

# Protéger nos nouveau-nés

## Stratégies de lutte contre les mortinaissances et les décès néonataux au Cameroun



### Note d'information stratégique

## Messages clés

- Au Cameroun, on comptait 14 mortinaissances et 24 décès néonataux pour mille naissances en 2023 (1). Ce chiffre est encore loin de l'objectif recommandé de 12 pour mille naissances (2).
- 80 % de tous les décès néonataux résultent de trois affections évitables et traitables : les complications liées à la prématurité, les décès intrapartum (y compris l'asphyxie à la naissance) et les infections néonatales (2).
- Le renforcement des systèmes de santé grâce à de meilleurs soins prénatals, à une assistance qualifiée lors de l'accouchement et à des services obstétriques et néonataux d'urgence peut réduire la mortalité néonatale jusqu'à 75 %, en particulier dans les milieux à faibles ressources (3).
- L'intégration d'interventions communautaires dans les systèmes de santé locaux peut entraîner une réduction de 50 % des taux de mortalité néonatale lorsqu'elles sont mises en œuvre efficacement (4, 5, 6).
- La santé communautaire est la stratégie la plus rentable, permettant d'éviter 3 175 décès infantiles par an avec le rapport coût-efficacité différentiel le plus bas (827 CFA par décès évité) et une faisabilité économique et politique élevée.
- La disponibilité de travailleurs qualifiés dans le domaine de la santé cardiaque, bien que bénéfique, est moins rentable (11 834 CFA par décès évité) et nécessite un investissement nettement plus important (25,66 millions de CFA de plus que le statu quo), ce qui fait de la santé communautaire l'option politique privilégiée.

## Problématique

La mortinatalité est généralement définie comme le décès d'un fœtus à partir de 28 semaines de gestation (7). Cette distinction est conforme aux directives sanitaires mondiales, qui prennent souvent en compte la viabilité fœtale à ce stade. En revanche, la mort néonatale désigne le décès d'un bébé né vivant au cours des 28 premiers jours de vie. Elle se subdivise en mort néonatale précoce (de la naissance à 7 jours) et mort néonatale tardive (de 8 à 28 jours néonataux) (2).

Les taux mondiaux de mortalité néonatale et de mortinatalité sont passés de 31 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2000 à 20 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2020. Les pays développés ont réalisé des progrès significatifs, atteignant souvent des taux inférieurs à 10 décès pour 1 000 naissances vivantes (8). Bien qu'en baisse depuis plusieurs années, selon les enquêtes démographiques et sanitaires menées au Cameroun, avec des taux de mortalité néonatale de 31/1 000 en 2011 (9) et de 28/1 000 en 2018 (10), le dernier taux reste supérieur à l'objectif de 12/1 000 recommandé dans l'ODD 3.2 et adopté par le Plan opérationnel pour la santé néonatale 2022-2025 (11). En effet, on estime qu'il sera de 24 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2023 (22), tandis que le taux de mortinatalité s'élève à 14 pour 1 000 naissances vivantes en 2023 (22), contribuant ainsi au fardeau global de la mortalité infantile et juvénile.

La perte d'un nouveau-né ou d'un enfant mort-né peut être source d'un profond traumatisme émotionnel pour les membres de la famille immédiate. Les complications médicales qui y sont souvent associées s'accompagnent également de charges financières supplémentaires, voire d'une stigmatisation sociale dans certaines communautés.

Les mortinaissances et la mortalité néonatale sont principalement attribuables aux lacunes du système de santé camerounais, qui peuvent être classées en trois groupes selon le modèle des trois retards :

- Décision de recourir à des soins : il s'agit du cas où les femmes enceintes ne recourent pas à une assistance médicale pour leur grossesse et/ou leur accouchement en raison d'un manque de sensibilisation, de croyances culturelles ou d'autres facteurs.

- Accès à un établissement de santé : ce retard est lié à la difficulté géographique d'accéder à un établissement de santé ou de recevoir des soins locaux.
- Bénéficier de soins de santé adéquats : cela dépend de la qualité des services fournis dans les établissements de santé.

## Interventions actuelles et facteurs clés contribuant aux taux élevés au Cameroun

Afin de lutter systématiquement contre la mortalité maternelle et périnatale, le Cameroun a adopté en 2017 des directives techniques pour la surveillance et la réponse à la mortalité maternelle et périnatale (MPDSR), conformément aux directives de l'OMS

(12). Depuis lors, les mesures prises comprennent :

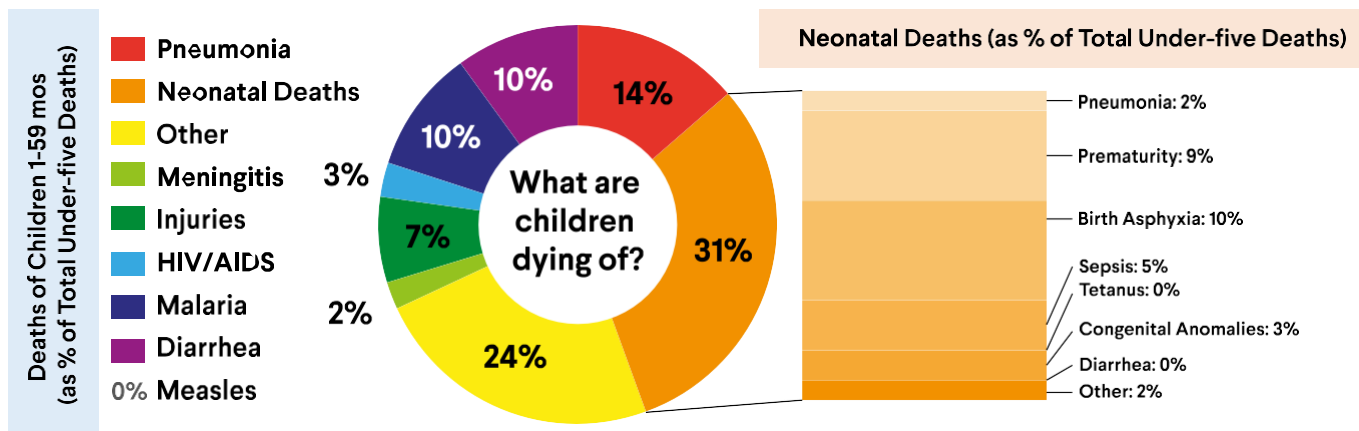
- la création de comités chargés de surveiller et d'examiner les décès maternels et néonataux à chaque niveau de la pyramide sanitaire ;
- Élaboration d'un plan d'intervention en cas de décès maternels, de mortinatalité et de décès néonataux ;
- Introduction d'une couverture sanitaire universelle pour les populations vulnérables afin de réduire la mortalité néonatale et la mortalité fœtale en supprimant les obstacles financiers à l'accès à des accouchements assistés par du personnel qualifié et à des accouchements en établissement de santé. L'acquisition de bons de santé (phase 1) favorise les soins prénatals et postnatals réguliers, permettant ainsi la détection précoce et la prise en charge des risques sanitaires pour les mères et les nouveau-nés. Cela améliore l'accès aux services de santé essentiels, réduit les inégalités en matière de santé et améliore les résultats en matière de santé maternelle et néonatale.
- Formation des acteurs de la cascade de soins de santé à tous les niveaux des prestataires de soins de santé. (Médecins, sages-femmes, infirmières et obstétriciens formés à l'examen des décès maternels et périnataux (MPDR), aux soins essentiels aux nouveau-nés et à la prise en charge des complications) ;
- Agents de santé communautaires (ASC) formés aux protocoles d'orientation et à l'éducation communautaire sur les pratiques d'accouchement sans risque ; et personnel administratif et de supervision (administrateurs hospitaliers et responsables régionaux de la santé) formé à la collecte et à l'analyse de données et à la mise en œuvre de plans d'intervention ;

- Le système de gestion des incidents permet une réponse rapide et coordonnée lors des urgences de santé publique, garantissant ainsi l'accès aux services essentiels de santé maternelle et néonatale. En rationalisant l'allocation des ressources et le suivi en temps réel, il aide à traiter les complications pouvant entraîner des décès néonataux et des mortinaissances pendant les crises.
- La création d'une équipe d'accompagnateurs régionaux permet d'apporter un soutien direct et une formation aux professionnels de santé dans les régions mal desservies. Ces conseils pratiques améliorent les compétences en matière d'accouchements sans risque et de soins néonataux, ce qui, au final, améliore la qualité des soins et contribue à réduire la mortalité néonatale et la mortalité fœtale.

Ces interventions ont eu un impact positif sur la mortalité, comme indiqué ci-dessus. Mais cet impact a été limité par de nombreux facteurs, dont les plus importants sont les suivants :

- **Les lacunes du système de santé** : le manque de personnel qualifié, la médiocrité des infrastructures et le manque d'équipements nécessaires compromettent la qualité des soins.
- **Retards dans les soins** : les normes culturelles, le manque de sensibilisation aux signes de danger et l'inefficacité des soins retardent les interventions opportunes.
- **Le fardeau de la maladie** : la forte prévalence de maladies telles que le paludisme, le VIH/sida et les infections néonatales (septicémie, pneumonie) aggrave les taux de mortalité.
- **Faiblesses des politiques et de leur mise en œuvre** : l'application incohérente des directives nationales et le suivi inadéquat entravent les progrès.

Intervenir sur ces facteurs ne signifierait pas s'attaquer à un retard particulier, mais plutôt améliorer l'accès aux soins à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Cependant, parmi les décès signalés, les premier et troisième retards sont les plus préoccupants, étant donné que la décision de ne pas recourir aux soins pendant la grossesse et l'accouchement, ainsi que la mauvaise qualité des soins conduisant souvent à des complications évitables, sont à l'origine de 31 % des décès néonataux, comme le montre le graphique ci-dessous.

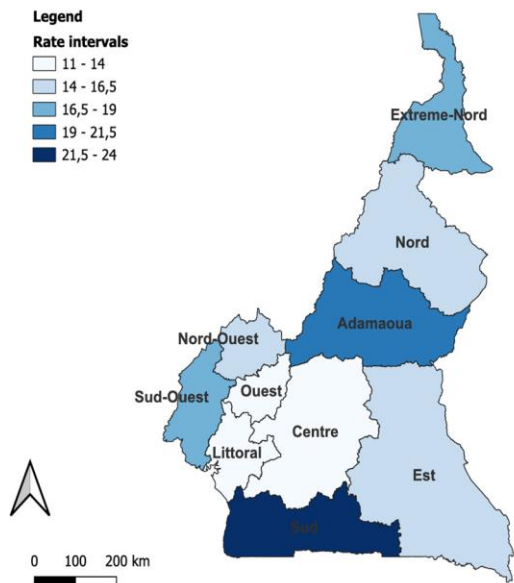


**Figure 1 : Causes de décès chez les enfants âgés de 1 à 59 mois au Cameroun, Source : Rapport 2021 sur les 100 indicateurs clés de santé**

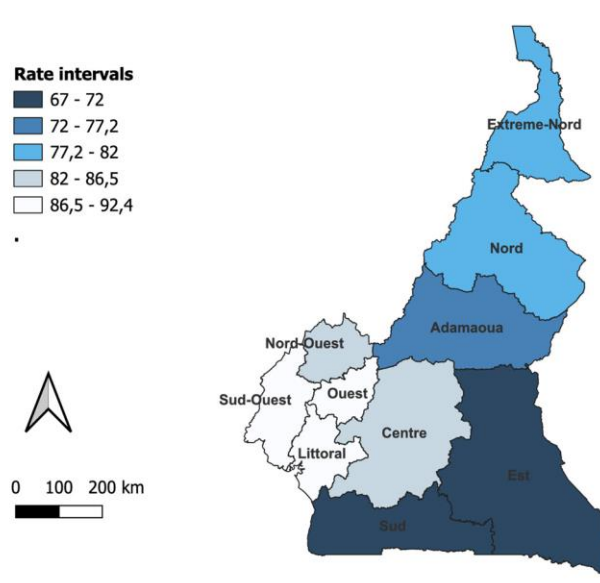
De plus, cette causalité potentielle entre les premier et troisième retards et la mortalité néonatale peut être observée dans la répartition géographique des taux de mortalité. Les données disponibles depuis 2021, et en particulier celles pour 2023 (1), montrent que les régions de l'Ouest et du Littoral, qui ont les proportions les plus élevées de consultations

prénatales (CPN) dans le pays, ainsi que d'accouchements assistés, sont également les régions où les taux de mortalité sont les plus faibles, tandis qu'à l'inverse, les régions où les taux de fréquentation des CPN sont les plus faibles sont celles où les taux de mortalité sont les plus élevés, comme le montre la figure 2.

**2023 Stillbirths rate in Cameroon : regional distribution**



**2023 ANC attendance : regional distribution**



**Figure 2 : Fréquentation des soins prénatals et taux de mortalité dans les régions du Cameroun en 2023, Source : Auteurs, données DHIS2 analysées dans Excel**

Les causes profondes des taux élevés de mortalité et de mortalité néonatale qui doivent être traitées de toute urgence peuvent être divisées en deux catégories

- **Qualité des soins** : faible respect des normes, pénurie de personnel qualifié et mauvaise répartition du personnel disponible.
- **Recours aux services de santé** : faible fréquentation des soins prénatals et accouchements assistés.

## Options politiques

Afin de réduire le nombre de mortinaissances et de décès néonataux, nous recommandons vivement la mise en place de mesures fortes, réalistes et efficaces tant sur le plan sanitaire qu'économique. En ce qui concerne notre système de santé, les mesures visant à réduire ces décès comprennent le renforcement des effectifs, le développement des capacités du personnel existant et la promotion de stratégies avancées par le biais de la santé communautaire. Ces mesures amélioreront la qualité et la disponibilité des services de santé proposés et encourageront le recours/la fréquentation des services de santé afin d'éviter les mortinaissances et les décès néonataux.

### 1. Améliorer la couverture et la qualité des soins de santé maternelle et infantile

#### Avantages et inconvénients :

<b>QUOI :</b>	Renforcer la formation des professionnels de santé en matière de soins maternels et infantiles et mettre en place une répartition équitable des travailleurs qualifiés dans les établissements de santé afin d'améliorer la prestation des services et de remédier à la pénurie de soins de santé. La population cible est constituée des professionnels de santé, notamment les sages-femmes, les infirmières et les médecins.
<b>POURQUOI :</b>	Le Cameroun est confronté à une mortalité néonatale et périnatale élevée en raison des retards dans les soins, en particulier le troisième retard (qualité insuffisante des soins et des mécanismes d'orientation). Avec seulement 1,3 professionnel de santé pour 1 000 habitants, le Cameroun se situe en dessous du seuil critique de 2,5 pour 1 000 fixé par l'OMS, ce qui entraîne une pénurie de main-d'œuvre qui touche de manière disproportionnée les zones rurales (13).
<b>PREUVE DE L'IMPACT DANS UN PAYS SIMILAIRE :</b>	Au Rwanda, par exemple, les investissements dans la formation des sages-femmes ont considérablement augmenté le nombre d'accoucheuses qualifiées, qui est passé de 39 % en 2005 à 91 % en 2020. Cela a contribué à faire baisser le taux de mortalité néonatale de 37 pour 1 000 naissances vivantes en 2000 à 19 pour 1 000 en 2020 (14). De même, en Éthiopie, les programmes de vulgarisation sanitaire axés sur les zones rurales ont contribué à réduire la mortalité néonatale de 37 pour 1 000 en 2005 à 29 pour 1 000 en 2015 (15). À l'échelle mondiale, il a été démontré que le renforcement des programmes de formation et de pratique des sages-femmes permettait de réduire la mortalité néonatale jusqu'à 83 % dans des conditions optimales (16,17).
<b>FAISABILITÉ :</b>	<b>MOYENNE.</b> Les ressources limitées dans les zones rurales, combinées à la résistance à la réaffectation de la main-d'œuvre en raison de politiques axées sur les zones urbaines, pourraient entraver l'accès équitable aux services de santé. Des mesures incitatives devraient être mises en place pour encourager le personnel à travailler dans les zones mal desservies.

### 2. Renforcement des capacités des agents de santé communautaires dans la promotion de la santé communautaire et l'amélioration de l'accès aux services d'urgence

#### Avantages et inconvénients :

<b>QUOI :</b>	Renforcer la mise en œuvre d'activités de santé communautaire ciblant les communautés afin de remédier au premier retard (décision tardive de recourir aux soins maternels), dû à l'incapacité de reconnaître les signes de danger et au manque de préparation.
<b>POURQUOI :</b>	L'intervention vise à promouvoir l'utilisation des services de soins maternels et néonataux grâce à des stratégies de changement social et comportemental (SBC). Les agents de santé communautaires (ASC) joueront un rôle clé dans l'éducation des populations afin qu'elles reconnaissent les signes avant-coureurs de complications pendant la grossesse, tels que les hémorragies graves et la diminution des mouvements fœtaux. Ils faciliteront l'orientation vers les services d'urgence en coordonnant le transport et en garantissant un accès rapide aux établissements de santé, en fournissant des soins maternels et néonataux de base, notamment des soins prénatals et postnatals, la surveillance de la santé des nouveau-nés et les vaccinations, et en distribuant des produits de santé tels que des vitamines, des suppléments en fer et des traitements antirétroviraux pour les femmes enceintes séropositives.  Plusieurs modèles suggèrent que des stratégies similaires en matière de santé communautaire pourraient également être bénéfiques au Cameroun. Au Pakistan, par exemple, la mise en œuvre d'interventions communautaires dans les régions montagneuses s'est avérée efficace pour réduire les taux de mortalité néonatale et périnatale, soulignant ainsi le potentiel d'applicabilité de cette approche au Cameroun (18).
<b>FAISABILITÉ :</b>	<b>ÉLEVÉE.</b> La mise en œuvre d'interventions communautaires à faible coût au sein du système de santé s'est avérée faisable et efficace, réduisant considérablement le fardeau des mortinaissances et de la mortalité néonatale.



<b>ÉVALUATION DE L'IMPACT SUR LA SANTÉ ET DES COÛTS</b>			
	<b>Statu quo</b>	<b>Disponibilité de travailleurs de santé qualifiés (main-d'œuvre/formation) (offre)</b>	<b>Santé communautaire (demande)</b>
Nombre de décès infantiles par an	8 680	6 512	<b>5 505</b>
Différence entre SQ et les options	-	2 168	<b>3 175</b>
Coût (en CFA par an)	50 146 347	75 802 347	<b>52 770 347</b>
Différence entre SQ et options	-	25 656 000	<b>2 624 000</b>
Rapport coût-efficacité différentiel (coût par décès évité)	-	11 834	<b>827</b>
<b>Faisabilité (politique)</b>		Moyenne	<b>Élevée</b>
<b>Faisabilité (opérationnelle)</b>		Moyenne	<b>Élevée</b>

## Conclusion

L'analyse comparative des trois stratégies met en évidence des différences importantes en termes d'efficacité, de coût et de faisabilité. La stratégie « Améliorer les activités de santé communautaire » est celle qui a le plus grand impact, puisqu'elle permet d'éviter 3 175 décès infantiles par an, contre 2 168 décès évités grâce à l'augmentation du nombre de travailleurs qualifiés en santé infantile. Cela fait de la santé communautaire l'intervention la plus efficace pour réduire la mortalité périnatale.

Du point de vue des coûts, la « disponibilité de personnel de santé qualifié » nécessite l'investissement supplémentaire le plus élevé (25,66 millions de francs CFA de plus que la SQ), avec un rapport coût-efficacité différentiel de 11 834 francs CFA par décès infantile évité. En revanche, la santé communautaire a un impact plus important à un coût nettement inférieur (2,62 millions de francs CFA de plus que la SQ), avec un rapport coût-efficacité différentiel de 827 francs CFA par décès infantile évité, ce qui en fait l'utilisation la plus efficace des ressources.

En termes de faisabilité, la santé communautaire se classe mieux tant sur le plan économique que politique, car elle nécessite moins de changements structurels et s'appuie sur des interventions communautaires. L'approche de la disponibilité de personnel de santé qualifié, bien que bénéfique, présente une faisabilité modérée en raison des contraintes en matière de main-d'œuvre et des exigences financières plus élevées.

Compte tenu de son rapport coût-efficacité supérieur, de sa plus grande faisabilité et de son impact plus important sur la réduction de la mortalité périnatale, la santé communautaire est la stratégie la plus viable. Les décideurs politiques devraient donner la priorité à sa mise en œuvre afin d'obtenir des améliorations durables et évolutives en matière de survie infantile.

## Recommandations / Actions

Sur la base de cette analyse, nous recommandons la mise en œuvre de l'approche de santé communautaire, qui est économiquement et politiquement viable, compte tenu de son faible coût et de son impact élevé.

### Approche centrée sur la communauté

- Participation de la communauté : veiller à ce que les membres de la communauté participent activement à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques. Les agents de santé communautaires doivent appartenir aux communautés, et les dirigeants communautaires doivent jouer un rôle de premier plan.
- Autonomisation de la communauté : promouvoir l'autonomisation de la communauté en fournissant des ressources et des formations pour traiter les questions de santé périnatale.

## Mesures à prendre :

1. **Renforcement des capacités des agents de santé communautaires** : veiller à ce que chaque ASC nouvellement formé soit en mesure de fournir des soins prénatals et postnatals de qualité, ainsi que de reconnaître et de gérer les signes de danger.
  - Former 15 000 nouveaux agents de santé communautaires d'ici 2026 afin d'atteindre l'objectif de 25 000 agents de santé communautaires qualifiés.
  - Objectif régional : donner la priorité à la formation dans les régions les plus touchées : 5 000 agents de santé communautaires dans le Sud, 4 000 dans l'Est, 3 000 en Adamaoua, 1 500 dans l'Extrême-Nord et 1 500 dans le Nord.
2. **Promotion de stratégies de changement social et comportemental** : augmenter de 30 % les taux de consultation prénatale et postnatale dans les régions cibles d'ici 2026.
  - Campagnes de sensibilisation : lancer des campagnes de sensibilisation dans les régions du Sud et de l'Est afin de promouvoir les soins maternels et néonataux.
  - Objectif régional : organiser au moins 50 séances de sensibilisation par mois dans chaque région cible (Sud, Est, Adamaoua, Extrême-Nord, Nord).
3. **Améliorer l'accès aux services d'urgence** : réduire de 25 % le temps d'accès aux soins d'urgence pour les femmes enceintes dans les régions ciblées d'ici 2026.
  - Renforcer le transport médical : équiper les régions prioritaires de véhicules adaptés au transport des femmes enceintes vers les établissements de santé.
  - Objectif régional : fournir au moins 10 nouveaux véhicules médicaux dans chacune des régions cibles (Sud, Est, Adamaoua, Extrême-Nord, Nord).

## Références et ressources

- Ministère de la Santé publique, Cameroun, DHIS2 Cameroun [Internet] ; [consulté le 15 juin 2024]. Disponible à l'adresse : [www.dhis-minsante-cm.org](http://www.dhis-minsante-cm.org)
- Organisation mondiale de la santé, UNICEF. Every Newborn: An Action Plan to End Preventable Deaths. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2014. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/publications/i/item/9789241507448>
- Alemayehu, M., Yakob, B. & Khuzwayo, N. Qualité des services d'urgence obstétricaux et néonataux dans la zone de Wolaita, sud de l'Éthiopie. BMC Pregnancy Childbirth 22, 686 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05019-w>
- Darmstadt GL, Bhutta ZA, Cousens S, Adam T, Walker N, de Bernis L ; Lancet Neonatal Survival Steering Team. Interventions fondées sur des données probantes et rentables : combien de nouveau-nés pouvons-nous sauver ? Lancet. 12-18 mars 2005 ; 365(9463) : 977-88. doi : 10.1016/S0140-6736(05)71088-6. PMID : 15767001.
- UNICEF. Programme des agents de santé communautaires (ASC) et mortalité néonatale au Mozambique [Internet]. UNICEF ; 2022 [consulté le 15 décembre 2024]. Disponible à l'adresse : <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/neonatal-mortality/>.
- USAID. Soutenir les interventions de santé communautaire pour améliorer la santé des nouveau-nés et des enfants [Internet]. USAID ; 2022 [consulté le 15 décembre 2024]. Disponible à l'adresse : [https://www.usaid.gov/sites/default/files/2022-05/UNICEF\\_-\\_Fact-Sheet\\_-\\_october\\_2019\\_0.pdf](https://www.usaid.gov/sites/default/files/2022-05/UNICEF_-_Fact-Sheet_-_october_2019_0.pdf).
- Organisation mondiale de la santé. Mortinatalité [Internet]. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2023 [consulté le 15 juin 2024]. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/stillbirth>
- Organisation mondiale de la santé. Mortalité néonatale [Internet]. Genève : OMS ; 2023 [consulté le 15 décembre 2024]. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>



- Institut national de la statistique (INS), ICF International. Enquête démographique et de santé à indicateurs multiples du Cameroun 2011 [Internet]. Calverton, Maryland, États-Unis : INS et ICF International ; 2012 [consulté le 19 mars 2025]. Disponible à l'adresse : <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR258/FR258.pdf>
- Institut National de la Statistique (INS), ICF. Enquête Démographique et de Santé du Cameroun 2018 [Internet]. Yaoundé, Cameroun et Rockville, Maryland, États-Unis : INS et ICF ; 2020 [consulté le 19 mars 2025]. Disponible à l'adresse : <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR360/FR360.pdf>
- Ministère de la Santé publique, Cameroun. Plan d'action pour chaque nouveau-né au Cameroun 2022-2025 [Internet]. Yaoundé : Ministère de la Santé publique ; 2022 [consulté le 19 mars 2025]. Disponible à l'adresse : [<http://cdnss.minsante.cm/?q=fr/content/cameroon-every-newborn-action-plan-2022-2025>](<http://cdnss.minsante.cm/?q=fr/content/cameroon-every-newborn-action-plan-2022-2025>).
- Ministère de la Santé publique, Cameroun. Directives nationales sur la prise en charge et la surveillance des décès maternels et périnataux. Yaoundé : Ministère de la Santé publique ; 2017. UNICEF. Mortalité néonatale [Internet]. New York : UNICEF ; 2022 [consulté le 15 juin 2024]. Disponible à l'adresse : <https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/>
- Ministère de la Santé publique, Cameroun. Rapport sur les 100 indicateurs clés de santé pour le Cameroun 2021. Cameroun : Ministère de la Santé publique ; 2021.
- UNFPA Rwanda. Réalisations en matière de santé maternelle et néonatale : renforcement des services de sage-femme. Kigali : UNFPA Rwanda ; 2024.
- Moment du décès périnatal ; causes, circonstances et variations régionales parmi les décès examinés en Éthiopie. (2023)
- Causes et facteurs de risque de mortalité néonatale précoce en Éthiopie. (2022)
- L'impact des soins prénatals sur la mortalité néonatale en Afrique subsaharienne : revue systématique et méta-analyse. (2019)
- Lancet, 2020. Les interventions communautaires dans les régions montagneuses du Pakistan ont permis de réduire efficacement les taux de mortalité néonatale et de mortinatalité. Disponible à l'adresse : [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32338-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32338-3/fulltext)

## Équipe éditoriale

- Joel GANDAR, ONSP
- Martial BONYOHE, DROS
- Alain EBAH, DRSP-SW
- Alice TABEBOT, DSF
- Tieba MILLOGO, Vital Strategies
- Samuel KAMWA, Vital Strategies
- Pr Anne-Cécile Zoung-KANYI BISSEK, DROS