

7. ATTEINDRE L'OBJECTIF

Ce dernier chapitre détaille les actions à mener au niveau national aujourd'hui, d'ici 2025 et d'ici 2030 pour mettre fin aux mortinaissances évitables et garantir des soins respectueux aux femmes et aux familles en cas de mortinaissance. Il conclut en réaffirmant la vision de ce guide de plaidoyer et de mise en œuvre, en incluant des voix du terrain.

Action nécessaire au niveau du pays

L'élimination de la mortinatalité évitable ne nécessite pas nécessairement de nouvelles interventions. Les pays doivent plutôt garantir des soins prénatals et intrapartum de qualité et respectueux pour chaque femme, chaque enfant et chaque famille, tout au long du continuum de soins. Cet objectif peut être atteint en renforçant les systèmes de santé existants, comme décrit ci-dessus. Le renforcement des systèmes de santé permettra également de généraliser un soutien efficace et des soins de deuil pour toutes les personnes touchées par la mortinatalité, y compris les familles des enfants mort-nés et les personnes qui s'en occupent (1).

Actions à mettre en œuvre MAINTENANT

Identifier les leaders, les champions et les alliés nationaux

Bien qu'il soit possible pour quelques champions individuels de mener et d'adopter un objectif national de mortinatalité dans leur pays, un leadership fort et intentionnel est nécessaire pour apporter un changement durable aux questions de santé négligées, telles que la mortinatalité (106). Un leadership efficace en matière de mortinatalité peut faciliter l'analyse de la situation, l'établissement de l'ordre du jour et la définition des priorités, ainsi que la formulation de politiques et d'orientations en matière de santé (106). Ces étapes fournissent les bases nécessaires à la mise en œuvre des interventions et au suivi et à l'évaluation afin de garantir la responsabilité à l'égard des jalons et des objectifs nationaux et mondiaux (voir Chapitre 4).

Faire entendre les voix

Les parents et les familles endeuillés doivent être soutenus pour faire entendre leur voix dans la formulation des politiques et des actions. Cela permettra de :

- Comprendre et éliminer les tabous sociaux, la stigmatisation et les idées fausses qui réduisent les familles au silence.
- Faciliter les possibilités pour les femmes et les familles d'exiger et de recevoir des soins maternels et néonataux de qualité et respectueux, y compris pour les enfants mort-nés.
- Veiller à ce que le point de vue des familles soit pris en compte dans l'examen des décès d'enfants.



© UNICEF/UN0361622/Naftalin

Harriet Karij, une sage-femme de 27 ans soutenue par l'UNICEF, s'occupe de Monica John dans la salle d'accouchement de l'hôpital universitaire de Malakal, au Soudan du Sud, le 26 octobre 2020. Les deux derniers bébés de Monica sont morts tragiquement pendant l'accouchement et – suite à des douleurs abdominales il y a une semaine – elle a décidé de se rendre dans le service de maternité de l'hôpital où, selon Monica (28 ans), elle savait qu'elle « serait suivie de près et recevrait des soins de qualité supérieure ».

- Veiller à ce que les acteurs nationaux, les gouvernements et les organisations mondiales incluent les mortinaissances dans les investissements, les politiques et les programmes pertinents en matière de santé de la reproduction et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SRMNIA).
- Améliorer la disponibilité et la qualité des données sur le fardeau, les causes et les facteurs de risque des mortinaissances (1).

Accroître la sensibilisation

Comme décrit dans le [chapitre 2](#), les mortinaissances sont souvent exclues du programme national de santé publique. La stigmatisation, le tabou et le fatalisme ont contribué à ce manque d'attention, qui a été perpétué par un manque de données précises et opportunes sur le nombre et les causes de mortinaissances (1). Pour accroître la responsabilité en matière de mortalité, les systèmes de données doivent être renforcés dans leur capacité à collecter, analyser et promouvoir l'utilisation de données opportunes, de qualité et ventilées, avec des informations sur les causes de décès, les facteurs de risque et les inégalités (1, 27) (voir [Chapitre 6](#) et [encadré 7.1](#)).

ENCADRÉ 7.1 : ACTIONS POUR LE RENFORCEMENT DES SYSTÈMES DE DONNÉES (1)

- Harmoniser les définitions de la mortalité et les mesures associées sur les normes internationales
- Intégrer les composantes propres à la mortalité dans les plans pertinents de renforcement et d'amélioration des systèmes de données
- Enregistrer les mortinaissances dans tous les programmes pertinents de SRMNIA (registres, formulaires de rapport mensuel et systèmes d'information de gestion sanitaire de routine)
- Améliorer les compétences du personnel soignant en ce qui concerne le signalement des décès fœtaux et les audits périnataux
- Fournir une formation et un soutien pour inclure les mortinaissances dans les CRVS
- Inclure des informations sur le moment de la mortinaissance (antepartum ou intrapartum) dans tous les contextes et enregistrer les causes de la mortinaissance et les facteurs qui y contribuent dans la mesure du possible
- Rapporter et examiner les données de mortinaissance localement au niveau de l'établissement ou du district – en même temps que les données sur les décès néonataux

Définir un plan d'action

Les [objectifs du Millénaire pour le développement](#) et la [Stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents \(2016–2030\)](#) (107) montrent qu'il est possible d'accélérer les actions nationales en faveur de la santé maternelle et néonatale (106). Des progrès supplémentaires pourraient être réalisés en fixant des objectifs clairs et en nationalisant ou en localisant les objectifs relatifs à la mortalité (1, 48, 106, 108).

Formuler des politiques publiques

Le programme de santé et les actions prioritaires doivent être soutenus par une forte volonté politique et des investissements soutenus au niveau national. Les pays doivent faciliter l'intégration de la mortalité dans les politiques de SRMNIA dans l'ensemble du continuum de soins, ainsi que dans les politiques de suivi et de collecte de données liées à de solides mécanismes de responsabilisation (1, 27).

Mettre en œuvre les programmes

Le [tableau 7.1](#) présente les interventions de prévention de la mortalité à fort impact et les orientations correspondantes de l'OMS dans le cadre du continuum de soins. Comme 45 % des mortinaissances surviennent pendant le travail, il est essentiel d'améliorer l'offre et l'accès à des soins intrapartum de haute qualité pour chaque femme et chaque bébé, partout (1, 31). La mortinaissance et le décès néonatal doivent également être pris en compte dans la préparation des pays dans des contextes fragiles et lors de crises humanitaires telles que les catastrophes naturelles, les pandémies et les conflits (voir [Manuel de terrain interinstitutions sur la santé de la reproduction dans les contextes humanitaires](#)) (61).

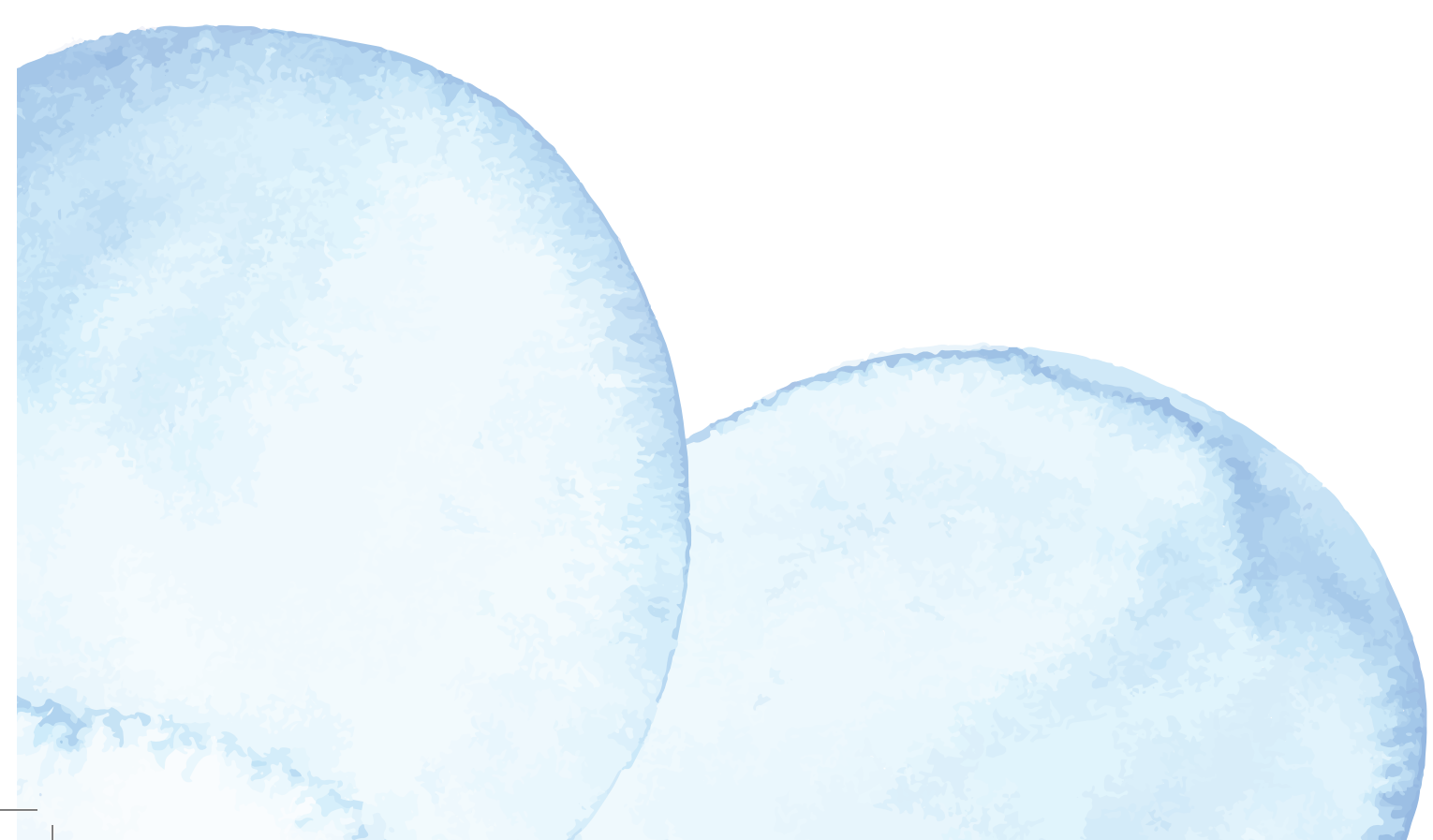


TABLEAU 7.1 : CONSEILS ET INTERVENTIONS À FORT IMPACT AU FIL DU CONTINUUM DE SOINS

ÉTAPE DU CONTINUUM	DIRECTIVES DE L'OMS ET INTERVENTIONS À FORT IMPACT
Soins aux adolescentes et soins préconceptionnels	<p>Directive de l'OMS : Soins préconceptionnels pour réduire la mortalité et la morbidité maternelles et infantiles (36)</p> <p>Interventions à fort impact :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planification familiale et espacement des naissances (y compris pour les adolescentes) • Supplémentation en fer et en acide folique • Prévention/dépistage/gestion des maladies infectieuses (telles que les IST, le VIH)
Soins prénatals	<p>Directives de l'OMS : Recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive (30)</p> <p>Interventions à fort impact :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modèles de soins prénatals avec un minimum de huit consultations • Supplémentation en fer et en acide folique • Prévention des maladies infectieuses (paludisme, VIH) • Dépistage et prise en charge des maladies maternelles et des facteurs de risque (diabète gestationnel, VIH, tuberculose, tabagisme et toxicomanie)
Soins intrapartum	<p>Directives de l'OMS : Recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive (37), Prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement : guide de l'OMS pour les sages-femmes et les médecins, 2e édition (en anglais et en espagnol uniquement) (38) et Guide de gestion du travail d'accouchement de l'OMS : manuel d'utilisation (39)</p> <p>Interventions à fort impact :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soins obstétricaux d'urgence élémentaires et complets • Accouchement en établissement avec une accoucheuse qualifiée • Évaluation du bien-être du fœtus lors de l'admission en début de travail (appareil d'échographie Doppler ou stéthoscope fœtal Pinard) • Accouchement vaginal assisté et césarienne selon la position fœtale • Systèmes d'orientation fonctionnels

GDM : diabète sucré gestationnel ; IST : infection sexuellement transmissible ; TB : tuberculose

La sensibilisation est essentielle pour accroître la demande de services, tandis que l'intégration des interventions de prévention de la mortalité dans les soins de santé primaires et communautaires facilitera l'accès à ces services.

Comme indiqué au [chapitre 5](#), pour fournir des soins de qualité et respectueux, les pays doivent disposer d'établissements de santé fonctionnels dotés d'infrastructures, d'équipements et de fournitures adéquats, et de systèmes d'orientation 24 heures sur 24 avec un nombre suffisant de

prestataires de soins de santé compétents ([1](#), [109](#)). Les prestataires de soins de santé ont besoin d'une formation complémentaire et d'un soutien professionnel, notamment en ce qui concerne les soins psychosociaux et la communication respectueuse avec les familles après une mortinaissance ([10](#)). Les prestataires de soins de santé ont également besoin de leur propre soutien pour atténuer les effets psychologiques néfastes des soins apportés aux familles qui ont connu une mortinaissance (voir [chapitre 1](#)).

Actions à mettre en œuvre d'ici à 2025

Impliquer les communautés

Les communautés peuvent être davantage mobilisées par les parents, les familles et les champions et les alliés nationaux en réponse aux activités proposées dans le cadre de la campagne « [Faire entendre sa voix](#) » et « [Accroître la prise de conscience](#) ». La complaisance et le fatalisme au sein des communautés en ce qui concerne la grossesse et l'accouchement doivent être combattus, et les pays doivent identifier les mécanismes permettant de réduire la stigmatisation parmi les principales parties prenantes au niveau communautaire (1). Les interventions communautaires sont l'une des méthodes permettant de modifier les normes et devraient être pilotées en vue d'une généralisation (27).

Formuler des politiques publiques

Des efforts continus sont nécessaires pour identifier, comprendre et corriger les inégalités par le biais d'analyses de situation complètes. Outre la formulation de politiques visant à intégrer la mortinaissance dans les politiques de SRMNIA, les pays devraient également élaborer des normes relatives à la mortinaissance, notamment en intégrant le soutien et l'accompagnement psychologique aux familles dans les stratégies nationales de santé, en se référant aux [principes de soins respectueux du deuil](#) décrits au [chapitre 3](#).

Intensifier les interventions, surveiller et évaluer

Le suivi et l'évaluation des soins et des services doivent suivre la mise en œuvre des interventions immédiates. Le cadre pour la qualité des soins (108) et les outils d'évaluation décrivent huit domaines de la qualité des soins qui devraient faire l'objet d'un suivi au sein du système de santé. Il convient également d'envisager des approches novatrices, notamment des interventions de

santé numérique. Les pays pourraient chercher à collaborer avec les associations professionnelles et le secteur privé pour améliorer les compétences du personnel de santé et la prestation des soins, ainsi qu'avec le monde universitaire pour actualiser le programme de recherche sur la prévention et la prise en charge de la mortinatalité, y compris en comblant les lacunes en matière de connaissances.

Actions à mettre en œuvre d'ici à 2030

Revoir le plan d'action, redéfinir les priorités

Sur la base des résultats du suivi, de l'évaluation et de la recherche en cours, le programme de santé et les actions prioritaires doivent être révisés si nécessaire.

Formuler des politiques publiques

Les pays doivent veiller à ce que la prévention de la mortinatalité soit intégrée dans la politique nationale de santé. Les objectifs en matière de mortalité ENAP et EPMM et de couverture universelle des soins de santé sont essentiels, tout comme les soins respectueux et la réduction de la stigmatisation. D'autres politiques de soutien aux parents et aux familles devraient être envisagées, y compris en dehors du secteur de la santé. Parmi les domaines importants, citons les congés payés et le soutien financier, comme la prise en charge des frais d'obsèques (10).

Mettre en œuvre les programmes

Des stratégies et des interventions à long terme devraient être envisagées, comme l'intégration de l'éducation et de la prise en charge des mortinaissances dans la formation initiale des agents de santé, des travailleurs sociaux et d'autres cadres. La mise en place de centres d'excellence pour soutenir le mentorat et le coaching, l'examen détaillé des décès et le conseil génétique pourrait également être envisagée. Un résumé des actions est présenté dans le [tableau 7.2](#).

TABLEAU 7.2 : RÉCAPITULATIF DES ACTIONS DU PAYS

ACTEURS	ACTIONS		
	Aujourd'hui	D'ici 2025	D'ici 2030
GOUVERNEMENTS	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les dirigeants nationaux, les champions et les alliés de la santé maternelle, néonatale et infantile • Fixer ou revoir les objectifs nationaux (et infranationaux) en matière de mortalité • Procéder à une analyse rapide de la situation concernant le programme de lutte contre la mortalité, les politiques, les directives, le système de données, la formation, l'état de préparation des établissements de santé • Réviser le cadre juridique pour l'enregistrement civil des mortinaissances ou la déclaration au secteur de la santé, et renforcer les systèmes d'information pour la saisie des données relatives aux mortinaissances • Intégrer la mortinaissance dans la stratégie de SRMNIA et les groupes de travail connexes • Identifier les stratégies clés en fonction de la situation du pays (établissements de santé et personnel soignant) 	<ul style="list-style-type: none"> • Intégrer la mortalité dans la stratégie nationale de santé (financement, ressources humaines, cadre de qualité des soins, etc.) avec un objectif clair • Intégrer la mortalité dans la SRMNIA : supervision de soutien, systèmes d'information (HMIS, MPDSR, CRVS, enquêtes), cadre de communication, directives, formation initiale et continue, suivi et évaluation • Renforcer les services primaires et communautaires pour inclure les mortinaissances • Rechercher la collaboration d'associations professionnelles, d'universités et du secteur privé pour renforcer les compétences des prestataires de services ainsi que le suivi et l'évaluation, y compris la recherche • Procéder à une analyse plus approfondie de la situation en matière d'équité afin d'identifier les zones géographiques et les groupes de population prioritaires 	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que la mortalité est incluse dans toutes les politiques, stratégies, directives et formations nationales pertinentes en matière de santé • Envisager un soutien multisectoriel aux mères et aux familles • Identifier des centres d'excellence pour le mentorat, le coaching, l'examen des décès, les tests génétiques et d'autres domaines essentiels pour la prévention et la prise en charge de la mortalité
FEMMES, FAMILLES ET COMMUNAUTÉS	<ul style="list-style-type: none"> • Faire entendre sa voix ; partager ses connaissances et son expérience • S'engager auprès du secteur de la santé pour recevoir des soins essentiels tout au long de la chaîne de soins • Si ce n'est pas le cas, exiger des soins de maternité et de néonatalogie de haute qualité, respectueux et équitables 	<ul style="list-style-type: none"> • Exiger des soins de qualité et respectueux, plus proches du domicile, y compris des interventions au niveau de la communauté • Exiger un soutien aux familles et un accompagnement psychologique • Exiger des mesures pour réduire les inégalités 	<ul style="list-style-type: none"> • Exiger des soins de qualité et respectueux tout au long du continuum et une couverture sanitaire universelle • Exiger un soutien aux femmes et aux familles au-delà du secteur de la santé
PRESTATAIRES DE SERVICES	<ul style="list-style-type: none"> • Respecter les orientations nationales en matière de soins de qualité et respectueux tout au long de la chaîne de soins • Partager les informations sur la mortinaissance avec les femmes, les familles et les communautés • Participer à des formations préalables et en cours d'emploi, y compris pour les soins aux personnes en deuil. 	<ul style="list-style-type: none"> • Collaborer avec le ministère de la Santé, les associations professionnelles, les universités et le secteur privé pour renforcer les compétences et partager les informations et les enseignements tirés 	<ul style="list-style-type: none"> • Actualiser les soins fondés sur des données probantes grâce à des formations de remise à niveau et à la mise en réseau avec des centres d'excellence

CRVS : registre d'état civil et statistiques vitales ; SIGS : système d'information pour la gestion de la santé ; MPDSR : surveillance et réponse aux décès maternels périnataux ; SRMNIA : santé de la reproduction et santé maternelle, néonatale, infantile et adolescent

Progrès envisageables

Dans le monde, une mortinaissance se produit toutes les 17 secondes. Cela se traduit par environ 1,9 million de bébés mort-nés chaque année – et tragiquement, la plupart de ces décès auraient pu être évités grâce à des soins de haute qualité pendant les périodes prénatale et intrapartum (1).

Le groupe de travail ISA-SAWG a une vision claire : « *Un monde caractérisé par l'absence de mortinatalité évitable et où les soins prodigués aux familles et aux agents de santé après une mortinaissance sont de haute qualité, culturellement appropriés et empreints de compassion* ». Cette vision est en parfaite adéquation avec les séries du Lancet sur l'élimination de la mortinatalité évitable, l'ENAP, la série du Lancet « Chaque nouveau-né » et le rapport conjoint de l'UNICEF, de l'OMS, du groupe de la Banque mondiale et des Nations Unies *Never Forgotten: The Situation of Stillbirth Around the Globe* (1). La prestation de soins respectueux et la réduction de la stigmatisation sont des éléments clés de cette vision, comme le souligne le dernier article de la série du Lancet sur l'élimination de la mortinatalité évitable (27). Cette vision est réalisable mais nécessite une action urgente et une collaboration internationale.

Ce guide présente les éléments essentiels de la lutte contre la mortinatalité, notamment : le plaidoyer ; la mise en œuvre de programmes concernant l'accès aux soins, le leadership, les infrastructures et le personnel de santé ; l'accompagnement du deuil ; et la collecte de données, le suivi et l'évaluation. Le guide tient compte de la voix des femmes, des groupes de parents et des familles dans l'ensemble du continuum de soins.

Pour recueillir les avis des professionnels – y compris des membres du public cible de ce guide – une enquête a été menée au début du mois de septembre 2022. Au total, 178 professionnels de sept pays ont répondu à l'enquête, principalement issus d'un large éventail

d'organisations, notamment des organisations gouvernementales, intergouvernementales et non gouvernementales, des organismes donateurs, des organisations professionnelles, des établissements d'enseignement et de recherche, des organismes publics et privés, et des organisations non gouvernementales.

Bon nombre des défis liés à la prévention de la mortinatalité identifiés dans les réponses des pays à l'enquête font écho à ceux décrits dans les sections précédentes de ce guide de plaidoyer et de mise en œuvre. Les résultats de l'enquête montrent que :

- Les travailleurs de la santé ne sont pas formés à l'accompagnement du deuil.
- La charge de travail excessive et la fatigue importante ont été aggravées par la pandémie de COVID-19.
- Le financement des infrastructures, du renforcement du système de santé et de la fourniture de services aux communautés rurales reste insuffisant.
- Les difficultés de transport et de prise en charge sur le trajet des établissements augmentent les « trois retards » : retard dans la décision de se faire soigner, retard dans l'arrivée dans un établissement de santé et retard dans la fourniture de soins adéquats (110). Cela inclut également les défis liés aux engagements financiers pour les soins de suivi.
- Le soutien psychosocial aux prestataires de soins de santé, aux femmes et à leurs familles après la naissance d'un enfant mort-né reste globalement insuffisant.

Les résultats de l'enquête ont montré qu'il existe un besoin évident de soutien en cas de mortinaissance, notamment en ce qui concerne les ressources communautaires, le soutien entre pairs, l'empathie, l'accompagnement du deuil, le respect de la vie privée et de la confidentialité. Les participants à l'enquête ont identifié clairement et

de manière cohérente les priorités et les actions clés du pays qui peuvent être mises en œuvre dès maintenant pour lutter contre la mortalité (encadré 7.2).

La série du Lancet sur l'élimination des mortinaissances évitables a souligné que le leadership est nécessaire à tous les niveaux, mais qu'il est crucial d'améliorer les compétences techniques ainsi que les données programmatiques pour combler les lacunes en matière de qualité et d'équité.

Des progrès sur la tragédie cachée de la mortalité peuvent être réalisés au niveau mondial, mais il faut lui accorder une plus grande priorité afin que nous puissions aller de l'avant avec des actions claires, comme le souligne ce guide de plaidoyer et de mise en œuvre.

Nous savons que la plupart des mortinaissances sont évitables, en particulier les mortinaissances intrapartum. En tant que communauté mondiale, et avec nos partenariats gouvernementaux croissants, veillons à ce que les données probantes et factuelles soient largement visibles, et à ce que nos engagements financiers et nos investissements soient en adéquation et liés à la responsabilité au niveau national et mondial.

Il est temps d'agir ! Nous vous invitons à considérer ce guide comme un outil et à collaborer avec nous pour qu'il soit utilisé comme un document évolutif permettant de catalyser le changement tout au long du continuum de soins. Ensemble, en tant que communauté mondiale, avec des programmes d'apprentissage définis par l'ENAP et l'EPMM, nous travaillons pour mettre fin à ces décès évitables.

ENCADRÉ 7.2 : PRINCIPALES ACTIONS NATIONALES POUR LUTTER CONTRE LA MORTINATALITÉ, SELON LES PERSONNES INTERROGÉES DANS LE CADRE DE L'ENQUÊTE

- Améliorer la qualité des soins prénatals et intrapartum
- Établir des politiques et des procédures pour gérer les mortinaissances dans les établissements de santé
- Fournir des soins accessibles et abordables pour la planification familiale et la santé de la reproduction
- Fournir des médicaments, des équipements et des services de qualité
- Développer les soins de santé primaires
- Renforcer les capacités d'audit de mortalité
- Améliorer l'attention portée aux agents de santé, y compris les sages-femmes
- Améliorer l'éducation à la santé et le soutien psychosocial aux familles

Une mère souriante et son bébé en Inde.
Source : White Ribbon Alliance

