

DONNER ESPOIR ET SAUVER DES VIES – INVESTIR DANS LA PROFESSION DE SAGE-FEMME

Mise à jour avec rétroinformation technique de décembre 2012

Introduction

Environ 15 pour cent des femmes enceintes au niveau mondial affrontent des complications susceptibles de menacer leur vie durant la grossesse, l'accouchement ou le post-partum. En dépit de cela, 35 pour cent des nouvelles mères dans les pays en développement donneront naissance soit seules, soit sans assistance qualifiée durant l'un des moments les plus dangereux de toute la vie d'une femme¹.

Pour empêcher le décès de femmes et de nouveau-nés pendant l'accouchement, l'un des plus importants investissements qu'un pays puisse faire réside dans les ressources humaines de nature à garantir une assistance qualifiée durant la grossesse et l'accouchement.



Cependant, la pénurie de sages-femmes et de personnel de santé qualifié est la plus aiguë dans les pays les plus pauvres du monde. Cinquante-huit pays, presque tous dans les régions les moins avancées, représentent 58 pour cent des naissances du monde entier, mais 91 pour cent des décès maternels, 80 pour cent des cas de mortalité et 82 pour cent de ceux de mortalité néonatale. Ces pays ne disposent que de 17 pour cent des sages-femmes, infirmières et médecins du monde entier².

Chaque année, environ 287 000 femmes meurent de complications durant la grossesse ou l'accouchement³. En outre, 5,7 millions de femmes⁴ souffrent de maladies ou invalidités graves ou de longue durée, dont les pires sont la fistule obstétricale, un grave prolapsus utérin, la dépression et la stérilité. Il est capital de dispenser des soins de santé qualifiés durant la grossesse et l'accouchement afin de réduire le nombre de femmes et de nouveau-nés qui meurent ou subissent des blessures durant l'accouchement.

La situation actuelle

Dans les pays développés, presque toutes les naissances bénéficient de la présence d'accoucheuses qualifiées. Dans les pays en développement, la proportion correspondante est de 65 pour cent⁵. Dans certains des pays les moins avancés, cette proportion tombe à moins de 20 pour cent. En Éthiopie, où la plus grande partie de la population vit dans les zones rurales, 6 pour cent seulement de tous les accouchements bénéficient de la présence d'un agent sanitaire qualifié. Dans les zones rurales de l'Éthiopie, une femme victime d'une complication en donnant naissance – comme c'est le cas de plus de 1 100 chaque jour – a peu de chances d'obtenir l'aide d'un médecin, d'une infirmière ou d'une sage-femme⁶.

Parmi celles qui reçoivent une assistance dans les pays en développement, beaucoup ne bénéficieront pas de la qualité de soins nécessaire pour préserver leur vie, leur santé ou celles de leur nouveau-né.

La pénurie d'accoucheuses/accoucheurs qualifiés provient de divers facteurs, notamment l'absence d'établissements d'enseignement spécialisé et de formation pratique et des normes variables dans la formation en obstétrique. Une mauvaise intégration dans la population active et une réglementation inefficace compromet la qualité du service. De plus, en raison des mauvaises conditions de travail, de la faible rémunération, de l'appui insuffisant, d'une médiocre supervision et de l'absence d'avancement professionnel, il est difficile de garder des sages-femmes, surtout en milieu rural.

CHAQUE ANNÉE, ENVIRON
287 000
FEMMES MEURENT
DE COMPLICATIONS DURANT LA
GROSSESSE OU L'ACCOUCHEMENT.



Le déficit mondial de sages-femmes professionnelles, évalué par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) à environ 334 000 en 2005, signifie que beaucoup de femmes et de bébés meurent de complications qui auraient pu être facilement évitées par un agent sanitaire disposant des aptitudes, de l'équipement et du soutien voulus.

Un rapport récent a établi que 3,6 millions de vies pourraient être sauvées chaque année en doublant le nombre de sages-femmes bien formées et disposant d'assistance professionnelle dispensant des soins dans les 58 pays où la mortalité maternelle et néonatale est la plus répandue⁷.

Formation inadéquate et médiocre

Même là où des services sont disponibles, ils sont souvent inadéquats ou de médiocre qualité. Des études menées au Bénin, en Équateur, en Jamaïque et au Rwanda montrent que les praticiens ont souvent des connaissances insuffisantes, avec des notes d'examen oscillant entre 40 et 65 pour cent des normes spécifiées.

Au Ghana, pas plus de 17 pour cent des naissances en milieu hospitalier ont satisfait aux normes d'une bonne pratique clinique, tandis que le niveau technique et la qualité des soins étaient de même terriblement insuffisants dans les centres de santé situés au Nigéria et en Côte d'Ivoire. Dans certains cas, les femmes donnent naissance dans un hôpital où aucune sorte d'assistance professionnelle n'est disponible⁸.

Problèmes liés à un manque de sensibilité aux valeurs culturelles

Un manque de sensibilité aux valeurs culturelles et un traitement médiocre de la part du personnel peuvent aussi décourager les femmes de recourir aux services, même là où ils sont disponibles.

Des femmes ont mentionné diverses formes de comportements insultants parmi les raisons qui leur font choisir d'accoucher à domicile, ce qui est plus dangereux. Parmi ces comportements figurent les propos offensants et blessants du personnel de santé et le ridicule jeté sur l'habillement, l'odeur, l'hygiène, les cris de douleur d'une femme, ou son désir de rester vêtue durant l'accouchement.

UN RAPPORT RÉCENT A ÉTABLI QUE
3,6 MILLIONS
DE VIES POURRAIENT ÊTRE SAUVÉES
CHAQUE ANNÉE EN DOUBLANT LE
NOMBRE DE SAGES-FEMMES BIEN
FORMÉES ET DISPOSANT D'ASSISTANCE
PROFESSIONNELLE



Dans certain cas, le prestataire de services ne parle pas la langue locale. Dans d'autres, aucun prestataire de sexe féminin n'est disponible quand sa présence est réclamée.

L'exode des cerveaux

L'un des facteurs clefs qui entravent le progrès réside dans l'incapacité de retenir des travailleurs qualifiés dans les régions caractérisées par les taux les plus élevés de mortalité maternelle. L'"exode des cerveaux", c'est-à-dire la migration de praticiens qualifiés vers les pays développés ou la capitale de leur propre pays, où ils obtiennent des emplois mieux rémunérés, s'ajoutant aux décès imputables au sida parmi les professionnels, aggrave une situation déjà sombre dans le secteur des soins de santé dans une grande partie de l'Afrique subsaharienne.

LES BÉNÉFICES DE L'ACTION

Des soins de qualité durant l'accouchement peuvent améliorer l'état de santé de la mère et du nouveau-né et prévenir leur décès ou invalidité, ce qui contribue à la réduction de la pauvreté.

Les accoucheuses qualifiées peuvent également jouer un rôle décisif s'agissant de prévenir les 47 000 décès annuels consécutifs aux complications dues aux avortements pratiqués dans des conditions dangereuses. Elles jouent un rôle critique dans les soins aux nouveau-nés et s'agissant d'empêcher le décès des nouveau-nés, aussi bien que de détecter le VIH chez les femmes, enceintes ou non.

Les sages-femmes aident à répondre au besoin critique de planification familiale dans les communautés non seulement comme prestataires de services, mais aussi comme conseillères qui ont la confiance des sociétés.

Dans des pays aussi divers que la Chine, Cuba, la Jordanie, la Malaisie, le Sri Lanka, la Thaïlande et la Tunisie, les investissements faits dans la formation, le recrutement et la rétention des sages-femmes, aussi bien que dans les soins obstétricaux d'urgence, ont sensiblement réduit le nombre de décès maternels.

L'investissement dans des accoucheuses qualifiées possédant des connaissances en obstétrique est extrêmement rentable. Quand elles sont dotées de toutes les compétences de base nécessaires pour sauver la vie, les sages-femmes peuvent aider à éviter plus des deux tiers de tous les décès maternels.

AU MALAWI, LES
DÉCÈS IMPUTABLES AU
SIDA SONT LA CAUSE
MAJEURE
DE LA PERTE DE
PRESTATAIRES DE SOINS
DE SANTÉ, SURTOUT
PARMI LES INFIRMIÈRES
ET SAGES-FEMMES.

Que faut-il faire ?

La vie et la santé de millions de femmes et d'enfants pourraient être sauvées chaque année par davantage d'investissements dans la formation et la rétention de sages-femmes.

Un engagement politique de haut niveau, tant national qu'international, est nécessaire pour affronter le problème de la pénurie d'accoucheuses qualifiées. Il faut promouvoir l'éducation des sages-femmes et d'autres catégories professionnelles dotées des compétences en obstétrique si l'on veut garantir une augmentation rapide du nombre de sages-femmes et une amélioration de la qualité des soins obstétricaux.

Cependant, la formation n'est pas l'unique problème. La réglementation, l'accréditation, la délégation d'autorité en bonne et due forme et la supervision attentive des sages-femmes sont également importantes. Il est aussi essentiel de veiller à la protection de l'emploi, à la rémunération, à l'incitation et à la motivation des sages-femmes.

Selon les évaluations, le nombre de sages-femmes au niveau mondial devra augmenter de 350 000 si l'on veut atteindre d'ici 2015 l'objectif du Millénaire pour le développement, qui est de réduire des deux tiers la mortalité maternelle.

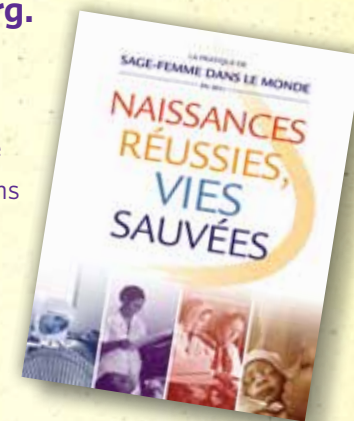
Que fait L'UNFPA ?

Ne se limitant pas à travailler avec les gouvernements pour assurer à tous la santé procréative, l'UNFPA prête appui à la formation du personnel sanitaire concernant divers aspects des soins maternels, notamment les savoir-faire propres à sauver des vies dans les cas d'urgence. Afin d'amplifier encore davantage ses efforts, l'UNFPA a lancé en 2008 un programme conjoint avec la Confédération internationale des sages-femmes qui s'étend actuellement à plus de 30 pays. Entre autres choses, ce programme prête appui au renforcement des écoles de sages-femmes, des compétences et aptitudes propres aux sages-femmes, et travaille à consolider les associations de sages-femmes dans le but de promouvoir la profession et des activités de plaidoyer politique de haut niveau, cela afin de garantir qu'une législation appropriée sera adoptée dans le domaine de la profession de sages-femmes.



Pour en savoir plus sur les activités de l'UNFPA, visiter www.unfpa.org.

Lire le Rapport sur l'état de la pratique de sage-femme dans le monde 2011.



NOTES

- 1 Organisation mondiale de la santé, UNICEF, UNFPA et Banque mondiale, "Trends in Maternal Mortality: 1990-2010", 2012.
- 2 UNFPA, Rapport sur l'état de la pratique de sage-femme dans le monde, 2011.
- 3 Organisation mondiale de la santé, UNICEF, UNFPA et Banque mondiale, "Trends in Maternal Mortality: 1990-2010", 2012.
- 4 OMS et UNICEF: "Countdown to 2015: Maternal, Newborn & Child Survival", 2012.
- 5 Organisation mondiale de la santé, UNICEF, UNFPA et Banque mondiale, "Trends in Maternal Mortality: 1990-2010", 2012..
- 6 UNFPA, Rapport sur l'état de la pratique de sage-femme dans le monde, 2011"
- 7 UNFPA, Rapport sur l'état de la pratique de sage-femme dans le monde, 2011
- 8 M. Koblinsky, Z. Matthews, J. Hussein, et al. "Going to scale with professional care". Lancet 2006; 368: 1377-1386.