

9. ANNEXES

Annexe 1 : Défis dans la prise en charge de la mortalité	75
Annexe 2 : Études de cas supplémentaires figurant dans le registre en ligne	76
Annexe 3 : Appel à l'action de la série du Lancet concernant l'élimination de la mortalité évitable (actualisé)	77
Annexe 4 : Objectifs de mortalité et de couverture de l'ENAP et de l'EPMM	78
Annexe 5 : Exemples d'activités visant à impliquer les décideurs et les personnes qui les influencent	80
Annexe 6 : Modèle de plan d'action de plaidoyer	81
Annexe 7 : Boîte à outils de plaidoyer pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents	82
Annexe 8 : Modèle de cartographie des politiques et des recommandations pertinentes	84
Annexe 9 : Ensemble de données périnatales minimales de l'OMS	85

ANNEXE 1

DÉFIS DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA MORTINATALITÉ

CATÉGORIE	EXEMPLES DE PROBLÈMES MAJEURS
ÉQUITÉ ET ACCÈS AUX SOINS	Triade : situation socioéconomique défavorable, analphabétisme et soins prénatals inadéquats
	Inégalité des richesses
	Discrimination dans les soins de santé
QUALITÉ DE SOINS	Informations inadaptées concernant les pratiques de santé recommandées dans la grossesse
	Manque de soins respectueux
	Interventions inaccessibles pour la promotion de la santé des femmes et la prévention des maladies, le dépistage et le diagnostic opportun
	Manque d'infrastructures et d'équipements/de fournitures pour fournir des soins de bonne qualité
	Manque de personnel pour fournir des soins adéquats (par exemple, manque de continuité des soins sous l'égide d'une sage-femme, entraînant un nombre insuffisant de consultations et des soins de qualité potentiellement médiocre)
	Financement et ressources inadéquats pour les outils de suivi essentiels (tels que les fiches manuscrites ou numériques des patientes)
Absence d'accompagnement du deuil	
PERCEPTIONS SOCIÉTALES	Stigmatisation et ostracisme des mères après une mortinaissance (dans certaines régions, les femmes sont blâmées, maltraitées et déshonorées par le divorce)
	Pratiques de deuil cachées pour les mortinaissances, ancrées dans divers contextes culturels (par exemple, lorsque les pères sont empêchés de faire leur deuil)
	Tabous, fatalisme et fausses croyances (comme la sorcellerie ou les mauvais esprits qui causent les mortinaissances)
MANQUE DE DONNÉES	Absence d'inclusion systématique d'objectifs ou d'indicateurs mondiaux sur les mortinaissances dans les initiatives après 2015
	Disponibilité limitée de données de surveillance fiables basées sur la population
	Manque d'indicateurs pour mesurer l'incidence et suivre les progrès
	Absence de ventilation des données, notamment en ce qui concerne la temporalité, la causalité et la marginalisation des personnes considérées
	Absence d'indicateurs de couverture programmatique
	Absence de mesure précise des mortinaissances, y compris omission d'événements et confusion (erreur de classification) entre les mortinaissances et les décès néonataux précoces
	Classification incohérente – les définitions de la mortinatalité varient d'un contexte à l'autre et au fil du temps, ce qui limite la comparabilité pour l'évaluation de données précises.
DÉFIS PROGRAMMATIQUES	Absence de politiques/conseils de mise en œuvre concernant la mortinatalité
	Formation insuffisante du personnel sur les directives de gestion appropriées
	Méthodologie insuffisamment organisée et structurée pour les enquêtes sur les mortinaissances
	Absence de garantie que le personnel spécialisé est inclus dans les politiques de gestion (par exemple, absence de garantie que des pathologistes qualifiés, notamment des pathologistes formés à la pathologie placentaire, effectuent les investigations/examens diagnostiques appropriés)

ANNEXE 2

ÉTUDES DE CAS COMPLÉMENTAIRES CONSULTABLES DANS LE REGISTRE EN LIGNE

Voir le registre en ligne à l'adresse suivante :
www.stillbirthalliance.org/global-guide

Plaidoyer

- Plaidoyer technique : hiérarchisation des priorités dans la prévention de la mortinatalité au niveau national
Ouganda
- Plaidoyer politique : comment les législateurs peuvent aider après une mortinaissance
États-Unis
- Sensibilisation ou mise en avant de témoignages : « Toujours une maman »
Kenya
- Initiative de la « Voix des parents » : « Toujours une maman »
Kenya
- Création du Centre d'excellence en recherche sur les mortinaissances
Australie
- Plaidoyer et soutien à la mise en œuvre pour lutter contre les mortinaissances
Afghanistan
- Group B Strep International
États-Unis

Mise en œuvre de programmes

- Dépistage de l'insuffisance placentaire chez les femmes enceintes à faible risque
Afrique du Sud
- Renforcement des soins prénatals grâce à des listes de contrôle des soins prénatals
Afrique du Sud
- Soins de maternité CLEVER
Afrique du Sud
- Accompagnement du deuil aux **Émirats arabes unis** : contexte et exemples de cas

Mesure des progrès

- Utilisation des données pour réduire les décès évitables de bébés et d'enfants
Mexique

ANNEXE 3

APPEL À L'ACTION DE LA SÉRIE DU LANCET CONCERNANT L'ÉLIMINATION DE LA MORTINATALITÉ ÉVITABLE

(ACTUALISÉ)

OBJECTIFS DE MORTALITÉ D'ICI À 2030

- Taux national de mortinatalité : 12 mortinaissances ou moins pour 1 000 naissances totales dans chaque pays
- Équité : tous les pays fixent et atteignent des objectifs pour combler les écarts en matière d'équité et utilisent les données pour surveiller la mortinatalité

COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE D'ICI 2030

- Soins de santé sexuelle et de la reproduction : accès universel aux services et intégration dans les stratégies et les programmes nationaux
- Soins prénatals : soins prénatals universels, complets et de qualité
- Soins pendant le travail et l'accouchement : soins intrapartum universels, efficaces et respectueux, dont : suivi intrapartum de haute qualité ; interventions obstétricales opportunes et appropriées, y compris la césarienne ; et prise en charge clinique adéquate, adaptée au contexte et respectueuse de la mortinatalité

JALONS D'ICI À 2025 (MISE À JOUR)

- Jalons du [Plan d'action « Chaque nouveau-né » \(ENAP\)](#) et de [l'initiative En finir avec la mortalité maternelle évitable \(EPMM\)](#)
- Soins respectueux, y compris un consensus mondial sur un ensemble de soins après un décès pendant la grossesse ou l'accompagnement (de la mère, du nouveau-né ou du bébé mort-né) pour la famille affectée, la communauté et le soignant dans tous les contextes
- Réduire la stigmatisation : tous les pays devraient tenir compte des répercussions de la mortinatalité et identifier des mécanismes pour réduire la stigmatisation associée touchant tous les acteurs impliqués, dont les agents de santé et les communautés

Pour atteindre ces objectifs, il faudra que la communauté de santé mondiale, les dirigeants des pays et les individus collaborent plus efficacement pour soutenir :

- Un leadership délibéré au niveau mondial et au niveau du pays, en particulier de la part des décideurs politiques
- Une voix plus forte, en particulier celle des femmes, pour briser le silence et réduire la stigmatisation et le tabou qui entourent la mortinaissances
- Mise en œuvre d'interventions intégrées dans le continuum de soins de santé maternelle et infantile, avec des investissements proportionnels à l'ampleur du fardeau mondial de la mortinatalité
- Définition et utilisation d'indicateurs pour mesurer les progrès et la qualité des soins
- Étude des lacunes dans les connaissances sur la prévention de la mortinatalité et la prise en charge du deuil

ANNEXE 4

OBJECTIFS DE MORTALITÉ ET DE COUVERTURE DE L'ENAP ET DE L'EPMM

OBJECTIF	ENAP	EPMM
OBJECTIFS DE MORTALITÉ D'ICI 2030	<p>Tous les pays doivent avoir 12 mortinaissances ou moins pour 1 000 naissances totales et continuer d'améliorer l'équité</p> <p>Tous les pays doivent avoir 12 mortinaissances ou moins pour 1 000 naissances vivantes et continuer de réduire les décès et les handicaps, en veillant à ce qu'aucun nouveau-né ne soit laissé pour compte (cible de l'ODD 3.2)</p>	Réduction du taux mondial de mortalité maternelle (TMM) à moins de 70 pour 100 000 naissances vivantes, aucun pays n'ayant un TMM supérieur à 140 pour 100 000 naissances vivantes (cible de l'ODD 3.1).
OBJECTIFS DE COUVERTURE MONDIALE D'ICI 2025	<p>Soins pendant la grossesse</p> <p>90 % de couverture dans le monde pour assurer 4 consultations de soins prénatals ou plus</p> <p>Soins à la naissance</p> <p>90 % de couverture dans le monde pour assurer des accouchements en présence d'un personnel de santé qualifié</p> <p>Au moins 60 % de la population peut se rendre physiquement à l'établissement de santé de SOU en moins de 2 h de trajet (EPMM uniquement)</p> <p>Soins postnatals et soins au nouveau-né</p> <p>80 % de couverture dans le monde pour assurer des soins postnatals précoces</p> <p>80 % des pays doivent disposer d'un plan national de mise en œuvre appliqué dans au moins la moitié du territoire national, avec un nombre approprié de services hospitaliers fonctionnels de niveau 2 rattachés à des unités de niveau 1 pour prendre en charge les nouveau-nés de petite taille et malades, avec des soins centrés sur la famille (ENAP uniquement)</p> <p>Déterminants sociaux</p> <p>65 % des femmes prennent elles-mêmes des décisions éclairées et responsables en matière de relations sexuelles, d'utilisation de contraceptifs et de soins de santé de la reproduction (EPMM uniquement)</p>	

OBJECTIF	ENAP	EPMM
OBJECTIFS DE COUVERTURE NATIONALE D'ICI 2025	Soins pendant la grossesse	90 % des pays doivent avoir une couverture > 70 % permettant d'assurer 4 consultations de soins prénatals ou plus
	Soins à la naissance	90 % de pays doivent avoir une couverture > 80 % permettant d'assurer des accouchements en présence d'un personnel de santé qualifié
		80 % des pays doivent avoir > 50 % de leur population capable d'accéder physiquement à l'établissement de santé de SOU en moins de 2 h de trajet (EPMM uniquement)
	Soins postnatals et soins au nouveau-né	90 % des pays doivent avoir une couverture > 60 % de soins postnatals précoces
		80 % des districts (ou unité infranationale équivalente) doivent disposer d'au moins un service hospitalier de niveau 2 pour prendre en charge les nouveau-nés de petite taille et malades, équipé d'outils d'assistance respiratoire, dont la fourniture d'une ventilation à pression positive continue (ENAP uniquement).
	Déterminants sociaux	80 % des pays doivent introduire des changements juridiques et politiques qui garantissent aux femmes et aux hommes âgés de 15 ans et plus un accès complet et égal aux soins, à l'information et à l'éducation en matière de santé sexuelle et de la reproduction (EPMM uniquement)
OBJECTIFS DE COUVERTURE INFRANATIONALE D'ICI 2025	Soins pendant la grossesse	80 % des districts doivent avoir une couverture > 70 % permettant d'assurer 4 consultations de soins prénatals ou plus
	Soins à la naissance	80 % des districts doivent avoir une couverture > 80 % permettant d'assurer des accouchements en présence d'un personnel de santé qualifié
	Soins postnatals et soins au nouveau-né	80 % des districts doivent avoir une couverture > 60 % de soins postnatals précoces (dans les deux jours suivant l'accouchement)

SOU : soins obstétricaux d'urgence ; SONU : soins obstétricaux et néonataux d'urgence ; ENAP : plan d'action « chaque nouveau-né » ; EPMM : en finir avec la mortalité maternelle évitable ; TMM : taux de mortalité maternelle ; ODD : objectif de développement durable

ANNEXE 5

EXEMPLES D'ACTIVITÉS VISANT À IMPLIQUER LES DÉCIDEURS ET LES PERSONNES QUI LES INFLUENCENT

« DEMANDE » AXÉE SUR...	LES FAÇONS POSSIBLES DE SUSCITER L'ENGAGEMENT	OBJECTIF
DONNÉES	Proposer des projets pilotes pour améliorer la collecte de données dans les établissements	Groupes de réflexion et organismes professionnels
	Proposer un système pour inclure l'issue des grossesses dans les enquêtes	Fonctionnaires ministériels
INTERVENTIONS	Collaborer avec l'autorité compétente pour élaborer des directives spécifiques à la mortalité	Professionnels de santé Fonctionnaires ministériels
	Créer et diffuser des interventions claires et simples sur la mortalité	Universitaires
	Partager les enseignements tirés de rapports ou d'études de manière facilement assimilable	
INVESTISSEMENT	Proposer le taux de mortalité comme indicateur de la qualité des soins	Autorités de santé Fonctionnaires ministériels
MESSAGES	Organiser des commissions et des événements sur la mortalité – inclure des intervenants spécialisés dans la mortalité dans les commissions et les tables rondes – susciter le débat	Les médias
		Le public, y compris les parents
CHAMPIONS	Créer des possibilités pour partager les expériences ainsi que l'influence des interventions efficaces – tables rondes, dialogues, médias	Les médias Responsables gouvernementaux Universitaires, professionnels de santé
STIGMATISATION	S'engager avec les groupes de parents sur les enseignements tirés	Les médias
APPROPRIATION	Inciter les autorités compétentes à reconnaître le problème et à s'approprier la question de la mortalité	Responsables politiques locaux et nationaux
	Montrer l'interconnectivité de la mortalité avec les cibles, objectifs, etc. du gouvernement	Responsables gouvernementaux
REDEVABILITÉ	Partenariat avec un groupe de réflexion ou une agence crédible pour mesurer la mortalité – publication d'un rapport d'avancement	Responsables gouvernementaux Ministres
MANDAT	Utiliser les témoignages (« la voix ») des parents et de leurs alliés pour montrer aux politiciens qu'ils ont un mandat pour agir	Responsables politiques locaux et nationaux
	Construire une coalition forte d'ONG, d'associations professionnelles et de fondations pour entreprendre un plaidoyer commun afin de montrer l'étendue de la solidarité	Responsables et ministres gouvernementaux

ONG : organisation non gouvernementale

Remarque : les activités recensées ne sont pas exhaustives ; elles sont présentées pour donner une idée de l'éventail des approches disponibles

ANNEXE 7

BOÎTES À OUTILS POUR LA SANTÉ DES FEMMES, DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS

Élaborée par Kelly Thomson, Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (PSMNE)

BOÎTE À OUTILS	ORGANISATION	DOMAINES D'INTERVENTION
Plaider en faveur du changement pour les adolescents ! Une boîte à outils pratique pour que les jeunes plaident en faveur de l'amélioration de la santé et du bien-être des adolescents	PSMNE et Women Deliver	Adolescents et jeunes ; santé pour tous ; santé mentale ; services de santé sexuelle et de la reproduction
Power On: A Toolkit for Community Organizing	White Ribbon Alliance	Santé et droits en matière de santé ; charte pour des soins maternels respectueux : droits universels des mères et des nouveau-nés
Démystifier les données : Utiliser les données probantes pour améliorer la santé sexuelle et les droits des jeunes - Atelier et boîte à outils	Gutmacher Institute	Droits des jeunes en matière de santé sexuelle et de la reproduction ; utiliser les données pour résoudre les problèmes ; élaborer une stratégie de plaidoyer
Boîte à outils de plaidoyer de l'ICM à l'attention des sages-femmes	Confédération internationale des sages-femmes	Ressources accrues pour les sages-femmes ; sensibilisation aux questions de santé ; droits et protections accrues pour les sages-femmes
« Chaque nouveau-né » : Une boîte à outils de plaidoyer et manuel d'orientation pour en finir avec la mortalité maternelle évitable	OMS et UNICEF	Outils pratiques pour les programmes nationaux et les parties prenantes afin de soutenir le plaidoyer pour l'amélioration de la santé du nouveau-né et de la mère et la prévention de la mortinatalité
Boîte à outils de plaidoyer sur la « Santé pour tous »	Mécanisme d'engagement de la société civile pour l'CSU2030	Porte sur la réalisation d'une couverture sanitaire universelle, mais fait référence à la santé maternelle
The Young Advocates' Guide on SRHR Advocacy and Intersectionality (Guide des jeunes défenseurs sur le plaidoyer et l'intersectionnalité en matière de SDSR)	Right Here Right Now et YUWA	Droits des adolescents en matière de santé sexuelle et procréative ; plaidoyer numérique
Boîte à outils de plaidoyer « Chaque mère compte »	Chaque mère compte	Santé maternelle et équité sanitaire ; crise de la santé maternelle aux États-Unis

BOÎTE À OUTILS	ORGANISATION	DOMAINES D'INTERVENTION
Boîte à outils de la défense de la voix des parents – Prestataires de santé en Inde	ISA	Mortinatalité ; voix des parents
Boîte à outils de plaidoyer pour faire entendre la voix des parents – version pour les parents au Kenya	ISA	Mortinatalité ; voix des parents
Boîte à outils de plaidoyer pour l'allaitement maternel	UNICEF et OMS	Allaitement maternel
Connaissances de base, plaidoyer et redevabilité pour la CSU en matière de budget de santé	CSU2030 et PSMNE	Connaissances élémentaires relatives au budget de la santé ; couverture sanitaire universelle ; redevabilité
Mobiliser les communautés sur la santé et les droits des jeunes : une boîte à outils de plaidoyer pour les gestionnaires de programmes	Family Care International	Santé et droits sexuels et reproductifs des jeunes
Black Mamas Matter: Advancing the Human Right to Safe and Respectful Maternal Health Care	Alliance Black Mamas Matter et Center for Reproductive Rights (Centre pour les droits reproductifs)	Mortalité maternelle aux États-Unis ; accès aux soins de santé de la reproduction ; soins de qualité ; soins maternels respectueux

ANNEXE 8

MODÈLE DE CARTOGRAPHIE DES POLITIQUES ET DES RECOMMANDATIONS PERTINENTES

RESSOURCES	POLITIQUES ET RECOMMANDATIONS ADAPTÉES À MON CONTEXTE	SITUATION DANS MON CONTEXTE
Construire un environnement favorable aux sages-femmes : appel à l'action pour les décideurs	Exemple 1 : Sûreté et sécurité sur le lieu de travail et lors des trajets	Par exemple, « en place », « manquant », « en cours »
Lignes directrices de l'OMS pour la production, l'attraction, le recrutement et la fidélisation des agents de santé dans les zones rurales et reculées	Exemple 2 : Bourses d'études et autres aides à la formation des agents de santé subordonnées à un service obligatoire	Par exemple, « en place », « manquant », « en cours »
	À compléter par l'utilisateur	À compléter par l'utilisateur

ANNEXE 9

ENSEMBLE DE DONNÉES PÉRINATALES MINIMALES DE L'OMS

LES INFORMATIONS SUIVANTES DOIVENT ÊTRE CONSIGNÉES ET COLLECTÉES À CHAQUE NAISSANCE :

Identifiant de la mère :

Identifiant du bébé :

Nom de l'établissement :

Nom du district :

Antécédents obstétriques : nombre de grossesses, nombre de naissances vivantes

Âge de la mère :

Type de grossesse : monofœtale, gémellaire, multiple d'ordre supérieur (> 2)

Nombre de consultations prénatales :

État sérologique (VIH) :

Dernières menstruations de la mère :

Date et heure de la naissance :

Âge gestationnel (semaines) et méthode de détermination :

Lieu de l'accouchement :

Accoucheur : sage-femme, personnel infirmier, médecin, autre, indéterminé

Type d'accouchement : vaginal céphalique, vaginal avec présentation du siège, césarienne

Sexe du bébé :

Poids à la naissance (grammes) :

SI LE BÉBÉ EST DÉCÉDÉ, LES INFORMATIONS SUIVANTES COMPLÉMENTAIRES DOIVENT ÊTRE RECUEILLIES :

Date et heure du décès :

Type de décès : néonatal, intrapartum (mortinaissance pendant le travail), antepartum (mortinaissance avant le début du travail), mortinaissance survenue à un moment indéterminé

Partenaires

BILL & MELINDA
GATES foundation



