

DÉCLARATION COMMUNE

Énoncé de politique internationale sur l'utilisation universelle de la méthode mère kangourou pour les nouveau-nés prématurés et présentant une insuffisance pondérale

Engagement à agir des associations de professionnels de la santé

Cet énoncé de politique internationale est approuvé par la American Academy of Pediatrics (AAP), le Council of International Neonatal Nurses (COINN), le Conseil International des Infirmières (CII), le American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), la Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique (FIGO), la International Pediatric Association (IPA), le American College of Nurse-Midwives (ACNM) et la Confédération Internationale des Sages-femmes.

Contexte

Les complications associées à la prématurité et l'insuffisance pondérale à la naissance représentent la principale cause mondiale de décès néonataux.¹ En novembre 2015, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) formulait des recommandations pour le soin des nouveau-nés prématurés, y compris la méthode mère kangourou (MMK), définie comme le soin de nouveau-nés transportés en contact peau contre peau et nourris exclusivement par allaitement au sein ou au lait maternel. Même si les lignes directrices de l'OMS pour les nouveau-nés prématurés s'appliquent à tous les environnements, les fondements scientifiques des recommandations reposent en grande partie sur des enquêtes menées dans des établissements de soins de santé de pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI).²

Il est cependant à noter qu'il existe aussi des données probantes pour les avantages de la MMK chez les nouveau-nés prématurés et présentant une insuffisance pondérale dans les pays à revenu élevé (PRE). **Après examen des données probantes, nous concluons que la MMK offre des avantages aux nouveau-nés prématurés et présentant une insuffisance pondérale dans les environnements à revenu élevé, intermédiaire et faible.**

Données probantes

Les analyses de mortalité d'une revue systématique Cochrane de 2014 (11 essais randomisés contrôlés, ou ERC) et d'une méta-analyse menée en 2016 par Boundy (16 études) ont révélé une réduction de 33 p. cent et 23 p. cent des mortalités au dernier suivi lorsque l'on comparait la MMK aux soins néonataux conventionnels. Dans les deux cas, toutes les enquêtes sauf deux portaient sur des PRFI.^{3,4}

Recommandations de l'OMS relatives à la méthode mère kangourou, 2015

- La méthode mère kangourou est recommandée pour les soins courants de nouveau-nés de 2 000 grammes ou moins à la naissance et elle doit être initiée en établissement de soins de santé dès que l'état du nouveau-né s'est stabilisé.
- On doit prodiguer aux nouveau-nés de 2 000 grammes ou moins à la naissance des soins aussi continus que possible selon la méthode mère kangourou.
- Il est recommandé d'offrir des soins intermittents selon la méthode mère kangourou aux nouveau-nés de 2 000 grammes ou moins à la naissance, plutôt que des soins conventionnels, s'il n'est pas possible d'offrir des soins continus selon la méthode mère kangourou.

Pour les résultats autres que le décès, la revue systématique Cochrane a noté d'importantes réductions globales d'hypothermie, d'infections nosocomiales, de sepsie et de la durée d'hospitalisation, ainsi que des augmentations d'allaitement au sein, d'attachement et de mesures de croissance infantile, y compris des gains de poids, de longueur et de circonférence crânienne. Les analyses des résultats autres que le décès se composaient principalement d'ERC de PRFI.

La revue Boundy de 2016 a noté d'importantes réductions globales de sepsie, d'hypothermie, d'hypoglycémie, de mesures de la douleur, de taux respiratoire et de réadmission à l'hôpital chez les nouveau-nés, avec augmentation d'allaitement au sein exclusif, de saturation en oxygène, de température et de circonférence crânienne. Les analyses de résultats autres que le décès comprenaient diverses études de PRFI et de PRI. Si on regarde uniquement les PRI, la revue Boundy a conclu que la MMK a considérablement augmenté la probabilité d'allaitement au sein exclusif comparativement aux soins conventionnels.

Avec en tête cette revue des données probantes et les recommandations de l'OMS, nous acceptons les principes suivants :

- *La MMK (intermittente et continue) offre des avantages aux nouveau-nés prématurés et présentant une insuffisance pondérale dans tous les environnements. La marge des gains en matière de morbidité et de mortalité et les difficultés de mise en œuvre varieront cependant selon l'environnement.*
- *Les investissements dans les programmes de la MMK devraient être établis en fonction des données probantes pour les avantages que peut offrir le MMK dans un environnement donné.*
- *La MMK est un aspect complémentaire efficace et efficient d'un investissement dans le développement de soins néonataux de pointe, y compris les soins infirmiers spécialisés; le personnel approprié: le ratio de patients; et la détection et la gestion précoces des infections bactériologiques graves et des troubles de la respiration et de l'alimentation. Les compétences en soins néonataux doivent être développées en parallèle aux services de la MMK.*
- *La décision d'investir dans des programmes de MMK et de les mettre en œuvre doit être prise en tenant compte de la qualité, des coûts d'opportunité, des coûts financiers, des obstacles à la mise en œuvre et des données probantes considérables démontrant l'efficacité et l'efficacé de la MMK comparativement aux soins en couveuse.*

Engagement à agir

Il est essentiel que les associations professionnelles acceptent et fassent la promotion de la MMK, pour accélérer l'utilisation et sauver la vie de nouveau-nés et améliorer les résultats à l'échelle mondiale.

Les associations professionnelles peuvent se mobiliser pour :

- Accepter et approuver la MMK en tant que composante importante des soins des nouveau-nés prématurés et distribuer cette déclaration à leurs membres.
- Militer pour que les gouvernements adoptent la MMK à titre de composante importante des soins des nouveau-nés dans ses programmes et politiques.
- Encourager et appuyer les investissements dans la recherche sur la mise en œuvre dans des environnements faibles en ressources.
- Préconiser l'ajout de la MMK au curriculum pré-service et de stage pour les travailleurs en soins de santé qui s'occupent des nouveau-nés afin d'accroître la connaissance de la mise en œuvre appropriée de la MMK et de contrer les perceptions susceptibles de nuire à son utilisation.
- Militer pour de nouveaux investissements pour améliorer l'infrastructure de prestation de service et la capacité des ressources humaines d'accroître l'utilisation de la MMK.
- Promouvoir l'intégration de la couverture et des mesures de qualité de la MMK à la documentation médicale normalisée et au SGIS courant.
- Collaborer avec les fournisseurs pour faire connaître les bienfaits de la MMK aux leaders communautaires et aux familles et trouver des solutions mutuelles pour surmonter les obstacles enracinés dans la culture locale.

Les associations professionnelles susmentionnées appuient le Plan d'action pour tous les nouveau-nés et son approbation, en 2014, dans le cadre d'une résolution de l'Assemblée mondiale de la santé. Le Plan cherche à améliorer la qualité des soins maternels et néonataux, en particulier au moment de la naissance, et le soin des nouveau-nés de petite taille et malades, y compris les nouveau-nés prématurés, et elles appuient en particulier la

MMK en tant que norme de soin pour les enfants de petite taille. Cette déclaration commune affirme l'engagement envers la mise en œuvre du Plan d'action pour tous les nouveau-nés (WHA67.10), ainsi que la Stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents, 2016-2030 (A69/A/CONF./2).

Nous encourageons les organisations à approuver cette déclaration et la distribuer dans leurs réseaux de communication.

RÉFÉRENCES

1. Lawn JE, H. Blencowe, S. Oza, et coll. « Progress, priorities, and potential beyond survival ». *Lancet*. vol. 6736, n° 14. doi:10.1016/S0140-6736(14)60496-7, 2014.
2. Organisation OMS. Recommandations de l'OMS sur les interventions visant à améliorer l'issue des naissances prématurées. Extrait du site Web <http://apps.who.int/iris/handle/10665/183037> le 3 septembre 2015.
3. Conde-Agudelo A. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Revue. Cochrane* 2014;(4). Extrait du site Web <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002771.pub3/pdf/standard> le 13 septembre 2014.
4. Boundy EO, R. Dastjerdi, D. Spiegelman et W. Wafaie. « Kangaroo Mother Care and Neonatal Outcomes : A Meta-analysis ». *Pediatrics*. 2016; vol. 137, n° 1. doi:10.1542/peds.2015-2238.



La rédaction et l'examen de cette déclaration a été appuyée par : Aide à l'enfance et les projets USAID suivants : Maternal Child Survival Program, Every Premie-SCALE, et Applying Science to Strengthen and Improve Systems (ASSIST).