

5. MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME AU FIL DU CONTINUUM DE SOINS

Pour mettre fin aux mortinaissances évitables et garantir des soins respectueux et attentifs après une mortinaissance – y compris un accompagnement du deuil et des soins pour les grossesses ultérieures – il convient de mettre en place des programmes à cet effet dans l'ensemble du continuum de soins. Ce chapitre expose et décrit les stratégies et les éléments essentiels de la mise en œuvre de ces programmes. Ce chapitre s'articule autour de quatre domaines d'action :

- ACCÈS AUX SOINS
- LEADERSHIP
- INFRASTRUCTURES, ÉQUIPEMENTS ET FOURNITURES
- PERSONNEL DE SANTÉ

Les orientations supplémentaires pour l'accompagnement du deuil, qui ont été introduites dans le [Chapitre 3](#), sont mises en évidence tout au long de ce chapitre dans des encadrés orange, comme indiqué ci-dessous. Cette structure a été adoptée pour faire passer le message important suivant, à savoir que l'accompagnement du deuil n'est pas un élément facultatif ou supplémentaire, mais une composante essentielle du continuum de soins pour les familles dont le bébé est mort-né.

Tout au long de ce chapitre, vous trouverez d'autres orientations spécifiques à l'accompagnement du deuil, signalées par ces encadrés oranges.

Accès aux soins

Pour prévenir la mortalité, chaque femme doit avoir accès aux soins de santé depuis la



© UNICEF/UNI81224/Pirozzi

Awa Sonta est assise sur un lit à l'hôpital régional du district de Djenne, dans la région de Mopti (Mali). Elle se remet de complications liées à l'accouchement qui ont entraîné la mortinaissance de son bébé. Elle a connu trois jours de travail douloureux avant d'être emmenée dans un dispensaire rural dans le village de Mougna, à 15 kilomètres de son domicile, sur une charrette tirée par deux taureaux, le seul moyen de transport disponible. – Une ambulance l'a ensuite transportée du dispensaire vers l'hôpital régional. À son arrivée, elle a souffert d'une rupture utérine et le bébé est décédé.

préconception jusqu'à la période postnatale. Pour ce faire, il faut éliminer les obstacles physiques, socioéconomiques et culturels qui entravent l'accès aux services. Garantir l'accès aux soins permettra d'obtenir un « triple bénéfice » (52) : moins de décès néonataux et maternels, moins de mortinaissances, un meilleur développement des enfants et une amélioration de l'état de santé tout au long de la vie.

Six stratégies pour un continuum de soins complet

STRATÉGIE 1 : Renforcer les systèmes et les interventions de santé communautaires

Les systèmes de santé communautaires permettent de rapprocher géographiquement les services des femmes et d'éliminer d'autres obstacles à l'accès aux services.

CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE :

- Impliquer les prestataires communautaires formels et informels en tant qu'alliés clés dans l'augmentation de la demande et de l'offre de services de santé. Inclure des sages-femmes autochtones, des doulas, des agents de santé communautaires, les accoucheuses traditionnelles, des bénévoles de santé issus des villages, des accoucheuses communautaires et les compagnons. Ces prestataires peuvent contribuer à réduire les inégalités dans l'accès aux soins (55-57).
 - **Niveau local** : faciliter la communication entre le personnel des établissements de santé et les agents de santé communautaires.
 - **Niveau politique** : le cas échéant, étudier les moyens d'intégrer les accoucheuses traditionnelles dans les systèmes de santé, afin qu'elles soient mieux équipées pour faire le lien entre les femmes et les établissements de santé formels et fournir un soutien. [Cet article du BMC \(58\)](#) peut être utile.
- Favoriser un environnement politique propice au renforcement de l'intégration des prestataires communautaires dans le système de santé.
 - **Niveau intermédiaire** : rencontrer les prestataires communautaires pour savoir quels sont les obstacles à leur intégration dans le système de santé.
- **Niveau politique** : inclure des représentants des prestataires communautaires dans les bilans réguliers et dans l'élaboration de nouvelles politiques plus inclusives. Vérifier systématiquement auprès des prestataires communautaires l'efficacité des politiques améliorées.
- Investir dans des cliniques mobiles et des services de proximité. Ces services constituent des liens essentiels entre la communauté et le système de santé, en particulier dans les zones reculées. Voir [Partager ce qui fonctionne](#).
- Impliquer les chefs communautaires et religieux pour favoriser la demande de soins de santé et les groupes de soutien aux personnes confrontées à la mortalité, délivrer des messages de santé clés et aider à réduire la stigmatisation et les idées fausses sur les mortinaissances.
 - **Niveau local** : inviter les dirigeants à parler de mortalité à la radio publique.
 - **Niveau intermédiaire** : identifier les leaders influents et les inclure dans les campagnes de prévention des mortinaissances.
- Partner with parents and communities, learning how to collaborate with them, giving them a place at the table and ensuring the necessary power balance to co-produce meaningful, accessible programmes of work and services.

© UNICEF/UN0764415/Franco Sónia Felizberto Camilo, 24 ans, est la mère de jumeaux, Junito et Junior, âgés de 9 mois. Les jumeaux sont nés au Centre de santé de la Ramiane (CHR) après la construction des nouvelles installations d'eau et d'assainissement. Leurs aînés sont nés alors que ces installations n'existaient pas encore et ils ont vécu deux expériences très différentes.



EN SAVOIR PLUS



- En savoir plus sur [les modèles communautaires pour améliorer les résultats en matière de santé maternelle et promouvoir l'équité sanitaire \(59\)](#) aux États-Unis.
- S'informer sur [les soins communautaires pour améliorer la santé maternelle, néonatale et infantile dans les milieux à faible revenu \(60\)](#).
- Examiner le [Manuel de terrain interinstitutions sur la santé de la reproduction dans les contextes humanitaires \(61\)](#).
- Lire [une étude \(62\)](#) démontrant un exemple de services mobiles de proximité pour les mères et les enfants dans un Afghanistan ravagé par les conflits.
- Accéder à la [Directive de l'OMS sur la politique de santé et l'accompagnement au sein du système en vue d'optimiser les programmes relatifs aux agents de santé communautaires \(63\)](#).

Partager ce qui fonctionne

Au Kenya, les bénévoles en santé communautaire travaillent directement avec les ménages dans leurs villages. Ils identifient et orientent les cas selon les besoins et informent les femmes des services disponibles, y compris le programme kenyan [Linda Mama \(Protège une mère\)](#). Ce programme fournit des services de maternité élémentaires gratuits et a amélioré les comportements en matière de recherche de soins de santé pendant la grossesse et l'accouchement.

→ [En savoir plus sur Linda Mama](#)

En outre, des services mobiles intégrés de sensibilisation desservent les communautés difficiles à atteindre grâce à des partenariats public-privé et communautaires, surmontant les obstacles à l'accès, notamment l'incapacité à payer le transport et les longues files d'attente dans les établissements. Ces services permettent aux ministères de la Santé et aux organisations non gouvernementales de collaborer pour étendre la portée des deux types de partenaires afin d'atteindre les objectifs en matière de santé maternelle. Les partenariats facilitent une approche holistique en comblant les lacunes des services ou en fournissant une assistance technique là où les services sont limités. La planification de travaux communs est encouragée pour assurer une sensibilisation bien coordonnée. → [En savoir plus sur les services mobiles sensibilisation au Kenya.](#)

STRATÉGIE 2 : Définir des parcours d'orientation et de remontée urgente clairs

Les processus d'orientation et de remontée urgente (en cas de complication aiguë de la grossesse) sont indispensables pour réduire les délais de mise en relation des femmes avec les services dont elles ont besoin le plus rapidement possible. Cela inclut des liens avec des services spécialisés qui peuvent être en dehors du champ d'action des sages-femmes, ainsi que le transport pour permettre la mise en œuvre de ces parcours.

CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE :

- Vous renseigner : votre ministère de la Santé dispose-t-il d'un dispositif de qualité des soins ? Assurez-vous qu'il comprend une politique pour l'orientation et la remontée en cas d'urgence. Si ce n'est pas le cas, aidez à en élaborer un et soutenez son inclusion dans le dispositif.

- Renforcer les liens d'orientation :

- **Niveau local** : affichez, discutez et mettez en œuvre les directives d'orientation. Si vous ne pouvez pas les mettre en œuvre, identifiez et signalez les goulots d'étranglement.
- **Niveau politique** : veiller à ce que les liens d'orientation fassent partie de votre politique sur la qualité des soins.

- Renforcer les stratégies et les systèmes de transport communautaire. En particulier lorsqu'ils sont associés à des interventions mobiles, ces stratégies et ces systèmes peuvent réduire les retards dans la recherche de soins et augmenter la quantité de soins dispensés en établissement (voir [Partager ce qui fonctionne ci-dessous](#)).



Asma Begum, une femme enceinte qui se rend à l'hôpital pour des services de santé – Bangladesh.
Source : White Ribbon Alliance.

Partager ce qui fonctionne

Au Kenya, les politiques de remontée urgente sont clairement intégrées aux services de santé. Pour réduire les délais, la plupart des comtés renforcent les partenariats public-privé et les orientations inversées (lorsque le médecin se déplace vers l'établissement de référence pour une prise en charge opportune de la complication). Certains comtés ont également des orientations inter-établissements (du public vers le privé) (lorsque le médecin se déplace avec le patient vers le nouvel établissement si l'établissement d'origine ne dispose pas du matériel nécessaire ou d'un bloc opératoire fonctionnel).

- Regardez [cet extrait vidéo](#) et lisez [cet article du bulletin d'information](#) pour plus d'informations.

STRATÉGIE 3 : Rédiger un ensemble minimum de messages de soins de santé destinés aux femmes

S'assurer que les femmes connaissent les services auxquels elles ont droit est essentiel pour augmenter la demande, améliorer la qualité des soins et, en fin de compte, réduire le nombre de mortinaissances.

CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE :

- Identifier et intégrer les messages clés dans les dispositifs d'éducation et de promotion de la santé délivrés dans le cadre des paquets de soins ou par l'intermédiaire de la santé mobile (voir [Stratégie 4](#)).
- Promouvoir une approche d'autosoins en veillant à ce que les femmes sachent quelles actions elles peuvent entreprendre pour gérer et soutenir leur propre santé (voir [En savoir plus](#)).
- Veiller à intégrer les messages spécifiques aux mortinaissances dans les messages de santé. Voir [« Établir un récit » au chapitre 4](#).

EN SAVOIR PLUS



- Lorsqu'elles sont utilisées de manière appropriée, les interventions d'autosoins peuvent accroître l'accès aux soins et améliorer les résultats de santé. Les [Lignes directrices de l'OMS sur les interventions d'auto-prise en charge pour la santé et le bien-être, révision de 2022 \(64\)](#) incluent les autosoins dans les périodes prénatales, intrapartum et postnatales et pour la planification familiale.
- Le programme [Safer Baby \(« Bébés plus sûrs »\)](#) est une initiative nationale visant à réduire les taux de mortinatalité en Australie. Découvrez comment l'ensemble de mesures pour un « Bébé plus sûr » a été mis en œuvre dans un hôpital régional australien dans [Partager ce qui fonctionne ci-dessous](#).

Partager ce qui fonctionne

L'ensemble de mesures [Safer Baby](#) est une initiative nationale australienne qui incorpore cinq éléments fondés sur des données probantes visant à réduire les taux de mortinatalité en fin de grossesse. À Townsville en Australie, l'un des plus grands défis anticipés par l'équipe du projet Safer Baby Bundle a été de relayer l'important message de ce dispositif auprès de l'ensemble de la communauté. L'hôpital de Townsville et les services de santé de l'État couvrent une zone géographique très étendue, comprenant les communautés régionales et reculées. Pour s'assurer que le message était clair et cohérent dans toute la région, l'équipe a commencé par un lancement local, en faisant intervenir un parent ayant vécu une expérience de mortinaissance, le service des relations publiques de l'hôpital et le ministre de la Santé de l'État. Le lancement a permis d'atteindre l'ensemble de la communauté du Grand Townsville et de promouvoir le dispositif Safer Baby Bundle. Pour faciliter la mise en œuvre, l'équipe s'est procuré un téléviseur pour la salle d'attente de la clinique de soins prénatals, qui diffusait un contenu éducatif fourni par le [Centre australien d'excellence en recherche sur la mortinatalité](#). D'autres matériels promotionnels ont suivi, notamment des bannières, des affiches et des aimants décrivant les éléments de soins du dispositif Safer Baby Bundle. Les supports promotionnels ont été distribués aux cliniques de soins prénatals et aux femmes et à leurs familles. Le lancement et la promotion continue du dispositif Safer Baby Bundle ont engendré des conversations autour de la question de la mortinatalité, réduisant la stigmatisation des mortinaissances et informant les femmes et leurs familles étendues sur la façon de limiter leur risque.

→ [En savoir plus sur le lancement du dispositif Safer Baby Bundle \(Bébés plus sûrs\) à Townsville](#)

STRATÉGIE 4 : Adopter des stratégies de santé mobile (m-santé) innovantes pour faciliter l'accès aux soins

Des modèles innovants de prestation de services incluant la m-santé et d'autres technologies peuvent aider à surmonter les principaux obstacles à l'accès aux soins au niveau de la communauté.



La santé mobile (m-santé) est l'utilisation d'appareils mobiles pour améliorer la santé de la population, par exemple en diffusant des messages de santé, en recueillant des données sanitaires, en surveillant les biomarqueurs ou même en dispensant les soins de santé eux-mêmes.

FAITS MARQUANTS

Les taux de mortalité sont plus élevés parmi les groupes les plus pauvres et les plus marginalisés et dans les régions les plus rurales et les plus reculées (31). Même dans les pays à revenu élevé, **les femmes issues de groupes défavorisés sont confrontées à un risque de mortalité au moins deux fois plus élevé que celles issues de groupes plus favorisés (65).**

CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE :

- Décider comment intégrer la m-santé dans les soins dispensés dans votre contexte (voir [Partager ce qui fonctionne ci-dessous](#)).
- Adapter la m-santé pour fournir des informations et envoyer des rappels aux groupes marginalisés. Nouer un partenariat avec les dirigeants pour garantir une adaptation appropriée à ces groupes.

Partager ce qui fonctionne

Le ministère de la Santé kenyan adopte progressivement une plateforme de santé numérique qui propose aux femmes des conseils vitaux et des orientations vers des soins. Les femmes reçoivent des informations par SMS sur les jours de consultation, les signes de danger pendant la grossesse et les actions requises. Ces SMS ont entraîné des changements de comportement importants, tels que l'amélioration de la fréquentation des soins prénatals et l'adoption de l'allaitement maternel, de la planification familiale et de la vaccination des nourrissons. L'orientation et le triage des cas urgents ont également été améliorés, permettant aux femmes et à leurs bébés confrontés à une maladie potentiellement mortelle de se rendre dans l'établissement le plus proche et le mieux équipé.

STRATÉGIE 5 : Demander aux femmes ce qu'elles veulent

Les quatre premières stratégies doivent s'appuyer sur un dialogue ouvert avec les femmes concernant leurs expériences, leurs besoins et leurs attentes en matière d'accès aux soins.

Accompagnement du deuil

Demander aux femmes et aux familles ce qu'elles veulent est essentiel pour un accompagnement respectueux et attentif du deuil (voir [Partager ce qui fonctionne](#) pour une étude de cas concernant le fait de regarder et de prendre dans ses bras le bébé mort-né).

CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE :

- Vous assurer que les femmes sont traitées comme des expertes dans l'identification des goulots d'étranglement pour l'accès aux soins ainsi que des solutions possibles. Une façon de procéder consiste à associer les femmes à l'examen des projets de politiques.
- Utiliser les exigences de la campagne [Ce que les femmes veulent](#) de la White Ribbon Alliance pour orienter les priorités en matière de prestation de services (voir [En savoir plus](#)).
- Inclure les femmes qui ont accouché d'un bébé mort-né ou dont le nouveau-né est décédé dans l'identification des moyens de garantir l'accès aux soins. Leurs voix et leurs expériences peuvent éclairer les améliorations à apporter aux soins, notamment en veillant à ce que les soins soient respectueux pendant et après le décès.
- [Contacter l'ISA](#) pour entrer en contact avec des femmes qui ont fait l'expérience de la mortinatalité dans votre région.

EN SAVOIR PLUS



- La campagne [Ce que les femmes veulent](#) de la White Ribbon Alliance a été l'occasion de demander à 1,3 million de femmes de plus de 115 pays d'exprimer leurs exigences en matière de qualité des soins reproductifs et maternels. Les cinq demandes principales étaient les suivantes :

1. Des soins respectueux et dignes
2. Disponibilité de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène
3. Disponibilité des médicaments et de l'équipement
4. Disponibilité de sages-femmes et de personnel infirmier, et un meilleur soutien apporté à ces professionnels de santé
5. Des établissements de santé à proximité et pleinement opérationnels



Soins de maternité respectueux – Pakistan. |
Source : White Ribbon Alliance.

STRATÉGIE 6 : Combattre les préjugés inconscients dans les interactions entre les prestataires de soins de santé et les femmes

Une dernière stratégie clé pour améliorer l'accès aux soins consiste à lutter contre les préjugés implicites chez les prestataires de soins de santé.

Les préjugés implicites se produisent lorsque des croyances et des hypothèses inconscientes sur la race, le statut social, l'appartenance ethnique, la religion, l'âge, la sexualité ou d'autres caractéristiques individuelles influencent le jugement d'une personne et ses interactions avec une autre personne. Ces croyances et ces hypothèses potentiellement préjudiciables contribuent aux inégalités dans les soins de santé, qui conduisent à de moins bons résultats de santé au sein de populations spécifiques (66). Ces préjugés ne sont pas seulement le fait des individus ; ils sont également ancrés dans les institutions, se manifestant sous la forme de politiques et de pratiques institutionnelles qui peuvent entraîner une qualité moindre et une utilisation inadéquate des services de santé (67).

CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE :

- Intégrer l'apprentissage sur les préjugés inconscients dans les politiques institutionnelles.
 - **Niveau local** : organisez un jeu de rôle avec des prestataires de santé pour comprendre comment les préjugés peuvent affecter le traitement. Discutez de vos observations. [Proposez une formation.](#)
 - **Niveau intermédiaire** : examinez les politiques pertinentes avec les représentants des populations marginalisées pour voir comment les politiques peuvent involontairement favoriser les préjugés implicites. Remue-méninges sur les révisions.

EN SAVOIR PLUS

- En savoir plus sur la [loi californienne](#) qui traite des préjugés implicites dans les soins de maternité.



© UNICEF/UN0727700/Abdul Esther Achieng, la membre de l'équipe de santé villageoise (ESV) et la mobilisatrice arrivant dans une propriété du village d'Olibai et utilisant son mégaphone pour mobiliser les mères et les soignants de la communauté afin qu'ils se rassemblent pour la campagne de vaccination mensuelle.

Partager ce qui fonctionne

Dans les PRITI, regarder ou tenir un bébé mort-né est culturellement inapproprié – est-ce vrai ? Le point de vue d'un obstétricien en Inde.

Une mère tient son bébé mort-né à PGIMER Chandigarh, Inde. Ses yeux ont été dissimulés à sa demande. Image partagée par Bharti Sharma, consultante pour le projet SEARO de l'OMS, service d'obstétrique et de gynécologie, avec permission.

En tant qu'obstétricienne travaillant dans une salle d'accouchement très fréquentée, je n'aurais jamais pensé que le fait de regarder ou de tenir un bébé mort-né aiderait une mère à faire face à la situation. Le travail de mémoire dans cette situation semblait inapproprié – quelque chose qui pourrait exacerber le traumatisme. Mais de plus en plus de données probantes ont montré que le fait de regarder et de tenir un bébé mort-né peut être bénéfique pour les parents en deuil. En raison des données limitées et de l'énorme fardeau dans notre contexte, un bébé mort-né est généralement emmailloté et remis aux membres de la famille.



Les décisions concernant le bébé mort-né et la mère sont principalement laissées à la famille ; les mères ne sont généralement pas impliquées. J'ai récemment soigné une femme qui avait accouché d'un bébé mort-né. Lorsque nous avons demandé directement à la mère et à sa famille si elles voulaient voir ou tenir le bébé, la famille a confirmé son accord. Ainsi, au lieu d'emmailloter le bébé mort-né dans du linge, le bébé a été nettoyé et habillé correctement, comme nous le faisons pour un bébé né vivant. Après avoir tenu le bébé, les deux parents étaient satisfaits et ont exprimé leur gratitude à l'égard des prestataires de soins de santé.

Depuis lors, d'autres femmes ont accepté de voir et de tenir leurs bébés mort-nés et de passer du temps avec eux. Ces mères m'ont appris que le chagrin d'une mère suite à une mortinaissance n'est pas spécifique à un pays : il est le même dans le monde entier. Avoir des contacts physiques et passer du temps avec un bébé mort-né est très important, et chaque parent – où qu'il vive – a le droit de vivre une telle expérience. En tant que prestataires de soins de santé, il est de notre responsabilité morale d'offrir de telles possibilités et de respecter les préférences des parents endeuillés.

Leadership

Un bon leadership favorise et catalyse les efforts vers un objectif commun.



Le leadership rassemble les personnes et les ressources, en les inspirant, en les soutenant et en leur permettant d'atteindre un objectif commun en tant qu'équipe unie. Le leadership consiste à responsabiliser et à servir les autres à un point tel que les gens développent un « état d'esprit d'appropriation » (68).

À quoi ressemble le leadership pour la prévention et la prise en charge de la mortalité ?

Au niveau communautaire

Les femmes qui vivent une mortinaissance appartiennent à une famille et à une communauté. Le leadership au niveau de la communauté est donc crucial pour la prévention et la prise en charge de la mortalité.

Les dirigeants communautaires peuvent jouer un rôle important dans la diffusion des messages de santé aux membres de la communauté et aux agents de santé communautaires. Ce faisant, les communautés sont en mesure d'exiger l'accès aux services de santé et à des soins de qualité et respectueux.

RESSOURCES

- La White Ribbon Alliance [Power On : une boîte à outils pour l'organisation communautaire \(69\)](#) peut aider à encadrer l'action au niveau communautaire autour de la santé et des droits en matière de santé, ainsi que des soins de maternité respectueux.

CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE :

- Identifier des dirigeants communautaires pour [plaider](#) à différents niveaux de soins afin de s'assurer qu'aucune femme ou famille n'est laissée pour compte.
- Fournir aux dirigeants communautaires des informations de santé en ce qui concerne la prévention et la prise en charge de la mortalité. Voir les exemples de ressources d'information sur la prévention de la mortalité de l'[Australian Centre of Research Excellence in Stillbirth disponibles dans plusieurs langues](#).



© UNICEF/UNI171779/Paul
Une réunion de sensibilisation sociale sur les décès maternels, la mortalité infantile, la mortinatalité et d'autres questions de santé est organisée par le ministère de la Santé et du Bien-être familial à Pirganj, Thakurgaon (Bangladesh) le 8 septembre 2014.

- Avec les dirigeants communautaires, encourager les femmes à assister aux soins prénatals pour leur santé et leur bien-être et celui de leurs bébés.
- Envisager de créer des cliniques de proximité là où il n'y en a pas (en savoir plus dans [Accès aux soins](#)).



EN SAVOIR PLUS

- Les efforts de leadership doivent refléter une compréhension des déterminants structurels de la santé. Lisez comment la [pensée systémique aide à résoudre les défis de la santé mondiale \(70\)](#), dont la mortalité.

Au niveau des soins cliniques

Les responsables de niveau intermédiaire doivent assurer un déploiement approprié des sages-femmes qui sont non seulement compétentes mais aussi intéressées par la fourniture de soins obstétriques de qualité et respectueux. Un leadership et une responsabilité clairs et cohérents peuvent contribuer à la réduction des mortinaissances.

CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE :

- Veiller à ce que les personnes qui s'occupent de femmes tout au long du continuum de soins soient formées, qualifiées et autorisées à fournir des soins obstétriques. Cela nécessite de former, de soutenir et d'habiliter davantage de sages-femmes.
- S'assurer que le personnel plus expérimenté est toujours disponible pour soutenir le personnel moins expérimenté.



EN SAVOIR PLUS

- Un leadership et une responsabilité accrues peuvent sauver des vies. Lisez [l'histoire de l'hôpital au Zimbabwe \(71\)](#) qui a montré une réduction des mortinaissances intrapartum suite au déploiement de sages-femmes compétentes et à la pratique de césariennes en temps opportun.

Un leadership efficace au niveau clinique peut faciliter la surveillance et la prise en charge de la mortalité, comme c'est le cas pour les décès maternels. Il s'agit d'identifier les causes de mortalité, les facteurs qui y contribuent et les changements de pratiques.

CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE :

- Promouvoir la collaboration entre les professionnels des soins de santé dans les services de maternité et avec les femmes qui utilisent les services.
- Promouvoir l'ouverture d'esprit du personnel par rapport aux préoccupations des parents et des familles. Donner aux parents la possibilité d'être associés à l'examen du décès de leur bébé au niveau de l'établissement de santé (examen de la mortalité périnatale).
- Collaborer avec les établissements d'enseignement pour renforcer les compétences par le biais de la formation initiale et continue, lorsque cela est jugé nécessaire en fonction des résultats de surveillance.
- Surveiller et évaluer la qualité des soins. Utiliser les résultats pour modifier la pratique.

EN SAVOIR PLUS

- Le leadership doit assurer une formation continue et un soutien constant, ainsi qu'un retour d'information positif et motivant pour les agents de santé. [En savoir plus sur la façon dont l'investissement dans les sages-femmes et les services obstétriques \(72\)](#) offre une approche rentable pour réduire la mortalité et améliorer d'autres résultats de santé néonatale et maternelle..



Au niveau politique

Pour avoir un impact au niveau des politiques, il est utile d'avoir une personne désignée pour assurer la direction générale de la prévention et de la prise en charge des mortinaissances.

CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE :

- Utiliser vos réseaux pour identifier une personne bien informée sur les questions relatives aux décès maternels, néonataux et infantiles, ainsi que sur les politiques gouvernementales et non gouvernementales. Cette personne doit avoir la capacité de forger des relations de collaboration avec des organisations locales et internationales, afin de rassembler les ressources financières et humaines pour un plus grand impact.
- La sensibiliser aux besoins de votre pays ou de votre région en matière de prévention des mortinaissances. Réfléchir à une liste de demandes politiques à défendre.
- Encore une fois, s'assurer que les parents disposent d'une plateforme pour partager leurs témoignages ; ces histoires peuvent être très puissantes pour inciter à l'action au niveau des politiques. Veillez à impliquer les parents intéressés au-delà de la narration, pour contribuer à éclairer les politiques et la pratique grâce à leur expertise.



CONSEIL

- L'ambassadrice de la santé des femmes peut s'asseoir à la table des décideurs politiques et promouvoir des stratégies de prévention et de prise en charge de la mortinatalité.
- Découvrez le rôle et l'influence de la sage-femme en chef du Kirghizstan dans [Partager ce qui fonctionne](#).

RÉFLEXION



Connaissez-vous quelqu'un dans votre région ou dans votre environnement qui a fait pression pour que des changements soient apportés à la santé des femmes et des enfants ? Selon vous, que faudrait-il pour qu'ils fassent également pression pour la prévention et la prise en charge de la mortinatalité ?

Enfin, les efforts visant à prévenir ou à réduire l'incidence de la mortinatalité nécessiteront un travail de plaidoyer. Le rôle du responsable désigné est en partie de veiller à ce que les voix des défenseurs soient entendues. Il s'agit notamment des voix des organisations professionnelles pertinentes, qui représentent le personnel de santé.

RESSOURCES



- Cette [boîte à outils de plaidoyer pour les sages-femmes \(73\)](#), élaborée par la Confédération internationale des sages-femmes (ICM), comprend des informations et des conseils sur la défense de ressources accrues pour les sages-femmes, la sensibilisation aux questions de santé, les droits et les protections accrues pour les sages-femmes et plus encore.

CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE :

- Relire [Chapitre 4](#) pour obtenir des conseils sur la manière d'avoir un impact à différents niveaux, y compris au niveau politique.
- Utiliser les ressources et les conseils fournis dans la section à venir sur le [personnel de santé](#) pour guider et soutenir les efforts de leadership.
- Travailler à l'élaboration de normes de soins cliniques pour votre contexte afin de montrer les domaines clés pour l'amélioration de la qualité. La [Norme australienne de soins cliniques pour la prise en charge de la mortinatalité \(74\)](#) en est un exemple. Elle présente 10 déclarations de qualité et sept indicateurs pour réduire le nombre de mortinaissances et améliorer les soins après une mortinatalité, y compris dans les grossesses ultérieures.

Partager ce qui fonctionne

En 2016, l'ICM a travaillé avec l'Alliance kirghize des sages-femmes (KAM), le ministère de la Santé du Kirghizistan et d'autres acteurs pour introduire le [cadre de services obstétriques](#). Des plans de travail ont été élaborés pour renforcer l'éducation des sages-femmes, la réglementation et la KAM, y compris la nomination d'une sage-femme en chef par le ministère de la Santé. Asel Orozalieva est devenue la deuxième sage-femme en chef en 2022. La sage-femme en chef promeut et soutient les sages-femmes et les services obstétriques au Kirghizistan en défendant la profession sur le plan politique au niveau du ministère de la Santé de la République kirghize. Elle est visible par sa participation aux conférences, ateliers et séminaires organisés par le ministère de la Santé et d'autres partenaires de développement. En tant que sage-femme de référence, la sage-femme en chef a eu un impact positif sur les relations avec les partenaires de développement et les parties prenantes. Elle promeut activement les sages-femmes en les nommant pour les prix attribués par le ministère de la Santé. Depuis que le rôle a été introduit, le cadre réglementaire et juridique des sages-femmes a été amélioré dans la République. En 2018, le ministère de la Santé a approuvé des compétences pour les sages-femmes adaptées des [Compétences essentielles pour la pratique du métier de sage-femme](#) de l'ICM. La pratique autonome des sages-femmes s'est améliorée dans les régions où elles fournissent de manière indépendante des services pour la gestion de la grossesse, ainsi que de l'accouchement et de la période postnatale.

→ En savoir plus sur le cadre de services prodigués par des sages-femmes dans la section sur le [personnel de santé](#) des [Modèles de soins](#).

Accompagnement du deuil

Le soutien organisationnel au sein d'un établissement de santé contribue à assurer la qualité de l'accompagnement du deuil en créant les structures, les processus et les conditions nécessaires dans l'ensemble des services de santé pour faciliter les soins de soutien et de respect. Voici ce que les directeurs d'établissements de santé peuvent faire :

- Rechercher des politiques, protocoles et directives fondés sur des données probantes et les rendre accessibles à l'ensemble du personnel.
- Identifier des champions locaux pour diriger le développement et la mise en œuvre d'initiatives d'accompagnement du deuil.
- Plaider pour que tout le personnel – y compris les étudiants et les nouveaux diplômés – reçoive une formation pour fournir les meilleures pratiques en matière d'accompagnement du deuil périnatal.
- Des mécanismes de soutien informels et formels tels que le débriefing devraient également être disponibles (voir [Personnel de santé](#)). Promouvoir le mentorat et la supervision cliniques afin de renforcer les capacités du personnel et la durabilité des soins de haute qualité.
- Mettre à disposition des espaces dédiés à l'accompagnement du deuil (voir [Infrastructure](#)).
- Établir des processus de collecte de données pour contrôler la qualité de l'accompagnement du deuil.
- Établir des partenariats locaux et des mécanismes d'orientation dans la communauté (tels que les groupes de soutien aux parents).
- Identifier et travailler avec les dirigeants communautaires tels que les chefs traditionnels, les coopératives de femmes, les organisations de parents et les groupes religieux.

Infrastructures, équipements et fournitures

Des infrastructures, des équipements et des fournitures sont nécessaires pour la prévention et la prise en charge des mortinaissances. Fournir des ressources suffisantes aux établissements de santé pour qu'ils puissent fournir des soins de qualité tout au long du continuum de soins, y compris dans le cadre de la prévention et de la prise en charge de la mortalité, nécessite de l'innovation, de l'éducation, des investissements et une volonté politique.

Infrastructure

Les besoins en infrastructures pour la prévention et la prise en charge de la mortalité incluent (mais ne sont pas limités à) :

- Des routes pour faciliter l'accès, l'orientation des patients et la livraison des fournitures
- L'électricité pour le fonctionnement des établissements et des équipements
- Approvisionnement en eau propre pour la fourniture de soins
- Services médicaux d'urgence
- Voies d'orientation établies
- Services de pathologie et de diagnostic

Pour garantir la disponibilité de l'infrastructure requise, il faut qu'un ou plusieurs services ou organisations au niveau national soient responsables de l'identification et de la hiérarchisation des besoins, ainsi que de la collecte et de la planification des données, de la mise en œuvre et de l'entretien de l'infrastructure elle-même. Le département doit également être habilité à coordonner les besoins en infrastructures avec d'autres secteurs gouvernementaux et des organisations non gouvernementales au niveau national, du district et local.

REFLEXION



Quel département gouvernemental est responsable des besoins en infrastructures liés à la prévention de la mortalité dans votre contexte ? Y en a-t-il plusieurs ? Comment pourriez-vous entrer en contact avec une personne de ce service pour planifier des améliorations ?

CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE :

- Collaborer avec vos collègues pour identifier les problèmes locaux en matière d'infrastructures, d'équipements et de fournitures. [Expérimenter cet outil de résolution de problèmes.](#)
- Faire du lobbying (se vous travaillez au niveau **local** ou **intermédiaire**) ou obtenir un financement (si vous travaillez au niveau **local** ou **politique**) pour adopter de nouveaux outils, technologies et stratégies de prestation afin d'étendre la portée du service de santé pour pallier les insuffisances en matière d'infrastructure. Les orientations de la [Stratégie 4 : Adopter des stratégies de santé mobile \(m-santé\) innovantes pour faciliter l'accès aux soins](#) figurant au chapitre 4 peuvent être utiles.
- Promouvoir la collaboration entre les différents ministères gouvernementaux chargés de veiller à ce que les besoins en infrastructures liés à la mortalité soient satisfaits :
 - **Niveau local** : inviter les autorités locales à un forum pour discuter des réussites et des défis en matière d'infrastructures.
 - **Niveau intermédiaire** : organiser une table ronde avec des homologues d'autres ministères pour partager des solutions réalisables aux défis posés par la fourniture d'infrastructures.

RESSOURCES



- [L'Ethiopia Health Sector Transformation Plan \(75\)](#) décrit un plan stratégique quinquennal visant à garantir l'excellence du système de santé en matière de prestation de services de santé, d'amélioration et d'assurance de la qualité, de leadership et de gouvernance et de capacité du système de santé. Recherchez et utilisez la documentation existante comme celle-ci pour informer la planification de l'infrastructure.

Accompagnement du deuil

Les principales recommandations concernant la préparation de l'environnement physique pour une prise en charge respectueuse et attentive du deuil comprennent l'identification d'un espace dédié à l'annonce des mauvaises nouvelles et à la conduite de toutes les discussions avec les parents. Ces espaces doivent être :

- Privés et calmes
- Suffisamment grands pour permettre aux familles et aux personnes chargées de l'accompagnement de se réunir
- Le cas échéant, dépourvus d'équipement médical ou d'autres matériels susceptibles d'heurter ou de perturber les parents endeuillés (équilibrer les besoins émotionnels avec les besoins cliniques postnatals).
- Permet de consacrer du temps à des soins personnalisés sans être pressé ni interrompu
- À l'écart des autres familles, soit dans des pièces séparées, soit dans les régions à faibles ressources, dans des zones délimitées par des rideaux.



Équipements et fournitures

Le [tableau 5.1](#) présente des exemples d'équipements et de fournitures essentiels au continuum de soins. Qu'il s'agisse de cataloguer ce qui manque dans cette liste et d'identifier les goulots d'étranglement ou de faire pression sur vos pairs pour qu'ils prévoient un budget pour la disponibilité de ces fournitures essentielles, vous pouvez agir quel que soit le niveau auquel vous travaillez. .

RESSOURCES



- Se référer au [Guide de pratique essentielle pour la grossesse, l'accouchement, le post-partum et les soins aux nouveau-nés](#). La section L, « Matériel, fournitures, médicaments et analyses de laboratoire », contient des listes détaillées de fournitures pour les soins prénatals, intrapartum et postnatals (76).
- Les recommandations de l'OMS sur [les soins intrapartum \(37\)](#) et les [soins postnatal \(3\)](#) peuvent également être utiles. Ces directives contiennent les principaux tableaux des besoins en ressources avec les besoins en équipement et en fournitures pour des interventions spécifiques.

© UNICEF/UNI239934/Adriko

Midwife Paulina Chepkumun of Kartita Health Centre III packing baby resuscitating equipment in the maternity ward. "UNICEF mentoring programme has meant a lot for me. I was trained, I now have the skill. I save lives of many babies. I used to try resuscitating a baby for 10 minutes then I would give up. Now I can do up to 40 minutes and the baby gets back to life" she said.

TABLEAU 5.1 : CATALOGUE D'EXEMPLES D'ÉQUIPEMENTS ET DE FOURNITURES NÉCESSAIRES AU CONTINUUM DE SOINS

CE QUI EST NÉCESSAIRE	CE QUI EST DISPONIBLE	CE QUI MANQUE
Période préconceptionnelle		
Équipement et fournitures de planification familiale globale		
Fournitures destinées à faciliter le diagnostic et le traitement des infections non transmissibles et des infections sexuellement transmissibles		
Période antepartum		
Fournitures permettant le double dépistage d'infections graves telles que le VIH et la syphilis		
Médicaments prophylactiques tels que les suppléments de fer et d'acide folique, le calcium et l'aspirine		
Équipement de mesure de la pression artérielle et bandelette urinaire pour identifier la protéinurie		
Autres fournitures en fonction du contexte et des besoins, telles que les moustiquaires, les vaccinations maternelles		
Période intrapartum		
Matériel de surveillance du bien-être maternel et fœtal		
Trousse de naissance comprenant une pince ombilicale stérile, des dispositifs de sac et de masque, un partographe et une tubulure d'aspiration néonatale		
Médicaments vitaux tels que des antibiotiques, des solutions intraveineuses, de l'ocytocine synthétique et les médicaments pour traiter l'hypertension		
Matériel chirurgical pour faciliter les césariennes		
Période post-partum		
Fournitures et équipements pour l'évaluation physique postnatale adéquate, y compris les brassards de tension artérielle, les thermomètres, les balances pour nourrissons		
Médicaments et fournitures pour la prise en charge de la douleur, tels que le paracétamol oral et les blocs de refroidissement, et médicaments vitaux tels que les antibiotiques pour traiter les infections		
Fournitures pour le dépistage du VIH et de la tuberculose et la supplémentation en fer		

VIH : virus de l'immunodéficience humaine ; IV : intraveineuse ; TB : tuberculose

Personnel de santé

Des soins de haute qualité reposent sur une main-d'œuvre de santé compétente, instruite, motivée et bien soutenue. Les stratégies du personnel de santé pour la prévention et la prise en charge de la mortalité tout au long du continuum de soins doivent porter sur la dotation en personnel, la formation, les modèles de soins et le soutien.

Dotation en personnel

Au fil du continuum de soins

La disponibilité de [personnel de santé qualifié \(77\)](#) est essentielle, notamment les sages-femmes, le personnel infirmier, les obstétriciens, les gynécologues, les pédiatres, les anesthésistes, les pathologistes, les agents de santé apparentés et d'autres. Les sages-femmes sont particulièrement importantes car elles fournissent de nombreux services dans le cadre du continuum de la santé de la reproduction et de l'accouchement.



RESSOURCES

- Les investissements dans les soins infirmiers et obstétriques sont vitaux. [L'état de la pratique de sage-femme dans le monde 2021 \(78\)](#) met en évidence une pénurie mondiale de professionnels de la santé sexuelle et de la reproduction et de la santé maternelle, néonatale et des adolescents – principalement des sages-femmes. Il décrit les investissements essentiels pour permettre aux sages-femmes de réaliser leur potentiel. De même, [La situation du personnel infirmier dans le monde en 2020 \(79\)](#) met en évidence les arguments en faveur de l'investissement dans la formation, l'emploi et le leadership du personnel infirmier.

- Investir dans la profession de sage-femme signifie créer un environnement favorable. [Construire un environnement favorable aux sages-femmes : appel à l'action pour les décideurs \(80\)](#) établit des politiques visant à garantir que les sages-femmes puissent exercer l'intégralité de leur champ d'activité avec autonomie et responsabilité, tout en travaillant dans un système de soins de santé sûr, équitable et efficace
- La grave pénurie de chirurgiens, de gynécologues-obstétriciens et d'anesthésistes contribue à un manque d'accès et à une qualité insuffisante des soins obstétriques et chirurgicaux dans les PRITI (81). [L'Observatoire de la santé mondiale de l'OMS](#) recueille des données sur le nombre de chirurgiens, d'obstétriciens et d'anesthésistes agréés et qualifiés qui travaillent activement dans le pays.
- L'envoi de personnel soignant dans les zones rurales et reculées peut améliorer les soins dans les régions mal desservies. La [directive de l'OMS sur la production, l'attraction, le recrutement et la fidélisation des agents de santé dans les zones rurales et reculées \(82\)](#) définit des politiques clés en matière d'éducation, de réglementation, d'incitations et de soutien pour renforcer les capacités du personnel de santé dans les régions rurales et éloignées
- L'action dans les PRITI est indispensable. [Stratégies de ressources humaines pour améliorer les soins aux nouveau-nés dans les établissements de santé des pays à revenu faible et à revenu intermédiaire \(83\)](#) propose des stratégies pour mieux équiper les agents de santé dans les PRITI afin de fournir des soins de maternité de haute qualité grâce à des politiques de main-d'œuvre à l'échelon national

CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE :

- Utiliser le modèle de l'[Annexe 8](#) pour mettre en correspondance les politiques et les recommandations pertinentes avec ce qui est disponible dans votre propre cadre.

Formation

Au fil du continuum de soins

Toutes les femmes et tous les bébés ont droit à des soins de santé respectueux et dignes, sans manque de respect ni abus pendant la grossesse et l'accouchement. Cela nécessite une formation.



RESSOURCES

- La [boîte à outils du RESPECT \(84\)](#) comprend des conseils pratiques sur la façon d'organiser des ateliers pour former les agents de santé à fournir des soins de maternité respectueux. Ces ateliers peuvent aider les agents de santé à mieux comprendre ce que l'on entend par soins de maternité respectueux (voir l'[encadré 5.1](#)) et comment répondre à des situations pratiques difficiles.
- Le programme de formation March of Dimes Awareness to Action : Dismantling Bias in Maternal and Infant Healthcare (La sensibilisation à l'action de la Marche des dix sous : Démanteler les préjugés dans les soins de santé maternelle et infantile) offre une éducation et une formation spécifiques pour mieux reconnaître et réfléchir aux stéréotypes nuisibles et enracinés et aux autres préjugés implicites qui réduisent l'équité des soins. Pour en savoir plus, voir la Stratégie 6 : Traiter les préjugés inconscients dans les interactions entre les prestataires de soins de santé et les femmes figurant dans le chapitre 5.

- La fourniture de soins respectueux peut être particulièrement difficile dans les contextes fragiles et humanitaires. Le groupe de travail inter-agences sur les soins de santé de la reproduction dans les situations de crise a élaboré le document suivant : [Approaching Implementation of Respectful Maternity Care in Humanitarian Settings \(85\)](#) (Approche de la mise en œuvre de soins maternels respectueux dans les situations humanitaires) avec des informations et des liens utiles.

ENCADRÉ 5.1 : SEPT DROITS DES FEMMES EN ÂGE DE PROCRÉER ISSUS DE LA [BOÎTE À OUTILS DU RESPECT \(84\)](#)

1. Absence de préjudice et de mauvais traitements
2. Droit à l'information, au consentement et au refus éclairés, et au respect des choix et des préférences, y compris le droit à être accompagnée de la personne de son choix pendant les soins de maternité
3. Confidentialité et vie privée
4. Droit à être traitée avec dignité et respect
5. Égalité, absence de discrimination, soins équitables
6. Droit à bénéficier de soins de santé et de jouir du meilleur état de santé possible
7. Liberté, autonomie, autodétermination et absence de contrainte

CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE :

- Envisager d'organiser un atelier sur les soins de maternité respectueux dans votre contexte.
- Incorporer une formation et une sensibilisation aux préjugés implicites dans les programmes de formation des prestataires de soins de santé.

FAITS MARQUANTS

Pour être efficace dans la prévention de la mortalité, les prestataires de soins doivent croire qu'il est possible de réduire les taux de mortalités. [La série du Lancet consacrée à l'élimination des mortalités évitables](#) a montré que, même dans les pays à revenu élevé, **un tiers seulement des prestataires de soins approuvent l'affirmation selon laquelle « de nombreuses mortalités sont évitables » (65)**. Une meilleure éducation et une meilleure formation peuvent combattre les opinions fatalistes des soignants sur le caractère inévitable des mortalités. Les exemples de réussite peuvent également contribuer à renforcer le message selon lequel il est possible de réduire le nombre de mortalités en améliorant les soins.

CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE :

- Identifier une réussite dans votre propre contexte et la partager avec les collègues de votre réseau.
- Contacter votre réseau pour obtenir des exemples de réussite dans leur environnement et réfléchir à la manière dont une approche similaire pourrait être mise en œuvre dans le cadre de votre travail.

Pendant les soins prénatals et intrapartum

La formation et l'éducation à une communication et un travail d'équipe efficaces sont essentiels pour promouvoir et soutenir le bon fonctionnement des équipes pluridisciplinaires de maternité.

RESSOURCES



- « [Each Baby Counts + Learn & Support](#) » (Chaque bébé compte + Apprendre et soutenir) (EBC L&S) vise à améliorer les pratiques d'escalade clinique en promouvant l'excellence du travail d'équipe et une meilleure communication. Trois interventions – Team of the Shift (Équipe de la relève), Teach or Treat (Enseigner ou Traiter) et Advice Inform Do (AID) (Conseils Informer Faire) – visent à créer une culture de soutien sur le lieu de travail, à renforcer la sécurité psychologique du personnel et à réduire la prise de décision hiérarchique.
- Les programmes [PROMPT](#) visent à réduire les préjudices évitables pour les mères et les bébés par l'intermédiaire d'une formation obstétrique pratique multiprofessionnelle. La formation se concentre sur le renforcement du travail d'équipe en améliorant la communication, les rôles et le leadership de l'équipe et la conscience de la situation.

Partager ce qui fonctionne

Essential Steps in Managing Obstetric Emergencies (ESMOE, Étapes essentielles de la gestion des urgences obstétricales) est un programme de formation aux compétences et aux exercices de simulation mis en œuvre à l'échelle nationale en Afrique du Sud. Il a été mis au point pour former les obstétriciens à lutter contre le taux élevé de morbidité et de mortalité maternelle et néonatale dans les conditions qui prévalent en Afrique du Sud. L'ESMOE vise à améliorer la qualité des soins pour les femmes souffrant d'urgences obstétricales, encourager les meilleures pratiques, conserver les compétences et les connaissances en renforçant les capacités et la confiance du personnel soignant et obtenir de meilleurs résultats pour la mère et le nouveau-né.

→ [En savoir plus sur l'ESMOE](#)

CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE :

- Collaborer avec des collègues, des administrateurs de santé et d'autres décideurs clés pour promouvoir une communication efficace et un travail d'équipe par le biais d'une formation fondée sur des données probantes.
- Pour les compétences cliniques obstétricales spécifiques, mettre en œuvre des séances de formation et des exercices basés sur le contexte (voir [Partager ce qui fonctionne](#)).

Pendant les soins postnatals

La formation à la fourniture d'un accompagnement du deuil dans le respect et le soutien des personnes endeuillées. Il est également impératif de fournir des soins et des conseils physiologiques sensibles et individualisés, y compris pour la gestion de la lactation, la gestion de la douleur et le soin des plaies.

Dans le cadre d'une prise en charge globale des meilleures pratiques à la suite d'une mortinaissance ou d'un décès néonatal, l'atelier [IMproving Perinatal Mortality Review and Outcomes Via Education \(IMPROVE, Améliorer l'examen de la mortalité périnatale et les résultats grâce à l'éducation\)](#) inclut une formation sur la prise en charge des symptômes physiologiques dans le contexte des soins après une mortinaissance. Pour en savoir plus sur les ateliers IMPROVE, voir [Partager ce qui fonctionne](#).

Accompagnement du deuil

L'accompagnement du deuil est généralement assuré par le personnel infirmier et les sages-femmes, en particulier dans les établissements hospitaliers. Selon le contexte, les obstétriciens, les agents de santé communautaires et d'autres personnes peuvent également fournir un accompagnement du deuil.

Une liste de programmes officiels de formation à l'accompagnement du deuil est fourni dans la rubrique « [Ressources](#) ». Ces programmes sont généralement disponibles dans les pays disposant de ressources importantes, mais il est possible de les adapter à d'autres contextes.

RESSOURCES

- [En savoir plus sur l'apprentissage en ligne et les ateliers IMPROVE](#)
- [En savoir plus sur la formation sur le deuil Resolve Through Sharing \(Résoudre par le partage\)](#)
- [Accéder à la formation de SANDS UK sur la mortinaissance et la mort néonatale](#)
- [Consulter le site Internet The UK National Bereavement Care](#)



© UNICEF/UNI32026/Pirozzi

Kadiatu Sama, who has had no prenatal care and whose child was stillborn, is comforted by a woman nurse in the maternity ward of the government hospital in the southern town of Bo (Sierra Leone).



Partager ce qui fonctionne

IMproving Perinatal Mortality Review and Outcomes Via Education (IMPROVE) est un atelier interactif de formation aux meilleures pratiques de soins après une mortinaissance ou un décès néonatal, développé et géré par la [Société périnatale d'Australie et de Nouvelle-Zélande](#) et le [Centre australien Centre d'excellence en recherche sur la mortinaissance](#). L'atelier est ouvert à tous les personnels médicaux, infirmiers, sages-femmes et paramédicaux concernés (y compris les échographes, les travailleurs sociaux et autres). Après un bref exposé introductif, de petits groupes de participants font le tour de six stations d'apprentissage – chacune animée par un éducateur expérimenté – avant de procéder à une évaluation formelle. Les stations d'apprentissage IMPROVE couvrent : la communication avec les parents sur l'autopsie périnatale ; l'autopsie et l'examen du placenta ; l'investigation de la mortinatalité ; l'examen des bébés qui meurent pendant la période périnatale ; l'audit et la classification de la mortalité périnatale dans les établissements ; et l'accompagnement du deuil respectueux et attentif (y compris l'annonce de la mauvaise nouvelle et les soins dans les grossesses ultérieures). L'atelier est conçu en adéquation avec le [Guide australien et néo-zélandais de pratique clinique pour les soins autour de la mortinaissance et de la mort néonatale](#), mais il peut être adapté à des contextes internationaux avec l'aide de l'ISA. Des ateliers IMPROVE ont été organisés dans des sites à travers l'Australie, ainsi qu'à Fidji, en Irlande, aux Pays-Bas, en Espagne, à Vancouver et au Vietnam.

→ [Learn more about IMPROVE eLearning and workshops](#)

→ Read the [formal evaluation of the IMPROVE workshop by Gardiner and colleagues \(86\)](#)

→ [Contact ISA](#) to enquire about setting up an IMPROVE workshop in your region

Même si vous travaillez dans un environnement où il n'existe pas de programmes formels d'accompagnement du deuil, les composantes de cet accompagnement peuvent être mises en œuvre avec un minimum de ressources complémentaires. Ces composantes comprennent une communication sensible et respectueuse avec les parents, comme décrite dans la boîte à outils de plaidoyer [« Raising Parent Voices » \(faire entendre la voix des parents\) – Version pour les prestataires de services en Inde](#) (voir [Encadré 3.1](#) et [Partager ce qui fonctionne](#)).

CONSEIL



- Élaborer des lignes directrices locales pour la communication, garantir l'intimité des parents, laisser de l'espace aux familles et aux personnes de soutien qu'elles ont choisies, et traiter le corps du bébé de manière respectueuse.
- Quel que soit le contexte, offrez la possibilité de voir et de tenir le bébé mort-né et respectez les préférences des parents (relire la section [Partager ce qui fonctionne](#)).

Partager ce qui fonctionne

En Ouganda, une femme de 30 ans et son mari sont venus pour une consultation de contrôle des 20 semaines. Ce couple avait déjà subi une fausse couche et était particulièrement anxieux. Ils sentaient que les choses n'allaient pas bien. Après une formation à l'accompagnement du deuil, l'infirmière a su écouter attentivement ce que disait ce couple et reconnaître ses craintes. Elle a établi un contact visuel avec le couple et leur a dit qu'elle procéderait à un examen approfondi pour voir comment le bébé évoluait. Lors de l'auscultation, aucun battement de cœur n'a été constaté. Les parents se sont mis à pleurer. Tout en compatissant à leur douleur, l'infirmière a voulu être sincère et leur a dit que le bébé était mort. Le couple a continué à pleurer et l'infirmière leur a laissé un peu de temps pour s'isoler. L'infirmière a ensuite discuté des options concernant le mode de naissance du bébé, ainsi que d'autres décisions à prendre. La formation de l'infirmière lui a permis de réaliser qu'une présence active, l'ouverture et la reconnaissance des préoccupations, ainsi qu'une communication claire et respectueuse, ont aidé la famille et l'infirmière à faire face à cette situation très difficile. Laisser la famille faire son deuil, prendre le temps et soutenir le couple dans la prise de décision leur a permis d'être actifs dans la prise en charge de leur bébé. L'infirmière s'est sentie plus à même de faire face en sachant qu'elle leur avait donné les meilleurs soins possibles tout en les soutenant en tant que famille.

Modèles de soins

Pendant les soins prénatals, intrapartum et postnatals

Les modèles de continuité des soins menés par une sage-femme – où une sage-femme principale/nommée est assignée à chaque femme dès le début de sa grossesse coordonnant la collaboration avec d'autres professionnels de santé si nécessaire

(87) – sont recommandés par l'OMS depuis les soins prénatals jusqu'aux soins postnatals dans des contextes où les programmes obstétricaux gérés par des sages-femmes fonctionnent bien (3, 30, 37). Des données probantes ont montré spécifiquement que les femmes qui sont soignées dans le cadre de modèles de continuité des soins dirigés par une sage-femme sont moins susceptibles de connaître une mortinaissance ou un décès néonatal (88).

Partager ce qui fonctionne

En Nouvelle-Zélande, la continuité des soins dirigée par une sage-femme est la norme nationale de soins avec [93,5 % de femmes enceintes qui réservent les services d'une sage-femme responsable de la prise en charge de la maternité](#). Les soins obstétricaux sont financés par l'État, largement dispensés dans la communauté et soutenus par une directive d'orientation convenue au niveau national qui garantit l'accès aux services hospitaliers de niveau secondaire et tertiaire en cas de besoin. Parce que les sages-femmes sont ancrées dans la communauté, elles nouent des relations (se font connaître et gagnent la confiance de la communauté) non seulement avec les femmes, mais souvent aussi avec leur famille élargie.

→ [En savoir plus sur la continuité des soins obstétricaux en Aotearoa, Nouvelle-Zélande](#)

FAITS MARQUANTS

Les taux de mortinaissances chez les femmes autochtones du Canada, des États-Unis et d'Australie sont 1,5 à 2 fois plus élevés que chez leurs homologues non autochtones (89-91). Mais en Nouvelle-Zélande – où la continuité des soins obstétriques est la norme – **les taux de mortalité à 20 semaines de grossesse ou plus chez les femmes Māori sont similaires à leurs homologues néo-zélandaises d'origine européenne (5,50 contre 5,15 pour 1 000 naissances) (92).** Ces données ne s'expliquent pas facilement par des variations dans les déterminants sociaux de la santé, ce qui soulève la possibilité que la continuité des soins menée par une sage-femme pourrait atténuer certains des effets négatifs de la disparité pour les mères autochtones de Nouvelle-Zélande. Pour en savoir plus, voir [Partager ce qui fonctionne](#).

CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE :

- Si la continuité des soins menée par une sage-femme est réalisable dans votre contexte, commencer par augmenter le nombre et la qualité des sages-femmes en exercice dans votre région. Utilisez le [cadre de services obstétriques](#) pour vous aider..
- Si la continuité des soins dirigée par une sage-femme n'est pas réalisable dans votre environnement, augmentez la continuité par le biais d'autres prestataires de soins afin d'améliorer la qualité des soins.

Soins pour les grossesses consécutives à une mortinaissance

Les services spécialisés, y compris les cliniques multidisciplinaires, peuvent offrir une approche individualisée de prise en charge des grossesses consécutives à une mortinaissance, avec des soins médicaux et psychosociaux adaptés aux besoins uniques des femmes et des familles (93).

CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE :

- Si c'est faisable dans votre contexte, monter un dossier pour qu'un service spécialisé prenne en charge les grossesses consécutives à une mortinaissance. Voir des exemples de tels services dans [En savoir plus](#).
- Si un service dédié n'est pas disponible ou réalisable, investir dans la formation des prestataires de soins de santé individuels pour la prise en charge des grossesses après la perte d'un enfant. L'atelier IMPROVE en est un exemple (revoir [Partager ce qui fonctionne](#) dans la section sur la [Formation](#)).

EN SAVOIR PLUS



- En savoir plus sur la [Rainbow Clinic](#) à l'hôpital St Mary à Manchester, Royaume-Uni.
- Découvrez les [cliniques STAR \(Stillbirth and Reproductive Loss – Mortinaissance et troubles de la reproduction\)](#) et [iSAIL \(Integrated Support After Infant Loss – Soutien intégré après la perte d'un bébé\)](#) à Melbourne et à Sydney, en Australie.
- En savoir plus sur le [programme des grossesses subséquentes](#) du Sunnybrook Health Sciences Centre à Toronto, Canada.



RESSOURCES

- Le cadre de services obstétriques par sage-femme sert d'outil pour guider les pays dans le processus de développement et de renforcement de leurs services obstétriques.
- Pour un résumé rapide, regardez [cette vidéo](#) décrivant l'évolution du cadre de services obstétriques.

Soutenir le personnel de santé

Au fil du continuum de soins

Pour soutenir le personnel de santé, il convient de reconnaître au niveau mondial l'importance de la santé de la reproduction et de la santé maternelle, néonatale et infantile ainsi que son rôle dans l'évolution de la société dans son ensemble.

CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE :

- **Plaider** pour que les professionnels de santé soient respectés et rémunérés comme il se doit, avec des possibilités de développement continu et de progression de carrière.
- Mener des initiatives de sensibilisation et d'éducation du public pour communiquer l'importance de la santé de la reproduction et de la santé maternelle, néonatale et infantile et mettre en évidence les possibilités de carrière.

© UNICEF/UN0151411/Voronin

La mère, Uyalkan Abibila kyzy, et le père, Jamshidbek uulu Altynbek, avec leur petite fille Tolgonay dans la yourte (tente) familiale, qui a survécu à un accouchement difficile grâce à l'intervention qualifiée d'un obstétricien et d'une sage-femme formés par l'UNICEF. Kirghizistan

Pendant les soins prénatals, intrapartum et postnatals

Comme décrit dans le [Chapitre 1](#), les effets psychologiques négatifs des mortinaissances sont autant ressentis par les agents de santé que par les femmes et les familles (94). Le fait de ne pas soutenir le personnel soignant, en particulier les sages-femmes qui apportent un soutien social et émotionnel aux familles (24), aggraverait les pénuries de main-d'œuvre existantes. Il est également essentiel d'accorder une attention particulière au bien-être des individus.

CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE :

- Promouvoir une culture du travail qui permette et soutienne les autosoins par le biais de la modélisation, de l'éducation et de la formation.

N'oubliez pas que, quel que soit le niveau auquel vous travaillez et quelle que soit l'initiative, vous pouvez agir. Exemples :

- **Niveau local** : obtenir le soutien des collègues, travailler avec les dirigeants communautaires et s'engager dans des actions de plaidoyer [formelles](#).
- **Niveau intermédiaire** : contribuer à l'élaboration et à la planification des dossiers et plaider en faveur de l'amélioration de la situation.
- **Niveau politique** : diriger le financement et l'élaboration des politiques et faire pression sur les autres ministres.

