

Naissances prématuées dans le Monde

PUBLICATION DE L'OMS (ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ)

PRINCIPAUX FAITS

Chaque année, quelque 15 millions de bébés naissent prématuérément (avant 37 semaines révolues de gestation). Ce nombre est en augmentation.

À l'origine de près d'un million de décès par an en 2015, les complications des naissances prématuées sont la cause principale de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans.

Les trois quarts pourraient être évités grâce à des interventions courantes, à la fois efficaces et peu onéreuses, même sans recourir aux soins intensifs.

Sur 184 pays, le taux des naissances prématuées varie entre 5 % et 18 % des bébés nés.

VUE D'ENSEMBLE

On considère comme prématué un bébé né vivant avant 37 semaines d'aménorrhée. Cette notion recouvre trois sous-catégories :

- La prématureté extrême (moins de 28 semaines) ;
- La grande prématureté (entre la 28^e et la 32^e semaine) ;
- La prématureté moyenne, voire tardive (entre la 32^e et la 37^e semaine).

Le déclenchement du travail ou l'accouchement par césarienne ne devrait pas être prévu avant 39 semaines achevées sauf indications médicales.

LE PROBLÈME

On estime à 15 millions le nombre de bébés prématués chaque année, ce qui représente plus d'un bébé sur 10. Or près d'un million d'enfants décèdent chaque année en raison de complications liées à la prématureté¹. Bon nombre de survivants souffrent d'une incapacité à vie, notamment en matière d'apprentissage, et de troubles visuels et auditifs.

À l'échelle mondiale, la prématureté est la première cause de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans. Dans presque tous les pays disposant de données fiables, les taux de naissances prématuées sont en hausse.

Les taux de survie présentent des inégalités frappantes d'un pays à l'autre. Dans les pays à faible revenu, la moitié des bébés nés à 32 semaines (2 mois trop tôt) décèdent en raison d'un manque de soins réalisables et abordables comme le maintien au chaud, l'allaitement et les soins de base pour traiter les infections et les problèmes respiratoires. Dans les pays à revenu élevé, la quasi-totalité de ces bébés survivent. L'utilisation insuffisante de la technologie dans les milieux à revenu intermédiaire entraîne un plus grand

nombre d'incapacités chez les bébés prématués qui survivent à la période néonatale.

LA SOLUTION

Plus des trois quarts des bébés prématués peuvent être sauvés si on leur prodigue des soins efficaces et peu onéreux – par exemple des injections de stéroïdes anténataux (pour les mères qui ont des contractions prématuées dans le but de renforcer le développement pulmonaire du fœtus), la « méthode kangourou » (lorsque l'enfant bénéficie d'un contact peau à peau sur la poitrine de sa mère qui l'allait fréquemment) et des antibiotiques pour combattre les infections du nouveau-né. Par exemple, on a montré que la continuité des soins obstétricaux là où il existe des services obstétricaux efficaces diminue la prématureté d'environ 24 %.

La prévention des décès et des complications dus aux naissances prématuées commencent par une grossesse en bonne santé. Des soins de qualité avant, entre et pendant les grossesses garantissent à toutes les femmes une expérience positive de la grossesse.

Les lignes directrices de l'OMS pour les soins anténatals comportent des interventions essentielles pour éviter les

Recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive

Ce document expose des recommandations exhaustives de l'OMS sur les soins prénatals systématiques à l'intention des femmes enceintes et des adolescentes. Le but de ces recommandations est de compléter les lignes directrices de l'OMS existantes sur la prise en charge des complications spécifiques associées à la grossesse. Elles sont destinées à refléter et à répondre à la nature complexe des problèmes entourant la pratique et la délivrance des soins prénatals et à donner la priorité à la santé et au bien-être de la personne – et pas seulement à la prévention de la mortalité et de la morbidité – selon une démarche visant le respect des droits de l'homme.



58 pages
Date de publication : 2017
Langues : Anglais, espagnol, français, russe
ISBN : 978-92-4-254991-1

PUBLICATION EN TÉLÉCHARGEMENT SUR :

https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/fr/

naissances prématurées, comme les conseils sur une alimentation saine, une nutrition optimale, le tabagisme et la consommation de substances ; la biométrie foetale en utilisant l'échographie pour aider à déterminer l'âge gestationnel et détecter les grossesses multiples ; et au minimum huit consultations avec les professionnels de la santé pendant la durée de la grossesse pour identifier et gérer d'autres facteurs de risque, tels que les infections.

COMMENT S'EXPLIQUE LA PRÉMATURETÉ ?

La prématurité tient à diverses raisons. La plupart des naissances prématurées se produisent spontanément, mais certaines résultent d'un déclenchement précoce des contractions ou d'un accouchement par césarienne, que ce soit pour des raisons médicales ou non.

Parmi les causes courantes de naissances prématurées figurent les grossesses multiples, les infections et maladies chroniques, comme le diabète et l'hypertension ; il arrive fréquemment, toutefois, que la cause ne soit pas identifiée. Il y aurait aussi une influence génétique. Une meilleure compréhension des causes et des mécanismes permettra de faire progresser l'élaboration de solutions de prévention.

OÙ ET QUAND LA NAISSANCE PRÉMATUREE SE PRODUIT-ELLE ?

Plus de 60 % des naissances prématurées surviennent en Afrique et en Asie du Sud, mais il s'agit vraiment d'un problème planétaire. Dans les pays les plus pauvres, on compte en moyenne 12 % de bébés nés prématurément contre 9 % dans les pays à revenu plus élevé. Au sein même des pays, les familles les plus modestes présentent un risque accru.

Les 10 pays qui possèdent les taux les plus élevés de naissances prématurées sont les suivants² :

- ① Inde : 3 519 100
- ② Chine : 1 172 300
- ③ Nigeria : 773 600
- ④ Pakistan : 748 100
- ⑤ Indonésie : 675 700
- ⑥ États-Unis d'Amérique : 517 400
- ⑦ Bangladesh : 424 100
- ⑧ Philippines : 348 900
- ⑨ République démocratique du Congo : 341 400
- ⑩ Brésil : 2 79 300

Les 10 pays qui détiennent les taux de naissances prématurées les plus élevés pour 100 naissances vivantes sont les suivants¹ :

- ① Malawi : 18,1 pour 100
- ② Comores : 16,7
- ③ Congo : 16,7
- ④ Zimbabwe : 16,6
- ⑤ Guinée équatoriale : 16,5
- ⑥ Mozambique : 16,4
- ⑦ Gabon : 16,3
- ⑧ Pakistan : 15,8
- ⑨ Indonésie : 15,5
- ⑩ Mauritanie : 15,4

Sur les 65 pays présentant des données fiables en matière de tendance, tous à l'exception de trois font état d'une

augmentation du taux de naissances prématurées au cours des vingt dernières années.

Cela peut notamment s'expliquer par une meilleure évaluation, un accroissement de l'âge maternel et des problèmes de santé maternelle sous-jacents comme le diabète et l'hypertension, l'utilisation accrue de traitements contre l'infertilité qui se traduit par des taux plus élevés de grossesses multiples, et des changements de pratiques obstétricales comme l'augmentation du nombre de césariennes avant terme.

Il y a un écart de survie spectaculaire des bébés prématurés selon leur lieu de naissance. Par exemple, plus de 90 % des bébés extrêmement prématurés (moins de 28 semaines) nés dans un pays à revenu faible décèdent au cours des premiers jours de leur vie ; en revanche, moins de 10 % meurent dans les pays à revenu élevé.

ACTION DE L'OMS

En mai 2012, l'OMS et ses partenaires ont publié un rapport intitulé Arrivés trop tôt : rapport des efforts mondiaux portant sur les naissances prématurées, présentant les toutes premières estimations jamais réalisées sur les naissances prématurées ventilées par pays.

L'OMS s'engage à réduire les problèmes de santé et le nombre de vies perdues suite à une naissance prématurée en prenant les actions spécifiques ci-après :

- Collaborer avec les États Membres et ses partenaires pour mettre en œuvre le plan d'action mondial pour mettre un terme aux décès évitables des nouveau-nés, adopté en mai 2014 dans le cadre de la Stratégie mondiale du Secrétaire général des Nations Unies pour la santé de la femme et de l'enfant ;
- Œuvrer de concert avec les États Membres pour renforcer la mise à disposition et la qualité des données sur les naissances prématurées ;
- Fournir tous les 3 à 5 ans des analyses actualisées des niveaux et tendances des naissances prématurées dans le monde ;
- Collaborer avec les partenaires du monde entier pour mener des recherches sur les causes des naissances prématurées, et tester l'efficacité et les méthodes d'exécution des interventions visant à empêcher les naissances prématurées et à traiter les bébés qui sont nés avant terme ;
- Actualiser périodiquement les lignes directrices cliniques pour la prise en charge de la grossesse et des mères présentant des contractions précoces ou un risque d'accouchement prématuré, ainsi que les lignes directrices pour les soins dispensés aux bébés prématurés, y compris la « méthode kangourou », l'alimentation des bébés ayant une insuffisance pondérale à la naissance, le traitement des infections et des problèmes respiratoires, et les soins de suivi à la maison ; et
- Mettre au point des outils permettant d'améliorer les compétences des soignants et d'évaluer la qualité des soins dispensés aux mères qui risquent d'accoucher prématurément et aux prématurés ;
- Soutenir les pays dans la mise en œuvre des lignes directrices de l'OMS sur les soins prénataux, visant à réduire

WHO recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes

The primary audience for this guideline includes health-care professionals who are responsible for developing national and local health-care protocols and policies, as well as managers of maternal and child health programmes and policy-makers in all settings. The guideline will also be useful to those directly providing care to pregnant women and preterm infants, such as obstetricians, paediatricians, midwives, nurses and general practitioners. The information in this guideline will be useful for developing job aids and tools for pre- and in-service training of health workers to enhance their delivery of maternal and neonatal care relating to preterm birth.

Date de publication: novembre 2015
98 pages - Langues: Anglais
ISBN: 978 92 4 150898 8

PUBLICATION EN TÉLÉCHARGEMENT SUR:

https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/preterm-birth-guideline/en/



le risque d'issues dramatique de la grossesse, y compris les naissances prématuées, et à assurer une grossesse positive pour toutes les femmes.

LIGNES DIRECTRICES POUR AMÉLIORER LA SURVIE ET L'ÉTAT DE SANTÉ DES PRÉMATURÉS

L'OMS a élaboré de nouvelles lignes directrices comportant des recommandations pour améliorer la survie et l'état de santé des prématués. Cet ensemble d'interventions essentielles peut améliorer les chances de survie et les résultats en matière de santé des nourrissons prématués.

Il y a des interventions destinées à la mère, par exemple des injections anténatales de stéroïdes, l'administration d'antibiotiques en cas de rupture de la poche des eaux avant le début du travail et le sulfate de magnésium pour éviter de futurs troubles neurologiques de l'enfant.

Il y a aussi des interventions destinées au nouveau-né, par exemple les soins de protection thermique et l'aide à l'allaitement (avec la « méthode kangourou »), l'administration d'oxygène sans risque et d'autres traitements pour aider les enfants à respirer plus facilement.

1. Liu L, Oza S, Hogan D, Chu Y, Perin J, Zhu J, et al. *Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000-15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals*. Lancet. 2016; 388 (10063): 3027-35.
2. Blencowe H, Cousens S, Oestergaard M, Chou D, Moller AB, Narwal R, Adler A, Garcia CV, Rohde S, Say L, Lawn JE. *National, regional and worldwide estimates of preterm birth*. The Lancet, June 2012. 9; 379 (9832): 2162-72. Estimates from 2010.

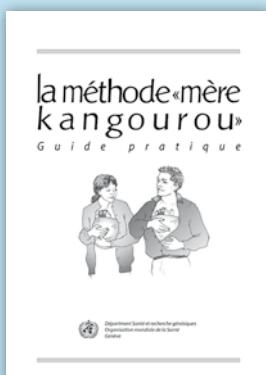
L'OMS coordonne actuellement deux essais cliniques sous l'intitulé « WHO ACTION Trials (Antenatal Corticosteroids for Improving Outcomes in preterm Newborns) » lessais concernant l'administration prénatale de corticostéroïdes pour améliorer les issues chez les prématués pour les femmes risquant d'accoucher prématulement:

- Essai au Ghana, en Inde, au Malawi, au Nigéria et en République-Unie de Tanzanie de soins mère kangourou immédiats (par rapport aux recommandations actuelles tendant à débuter les soins mère kangourou quand l'enfant est stable).
- Recherche sur la mise en œuvre pour généraliser les soins mère kangourou en Éthiopie et en Inde. •

La méthode « mère kangourou » Guide pratique

La méthode « mère kangourou » consiste à porter un enfant prématuré sur le ventre en contact peau contre peau. Cette méthode est très efficace et facile à appliquer. Elle contribue à la bonne santé et au bien-être des prématués et des nourrissons nés à terme.

Ce guide fournit des conseils sur la façon d'organiser les services sanitaires spécialisés vers lesquels ces nouveau-nés sont orientés et sur ce qui est nécessaire pour mettre en place et dispenser les soins « kangourou », tout particulièrement dans des milieux où les ressources sont limitées.



80 pages
Date de publication: 2004
ISBN: 9242590355
Numéro de référence OMS:
WS 410 2003KA-

PUBLICATION EN TÉLÉCHARGEMENT SUR:

https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241590351/fr/

