À l'issue d'une étude mondiale de grande ampleur qui a duré trois ans, un nouveau consensus a été trouvé concernant les principales interventions, reposant sur les bases factuelles, qui permettront de faire baisser considérablement la mortalité de la mère et de l'enfant alors qu'aujourd'hui encore, 358 000 femmes meurent pendant la grossesse et l'accouchement et 7,6 millions d'enfants décèdent avant l'âge de cinq ans. Cette étude, intitulée **Interventions, fournitures et lignes directrices essentielles pour la santé génésique, maternelle, néonatale et de l'enfant**
, est destinée, dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, à faciliter la prise de décisions quant à l'allocation des ressources pour un impact maximal sur la santé de la femme et de l'enfant.

L'étude, qui portait sur plus de 50 000 articles scientifiques, visait à déterminer l'efficacité des interventions et leur impact sur la survie. Elle a permis de recenser 56 interventions essentielles qui, mises en œuvre ensemble, compte tenu de la situation locale, permettront très probablement de sauver des vies. Cette étude est publiée aujourd'hui par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'Université Aga Khan et le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (PMNCH).

Certaines interventions consistent à :

- administrer du fer pour soigner l'anémie chez la mère ;
- prévenir et prendre en charge les hémorragies du postpartum ;
- prévenir immédiatement l'hypothermie du nouveau-né ;
- apporter un soutien supplémentaire pour nourrir les nouveau-nés de petit poids ou prématurés ;
- administrer des antibiotiques pour traiter la pneumonie chez l'enfant.

« Ce qui est nouveau, » dit le Dr Elizabeth Mason, Directeur du Département Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent de l'OMS et coauteur de l'étude, « c'est le regroupement différent des informations et la création d'un consensus entre médecins, scientifiques et organisations professionnelles sur les mesures à prendre, sur des bases factuelles, pour aider la femme pendant la grossesse, à l'accouchement et après, ainsi que l'enfant. Maintenant, tout le monde est d'accord sur les 56 interventions essentielles. »

## Pertinence des interventions pour les pays à revenu faible ou intermédiaire

On a d'abord analysé, dans son ensemble, l'action entreprise par les pays et les 440 partenaires du PMNCH pour faire baisser la mortalité maternelle et néonatale.

« Les résultats de cette analyse étaient très disparates » dit le Dr Zulfiqar Bhutta, Président fondateur du Département de Santé de la femme et de l'enfant à l'Université Aga Khan, au Pakistan, qui a dirigé l'équipe qui a mené l'étude. « Les partenaires du PMNCH avaient des idées très différentes sur ce qu'il fallait faire », a-t-elle ajouté.

Au total, l'efficacité et l'impact sur la survie de 142 interventions ont été évalués compte tenu les principales causes de décès de mères, de nouveau-nés et d'enfants. Les Dr Bhutta et Mason et leur équipe ont également étudié la pertinence des interventions pour les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Ils se sont demandé ce que les agents de santé et de terrain dont les qualifications sont limitées pourraient mettre en œuvre dans les communautés où il est impossible de prodiguer des soins spécialisés. Ils ont aussi déterminé ce que les infirmières et infirmiers, les sages-femmes et les agents plus qualifiés pourraient mettre en œuvre. Ils ont enfin déterminé quels patients devaient être orientés vers des hôpitaux où ils peuvent être pris en charge par un médecin et bénéficier de soins d'urgence.

Après une consultation et un examen de très grande ampleur confiés à un grand groupe d'experts, la liste a été ramenée à 56 interventions essentielles et accompagnée de lignes directrices succinctes et de documents de référence.

« Nous sommes désormais parvenus à un consensus clair, essentiel pour la survie des femmes, des nourrissons et des enfants », dit le Dr Carole Presern, Directeur du Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. « De nombreux partenaires ont consenti un effort de longue haleine. Ce consensus fera date dans l'amélioration de la santé de la femme et de l'enfant. »

## Les décès de mères et d'enfants restent un problème

Bien que des progrès considérables aient été faits dans la baisse de la mortalité de la mère, du nourrisson et de l'enfant, de nombreux pays d'Afrique, et l'Inde, n'atteindront pas, loin s'en faut, les objectifs du Millénaire pour le développement 4 et 5 – réduire la mortalité infantile et à améliorer la santé maternelle.

L'Afrique subsaharienne et l'Asie du sud, où les taux de mortalité de la mère et de l'enfant sont les plus élevés, ont un peu progressé mais pas suffisamment pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement d'ici 2015.

Plus de la moitié des décès maternels sont dus à une hémorragie (35 %) ou à l'hypertension artérielle (18 %).

Pour l'enfant, le risque de décès est maximal au cours des 28 premiers jours suivant la naissance, période au cours de laquelle surviennent 40 % des décès d'enfants de moins de 5 ans. La moitié des décès de nouveau-nés se produisent au cours des 24 premières heures and 75 % pendant la première semaine de vie. Les principales causes de décès sont la prématurité, les infections graves et l'asphyxie.

## Document d'orientation

Le document sur les interventions essentielles a principalement pour but d'aider les pays à revenu faible ou intermédiaire à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement 4 et 5. Il permet aux décideurs de faire des choix en connaissance de cause concernant la fixation des priorités et l'allocation des fonds et des ressources, sur la base d'une liste d'interventions absolument essentielles.

« Il ne s'agit pas d'instructions », dit le Dr Mason, « mais d'un document d'orientation. La liste permet aussi aux partenaires du PMNCH, selon leur approche, de soutenir les efforts des pays. »

Les interventions sont classées en fonction du niveau où elles ont lieu. Il y a trois niveaux :

1. les soins qui peuvent être dispensés dans la communauté par des agents de santé communautaires, des agents de terrain et des bénévoles dont les qualifications sont limitées ;
2. les soins primaires, prodigués dans un dispensaire communautaire par des professionnels – infirmières ou infirmiers, sages-femmes, agents de santé communautaires – plus qualifiés ;
3. les soins prodigués par des médecins et des infirmiers ou infirmières et des sages femmes qualifiés dans un hôpital où l'on peut pratiquer une césarienne et assurer des soins d'urgence.

Les interventions sont également classées en fonction du groupe cible auxquelles elles s'adressent. Il y a six groupes cibles :

- les adolescentes et les femmes avant la grossesse ;
- les femmes enceintes ;
- les femmes et les nouveau-nés au moment de l'accouchement ;
- les mères, juste après la naissance de leur enfant ;
- les nouveau-nés
- les nourrissons et les enfants.

Le document recense les interventions et fournit des orientations claires sur les besoins en termes de formation et de matériel. Par exemple, si un nouveau-né ne respire pas, il faut disposer de matériel de réanimation.

« Je suis sûre que ces recherches aideront à faire baisser la mortalité parmi les mères, les nouveau-nés et les enfants et permettront d'orienter les fonds et les ressources vers l'action concertée la plus efficace d'après les données disponibles », dit le Dr Bhutta.