN.

Dans bien des pays, des programmes à grande échelle constituent le cadre idéal pour la prestation de services intégrés de SPN dans le contexte des systèmes existants. Au nombre de ces derniers figurent notamment l'initiative Mission de Santé Rurale en Inde, le programme Agent féminin de santé au Pakistan, le programme des Agents de santé local en Éthiopie et les modèles de Gestion intégrée des maladies néonatales et infantiles (*Integrated Management Neonatal and Childhood Illness*, IMNCI), qui existent notamment en Inde et en Bolivie. Dans l'ensemble des pays, la fourniture de services de SPN intégrés représente une opportunité précieuse de combler les lacunes des politiques et programmes communs entre la santé infantile et la santé maternelle et reproductive, y compris la planification familiale.

L'initiative SNL de l'organisme *Save the Children* œuvre à l'heure actuelle en collaboration avec divers gouvernements et organisations partenaires dans 19 pays. Dans un grand nombre d'entre eux, le programme SNL a mis au point des projets de recherche destinés à élaborer et à tester l'intégration de services de SPN communautaires au sein de stratégies et protocoles nationaux, notamment les protocoles IMNCI, la formation d'accoucheuses qualifiées et les programmes nationaux et de district pour la santé maternelle, néonatale et infantile. L'encadré 1 résume les résultats d'un récent programme de SNL destiné à intégrer des visites de soins postnatals dans les services de santé existants de plus de six pays. Bien que la faiblesse de la couverture générale des SPN indique l'ampleur des lacunes des SPN, l'amélioration de la couverture enregistrée dans la plupart des pays révèle que les SPN sont réalisables et qu'il est possible de les renforcer rapidement par le biais d'engagements des programmes et de soutien des stratégies.

En plus de leur intégration dans les programmes existants et dans de nouveaux programmes, les services de SPN doivent faire l'objet d'un suivi et d'une surveillance. Rares sont les indicateurs systématiquement mesurés de la

couverture des SPN, et aucun d'eux n'assure le suivi de l'efficacité des programmes nationaux de SPN.¹⁵ Les EDS, par exemple, notent la date de la première visite de SPN mais pas son emplacement, l'agent l'ayant exécuté ou son contenu et sa qualité. Par contre, les données recueillies lors des visites anténatales mesurent le nombre de visites, leur calendrier, le prestataire de service et les éléments de la visite. Des données plus solides sur les SPN sont nécessaires pour identifier les carences dans la prestation des services et leur qualité et cibler les services et les ressources là où ils sont le plus nécessaires. Parmi les indicateurs de suivi des SPN figurent notamment le pourcentage de mères et de nouveau-nés ayant bénéficié de soins administrés par un agent de santé qualifié dans les trois jours suivant l'accouchement, la localisation et le type de soins fournis, le pourcentage de mères qui savent identifier au moins deux signes de danger maternel, le pourcentage de mères qui savent identifier au moins deux signes de danger chez leur nouveau-né, le pourcentage de nourrissons allaités dans l'heure suivant l'accouchement et le taux de mortalité néonatale.¹⁶ Le suivi des indicateurs de SPN est de plus en plus reconnu comme étant essentiel pour quantifier et donc éliminer les carences dans les services de santé des nouveau-nés et de leurs mères.

Recommandations et étapes suivantes

Les services de soins postnatals doivent être offerts à toutes les mères et à tous les nouveau-nés. Les programmes qui ciblent les mères et les nouveau-nés devraient intégrer les services de SPN dans leurs stratégies de prestation des services.

À titre d'exemple, les programmes pour la Maternité sans risques peuvent saisir cette occasion pour encourager les femmes enceintes à pratiquer de bonnes conduites sanitaires postnatals, notamment un allaitement immédiat et exclusif et le fait de tenir le nourrisson au chaud et au sec. Il convient d'intégrer des services de soins postnatals de routine dans les programmes

actuels ou futurs à grande échelle, comme par exemple le programme Agent féminin de santé au Pakistan et le programme des agents sanitaires de vulgarisation en Éthiopie.

Le renforcement de la disponibilité des services de SPN exige des efforts de promotion au niveau mondial comme au niveau local. Les décideurs politiques et les professionnels du secteur de la santé doivent être informés des avantages présentés par le renforcement et l'intensification des SPN, mais surtout de l'importance du début de la période postnatale, période-clé pour améliorer l'état de santé et les chances de survie des nouveau-nés et de leurs mères. Les systèmes de santé de nombre de pays déploient des efforts considérables pour offrir des services prénatals aux femmes enceintes, mais il manque un engagement similaire pour les services postnatals. Il est nécessaire de convaincre les familles, les communautés et les décideurs politiques du fait que les soins postnatals sont tout aussi importants que les soins prénatals. Tant qu'il ne sera pas possible d'obtenir des services de SPN de qualité et de faire connaître leur potentiel de réduction de la mortalité maternelle et infantile, ces services continueront à être considérés comme ayant une valeur limitée. Les efforts de promotion doivent faire comprendre aux décideurs, aux professionnels de la santé, aux communautés et aux familles que les SPN sont d'importance vitale et qu'ils sont essentiels pour améliorer la santé et les chances de survie des mères et de leurs bébés.

L'amélioration des soins postnatals exige des données fiables sur les soins maternels et néonataux au foyer, l'obtention des soins et la disponibilité des SPN. Combinés aux résultats des enquêtes nationales, ces indicateurs contribueront à déterminer si les mères et les nouveau-nés reçoivent des soins, quand, et qui les administrent. Ils amélioreront le suivi des SPN et permettront aux responsables de l'élaboration des programmes de mieux cibler leurs ressources pour améliorer la qualité et la couverture.

Enfin, des recherches sont requises pour répondre aux importantes questions demeurées

en suspens concernant les SPN. Il s'agit avant tout de questions sur le « comment », dans la mesure où les éléments essentiels des soins postnatals des nouveau-nés et des femmes sont déjà connus et établis. Les questions les plus importantes se concentrent sur les modalités d'intégration des services de SPN à l'intérieur des programmes et des services de santé existants au niveau des districts, au niveau national ou au niveau régional. Des recherches doivent être faites pour mieux définir le nombre optimal de visites, leur calendrier et le contenu des visites de SPN afin d'en maximiser les bénéfices pour les nouveau-nés et les mères.

Les services de SPN fournis, promus, étudiés, suivis et testés plus en détail seront une source d'améliorations durables des systèmes de santé et permettront de progresser de manière significative vers l'atteinte des OMD. Ce qui est plus important encore, les soins postnatals permettront de sauver les vies de milliers de mères et de nouveau-nés chaque année.

Autres publications dans la série des perspectives de politiques sur la santé des nouveau-nés :

- « Le continuum de soins du niveau maternel aux niveaux néonatal et infantile : un effort collectif pour sauver des vies, » mai 2006
- « Le Partenariat pour la santé des nouveau-nés : comment améliorer la survie et la santé des nouveau-nés grâce au partenariat, aux stratégies et à l'action, » novembre 2004
- « Intégration des soins néonataux essentiels dans les politiques et 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 aussi disponibles en anglais et en espagnol.

Références

- ¹ Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), *État de la population mondiale – 2005* (Genève : UNFPA, 2005).
- ² Joy E. Lawn, Simon Cousens et Jelka Zupan, « Quatre millions de décès néonataux : Quand ? Où ? Pourquoi ? » publié en ligne le 3 mars 2005, <http://image.thelancet.com/extras/05art1073web.pdf>.
- ³ Analyse par Joy E. Lawn fondée sur les données tirées de 38 EDS (2000 à 2004) avec 9 022 décès de nouveau-nés, utilisant l'instrument MEASURE DHS STAT (www.measuredhs.com). Utilisé dans : Save the Children-U.S., *State of the World's Mothers 2006* (Washington, DC : Save the Children-U.S., 2006).
- ⁴ Carine Ronsman, Wendy J. Graham, au nom du comité directeur sur la survie maternelle du *Lancet*, « Maternal Mortality : Who, When, Where, and Why ? Maternal Survival, » *The Lancet Maternal Survival Series* (2006) : 13-23.
- ⁵ Ronsman et al., « Maternal Mortality : Who, When, Where, and Why ? Maternal Survival. »
- ⁶ Charlotte Warren et al., « Postnatal Care, » in *Opportunities for Africa's Newborns*, ed. Joy Lawn and Kate Kerber (Le Cap, Afrique du Sud : Partnership for Maternal, Newborn, and Child Health, Save the Children, UNFPA, UNICEF, USAID, OMS et partenaires, 2006).
- ⁷ Erin Sines, Anne Tinker et Julia Ruben, *Le continuum de soins du niveau maternel aux niveaux néonatal et infantile : un effort collectif pour sauver des vies* (Washington, DC : Population Reference Bureau, 2006).
- ⁸ Organisation mondiale de la Santé, *Postpartum Care of the Mother and Newborn : A Practical Guide* (Genève : Organisation mondiale de la Santé, 1998).
- ⁹ Lawn, Cousens et Jelka Zupan, « 4 Million Neonatal Deaths : When ? Where ? Why ? »
- ¹⁰ Warren et al., « Postnatal Care. »
- ¹¹ Peter Winch et al., « Local Understandings of Vulnerability and Protection During the Neonatal Period in Sylhet District, Bangladesh : A Qualitative Study, » *The Lancet* 366, no 9 484 (2005) : 478-85.
- ¹² Organisation mondiale de la Santé, *Postpartum Care of the Mother and Newborn : A Practical Guide*.
- ¹³ Warren et al., « Postnatal Care. »
- ¹⁴ Neena Khadka, « Increasing Access to Quality Postnatal Care : Findings From PNC Project in Nepal, » *MotherNewBorNews* 1, no 1 (2005).
- ¹⁵ Warren et al., « Postnatal Care. »
- ¹⁶ *MotherNewBorNet*, « Developing Indicators for Monitoring Progress Towards Maternal and Newborn Survival, » *MotherNewBorNews* 1, no 1 (2005) ; et Warren et al., « Postnatal Care. »

Remerciements

Le présent rapport est le septième de la série des « Perspectives de politique générale sur la santé des nouveau-nés », produite dans le cadre de la collaboration entre le *Population Reference Bureau* et Sauver les nouveau-nés de l'organisme *Save the Children*. Élaboré à l'intention des décideurs officiels et des professionnels du secteur de la santé, cette série examine comment l'intégration possible des soins des nouveau-nés au sein des programmes existants de promotion de la maternité et de survie infantile permet de garantir la survie des nouveau-nés tout en contribuant de manière positive à la santé des femmes et au bien-être des générations futures. Sauver les nouveau-nés, lancée grâce à un financement de la Fondation Bill & Melinda Gates, a pour objet d'améliorer la santé et les chances de survie des nouveau-nés dans le monde en développement. Pour consulter les autres rapports de cette série, veuillez vous rendre sur le site Internet du PRB à l'adresse suivante : www.prb.org. Le présent rapport a été préparé par Erin Sines, Uzma Syed, Steve Wall et Heidi Worley. Nous remercions tout particulièrement les personnes suivantes de leur soutien et de leurs contributions : Patricia Daly, Leslie Elder, Charlotte Feldman-Jacobs, Fariyal Fikree, Lily Kak, Joy Lawn, Dinah Lord, Julia Ruben, La Rue Seims, Judith Standley et Anne Tinker.

© Septembre 2007 Population Reference Bureau. Tous droits réservés.



Save the Children®

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



POPULATION REFERENCE BUREAU

1875 Connecticut Ave., NW, Suite 520, Washington, DC 20009 États-Unis
Tél. : 202-483-1100 | Fax : 202-328-3937 | Courriel : popref@prb.org
Site Internet : www.prb.org