

Aucune femme ne devrait mourir en donnant la vie

TROISIÈME
FICHE de
DONNÉES

SUSCITER L'ESPOIR ET SAUVER DES VIES Investir dans les sages-femmes

POUR ÉPARGNER AUX MÈRES ET AUX NOUVEAU-NÉS UNE MORT RAPIDE, les pays doivent investir dans les ressources humaines – en particulier les sages-femmes – afin d'assurer des soins qualifiés durant l'accouchement.

Environ 15 % des femmes, au niveau mondial, affrontent des complications susceptibles de menacer leur vie durant la grossesse et l'accouchement ou au-delà. Malgré cela, près de 50 % des jeunes mères du monde entier donneront naissance seules ou en présence de membres de la famille non qualifiés, qui supervisent ce qui constitue l'un des moments les plus dangereux par lesquels passera une femme dans toute la durée de sa vie. La pénurie de sages-femmes et de personnel de santé qualifié est la plus aiguë dans les pays les plus pauvres du monde en développement.

Chaque année, environ 536 000 femmes meurent des complications de la grossesse ou de l'accouchement. Un autre groupe de 10 à 15 millions souffrent de maladies ou infirmités graves ou de longue durée – dont la pire est la fistule obstétricale –, de descentes de l'utérus, de dépression et de stérilité. Des soins de santé qualifiés durant la grossesse et l'accouchement contribuent pour une grande part à réduire le nombre de femmes qui meurent ou sont atteintes d'une infirmité en donnant naissance.

LA SITUATION ACTUELLE

- Au niveau mondial, 62 % des accouchements bénéficient de l'assistance d'un agent sanitaire qualifié (sage-femme ou médecin).
- Dans les pays développés, presque toutes les naissances bénéficient de cette assistance. Dans les pays en développement, le taux est de 57 %. Dans certains des pays les moins avancés, il tombe à 13 % seulement.
- Les taux les plus faibles sont enregistrés en Afrique de l'Est (34 %), en Asie du Centre ou du Sud (38 %) et en Afrique de l'Ouest (40 %), tandis que l'Amérique du Sud enregistre des taux beaucoup plus élevés (85 %).
- Sur le nombre de femmes des pays en développement qui reçoivent une assistance, beaucoup ne reçoivent pas de soins de la qualité qui serait nécessaire pour préserver leur vie et leur santé, ni celles des nouveau-nés.
- Dans les pays développés et les pays en transition, environ 90 % des futures mères bénéficient de l'assistance d'agents sanitaires qualifiés durant l'accouchement.
- Si la présence de personnel qualifié dans les zones urbaines continue de s'amplifier, ce progrès est contrebalancé par la stagnation dans les zones rurales – surtout dans l'Asie du Sud et du Sud-est et dans l'Afrique subsaharienne, régions où la population demeure principalement rurale.
- Depuis les années 90, la prestation de soins prénatals a augmenté de 20 % au niveau mondial. Cependant, les études montrent que sur 10 femmes qui ne donnent pas naissance dans un centre de santé, sept ne reçoivent pas de soins postnatals.

Manque de personnel qualifié

- Le Rapport sur la santé dans le monde 2005 de l'OMS a établi qu'en 2030, il faudrait près de trois fois plus de professionnels – soit environ 700 000 de plus – pour assister les femmes donnant naissance.
- D'ici à 2015, une couverture de 73 % peut être assurée si 334 000 accoucheuses qualifiées et sages-femmes de plus sont recrutées. Pour atteindre cet objectif, il faut un complément de 27 000 médecins et techniciens, 24 000 salles d'accouchement et 11 000 services de maternité en milieu hospitalier.
- En Inde, le gouvernement évalue à deux pour 100 000 femmes le nombre d'obstétriciens nécessaires pour répondre aux normes minimales de soins de santé. Le pays ne dispose actuellement que de la moitié.

Formation inadéquate

- Même là où les services existent, ils sont souvent inadéquats et de qualité médiocre. Les études conduites au Bénin, en Équateur, en Jamaïque et au Rwanda montrent que les praticiens n'ont souvent pas les connaissances requises : les notes délivrées au cours de tests se situent entre 40 et 65 % au-dessous des normes spécifiées à l'avance.
- Au Ghana, 17 % seulement des naissances en milieu hospitalier ont répondu aux normes d'une bonne pratique clinique, tandis que la qualité des soins était de même terriblement insuffisante dans des centres de santé situés au Nigéria et en Côte d'Ivoire. Dans certains cas, les femmes ont donné naissance dans un hôpital sans aucune assistance de professionnels.

Problèmes culturels et manque de sensibilité

Un manque de sensibilité aux valeurs culturelles et un traitement indifférent peuvent décourager les femmes de s'adresser aux services, même quand ils sont disponibles.

- Les femmes ont cité une série de comportements insultants comme autant de raisons qui les poussent à choisir d'accoucher à domicile, ce qui est plus dangereux. Entre autre choses : paroles offensantes et humiliantes du personnel soignant, ridicule jeté sur elles sous forme de moqueries à divers titres (tenue, odeur, manque d'hygiène, cris de douleur ou désir de garder leurs vêtements en donnant naissance).
- Les femmes ont également mentionné des procédures superflues conduites sans leur assentiment – par exemple épisiotomie, rasage du périnée et lavement administré de force.

- Dans certains cas, le prestataire de soins ne parle pas la langue locale.
- Des prestataires de sexe féminin ne sont pas toujours disponibles quand on réclame leur assistance.

Exode des cerveaux

L'échec à retenir des agents qualifiés dans les régions mêmes où les taux de mortalité maternelle sont les plus élevés constitue l'un des principaux facteurs qui font obstacle au progrès.

- L'"exode des cerveaux" – c'est-à-dire la migration de praticiens qualifiés vers les pays développés où on leur offre des emplois mieux rétribués –, se conjuguant avec les décès dus au VIH parmi les professionnels, exacerbe une situation déjà fort sombre dans une grande partie de l'Afrique subsaharienne.
- Le nombre d'infirmières agréées ayant quitté chaque année le Ghana pour le Royaume-Uni a sextuplé au cours de la période 1998-2002.
- Cette perte sèche est aggravée par l'épidémie du VIH. Non moins de 40 % des décès de fonctionnaires en Afrique sont dus au VIH/sida.
- Au Malawi, les décès dus au VIH sont la cause majeure de la perte de prestataires de soins – notamment dans les rangs des infirmières et sages-femmes.

LES BÉNÉFICES D'UNE INTERVENTION

Des soins qualifiés durant l'accouchement peuvent assurer une meilleure santé à la mère et aussi à l'enfant, et prévenir des décès et maladies, ce qui aidera à réduire la pauvreté.

- L'assistance d'un personnel qualifié durant l'accouchement, avec l'appoint de soins obstétricaux d'urgence, pourrait réduire les décès maternels de 75 % environ.
- Les accoucheuses qualifiées peuvent aussi jouer un rôle décisif s'agissant de prévenir les 68 000 décès annuels dus aux complications d'avortements pratiqués dans des conditions dangereuses.
- Dans des pays aussi divers que la Chine, Cuba, la Jordanie, la Malaisie, Sri Lanka et la Tunisie, les investissements dans la formation, le recrutement et le maintien en place des sages-femmes, ainsi que dans les soins obstétricaux d'urgence, ont sensiblement réduit le nombre de décès maternels.

QUE FAUT-IL FAIRE ?

La vie et la santé de millions de femmes et d'enfants pourraient être sauvées si la communauté des donateurs et les pays investissaient davantage dans la formation et le maintien en place des sages-femmes. Un engagement politique de haut niveau, aux échelons tant national qu'international, est nécessaire pour répondre à la pénurie d'accoucheuses qualifiées. Il faut encourager la formation des sages-femmes et autres catégories de personnel en leur enseignant les savoir-faire nécessaires si l'on veut que le nombre de sages-femmes augmente rapidement et que la qualité des soins dispensés par celles-ci s'améliore.

Cependant, la formation n'est pas le seul problème. Il importe également de réglementer leur profession, de les accréditer, d'assurer la délégation d'autorité convenable et une supervision bienveillante. Il faut aussi assurer aux sages-femmes une protection de l'emploi, une rémunération, des incitations et une motivation appropriées.

Si l'on veut atteindre la cible du Millénaire pour le développement qui prévoit de réduire les décès maternels des deux tiers d'ici à 2015, il faudra selon les évaluations accroître de 334 000 le nombre de sages-femmes.

Aujourd'hui, dans les pays en développement, un peu plus de la moitié seulement de toutes les femmes enceintes reçoivent des soins de santé qualifiés en donnant naissance et, même dans ce cas, la qualité des soins est parfois médiocre ou insuffisante. Il est nécessaire d'améliorer les normes, et les soins délivrés doivent prendre en considération les réalités culturelles et les vœux des femmes elles-mêmes.

Ce sont les pays où les privations sont les plus rigoureuses et les indicateurs de santé maternelle les plus bas que se pose vraiment le problème. Cependant, la pratique montre que même dans les pays les plus pauvres, les indicateurs de santé maternelle peuvent être sensiblement améliorés avec suffisamment de volonté politique et de détermination.

QUE FAIT L'UNFPA ?

Ne se limitant pas à travailler avec les gouvernements pour assurer l'accès universel à la santé reproductive, l'UNFPA soutient la formation du personnel sanitaire à différents aspects des soins maternels, y compris les savoir-faire propres à sauver des vies dans les cas d'urgence, cela dans 90 pays environ. Parmi les nombreux matériels et programmes de formation qui reçoivent l'appui de l'UNFPA, on citera :

- Des conseils en matière de fixation des politiques et de formulation des plans nationaux de santé maternelle.
- Des protocoles de traitement, une révision et une adaptation des normes internationales.
- Une modernisation des services publics, notamment eau et assainissement, approvisionnement en électricité et équipements de base.
- La tenue à jour des dossiers et les indicateurs de suivi convenus à l'échelon international.
- Un soutien aux écoles de sages-femmes et à la formation en cours d'emploi des médecins, infirmières et médecins stagiaires.
- Une attention particulière aux soins obstétricaux d'urgence.
- La mise en place de systèmes de communication et d'aiguillage pour les complications obstétricales.
- Des conseils prénatals et postnatals et des soins pour traiter les problèmes de santé.
- Des normes et procédures régissant les soins durant l'accouchement.
- Le recours aux services de planification familiale après l'accouchement.
- L'intégration des services de santé reproductive dans la santé maternelle (maladies sexuellement transmissibles, prévention de la transmission du VIH/sida, prévention de la transmission mère-enfant du VIH, planification familiale et espacement des naissances).
- La mise à l'essai pilote de plans de financement à base communautaire.

LIENS :

UNFPA : Donner la vie sans mourir

<http://www.unfpa.org/safemotherhood>

UNFPA : Assurer une assistance qualifiée lors de l'accouchement

http://www.unfpa.org/mothers/skilled_att.htm

Rendre la grossesse moins dangereuse : rôle critique de l'accoucheuse qualifiée

http://www.who.int/reproductive-health/publications/2004/skilled_attendant.pdf

