

Ending Preventable Stillbirths Series

Sommaire de la série « Lancet Ending Preventable Stillbirths » (EPS)

préparé par l'International Stillbirth Alliance

La série Lancet « *Ending Preventable Stillbirths* » (Pour en finir avec les mortinaissances évitables) présente cinq articles écrits par plus de 210 auteurs de 43 pays. Les recherches présentées dans cette série montrent que quelque 2,6 millions de bébés naissent sans vie chaque année. On y souligne l'impact énorme de ces pertes de vie sur les familles, le personnel soignant, les sociétés et les gouvernements. Malheureusement, la plupart de ces décès pourraient être évités si les femmes recevaient de meilleurs soins pendant leur grossesse et à l'accouchement. Poursuivant la série Lancet « *Stillbirths* » (Mortinaissances) publiée en 2011, la présente série examine où des progrès ont été réalisés – ou non – depuis 2011, et propose des pistes d'action pour mettre fin aux mortinaissances évitables d'ici 2030 (les pays du monde entier se sont engagés à améliorer la santé des mères et des nouveau-nés d'ici là).

Voici les messages clés de la série *Ending Preventable Stillbirths*:

- Environ 2,6 millions de mortinaissances surviennent chaque année, dont 98 % se produisent dans les pays à faible et moyen revenu.

Presque la moitié de toutes les mortinaissances se produisent pendant le travail et à la naissance. La plupart de ces décès résultent de problèmes qui peuvent être évités grâce à des soins prénataux appropriés tels la prévention ou le traitement d'infections et de complications liées à la grossesse (par exemple, l'hypertension, le diabète, ou le retard de croissance intra-utérine).

- La mortinaissance est un fardeau pour les familles et la société.

Véritable tragédie familiale, elle peut entraîner des conséquences psychologiques, sociales et financières à long terme. Le comportement des médecins, des sages-femmes et des autres soignants peut compter pour beaucoup dans l'expérience vécue par les parents : des services prénataux respectueux qui comportent des soins de deuil périnatal peuvent réduire l'impact négatif chez les parents. L'attitude de tous ceux qui entourent ces derniers durant cette période tragique est cruciale. La mortinaissance étant stigmatisée, les parents se sentent souvent rejetés et blâmés pour la mort de leur bébé. Même si l'impact de la mortinaissance se fait surtout sentir chez les femmes et leur famille, les soignants, les communautés et la société plus large en ressentent aussi les contrecoups.

- La plupart des mortinaissances sont évitables dans la mesure où des soins de qualité sont donnés durant la grossesse, pendant le travail et à la naissance. Mais ces soins sont souvent insuffisants. Les efforts pour prévenir les mortinaissances doivent faire partie intégrante des soins déjà donnés aux mères et aux enfants. L'amélioration des soins prénataux permettra aussi d'éviter le décès de mères et de nouveau-nés, tout en ayant un impact positif sur le développement de l'enfant. On appelle ceci le « retour quadruple » sur l'investissement financier en santé par les gouvernements et les donateurs. Ainsi, chaque effort fourni dans



Credit: Suzanne Lee/Save the Children/India

l'amélioration des soins de santé, génère quatre bénéfices : la diminution des décès chez les mères et les nouveau-nés, ainsi que la réduction des mortinaissances et des problèmes développementaux.

- **Les mortinaissances doivent être comptabilisées au même titre que les décès de mères et de nouveau-nés.** Actuellement, les mortinaissances ne sont pas comptabilisées dans tous les pays, ce qui complique le suivi des statistiques à ce sujet. Pourtant, cette information est une condition à l'imputabilité des gouvernements et des donateurs. Les efforts menés pour obtenir l'inclusion de cibles concernant les mortinaissances dans les objectifs mondiaux fixés pour 2030 ont porté certains fruits. Il reste que la mortinaissance est souvent absente des politiques internationales. Par exemple, le plan d'action « Chaque nouveau-né » a établi des cibles pour la réduction du nombre de mortinaissances pour tous les pays. Par contre, les « Objectifs de développement durable » de l'ONU ne comportent pas de cibles pour les mortinaissances. Ils incluent toutefois des objectifs pour l'amélioration de la santé et de la survie des femmes et des enfants, la réduction de la pauvreté, et une plus grande équité, des éléments importants dans la prévention des mortinaissances. La série « Ending Preventable Stillbirths » demande à tous les pays de réduire le nombre de mortinaissances en s'alignant sur les cibles du plan d'action « Chaque nouveau-né » et de s'assurer que toutes les mortinaissances sont comptabilisées et rapportées, comme c'est le cas pour les décès de mères et de nouveau-nés.
- **Les mortinaissances affectent particulièrement les femmes socialement défavorisées ou « marginalisées ».** Les femmes appartenant à certaines minorités ethniques et celles qui sont pauvres ou sans emploi présentent un risque beaucoup plus élevé de mortinaissance, notamment dans les pays à faible et moyen revenu. Mais ce risque élevé se retrouve aussi dans les pays à revenu élevé. Tous les pays doivent s'assurer que chaque femme reçoit des soins périnataux de qualité.
- **La mortinaissance est souvent une tragédie cachée.** « Le deuil non reconnu » est chose courante, en ce sens que le deuil des parents après la mort de leur enfant est caché et peu ou pas reconnu par le personnel soignant, les autres membres de la famille ou la société. Des symptômes dépressifs, qui persistent dans le temps, se manifestent souvent après une mortinaissance. Selon les recherches, approximativement 4 millions de femmes à travers le monde présentent des symptômes de dépression après la naissance d'un enfant mort-né.
- **Les femmes qui ont mis au monde un enfant mort-né se sentent stigmatisées, seules et dévalorisées par la société.** Certaines femmes peuvent aussi être victimes d'abus ou de violence après une mortinaissance. Les organisations de parents qui travaillent en étroite collaboration avec le personnel soignant peuvent amenuiser ces sentiments de honte et d'impuissance face aux mortinaissances.



Credit: Mel Scott and her son Finley/UK

Qu'est-ce qui a changé depuis 2011 et qu'est-ce qui doit changer à l'avenir?

Nous devons accélérer nos efforts pour réduire les mortinaissances. En 2015, on rapportait dans le monde entier 18,4 mortinaissances pour 1000 naissances, comparativement à 24,7 en 2000. En moyenne, ce taux a reculé de 2 % par année, mais cette réduction est plus lente que pour les décès de femmes enceintes (qui ont chuté de 3 % pour la même période), ou pour les décès d'enfants de moins de cinq ans (qui ont fléchi de 4,5 %). En 2014, l'Assemblée mondiale de la Santé, qui décide des politiques pour l'Organisation mondiale de la Santé (l'institution qui dirige et coordonne la santé internationale au sein des Nations Unies, a adopté une cible d'au plus 12 mortinaissances par 1000 naissances dans tous les pays d'ici 2030. En 2015, seulement 94 pays, pour la plupart des pays à revenu moyen et élevé, avaient atteint cette cible. **Au moins 56 pays**, particulièrement en Afrique et dans des pays affectés par la guerre, **devront au moins doubler leur rythme actuel**

d'amélioration pour atteindre cette cible. Les pays, particulièrement ceux qui affichent un pourcentage de mortinaissances de moins de 12 par 1000 naissances, devront établir et atteindre des cibles de réduction du fossé entre différents groupes de femmes (par exemple, celles qui subissent la discrimination raciale ou sociale). La série Lancet demande à tous les pays de respecter ces engagements.

Les mortinaissances doivent être incluses dans les stratégies et programmes nationaux et internationaux. Tant sur le plan international que sur le plan national, **un leadership fort doit être établi** pour coordonner et mener à bien les efforts déployés à l'échelle locale, nationale et internationale pour soutenir les mères et leurs bébés. Étant donné l'impact énorme des mortinaissances, il est étonnant qu'aussi peu d'argent ait été consacré à la recherche et à l'implantation de programmes qui prévoient la prévention des mortinaissances et l'amélioration des soins subséquents. Il faut également qu'il y ait davantage de recherche sur la prévention des mortinaissances, et le soutien au deuil périnatal.

Pour faire des progrès, les pays doivent apporter les changements demandés dans les stratégies mondiales tout en répondant à leur situation spécifique. La collecte des données sur les mortinaissances doit se raffiner de façon à mieux suivre la progression des pays dans l'éradication du phénomène. Toutes les naissances, les mortinaissances, les décès de mères et les décès de nouveau-nés doivent être officiellement comptabilisés. Le taux de mortinaissances durant la grossesse (mortinaissances antepartum) et celui des mortinaissances durant l'accouchement (mortinaissances intrapartum) devraient être mesurés annuellement dans chaque pays. Afin de mieux comprendre la mortinaissance, tous les pays devraient s'entendre sur l'utilisation d'un système unique pour pouvoir en identifier les causes. Actuellement, trop de systèmes sont utilisés, et aucun ne fonctionne bien.

Comment pouvons-nous vérifier si le monde s'améliore dans la prévention des mortinaissances?

Afin de mesurer les progrès des pays dans la prévention des mortinaissances, la présente série propose de répondre à trois questions:

- 1) Les mortinaissances sont-elles comptabilisées dans les statistiques globales des décès de mères, de nouveau-nés et d'enfants pour chaque pays?
- 2) Les soins de qualité offerts durant la grossesse et la naissance font-ils partie intégrante des programmes spécifiques à chaque pays, une attention spéciale étant portée aux soins pour prévenir les mortinaissances? et
- 3) Les stratégies ou politiques comportent-elles des cibles de réduction explicite pour les mortinaissances?

La série met l'accent sur certains moyens d'accélérer la réduction des mortinaissances et l'amélioration des soins subséquents:

- (1) un leadership fort doit être établi, plus particulièrement chez les stratèges; ceci constitue le plus grand défi;
- (2) de plus en plus de voix doivent s'élever, en particulier chez les femmes;
- (3) les mortinaissances doivent être incluses dans les stratégies et politiques de soins de santé pour les femmes et les enfants; le financement pour la prévention des mortinaissances doit pour sa part augmenter;
- (4) une collecte des données doit être effectuée pour évaluer les progrès dans la réduction des mortinaissances; et
- (5) le financement pour la recherche sur les mortinaissances et leur prévention doit augmenter.

En route pour 2030 – une approche intégrée pour réduire les mortinaissances

Dans la foulée de l'appel à l'action lancé lors de la série 2011 sur les mortinaissances, la série 2016 appelle aussi à l'action pour mettre fin aux mortinaissances évitables. L'implantation de stratégies mondiales telles que les « Objectifs de développement durable » et la « Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent » (stratégie à l'échelle de la planète visant à atteindre les objectifs liés à la santé inclus dans les « Objectifs de développement durable ») sera facilitée si les mortinaissances sont traitées comme tout autre décès et comptabilisées. En s'assurant que toutes les femmes reçoivent des soins de qualité durant leur grossesse et leur accouchement dans les 75 pays montrant les taux les plus problématiques de mortinaissances, on pourrait prévenir chaque année 823 000 mortinaissances, 1 145 000 décès de nouveau-nés et 166 000 décès de femmes enceintes d'ici 2030, moyennant un coût supplémentaire de 2 143 \$ US pour chaque vie sauvée.

La communauté mondiale de la santé, les chefs d'État, les travailleurs de la santé et chaque femme, chaque homme doivent faire entendre haut et fort leurs voix, dans un élan collectif pour briser le silence entourant les mortinaissances et contrer le manque de respect et de compréhension que subissent souvent les femmes et leurs familles lors de la naissance d'un enfant mort-né.



Credit: Colin Crowley/Save the Children/Ethiopia

Auteur

Claire Storey, Vicki Flenady, Susannah Hopkins Leisher, Dimitrios Siassakos, Alexander Heazell
on behalf of the International Stillbirth Alliance



Traduzido por

Traduction réalisée par Francine de Montigny, Ph.D.
Titulaire de la Chaire de recherche sur la santé psychosociale, Université du Québec
en Outaouais, Qc, Canada.



En collaboration avec

