

L'ÉTAT DE LA PRATIQUE DE
SAGE-FEMME DANS LE MONDE

2014

**SUR LA VOIE
DE L'UNIVERSALITÉ.
LE DROIT
DE LA FEMME
À LA SANTÉ**



SANTÉ REPRODUCTIVE



GROSSESSE



ACCOUCHEMENT



SOINS POSTNATALS

Résumé analytique

L'État de la pratique de sage-femme dans le monde 2014 : Sur la voie de l'universalité. Le droit des femmes à la santé s'inspire de l'initiative du Secrétaire général des Nations Unies Chaque femme, chaque enfant et de son appel à l'action lancé en septembre 2013 invitant les pays à faire tout ce qui est en leur pouvoir pour réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) d'ici 2015 et à s'attacher à l'élaboration et à l'adoption d'un programme pour l'après-2015 fondé sur le principe de l'universalité.

Le présent rapport a pour principal objectif, ainsi qu'il en a été convenu à Kuala Lumpur en mai 2013 au Deuxième Colloque mondial des sages-femmes, de fournir sur la situation des sages-femmes dans le monde en 2014 des données factuelles qui appuieront un dialogue politique entre les instances gouvernementales et leurs partenaires, permettront d'accélérer les progrès sur la voie de la réalisation des OMD relatifs à la santé, et mettront en évidence les développements survenus au cours des trois années écoulées depuis la publication du rapport sur *L'État de la pratique de sage-femme dans le monde* de 2011, les négociations sur le programme de développement de l'après-2015 et les préparatifs y ayant trait.

L'État de la pratique de sage-femme dans le monde 2014 se concentre sur 73 des 75 pays à bas revenu et à revenu intermédiaire qui sont inclus dans les rapports du Compte à rebours vers 2015. Plus de 92 % des décès maternels, des décès de nouveau-nés et des mortinaissances surviennent dans ces 73 pays, alors que seulement 42 % des médecins et des sages-femmes et du personnel infirmier du monde sont à la disposition des femmes et des nouveau-nés dans ces mêmes pays.

La pratique de sage-femme, composante clé des soins de santé sexuelle, reproductive, maternelle et néonatale (SSRMN) est définie comme suit dans le présent rapport : les services de santé et les personnels de santé nécessaires pour offrir des appuis et des soins aux femmes et aux nouveau-nés, y inclus dans les domaines de la santé sexuelle et reproductive, en particulier durant la grossesse, lors de l'accouchement et durant la période post-natale. Ces soins sont dis-

pensés par des personnels de santé professionnels et auxiliaires de diverses catégories compétents dans la pratique de sage-femme et font l'objet d'une analyse dans les pages qui suivent.

Le rapport sur *L'État de la pratique de sage-femme dans le monde 2014* a été coordonné par le Fonds des Nations Unies pour la population, la Confédération internationale des sages-femmes et l'Organisation mondiale de la Santé au nom des représentants gouvernementaux et des parties prenantes de 73 pays et de 30 partenaires au développement mondial.

Des progrès tangibles ont été enregistrés dans de nombreux pays dans l'amélioration de la pratique de sage-femme depuis la parution du rapport de 2011 : 33 des 73 pays (45 %) disent avoir déployé de vigoureux efforts de rétention des personnels qualifiés dans les régions isolées; 20 pays (28 %) ont commencé à accroître le recrutement et le déploiement de sages-femmes; 13 pays (18 %) ont élaboré des plans pour établir des organismes de réglementation; et 14 (20 %) se sont dotés d'un nouveau code de pratique et/ou d'un nouveau cadre réglementaire. Le progrès collectif peut-être le plus impressionnant consiste en l'amélioration des systèmes d'information et de données et de systèmes de responsabilisation dans 52 pays (71 %).

La présentation et l'analyse des données dans le rapport sont structurées selon quatre caractéristiques qui déterminent si un système de santé et ses personnels fournissent une couverture effective, à savoir si les femmes reçoivent les soins qu'elles demandent et dont elles ont besoin en matière de SSRMN. Ces quatre



(Jhpiego/Kate Holt)

La pratique de sage-femme est une composante clé des soins de santé sexuelle, reproductive, maternelle et néonatale (SSRMN)

caractéristiques sont la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité.

Disponibilité : Le rapport fournit de nouvelles estimations des services essentiels de SSRMN dont ont besoin les femmes et les nouveau-nés. Ce besoin de services, dans chaque pays, peut être converti en besoin de personnels compétents dans la pratique de sage-femme.

Les sages-femmes, lorsqu'elles sont formées et réglementées selon les normes internationales, possèdent les compétences requises pour répondre à 87 % de ce besoin de services. Toutefois, elles ne constituent que 36 % des effectifs possédant des compétences dans la pratique de sage-femme : tous les pays n'ont pas de catégorie professionnelle consacrée spécifiquement à l'appui aux femmes et aux nouveau-nés. Il existe une diversité notable dans la typologie, les rôles et la composition des personnels de santé fournissant des services qui relèvent de la pratique de sage-femme, et beaucoup de ces personnels ne consacrent pas 100 % de leur temps aux services de SSRMN.

Les nouvelles données relatives à la diversité présentées dans *L'État de la pratique de sage-femme dans le monde 2014* peuvent éclairer la formulation des politiques et la planification. On notera toutefois que la disponibilité des personnels compétents dans la pratique de sage-femme et leurs rôles ne peuvent pas se déduire des catégories de personnels en poste. Par ailleurs, le nombre de travailleurs exerçant la pratique des soins de sage-femme en équivalents à plein temps s'établit à moins des deux tiers du nombre de

travailleurs consacrant seulement une partie de leur temps à la SSRMN. En conséquence, c'est la dotation en personnel exprimée en équivalents temps plein qu'il faut considérer pour comparer ou mettre en corrélation les personnels compétents dans la pratique de sage-femme et les résultats en matière de SSRMN.

Les données factuelles indiquent des possibilités d'aligner les appellations d'emploi, rôles et responsabilités, de renforcer les liens entre la formation et l'emploi, d'améliorer l'efficacité, d'évaluer et de réduire les taux de remplacement du personnel et l'attrition. Des progrès s'imposent en particulier en matière d'identité, de statut et de rémunération des sages-femmes et d'élimination de la discrimination fondée sur le sexe, de même que pour remédier au manque d'attention politique accordée aux questions qui ne touchent que les femmes.

Accessibilité : Bien que la quasi-totalité des 73 pays reconnaissent l'importance de l'accessibilité financière et appliquent une politique offrant au moins certains des éléments essentiels de soins de SSRMN gratuitement au point de prestation, seuls 4 d'entre eux fournissent un « paquet de prestations minimales garanties en matière de SSRMN » de niveau national comprenant toutes les interventions essentielles. Au nombre des manques figurent les interventions essentielles dont on sait qu'elles réduisent la mortalité maternelle due aux quatre causes principales de cette mortalité : hémorragie grave, infections, hypertension artérielle durant la grossesse (pré-éclampsie et éclampsie), et avortement pratiqué dans de mauvaises conditions de sécurité.

Le manque de données géographiques sur les établissements de santé et les personnels compétents dans la pratique de sage-femme empêche de procéder à des évaluations fiables pour déterminer si toutes les femmes ont accès à un agent de santé lorsqu'elles en ont besoin. Il faut, pour améliorer l'accessibilité des services, rendre toutes les régions urbaines et rurales attractives pour les travailleurs de la santé et faire en sorte que soient éliminés tous les obstacles s'opposant à l'accès aux soins, y inclus le manque de moyens de transport, aux médicaments essentiels et aux personnels de santé.

Acceptabilité : Dans la plupart des pays, des politiques sont en place pour assurer des prestations de soins de SSRMN selon des modalités sensibles aux besoins sociaux et culturels. Toutefois, les données sur la façon dont les femmes perçoivent les services fournis par les sages-femmes sont rares et les pays reconnaissent la nécessité de recherches plus robustes sur ce point. Les contributeurs aux ateliers tenus dans les pays en préparation du rapport ont

noté que la question de l'acceptabilité est fortement liée à la discrimination à l'égard des femmes et au statut des femmes en tant qu'utilisatrices aussi bien qu'en tant que personnel de santé.

La qualité des soins et la compétence des prestataires peuvent être améliorées au travers d'un effort sur la formation des sages-femmes, la réglementation de la profession et le rôle des associations professionnelles. *L'État de la pratique de sage-femme dans le monde 2014* indique que bien que le cursus d'étude soit approprié et actualisé dans la plupart des pays, il subsiste des lacunes très fréquentes en matière d'infrastructure, de ressources et de systèmes d'éducation, en particulier pour les programmes d'entrée directe dans la profession de sage-femme.

Les 73 pays disposent, pour leur quasi-totalité, d'une infrastructure réglementaire de la profession de sage-femme comprenant des normes prescrites en matière de formation, y inclus dans le secteur privé. La qualité des soins pourrait encore être améliorée par l'adoption de systèmes de licence/renouvellement de licence qui exigeraient une participation des personnels à un perfectionnement professionnel continu.

L'objectif ultime des associations de professionnels de la santé est de favoriser la formation d'une équipe de professionnels dynamique, collaborative, adaptée à sa finalité et prête à la pratique qui réponde aux besoins de santé des femmes et des enfants. Bien que presque tous les pays possèdent au moins une association professionnelle pour les sages-femmes, les infirmières sages-femmes ou les sages-femmes auxiliaires, le rôle des associations en faveur de l'amélioration de la qualité pourrait être renforcé si elles étaient en mesure de contribuer aux débats de politique et aux principales prises de décision touchant aux services de soins de sage-femme.

Il existe des lacunes notables dans la couverture effective du point de vue de la disponibilité tant que de la qualité. Il faut pour y remédier améliorer le recueil et l'utilisation des données sur les effectifs et faire preuve de leadership pour accorder la priorité aux personnels compétents dans la pratique de sage-femme, à l'affectation de ressources en leur faveur et à la planification des services. Les 10 éléments de données que les pays devraient recueillir au minimum pour la planification des personnels sont les suivants : nombre de membres du personnel, pourcentage de temps consacré à la SSRMN, rôles, structure par âge, âge de la retraite, durée de la formation, inscriptions, abandons et achèvement des études, et départs volontaires.

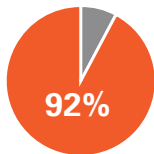


Tous les pays ne possèdent pas de catégorie de personnel axée spécifiquement sur l'apport de soutien aux femmes et aux nouveau-nés. (Mamaye/Sierra Leone)



D'après les informations exposées dans le présent rapport, on peut poser les constats suivants :

- 1** Il survient dans les 73 pays du Compte à rebours inclus dans le rapport plus de **92 % DES DÉCÈS MATERNELS ET NÉONATALS ET DES MORTINAISSANCES DU MONDE** mais ces pays ne possèdent que **42 % DES SAGES-FEMMES, DU PERSONNEL INFIRMIER ET DES MÉDECINS DU MONDE**. Dans ces pays,



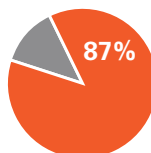
les manques de personnels sont souvent particulièrement aigus dans les régions où les taux de mortalité maternelle et néonatale sont les plus élevés.

- 2** **SEULS 4 DES 73 PAYS** possèdent des personnels compétents dans la pratique de sage-femme qui sont en mesure de répondre au besoin universel des 46 interventions essentielles de santé sexuelle, reproductive, maternelle et néonatale.



- 3** Les pays s'efforcent d'étendre les services de sage-femme et de les dispenser équitablement, mais **MANQUENT DE DONNÉES COMPLÈTES DÉSAGRÉGÉES** pour déterminer la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des personnels compétents dans la pratique de sage-femme.

- 4** Les sages-femmes qui sont formées et réglementées selon les normes internationales peuvent fournir **87 % DES SOINS ESSENTIELS** dont ont besoin les femmes et les nouveau-nés.



- 5** Pour que les sages-femmes puissent travailler avec efficacité, **LES ÉTABLISSEMENTS DOIVENT ÊTRE ÉQUIPÉS POUR OFFRIR LES SERVICES APPROPRIÉS**, y inclus pour faire face aux urgences (sécurité de l'approvisionnement en sang, césariennes, réanimation des nouveau-nés).

- 6** Des données exactes sur les personnels compétents dans la pratique de sage-femme permettent aux pays de planifier efficacement. Cela exige **UN MINIMUM DE 10 ÉLÉMENTS DE DONNÉES QUE TOUS LES PAYS DEVRAIENT RECUEILLIR** : nombre de membres du personnel, pourcentage de temps consacré à la SSRMN, rôles, structure par âge, âge de la retraite, durée de la formation, inscriptions, abandons et achèvement des études, et départs volontaires.

- 7** Les mesures législatives, la réglementation et les processus d'octroi de licences permettent aux sages-femmes de fournir les soins de qualité conformes à la formation qu'elles ont reçue, ce qui protège la santé des femmes. Les soins de santé de qualité fournis par les sages-femmes sauvent des vies de femmes et de nouveau-nés et **CONTRIBUENT À LA**



SANTÉ DES FAMILLES ET À LA PRODUCTIVITÉ DES COMMUNAUTÉS.

- 8** Les investissements dans les sages-femmes sont payants :

- Les investissements dans la formation des sages-femmes, avec un déploiement dans les services à base communautaire, pourraient **RAPPORTER 16 FOIS LE MONTANT INVESTI** en termes de vies sauvées et de coûts de césariennes évités ; ils constituent **UN « MEILLEUR INVESTISSEMENT » POUR LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES.**



- Investir dans les sages-femmes libère les médecins, le personnel infirmier et les autres catégories d'agents de santé qui peuvent alors se concentrer sur d'autres besoins de santé ; cela favorise la réalisation d'une grande convergence en matière de santé, à réduire les infections et **À METTRE FIN AUX DÉCÈS MATERNELS ET AUX DÉCÈS NÉONATALS ÉVITABLES.**



La pratique de sage-femme 2030 : La qualité de la pratique des soins de sage-femme est indispensable à la réalisation des priorités mondiales et à la réalisation des droits des femmes et des nouveau-nés. *L'État de la pratique de sage-femme dans le monde 2014* a formulé l'initiative dite *La pratique de sage-femme 2030* en tant que véhicule d'élaboration de politiques et de planification. Partant du principe que les femmes enceintes sont généralement en bonne santé, sauf en cas de complications ou de signes de complications, et que les personnels compétents dans la pratique de sage-femme fournissent un soutien et des soins préventifs ainsi qu'un accès aux soins d'urgence en cas de besoin, cette initiative préconise l'adoption de modèles de soins axés sur les femmes et où les sages-femmes jouent un rôle clé. De tels modèles ont démontré leur

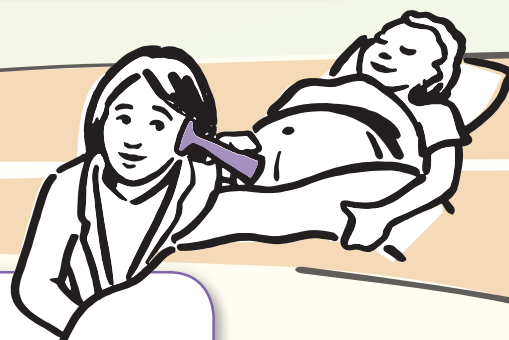
avantage qualitatif et leur intérêt économique par rapport aux modèles de soins médicalisés.

La pratique de sage-femme 2030 se concentre sur l'amélioration de la disponibilité, de l'acceptabilité et de la qualité des services de santé et des prestataires de services pour réaliser les trois composantes de la couverture sanitaire universelle (CSU) : atteindre une plus grande proportion de femmes en âge de procréer (élargissement de la couverture); étendre le paquet de soins fondamentaux et essentiels (accroissement des services); accroître la protection contre les difficultés financières (renforcement de la protection financière). Sont d'une importance primordiale à ces fins la présence d'un environnement politique habilitant favorable à une formation, à une réglementation et à

LA PRATIQUE DE SAGE-FEMME 2030 : LA VOIE DE LA SANTÉ

PLANIFIER ET PRÉPARER, à savoir

- Retarder l'âge au mariage
- Terminer vos études secondaires
- Dispenser une éducation sexuelle complète aux garçons et aux filles
- Vous protéger du VIH
- Rester en bonne santé et avoir une bonne nutrition
- Planifier les grossesses au moyen de méthodes contraceptives modernes



SONGER À LA SANTÉ DÈS LE DÉPART, à savoir

- Veiller à votre santé et vous préparer à la grossesse, à l'accouchement et aux premiers mois de votre nouvelle famille
- Passer au moins quatre visites prénatales au cours desquelles vous parlerez aussi des préparatifs de l'accouchement et de l'établissement d'un plan d'urgence
- Exiger des soins professionnels préventifs et de soutien pour que votre enfant et vous restiez en bonne santé et pour faire face aux complications éventuelles de manière efficace

QUE FAUT-IL POUR CELA ?

1

Que toutes les femmes en âge de procréer, y compris les adolescentes, aient un accès universel aux soins de sages-femmes lorsqu'elles en ont besoin;

2

Que les pouvoirs publics établissent un environnement politique porteur et aient des comptes à rendre;

3

Que les pouvoirs publics et les systèmes de santé établissent un environnement pleinement habilitant et aient des comptes à rendre;

4

Que le recueil et l'analyse des données soient inclus dans les prestations et le développement des services;

5

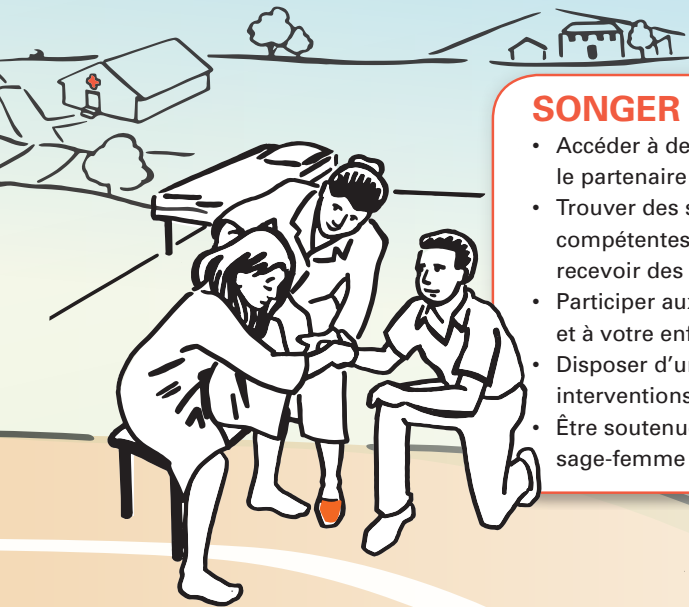
Que les soins dispensés par les sages-femmes aient une place prioritaire dans les budgets nationaux de la santé et que toutes les femmes bénéficient d'une protection financière universelle;

la création d'associations professionnelles de sages-femmes, dans des conditions efficaces, et à la mise en place d'un environnement de pratique habilitant fournissant l'accès à des consultations avec référence au niveau supérieur de services de SSRMN et à un aiguillage vers les services de ce niveau. Les actions dans ce sens doivent reposer sur une gestion efficace des personnels, comportant notamment des possibilités de renforcement professionnel et offrant des options de carrière.

L'application des recommandations de *La pratique de sage-femme 2030* peut s'avérer payante. Une évaluation du coût-efficacité effectuée au Bangladesh concernant la formation et le déploiement de 500 sages-femmes communautaires a mis en

évidence des effets positifs sur le plan économique, de l'efficacité et de l'efficacités. Il a été calculé qu'une telle formation aurait un impact comparable à celui de la vaccination des enfants et que le rendement de l'investissement pourrait atteindre 16 fois le montant investi. L'investissement dans les sages-femmes constitue donc un « meilleur investissement possible » dans le domaine des soins de santé primaires.

Les éléments essentiels à la mise en œuvre de la vision de *La pratique de sage-femme 2030* sont la volonté politique, un leadership efficace et des « champions » de la pratique de sage-femme qui promouvoir le programme, avec l'appui de l'élan régional et international actuel en faveur de progrès en matière de SSRMN.



SONGER À LA SÉCURITÉ DÈS LE DÉPART, à savoir

- Accéder à des services de sage-femme dans de bonnes conditions de sécurité et avec le partenaire de votre choix quand le travail commence
- Trouver des soins respectueux de soutien et de prévention auprès de sages-femmes compétentes ayant accès au matériel et aux fournitures dont elles ont besoin et recevoir des soins obstétricaux d'urgence si nécessaire
- Participer aux prises de décision concernant les soins qui vous sont dispensés, à vous et à votre enfant
- Disposer d'un espace préservant votre intimité pour accoucher sans perturbations ni interventions inutiles
- Être soutenue par une équipe cohésive de personnels compétents dans la pratique de sage-femme s'il vous faut des soins obstétricaux d'urgence

JETER DES FONDATIONS POUR L'AVENIR, à savoir

- Allaiter votre enfant au sein immédiatement et bénéficier de soutiens pour continuer de le faire aussi longtemps que vous le voulez
- Recevoir des informations sur les soins à donner à votre enfant au cours des premiers mois et des premières années de sa vie et bénéficier d'appuis pour l'apport de ces soins
- Recevoir des informations sur la planification familiale pour que vous puissiez espacer suffisamment votre prochaine grossesse
- Avoir le soutien de l'équipe de personnels compétents dans la pratique de sage-femme pour accéder aux services de santé familiale et aux programmes de vaccination en temps voulu



6

Que les soins dispensés par les sages-femmes

le soient par une équipe cohésive de personnels de santé professionnels, associés et non professionnels;

7

Que les soins de sages-femmes de premier niveau

soient offerts à proximité de la femme et de sa famille, avec un transfert sans heurts au niveau de soins suivant;

8

Que les personnels compétents dans la pratique de sage-femme

soient appuyés par une formation et une réglementation de qualité et par une gestion efficace des ressources humaines et autres;

9

Que tous les professionnels de la santé

fournissent et soient en mesure de fournir des soins de qualité et respectueux;

10

Que les associations professionnelles

exercent leur leadership pour faciliter les prestations de soins de qualité par leurs membres.

Appuis :



Appuis financiers :



Nous vous invitons à partager les informations, à participer au dialogue de politique et à agir pour que toutes les femmes et tous les nouveau-nés puissent bénéficier de services de sages-femmes de qualité.



Chaque femme et son enfant ont droit à des soins de qualité durant la grossesse, l'accouchement et le post-partum **#SoWMY2014**

#Womenshealth et **#midwives** sont liées. Défendez la cause de la sécurité des femmes : **#SoWMY2014**

#Midwives peuvent éviter les deux tiers des décès maternels. Envoyez un cœur pour **#womenshealth #SoWMY2014**

Chaque femme et chaque enfant ont droit à des soins de santé de qualité. **#SoWMY2014**

La Suède est parvenue à réduire considérablement son taux de mortalité maternelle grâce aux services des sages-femmes. **#SoWMY2014**

#Midwives contribuent à l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH

Coordination : UNFPA
605 Third Avenue
New York, NY 10158
www.sowmy.org

