

Pour une Grossesse à moindre risque : le rôle capital de l'accoucheur qualifié

Une déclaration conjointe OMS, ICM, FIGO



Pour une grossesse à moindre risque

Santé et recherche génésiques
Organisation mondiale de la Santé
Genève



Pour une grossesse à moindre risque : Le rôle capital de l'accoucheur qualifié

Une déclaration conjointe OMS, ICM, FIGO



Pour une grossesse à moindre risque
Santé et recherche génésiques
Organisation mondiale de la Santé,
Genève

Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

Organisation mondiale de la Santé.

Pour une grossesse à moindre risque : le rôle capital de l'accoucheur qualifié : une déclaration conjointe OMS, ICM, FIGO.

1.Grossesse compliquée - prévention et contrôle 2.Profession sage-femme 3.Sage-femme 4.Médecin 5.Personnel santé I.Confédération Internationale des Sages-femmes II.Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique III.Titre.

ISBN 92 4 259169 6

(Classification NLM: WQ 240)

© Organisation mondiale de la Santé 2005

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès des Editions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 2476 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; adresse électronique : bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Editions de l'OMS, à l'adresse ci dessus (télécopie : +41 22 791 4806 ; adresse électronique : permissions@who.int).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Sommaire

1. Introduction	1
La Déclaration de l’OMS, de l’ICM, de la FIGO et les besoins de santé des femmes enceintes et des nouveau-nés	2
Pourquoi se focaliser sur l’accoucheur qualifié ?	2
Pourquoi se focaliser sur l’accoucheur qualifié, maintenant ?.....	3
2. L’accoucheur qualifié: les compétences et aptitudes requises	4
Les principales compétences et aptitudes	4
La collaboration avec les autres professionnels de santé	7
3. Etablir une stratégie pour fournir des accoucheurs qualifiés	8
Les facteurs essentiels du processus de planification	8
Encadré 1 Les différentes catégories d’accoucheurs qualifiés et leurs différentes compétences et aptitudes.....	9
Encadré 2 Le rôle des accoucheuses traditionnelles	10
4. La formation et le statut des accoucheurs qualifiés	15
La formation avant l’emploi	15
Le statut et la certification des accoucheurs qualifiés	15
5. La nécessité d’un environnement favorable	17
Le système de santé	17
L’organisation des soins	18
Les services de santé privés à but lucratif - la question éthique	18
Les organisations privées à but non lucratif	19
Le rôle des associations professionnelles	19
6. La voie à suivre	20

1. Introduction

En 2000, le plus grand rassemblement de chefs d'états jamais organisé au siège de l'Organisation des Nations Unies à New-York, Etats-Unis, a approuvé la Déclaration du Millénaire. Cette déclaration historique comprend huit objectifs essentiels connus sous le nom d'Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) afin de lutter contre la pauvreté et d'accélérer le développement humain. Deux des huit OMD concernent la réduction de la mortalité infantile et l'amélioration de la santé maternelle, mettant ainsi l'accent sur l'importance de ces facteurs de santé sur le développement et le recul de la pauvreté dans le monde.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS), La Confédération Internationale des Sages-femmes (ICM) et la Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique (FIGO) sont satisfaits de constater que l'une des cibles bien spécifiées des OMD est la réduction de trois-quart, entre 1990 et 2015, du taux de mortalité maternelle. L'inclusion de cet objectif est le résultat d'années de sensibilisation (par l'OMS, l'ICM et la FIGO, entre autres) à la nécessité de reconnaître le lien entre santé maternelle et développement.

Les OMD rappellent également aux planificateurs et aux responsables de l'élaboration des politiques que la maternité comporte, particulièrement dans les populations défavorisées, un risque élevé de morbidité et de mortalité. Mais les efforts déjà entrepris pour améliorer la sécurité de la maternité n'auront pas été inutiles. Il y a maintenant un consensus mondial sur ce qui doit être fait pour éliminer une fois pour toutes le fléau des morts maternelles. Déjà en 1999, une déclaration conjointe OMS/ FNUAP/UNICEF/Banque mondiale demandait aux pays membres de s'assurer que toutes les femmes et les nouveau-nés puissent bénéficier de prestations de soins par du personnel qualifié pendant la grossesse, l'accouchement et la période du postpartum immédiat.

Par prestation de soins par du personnel qualifié, on entend les soins prodigués à une femme (et à son nouveau-né) pendant la grossesse, l'accouchement ou immédiatement après l'accouchement par un personnel de santé accrédité et compétent ayant à sa disposition l'équipement nécessaire dans le cadre d'un système de santé fonctionnel, comprenant entre autres des moyens de transport et des centres de référence où transférer les femmes présentant une urgence obstétricale. Le personnel qualifié ainsi défini peut correspondre à un large éventail de professionnels de santé, dont les titres peuvent varier selon le contexte spécifique de chaque pays. Il a donc été convenu d'appeler ce dispensateur de soins de santé « accoucheur qualifié » pour éviter les confusions.

Un accoucheur qualifié est donc un professionnel de santé accrédité (une sage-femme, un médecin ou un/une infirmier(ère) qui a été formé et a acquis les compétences requises pour la prise en charge de la grossesse, de l'accouchement et du postpartum immédiat normaux (sans complication) et sait identifier, traiter ou, si besoin, prendre la décision de transférer les femmes et les nouveau-nés présentant des complications.²

Pour une liste détaillée des connaissances et compétences nécessaires pour devenir un accoucheur qualifié voir le chapitre 2.

¹ Réduire la mortalité maternelle: une déclaration conjointe OMS/FNUAP/UNICEF/Banque mondiale. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1999.

² Cette définition a été approuvée par le Fonds des Nations Unies pour la Population et la Banque mondiale.

Par cette déclaration commune, l'OMS, l'ICM et la FIGO plaident en faveur d'une prise en charge professionnalisée de la grossesse, de l'accouchement et du postpartum immédiat. Cette déclaration est particulièrement destinée aux pays dont le taux de couverture en soins obstétricaux par des accoucheurs qualifiés est inférieur à 85%. Cette déclaration définit clairement ce qu'est un accoucheur qualifié, ce qu'elle/il doit avoir comme compétences et comment elle/il devra être formé(e) et appuyé(e).

La Déclaration de l'OMS, de l'ICM, de la FIGO et les besoins de santé des femmes enceintes et des nouveau-nés

Lors de la grossesse les femmes doivent bénéficier d'une **continuité des soins** qui permette le meilleur dénouement possible pour elles et leurs nouveau-nés. Cette continuité des soins commence avec la femme elle-même et sa famille à son domicile (auto-gestion de la santé). Elle se poursuit par les soins de santé primaires (dans un poste de santé, un dispensaire ou au domicile de la patiente) et implique la fourniture de soins obstétricaux de qualité. Cette prise en charge peut, en dehors de toute complication de la grossesse, de l'accouchement et de la période postnatale, être totalement réalisée dans des structures de soins de santé primaires. Toutefois, si des complications surviennent, les femmes et/ou leurs nouveau-nés auront besoin d'une prise en charge dans des structures de santé secondaires ou tertiaires en fonction de la gravité de leur état.

Réussir la mise en place d'une réelle continuité des soins requiert l'existence d'un système de santé opérationnel avec des infrastructures, incluant entre autres un système de transport, permettant le transfert entre les structures de soins de santé primaires et les hôpitaux de référence. Cela nécessite aussi une coopération réelle, efficace et très active entre les différents acteurs des soins obstétricaux et néonataux.

L'accoucheur qualifié est au centre de ce dispositif. Au niveau des soins de santé primaires elle/il devra travailler en collaboration avec les autres dispensateurs de soins de la communauté, comme les accoucheuses traditionnelles et les travailleurs sociaux. Elle/il devra avoir des liens professionnels étroits avec les dispensateurs de soins de santé des établissements secondaires et tertiaires.

En reconnaissant le rôle central de l'accoucheur qualifié dans la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles et néonatales, l'OMS, l'ICM et la FIGO s'engagent à collaborer pour que toutes les femmes et tous les nouveau-nés aient davantage accès à un accoucheur qualifié pendant la grossesse, l'accouchement et le postpartum immédiat. Les associations membres de l'ICM et de la FIGO vont, en collaboration avec les Etats Membres de l'OMS, fortement inciter les gouvernements, les décideurs, les dispensateurs de soins de santé, les donateurs et les communautés, à élargir l'accès des femmes enceintes et leurs familles à une prise en charge qualifiée.

Pourquoi se focaliser sur l'accoucheur qualifié ?

Au sein de la communauté, l'accoucheur qualifié sera souvent le seul agent de santé qualifié et accrédité ayant la responsabilité exclusive de la prise en charge des femmes pendant la grossesse, l'accouchement et le postpartum immédiat. Certes, d'autres personnes, depuis les accoucheuses traditionnelles, en passant par les infirmiers/ères jusqu'aux médecins spécialistes, participent aux soins aux femmes et aux nouveau-nés, mais aucun d'entre eux ne possèdera le large éventail de compétences et n'aura la responsabilité d'effectuer toutes les tâches que l'accoucheur qualifié doit savoir faire. En se focalisant sur

l'accoucheur qualifié, l'OMS, l'ICM et la FIGO espèrent montrer l'importance décisive de cette fonction au sein du système de santé pour sauver les vies des mères et des nouveau-nés. Malheureusement, malgré les preuves innombrables de l'utilité des accoucheurs qualifiés apportées par les pays développés et par les pays en développement qui ces dernières années ont réussi à abaisser leurs taux de mortalité maternelle, le nombre d'accoucheurs qualifiés reste insuffisant dans bon nombre de ces derniers pays.

Pourquoi se focaliser sur l'accoucheur qualifié, maintenant ?

Des efforts certains pour réduire la mortalité et la morbidité maternelles et néonatales sont en cours depuis plus d'une décennie. Ils ont été couronnés de succès dans quelques pays, mais malheureusement, dans la plupart des autres, les progrès sont très lents, ce qui est tout à fait inacceptable. Les expériences antérieures et les recherches en cours montrent que l'accessibilité à un système de santé qui fonctionne est un facteur clé de la réduction de la mortalité maternelle. Actuellement, dans le cadre de l'aide économique consacrée aux OMD, les systèmes de santé sont en cours de restructuration et sont renforcés dans de nombreux pays en développement. L'OMS, l'ICM et la FIGO pensent que c'est le bon moment pour faire campagne en faveur des accoucheurs qualifiés, l'objectif étant que cette fonction essentielle puisse être institutionnalisée dans les systèmes de santé qui viennent d'être réformés ou développés.

2. L'accoucheur qualifié : les compétences et aptitudes requises

Les principales compétences et aptitudes

Tous les accoucheurs qualifiés doivent tout d'abord posséder les compétences essentielles en soins obstétricaux.³ D'autres compétences peuvent être requises et varier selon les pays, voire au sein d'un même pays, afin de prendre en compte des différences locales telles que celles existant entre zones urbaines et rurales.

Tous les accoucheurs qualifiés, à tous les niveaux de soins du système de santé, doivent avoir les compétences et aptitudes qui leur permettent de pratiquer toutes les tâches de base énumérées ci-dessous :

- Être à l'aise dans la communication interculturelle et avoir une approche des soins centrée sur la patiente. Afin d'y parvenir, le professionnel qualifié devra veiller à acquérir une aptitude à communiquer avec la patiente en respectant son droit d'être l'acteur principal de sa grossesse, de son accouchement et de la période postnatale.
- Savoir, lors du suivi de la grossesse, recueillir une anamnèse détaillée en posant les bonnes questions, évaluer les besoins individuels, donner des conseils et des indications appropriés, calculer la date présumée de l'accouchement et faire les tests de dépistage requis, y compris le conseil et le dépistage volontaire pour le VIH.
- Aider la femme enceinte et sa famille à prendre leurs dispositions pour la naissance (où aura lieu l'accouchement, qui sera présent et, en cas de complications, comment organiser un transfert rapide).
- Apprendre aux femmes (ainsi qu'à leurs familles et aux autres femmes de leur entourage) à prendre soin d'elles-mêmes pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale.
- Reconnaître les maladies et affections préjudiciables pendant la grossesse, en assurer la prise en charge initiale (y compris pour les urgences vitales quand c'est nécessaire) et organiser avec efficacité le transfert vers un centre de référence.
- Réaliser des examens vaginaux en veillant à la sécurité de la patiente et à la sienne.
- Reconnaître le début du travail.
- Surveiller le bien-être maternel et fœtal pendant le travail et prodiguer des soins de soutien.
- Tenir un partogramme, identifier les problèmes, assurer la prise en charge adéquate et organiser s'il ya lieu un transfert vers un niveau de soins supérieur.

³ Les compétences de base de la sage-femme ont été définies par La Confédération Internationale des sages-femmes dans un document : *Les compétences essentielles pour une pratique moderne de la profession de sage-femme*, que l'on peut obtenir sur le site : <http://www.internationalmidwives.org/modules>.

- Reconnaître le ralentissement de la progression du travail, prendre les mesures voulues, et notamment transférer la parturiente si nécessaire.
- Prendre en charge un accouchement normal par voie basse.
- Diriger activement le troisième temps du travail.⁴
- Evaluer le nouveau-né à la naissance et lui prodiguer des soins immédiatement.
- Identifier toute forme de détresse vitale chez le nouveau-né, prendre toutes les mesures nécessaires, y compris des gestes de réanimation en cas d'asphyxie et un transfert, le cas échéant.
- Reconnaître l'hémorragie et l'hypertension pendant le travail, assurer la prise en charge initiale (y compris des urgences obstétricales si besoin est) et transférer rapidement, le cas échéant.
- Prodiger des soins postnatals aux femmes et aux nouveau-nés.
- Prodiger des soins post avortement.
- Aider les femmes et leurs nouveau-nés à démarrer et à installer un allaitement au sein exclusif, notamment en enseignant aux femmes et à leur entourage comment parvenir à un allaitement réussi.
- Identifier les maladies et les affections préjudiciables aux mères et aux nouveau-nés pendant la période postnatale, mettre en œuvre un traitement de première intention (y compris en cas d'urgence vitale, si besoin est) et organiser un transfert rapide si nécessaire.
- Encadrer et assurer la formation continue des agents de santé non qualifiés, y compris des accoucheuses traditionnelles là où il y en a, afin de garantir la qualité des soins prodigués pendant la grossesse, l'accouchement et le postpartum immédiat.
- Donner des conseils sur la contraception du postpartum et sur l'espacement des naissances.
- Enseigner aux femmes et à leur famille comment se protéger des maladies sexuellement transmissibles y compris de l'infection à VIH.
- Recueillir et transmettre les données importantes et collaborer à l'analyse des données et aux audits de cas.
- Promouvoir une philosophie des soins basée sur une responsabilité partagée et un partenariat avec les femmes et leur entourage au sein de la communauté pendant la grossesse, lors de la naissance et pendant la période postnatale.

D'autres compétences peuvent être requises pour les accoucheurs qualifiés exerçant dans des structures de soins primaires dans des endroits reculés ayant un accès limité à d'autres établissements.

⁴ Troisième temps du travail : diriger activement en utilisant des ocytociques, en clampant et en coupant le cordon, en exerçant une traction contrôlée du cordon, en massant l'utérus.

- Lors des accouchements par voie basse : savoir manier la ventouse obstétricale ou le forceps.
- Faire une aspiration manuelle intra-utérine lors de la prise en charge d'un avortement incomplet.
- En cas de disproportion fœto-pelvienne, pratiquer une symphysiotomie quand une césarienne dans des conditions de sécurité satisfaisante est impossible.

Perfectionnement (facultatif) : compétences pouvant être acquises par certains accoucheurs qualifiés sélectionnés travaillant dans un centre de référence (liste non exhaustive) :

- Pratiquer une césarienne.
- Prendre en charge les complications de la grossesse et de l'accouchement.
- Savoir pratiquer une transfusion sanguine.

Le contenu exact des compétences supplémentaires et du niveau de perfectionnement doit être déterminé et validé au niveau national en fonction des besoins, du contexte, du cadre politique et réglementaire. Dans certains cas, quand l'accoucheur qualifié est le seul agent de santé au niveau primaire, il doit pouvoir assurer des tâches supplémentaires comme le diagnostic et le traitement des problèmes gynécologiques, la prise en charge des problèmes nutritionnels et le traitement initial des traumatismes.

Compétences en chirurgie et en anesthésie

Les compétences en chirurgie et en anesthésie sont indispensables pour la prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement. Quand les accoucheurs qualifiés n'ont pas ces compétences, ils doivent pouvoir être en mesure d'adresser les patientes à d'autres professionnels de santé qui les possèdent. En pareil cas, les accoucheurs doivent travailler en étroite collaboration avec ces professionnels afin de garantir une prise en charge rapide dès qu'un acte chirurgical, un suivi et des soins appropriés sont nécessaires.

Certains pays souffrant d'une grave pénurie de médecins ayant des compétences en chirurgie et/ou anesthésie ont formé avec succès des infirmières, des sages-femmes et autres cadres de santé à la pratique ou à l'assistance en cas de césarienne ou d'autres complications liées à la grossesse. Quand ce sont d'autres agents de santé qui ont ces compétences en chirurgie et/ou anesthésie, l'accoucheur qualifié doit porter l'indication de chirurgie et assurer ensuite le suivi et les soins obstétricaux.

Compétences et savoirs supplémentaires

Dans certaines situations – en fonction des facteurs épidémiologiques et/ou sociodémographiques locaux (par exemple, zones où le paludisme est endémique et situations faisant suite à des conflits, ou présence de populations réfugiées) ou de la capacité du système de santé – il sera nécessaire que certains accoucheurs aient des compétences dans certains domaines comme la psychiatrie et la pédiatrie néonatale. Tout comme il peut être parfois utile qu'au niveau d'un centre de référence ils aient des compétences en génétique pour conseiller des couples dans le cas de maladies héréditaires.

La santé globale (physique et mentale) d'une femme et l'environnement dans lequel elle vit déterminent ses besoins durant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale et influent sur le déroulement et l'issue de sa grossesse. De ce fait, certaines femmes et leurs familles auront besoin d'une aide plus rapprochée voire spécialisée – quand, par exemple, une femme est atteinte d'une affection médicale ou psychiatrique sous-jacente, ou quand la femme et sa famille traversent de graves problèmes sociaux, notamment des difficultés relationnelles ou violences conjugales. L'accoucheur qualifié devra être apte à réagir à de telles situations, dans les endroits où aucun transfert n'est possible.

La collaboration avec les autres professionnels de santé

Pour être efficace, l'accoucheur qualifié a besoin de collaborer avec divers professionnels de santé à différents niveaux du système de soins et avec d'autres dispensateurs de soins (les accoucheuses traditionnelles, les guérisseurs, les travailleurs sociaux, etc.) quand ils existent. Cette collaboration permettra l'accès à tout l'éventail de soins dont les femmes et/ou les nouveau-nés peuvent avoir besoin, assurant ainsi la continuité nécessaire des soins. Toutefois, cette collaboration doit être basée sur un respect mutuel et la reconnaissance de la contribution spécifique de chacun à la continuité des soins. De plus l'efficacité de cette collaboration reposera sur les structures de santé et d'aide sociale de la communauté. Là où les accoucheurs qualifiés travaillent en équipe, une bonne collaboration entre tous les membres de l'équipe doit exister.

3. Etablir une stratégie pour fournir des accoucheurs qualifiés

Les facteurs essentiels du processus de planification

Pour planifier une stratégie afin que chaque femme enceinte et son nouveau-né soient suivis par un accoucheur qualifié, les cinq facteurs suivants doivent être pris en compte :

- la diversité géographique du pays.
- les différentes catégories de personnel soignant assurant actuellement le rôle d'accoucheur qualifié.
- l'organisation et la structure du système de santé.
- les besoins spécifiques des femmes présentant des pathologies sous-jacentes.
- la surveillance et la notification du pourcentage d'accouchements suivis par des accoucheurs qualifiés et le pourcentage de femmes ayant été vues au moins une fois au cours de leur grossesse par un professionnel qualifié pour des motifs en rapport avec la grossesse.

Chacun de ces facteurs doit être étudié de manière approfondie, et toutes les décisions doivent être prises en concertation avec toutes les parties prenantes, dont, entre autres, les différents professionnels de santé et les associations professionnelles quand elles existent, les femmes et leurs familles (par l'intermédiaire de représentants de la communauté ou d'organisations communautaires, etc.). Les problèmes spécifiques rencontrés pour chacun de ces facteurs sont explicités ci-dessous.

La diversité géographique

Les régions d'un même pays peuvent différer de façon considérable, et il est peu probable qu'une stratégie efficace en zone urbaine le soit également en zone rurale. Dans une région à faible densité de population, il ne paraît pas judicieux d'affecter un accoucheur qualifié uniquement en soins obstétricaux. Dans ce type de région, l'agent de santé doit être pluridisciplinaire. Dans les régions difficiles d'accès, la seule façon de garantir qu'une femme ait un accoucheur qualifié auprès d'elle au moment de la naissance, est de l'inciter à se rapprocher d'une structure de soins, surtout quand le terme approche, pour y rester jusqu'à la naissance de l'enfant.⁵ Les facteurs géographiques ont des incidences importantes sur la continuité des soins, surtout au niveau des transferts lorsque les infrastructures (routes, moyens de transport, etc.) sont insuffisantes ou inexistantes. De ce fait, dans le contexte d'une grande diversité géographique, tout ce qui touche aux infrastructures est déterminant pour l'organisation des soins.

⁵ Certains pays ont mis en place des « maisons maternelles » ou « maisons d'attente » pour les femmes vivant loin d'une structure de santé. Toutefois, ce type de mesure ne doit être prise qu'après mûre réflexion. Il faut savoir que cela peut perturber de manière importante la vie des femmes et de leurs familles.

Les catégories de professionnels de santé assurant le rôle d'accoucheur qualifié

Dans de nombreux pays où les femmes enceintes sont suivies par un accoucheur qualifié, divers types de professionnels de santé (sages-femmes diplômées, infirmières sages-femmes, médecins et infirmières ayant des compétences obstétricales, obstétriciens – voir l'encadré 1 pour la définition de ces termes) remplissent le rôle de l'accoucheur qualifié. Afin d'offrir la continuité des soins nécessaire, l'organisation du système de santé doit prévoir également des soins qui vont au-delà de ceux que l'accoucheur qualifié peut prodiguer.

Encadré 1**Les différentes catégories d'accoucheurs qualifiés et leurs différentes compétences et aptitudes**

Alors qu'il appartient à chaque pays de décider de la façon dont les soins obstétricaux seront organisés, ces derniers dépendent en grande partie de la disponibilité des accoucheurs qualifiés, de leurs différentes compétences et aptitudes et des moyens disponibles pour recruter, former et maintenir ce personnel soignant. Les principales catégories d'accoucheurs qualifiés que l'on retrouve dans beaucoup de pays sont les suivantes :

- Les sages-femmes (y compris les infirmières sages-femmes) : personnes qui, après avoir été admises dans un programme de formation reconnu par le pays où il a lieu, ont achevé avec succès l'ensemble de leur formation aux soins obstétricaux et acquis les qualifications requises pour être agréées en tant que telles et/ou autorisées légalement à exercer la profession de sage-femme.
- Les infirmières qualifiées en soins obstétricaux : infirmières qui ont acquis des connaissances et compétences en soins obstétricaux soit au cours de leur formation initiale soit lors d'une spécialisation.
- Les médecins qualifiés en soins obstétricaux : ce sont des médecins qui ont acquis des compétences en obstétrique par une formation théorique et pratique spécialisée, dans le cadre de leurs études, ou lors d'un programme de formation complétant leur formation de base.
- Les obstétriciens : les obstétriciens sont des médecins qui se sont spécialisés dans la prise en charge de la grossesse et de l'accouchement, des complications obstétricales, mais généralement pas des complications néonatales. Ils ont le plus souvent suivi un cursus supplémentaire spécifique et une formation clinique spécialisée pour acquérir ces compétences et sont certifiés ou reconnus comme tels.

Dans chaque pays, la diversité des professionnels de santé assurant la continuité des soins aux femmes et aux nouveau-nés aux différents niveaux du système de santé dépend de l'organisation nationale ou locale du système de santé et des compétences et aptitudes qui sont les leurs (lire également la section sur la proportion de naissances assistées par un accoucheur qualifié, page 16). Le rôle de chaque professionnel concerné doit être clairement défini dans le plan stratégique de répartition des accoucheurs qualifiés. Cela facilitera le travail d'équipe et créera un climat de respect et de confiance réciproques dans le rôle de chacun. Pour réussir à mettre en place cette stratégie, les professionnels de santé doivent également développer une politique et des plans d'actions conjoints pour l'établissement de normes nationales et locales de qualité des soins en santé maternelle et infantile. Ce travail concerne non seulement les dispositions nécessaires pour assurer les soins, mais aussi les mesures indispensables pour renforcer le système de santé, y compris le travail au sein de la communauté, avec ses guérisseurs et accoucheuses traditionnelles le cas échéant (voir l'encadré 2). Il est important d'encourager les efforts de collaboration et de ne pas rompre la chaîne des soins entre la communauté et le système de santé, y compris les transferts entre les différents niveaux de soins.

Encadré 2

Le rôle des accoucheuses traditionnelles

Qu'est ce qu'une accoucheuse traditionnelle ?

A proprement parler, l'appellation accoucheuse traditionnelle s'applique exclusivement aux personnes qui, au sein de la communauté, prodiguent de façon traditionnelle des soins pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale, sans avoir reçu de formation dans les règles, et qui sont indépendantes du système du santé.

Les accoucheuses traditionnelles peuvent-elles prodiguer les soins voulus aux mères et aux nouveau-nés ?

Parce ce que ces accoucheuses existent dans la plupart des pays en développement, il a été suggéré qu'elles assument le rôle d'accoucheuses qualifiées quand cela s'avère nécessaire, moyennant une formation. Des études montrent que la formation des accoucheuses traditionnelles n'a pas permis de réduire la mortalité maternelle. Toutefois, l'on sait que pour certaines femmes, ces accoucheuses sont la seule source de soins à disposition pendant la grossesse. Comme l'ont montré des expériences effectuées dans certains pays, par exemple en Malaisie⁶, les accoucheuses traditionnelles peuvent devenir un élément important de la stratégie nationale Pour une *maternité sans risques* et peuvent être des partenaires essentielles pour augmenter la proportion d'accouchements ayant lieu en présence d'un accoucheur qualifié.

Suite/

⁶ Pathmanathan I et al. Investing effectively in maternal and newborn health in Malaysia and Sri Lanka. Washington DC, World Bank, 2003.

Intégrer les accoucheuses traditionnelles dans une stratégie visant à fournir des accoucheurs qualifiés

Il est maintenant généralement reconnu que l'une des raisons principales pour lesquelles bon nombre de programmes de soins de maternité basés sur les accoucheuses traditionnelles n'ont pas fonctionné par le passé, ou n'ont pas été viables, était que ces programmes n'avaient pas fait de lien entre les accoucheuses et le système de soins de santé existant. De ce fait, dans de nombreux cas, les accoucheuses traditionnelles n'ont pas exercé dans un environnement favorable, à savoir dans lequel les dispensateurs de soins des niveaux primaire, secondaire et tertiaire du système de santé travaillent en équipe, où du matériel et des médicaments sont disponibles et où il existe un encadrement réel et des systèmes de transfert.

Pour être efficace, tout agent de santé, quelles que soient ses compétences, a besoin d'un environnement favorable qui le soutienne dans l'exercice de sa profession. Quand la décision est prise pour des raisons culturelles ou autres, d'intégrer les accoucheuses traditionnelles dans la stratégie visant à augmenter les accouchements assistés par un accoucheur qualifié, il faut tenir compte des raisons des échecs passés. Les experts pensent que les accoucheuses traditionnelles peuvent être très utiles pour sensibiliser les femmes à l'importance des soins qualifiés et pour les encourager à se faire suivre par un accoucheur qualifié. Les accoucheuses traditionnelles ne pourront jouer ce rôle efficacement que s'il y a de bonnes relations de travail entre elles, les accoucheurs qualifiés et les équipes des centres de référence. Elles doivent être bien accueillies dans le système de santé et considérées comme une extension de ce dernier.

Remarque importante : Aujourd'hui nous avons appris qu'investir dans des stratégies basées uniquement sur les accoucheuses traditionnelles a historiquement entraîné les pouvoirs publics à prendre du retard dans l'élaboration et la mise en œuvre des stratégies visant à garantir la présence d'un accoucheur qualifié auprès de toutes les femmes et de tous les nouveau-nés. Pour éviter de tomber dans ce piège, la décision d'intégrer les accoucheuses traditionnelles dans la stratégie doit être une étape transitoire d'un plan à plus long terme ayant pour objectif de former et de déployer des accoucheurs qualifiés en nombre suffisant.

De façon concrète, les accoucheuses traditionnelles peuvent faciliter l'accès des femmes et des nouveau-nés à des soins qualifiés en :

- sensibilisant les premières à l'importance de l'accoucheur qualifié et aux besoins de santé de la femme et du nouveau-né.
- encourageant les femmes à se rendre aux consultations pré- et postnatales et à demander l'aide d'un accoucheur qualifié pour l'accouchement.
- aidant les femmes et leur entourage à bien prendre en charge leur santé (nutrition, traitement, supplémentation diététique, vaccinations, rendez-vous médicaux, plan de naissance et plan d'urgence).

Suite/

- encourageant le conjoint à s'investir dans les soins à la mère et au nouveau-né.
- diffusant des informations concernant la santé au sein de la communauté et des familles (les signes d'alerte, où et comment trouver une aide médicale pour d'autres besoins en santé de la reproduction comme la planification familiale, la vaccination néonatale, etc.) quand cette mission ne revient pas à l'accoucheur qualifié.
- entourant la femme pendant et après l'accouchement, soit comme accompagnant pendant l'accouchement, en ayant le rôle de la doula (un terme sud-africain qui désigne une personne spécialement formée à l'accompagnement des femmes en travail) ou en aidant aux tâches ménagères pendant que la femme est partie accoucher.
- informant l'accoucheur qualifié des femmes qui dans sa communauté débutent une grossesse, afin que celui-ci puisse les contacter directement.
- faisant le lien entre les familles, les communautés, les autorités locales et les services de santé de la reproduction.
- encourageant la communauté à s'impliquer dans le développement/ le maintien de la continuité des soins.

Dans de nombreux pays les accoucheuses traditionnelles représentent une ressource qui peut être développée avec un soutien et une formation théorique et pratique appropriés, mais elles ne peuvent remplacer l'accoucheur qualifié dont toutes les femmes ont besoin. Les plus jeunes et plus capables des accoucheuses traditionnelles, avec un soutien pédagogique et l'accès à une formation pour adultes appropriée, pourront être à même de suivre des études de sage-femme. Une alternative serait qu'elles deviennent des sages-femmes auxiliaires ou qu'elles secondent les accoucheurs qualifiés.

L'organisation et la structure du système de santé

On n'insiste jamais trop sur l'importance d'un environnement favorable pour pouvoir assurer des soins de qualité. De ce fait, la couverture et l'organisation du système de santé sont essentielles à la réussite de la stratégie visant à implanter des accoucheurs qualifiés.

Sont aussi importants : des politiques de santé reposant sur des bases factuelles pour soutenir le travail des agents de santé, les normes et protocoles qui définissent leur travail, la logistique qui garantit un approvisionnement suffisant en médicaments et matériels essentiels. Un système de soins fonctionnel a aussi besoin de bâtiments adaptés, d'un effectif suffisant avec une bonne répartition des différentes professions de santé, de conditions de travail satisfaisantes, etc. De plus, il doit exister un système de transfert efficace et une surveillance, une supervision et une formation bien organisées des équipes. Tous ces facteurs doivent être pris en considération dans la définition d'une stratégie dont l'objectif est de fournir des accoucheurs qualifiés.

Le problème est encore exacerbé dans les cas où les professionnels de santé travaillent dans des zones rurales isolées, sans assistance ou avec très peu de soutien ou de supervision. Il

est important de noter que les accoucheurs qualifiés doivent pouvoir prodiguer des soins en dehors des heures de travail habituelles et s'accommoder d'horaires de travail imprévisibles. La nécessité d'offrir un service 24 h sur 24 peut s'avérer incompatible avec le travail clinique habituel programmé, sauf si la charge de travail en soins obstétricaux est très faible. En pareil cas peut se poser le problème de la pérennité des compétences et du savoir-faire. Concernant les accoucheurs qualifiés qui travaillent sans supervision en zone rurale, il faudrait trouver des mécanismes leur permettant d'avoir l'occasion de travailler pendant de courtes périodes dans des maternités voisines de façon à s'assurer qu'ils sont à même d'entretenir leur savoir-faire en soins obstétricaux.

Les besoins spécifiques des femmes présentant des pathologies sous-jacentes

Les besoins (et donc les soins) des femmes en bonne santé ayant une grossesse et un accouchement sans complication diffèrent de manière radicale de ceux des femmes présentant un problème sous-jacent ou de celles qui requièrent la prise en charge d'une grossesse ou d'un accouchement compliqués. Bien que théoriquement les femmes ayant un problème de santé aient un plus grand risque d'avoir une complication pendant la grossesse et/ou l'accouchement que les femmes en bonne santé, le type de soins nécessaire dépend en fait du problème sous-jacent.

Dans de nombreux pays on estime que la prise en charge des femmes enceintes ayant un problème de santé incombe aux médecins ayant des compétences en obstétrique ou aux obstétriciens, le suivi des grossesses sans complications étant confié aux sages-femmes ou aux infirmières ayant des compétences en soins obstétricaux. Cette division peut-être trop simpliste risque de poser des problèmes au niveau de la prise en charge des femmes enceintes. En réalité la complémentarité des compétences médicales et obstétricales des professionnels nécessaires pour prendre en charge des femmes ayant un problème de santé sous-jacent varie d'un pays à l'autre et parfois au sein d'un même pays. A ce propos il est important de garder à l'esprit que si un médecin ayant des compétences obstétricales n'est pas disponible dans un centre de santé primaire, l'accoucheur qualifié devra également prendre en charge les patientes ayant des problèmes de santé sous-jacents. En tous cas, quel que soit leur état de santé, toutes les femmes ont besoin de soins obstétricaux de base, d'une éducation pour la santé, d'un soutien émotionnel, et d'une aide pour se préparer à l'accouchement (y compris en cas d'urgence). Les médecins n'ont souvent pas les compétences nécessaires pour ces tâches à moins qu'ils n'aient reçu une formation spécifique. D'un autre côté, quel que soit l'état de santé initial de la femme enceinte, elle peut présenter une complication nécessitant l'intervention d'un médecin spécialiste. C'est pourquoi les décisions concernant le partage des responsabilités doivent être guidées par les compétences et aptitudes nécessaires pour s'occuper des femmes et des nouveau-nés, plutôt que sur d'arbitraires classifications professionnelles.

Rendre compte de la proportion de naissances assistées par un accoucheur qualifié.

L'objectif mondial des OMD étant la réduction de la mortalité maternelle (voir page 1), et le nombre d'accouchements assistés par un accoucheur qualifié étant un indicateur clé pour analyser la progression vers cet objectif, il est impératif que les systèmes de santé nationaux enregistrent soigneusement les progrès accomplis dans l'offre de services d'accoucheurs qualifiés à leurs populations. De ce fait, des systèmes d'enregistrement et de notification de la proportion de naissances assistées par un professionnel qualifié doivent faire partie intégrante de la stratégie.

Un problème potentiel pour établir cette proportion est lié aux interprétations différentes de ce qu'est un accoucheur qualifié (voir l'encadré 1 sur les différents professionnels qualifiés). Les problèmes surviennent particulièrement là où il n'y a pas de catégorie spécifique d'agents de santé chargés de la grossesse et de l'accouchement. Les compétences et le savoir-faire précis des personnels de santé ayant diverses qualités pour exercer et considérés comme dispensant des « soins qualifiés » ne peuvent être clarifiés qu'à l'échelon local. Se contenter de dénombrer les dispensateurs de soins santé (comme les infirmières et les médecins) ou les accouchements dans des établissements de santé, ne permet pas la mesure précise de la proportion de naissances assistées par un accoucheur qualifié dans un pays. Bien que les sages-femmes soient considérées comme des accoucheuses qualifiées spécialisées, et que donc il devrait être possible de connaître leur nombre dans un pays donné, il est quand même important de comparer leurs compétences et aptitudes à celles requises (voir page 4-6) pour être reconnu comme accoucheur qualifié.

Dans certains pays, il n'y a pas de mécanisme pour certifier ou réglementer la profession de sage-femme parce que celle-ci n'est pas reconnue comme une spécialité. Dans plusieurs de ces pays, les compétences en soins obstétricaux font partie du programme des cours des infirmières ou les infirmières ont la possibilité d'acquérir une formation supplémentaire comprenant les soins obstétricaux. Dans les cas où cette formation supplémentaire permet aux infirmières d'acquérir le savoir-faire et où les compétences peuvent être garanties par une certification officielle attestant qu'elles répondent bien à la définition de l'accoucheur qualifié, les infirmières qualifiées peuvent être reconnues, déployées en tant qu'accoucheuses qualifiées et rentrées comme telles dans les statistiques nationales.

La principale difficulté vient des pays où les soins obstétricaux ne sont pas réglementés à l'échelon national et de ce fait sont parfois absents des programmes de cours des professionnels de santé. Dans ces pays il n'y a aucun moyen précis pour distinguer les infirmières (et parfois même les médecins) qui sont des accoucheuses qualifiées de celles qui ne le sont pas. En pareil cas, déployer du personnel peut s'avérer une tâche ardue, à moins de pouvoir affecter des infirmières ayant des compétences en soins obstétricaux validées (leurs compétences ont été évaluées de façon indépendante et fiable) et les autoriser à pratiquer en tant qu'accoucheuse qualifiée. Des problèmes peuvent aussi survenir quand une infirmière/un médecin est censé avoir des compétences dans beaucoup d'autres domaines médicaux. De plus, les professionnels de santé qui occupent des postes polyvalents peuvent être débordés par toutes les tâches qu'ils doivent assumer.

Ainsi, pour les besoins de la planification, il doit exister un moyen de recenser le nombre d'infirmières et de médecins ayant des compétences et un savoir-faire en soins obstétricaux et il doit y avoir la possibilité de distinguer quels sont ceux qui sont des accoucheurs qualifiés et de les dénombrer. La question de la re-certification doit être envisagée surtout pour les professionnels de santé polyvalents devant posséder des compétences dans de nombreux domaines.

4. La Formation et le statut des accoucheur qualifiés

La formation avant emploi

La formation initiale des accoucheurs qualifiés doit être basée sur l'enseignement des compétences et aptitudes spécifiques, y compris pour les urgences vitales. Le cursus de formation doit comprendre une évaluation des compétences et du savoir-faire de l'étudiant par des méthodes fiables.

En plus de permettre à l'étudiant d'acquérir des compétences et un savoir-faire techniques, le programme de formation doit s'assurer que les accoucheurs qualifiés formés aient les qualités suivantes :

- Une approche non pas focalisée sur l'aspect purement technique des soins, mais plus large, de santé publique.
- La conscience de l'étendue de leurs responsabilités professionnelles et éthiques. Les dernières s'appliquant non seulement au respect des droits de la personne humaine mais aussi au fait que la responsabilité morale d'influer sur les politiques de réduction de la mortalité maternelle et périnatale et de plaider en faveur de l'accès à des soins qualifiés pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale, leur incombe, particulièrement concernant les plus démunis.
- La capacité de prodiguer des soins globaux ayant une dimension tout à la fois sociale et médicale. Il faut aussi veiller à ce que les accoucheurs qualifiés sachent travailler au sein d'une équipe multidisciplinaire dans des environnements différents. Ce dernier point est particulièrement important quand les ressources sont rares et qu'il faut parfois exercer dans des conditions qui ne sont pas optimales surtout au début lorsque le système de santé est en train d'être renforcé.
- Le savoir, les compétences et les aptitudes individuelles à prodiguer les soins de qualité tels que définis par les normes nationales relatives aux soins de santé maternelle néonatale, ce qui implique d'avoir les compétences et le savoir-faire requis pour assurer les tâches énumérées dans la Section 2 de ce document (voir page 4).
- Le sens du devoir et la motivation pour promouvoir l'impartialité, la qualité et l'équité dans la prestation de service.
- La capacité d'analyser et de tirer des leçons des expériences.

Le statut et la certification des accoucheurs qualifiés

Afin de protéger le public – mais aussi les praticiens – il est important d'édicter des règles et d'agréeer les accoucheurs qualifiés, les institutions où ils travaillent, les programmes et les établissements où ils ont été formés. Il est aussi essentiel de ne pas donner l'autorisation ou délivrer l'agrément « à vie ». De ce fait, un organisme d'accréditation et une série de spécifications et de procédures doivent être instituées pour l'agrément (et la ré-accréditation) des accoucheurs qualifiés, des établissements de soins et des centres de formation, pour des périodes déterminées. Pour l'accoucheur qualifié, il lui faudra démontrer qu'il a les

compétences et aptitudes requises pour exercer en toute sécurité conformément aux normes nationales. L'agrément des centres de formation et des établissements de santé doit être requis conformément à la réglementation en vigueur dans le pays.

Les mécanismes suivants sont actuellement en place dans certains pays pour redonner l'autorisation d'exercer ou ré-accréditer les accoucheurs qualifiés :

- Des plans de formation continue : le praticien suit des formations spécialisées et approuvées afin de renforcer ou d'acquérir des connaissances pratiques et théoriques.
- Des systèmes de ré-accréditation : le professionnel de santé fournit des documents sur ses expériences professionnelles et ses formations ou autres, démontrant que son parcours professionnel d'accoucheur qualifié établit qu'il a toujours les compétences et aptitudes en soins obstétricaux.
- Des modèles de supervision : il s'agit d'une évaluation plus ou moins continue de la pratique de l'accoucheur qualifié, soit par son superviseur attitré ou par ses pairs, ou encore de plus en plus souvent par des audits de la pratique clinique, ou tout autre moyen similaire. Les modèles les plus réussis sont ceux qui permettent un soutien, un échange d'idées, un retour sur la pratique (aussi bien négatif que positif) et dont la vocation n'est pas d'être punitifs.

Indépendamment des mécanismes utilisés, il est important de s'assurer de la transparence, de l'équité et de la rigueur du processus. Pour garantir la durabilité de ces qualités, le mécanisme devra être réévalué régulièrement. Il faudra également mettre en place des modalités permettant la reprise d'activité d'agents auparavant en exercice après une absence prolongée, une interruption de carrière, etc.

5. La nécessité d'un environnement favorable

Le système de santé

L'« environnement favorable » a été parfois décrit comme un système de santé qui fonctionne bien. Pour qu'un système de santé fonctionne efficacement au minimum, les éléments suivants doivent être en place :

- Un cadre réglementaire et une politique qui non seulement protègent la population mais aussi appuient une vraie politique de santé maternelle et néonatale et permettent aux accoucheurs qualifiés de prodiguer tous les soins nécessaires, y compris pour les urgences vitales.
- Des normes et des protocoles qui définissent les soins de qualité pour la mère et le nouveau-né.
- Des ressources humaines et des systèmes de gestion appropriés. Ceci pour veiller à ce qu'il y ait :
 - des accoucheurs qualifiés en nombre suffisant ayant les compétences nécessaires (avec si besoin est des compétences supplémentaires) affectés là où l'on a besoin d'eux
 - une échelle de salaires satisfaisante et des possibilités d'évolution de carrière
 - une formation continue pour conserver et améliorer ses compétences
 - des mécanismes de supervision pour veiller que les accoucheurs qualifiés puissent en permanence évaluer leur pratique (et que cette évaluation soit considérée comme un moyen d'améliorer la qualité de leur travail) et puissent obtenir de l'aide quand ils estiment avoir atteint les limites de leurs compétences
 - la possibilité pour les accoucheurs qualifiés de transférer les femmes et les nouveau-nés directement vers un niveau de soins supérieur en cas de besoin.
- L'approvisionnement en médicaments essentiels, fourniture et matériel et une logistique de réapprovisionnement des médicaments et des fournitures et de l'entretien du matériel.
- Des établissements de soins et des infrastructures (bâtiments, véhicules, etc.) avec des règles d'entretien.
- Des moyens de transport et un système de transfert fonctionnant correctement pour assurer l'accès en temps voulu au niveau de soins supérieur, particulièrement en cas d'urgence.
- Des ressources financières suffisantes pour garantir la fourniture de soins, y compris le transport et les soins d'urgence.
- Des mécanismes fonctionnels visant à améliorer la qualité, qui puissent garantir et évaluer l'efficacité du système et notamment la satisfaction des professionnels de santé, des femmes et de la communauté concernant les soins prodigués.

- Des liens entre les services de santé et la communauté pour favoriser les interactions, la communication et des partenariats avec les membres de la communauté et leurs représentants; ces liens servent notamment à assurer la qualité des soins.

L'organisation des soins

Il appartient à chaque pays de décider de la meilleure façon d'organiser ses services de santé maternelle et infantile. Quel que soit le modèle choisi, il est essentiel que celui-ci permette l'accès de toutes les femmes, indépendamment de leurs moyens financiers, aux soins obstétricaux essentiels qu'ils soient de base ou complets, y compris aux soins d'urgence pour la prise en charge des complications néonatales. Les femmes et la communauté devraient participer à la conception du modèle de soins, de façon à faire en sorte que ces services répondent à leurs besoins et qu'elles y aient recours.

Les services de santé privés à but lucratif - la question éthique

L'accoucheur qualifié doit travailler dans un environnement favorable, qu'il travaille dans le secteur privé ou dans le secteur public. Par conséquent, il est important de veiller à ce que le secteur privé connaisse et applique les politiques et les normes en matière de santé maternelle et néonatale. Les mêmes règles doivent s'appliquer au secteur privé et au secteur public, particulièrement en ce qui concerne les normes minimales acceptables pour la fourniture des services et la notification des données statistiques (comme la proportion des accouchements assistés par un accoucheur qualifié) au Ministère de la Santé.

Les autorités de santé publique ont le devoir de veiller à ce que des soins de qualité soient dispensés par les secteurs public et privé. Le meilleur moyen d'y parvenir consiste à mettre en place des systèmes de supervision et/ou ré-accréditation de tous les établissements de soins et programmes de formation des accoucheurs qualifiés.

De surcroît, les accoucheurs qualifiés qui travaillent dans le secteur privé doivent s'assurer que leur travail ne porte pas atteinte à la qualité des soins dans le secteur public. Malheureusement, dans de nombreux pays où les salaires sont bas, surtout dans le secteur public, les personnels de santé de ce secteur ont souvent besoin de compléter leur salaire en travaillant en plus dans le secteur privé. Dans certains cas cela conduit à des conflits d'intérêt qui affectent la qualité du travail des accoucheurs qualifiés (dans les deux secteurs) et les soins prodigués aux femmes et aux nouveau-nés.

Toutefois, il faut savoir que certaines personnes choisissent de travailler dans le secteur privé parce que celui-ci permet un aménagement plus souple du temps de travail. C'est particulièrement important pour les femmes qui se débattent souvent pour faire coïncider les exigences de la vie familiale avec un travail hors du foyer. Dans de nombreux endroits, les administrateurs doivent revoir leur politique de gestion des ressources humaines et de fidélisation du personnel (par ex. en offrant des primes financières ou autres) s'agissant des

accoucheurs qualifiés affectés dans des zones rurales ou « difficiles ». Tous ces éléments devraient être pris en considération dans le plan national de développement des ressources humaines, qui devrait inclure les questions de détail permettant la prestation de soins par du personnel qualifié.

Les organisations privées à but non lucratif

Beaucoup des dilemmes et questions entourant la dispensation de soins et de services par des organisations privées à but non lucratif sont semblables à ceux du secteur privé à but lucratif. Toutefois, le secteur privé à but non lucratif peut offrir des services complémentaires (à ceux offerts par le service public) à bas prix. Pour que les organisations privées à but non lucratif et le secteur public travaillent de manière efficace et complémentaire pour le bénéfice du plus grand nombre, il est important qu'il y ait de bonnes relations entre le Ministère de la Santé et ces organisations (au niveau national et/ou local).

La fourniture de services de santé, surtout aux plus démunis, est une responsabilité essentielle des pouvoirs publics. Dans les endroits où les services des accoucheurs qualifiés sont du ressort du secteur privé, il est indispensable d'avoir des mécanismes permettant de réglementer leur travail, de façon à s'assurer qu'il est conforme aux normes nationales. De plus, il faudrait instituer des systèmes (certification de la formation, autorisation d'exercer, etc.) permettant aux accoucheurs qualifiés du privé d'exercer en faisant partie intégrante du système de santé national, surtout s'agissant de la nécessité d'offrir ces services à toutes les femmes, qu'elles puissent les payer ou non. Une supervision bienveillante serait particulièrement importante pour les accoucheurs qui travaillent seuls dans des endroits isolés.

Le rôle des associations professionnelles

L'ensemble des praticiens (y compris privés), leurs associations professionnelles, et les organismes de certification/accréditation (quand ils sont différents des associations) sont dans l'obligation de travailler avec le Ministère de la Santé pour faire en sorte que la qualité des soins soit constante. Ces groupes ont également la responsabilité de promouvoir, et autant que faire se peut, de garantir un accès équitable à des soins de qualité pour toutes les femmes enceintes et leur nouveau-nés, dans toutes les circonstances et situations, que la prise en charge soit assurée par des services privés à but lucratif ou non lucratif, ou par des services publics.

L'OMS, l'ICM et la FIGO sont convaincus que les associations professionnelles et l'OMS doivent travailler avec les gouvernements pour trouver des moyens de faciliter la collaboration entre les secteurs public et privé afin d'optimiser l'offre de soins dans les pays. Ceci impliquera la mise en place de bonnes politiques de gestion et règlement en matière de ressources humaines, ainsi que la participation des professionnels dans la définition des normes applicables à la fourniture de soin de qualité à tous les échelons dans les deux secteurs privé et public.

6. La voie à suivre

La grande question à laquelle doivent faire face les ministères de la santé, les responsables, les organisations professionnelles et chaque accoucheur qualifié est de savoir comment relever le défi consistant à fournir à toutes les femmes, particulièrement dans les zones les plus défavorisées, les services d'un accoucheur qualifié.

Pour des raisons économiques ou autres (relations au travail par exemple), dans ce type de situation, les pouvoirs publics subissent des pressions pour trouver rapidement des solutions à court terme. Toutefois, atteindre d'ici 2015 l'objectif des OMD (à savoir 90% des accouchements assistés par un accoucheur qualifié) est en réalité une tâche complexe et il ne peut y avoir pour cela de solution miracle. En tirant les leçons des pays qui ont ou sont sur le point d'atteindre l'objectif d'un accoucheur qualifié pour toutes, force est de constater que cela prend du temps. Des enseignements intéressants peuvent être tirés des expériences de ces pays, à savoir :

- Les pays doivent commencer par évaluer les ressources humaines disponibles afin de déterminer lesquelles peuvent être optimisées immédiatement. La deuxième étape consiste à élaborer un plan de redéploiement du personnel et de remise à niveau ou de formation de tout le personnel disponible.
- Les organisations non gouvernementales et les associations professionnelles peuvent promouvoir des changements dans les programmes nationaux de santé maternelle de façon à ce que leurs objectifs passent du court au moyen et au long terme s'agissant de la recherche de fonds et des allocations budgétaires visant à fournir un modèle de soins basé sur l'accoucheur qualifié. Cela aura des répercussions importantes sur les politiques et les ressources.
- Le système de santé doit élaborer un plan de développement des ressources humaines par étapes progressives. La première consiste à élargir l'accès et le recours aux accoucheurs qualifiés là où ils sont le mieux représentés, puis améliorer progressivement l'accès dans les autres parties du pays.

Le problème essentiel est de savoir comment aider les pays, les responsables de l'élaboration des politiques et les administrateurs de programmes à mettre en pratique les leçons ci-dessus, en particulier là où le financement des projets *Pour une Maternité sans Risques* est limité dans le temps. Convaincre les donateurs de changer l'attribution des ressources à mi-chemin du projet n'est pas facile. Toutefois l'OMS, les autres institutions des Nations Unies, avec l'aide de la Banque mondiale, ses partenaires - en particulier du Conseil international des infirmières (ICN), de l'ICM et de la FIGO - travaillent activement à faire en sorte que tous les acteurs soient informés de la nécessité d'intensifier les efforts pour atteindre l'objectif des soins qualifiés pour tous.

Les expériences de pays comme la Colombie, la Malaisie, le Sri Lanka et la Thaïlande, pour ne citer qu'eux, ont montré que l'on peut accomplir beaucoup là où il y a une détermination politique et quand cette détermination se transforme en actions. Tous les pays peuvent parvenir au modèle - un accoucheur qualifié pour tous - mais le temps pour y parvenir dépend de la capacité de chaque système de santé à former et à affecter des accoucheurs qualifiés, et des fonds disponibles pour ce faire. Pourvoir des soins qualifiés pour tous, toutefois, doit être considéré comme une priorité nationale non négociable.

Pour créer un consensus au niveau national et local, il doit exister un dialogue entre tous les acteurs concernés pour faire du programme *accoucheurs qualifiés pour toutes*, une priorité nationale.

Une fois cette question résolue, on peut élaborer des politiques et des programmes. Toutefois, on retiendra que dans tous les pays qui se sont lancés dans le projet un *accoucheur qualifié pour toutes*, cet objectif n'a pas été atteint du jour au lendemain: cela a pris entre 10 et 20 ans. Cela étant, l'impact sur la mortalité maternelle est apparu clairement avant même qu'un accoucheur qualifié soit disponible pour chaque femme. Dans certains cas, on a pu constater une réduction de la mortalité maternelle alors que la couverture par des accoucheurs qualifiés n'était encore que de 40%, même si pour maintenir cette diminution il était impératif de continuer à accroître la couverture.



Les soins qualifiés réfèrent aux soins prodigués à une femme enceinte et à son nouveau-né lors de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum immédiat. Le dispensateur de soins compétent et accrédité doit disposer de l'équipement nécessaire et du soutien d'un système de santé fonctionnel, incluant le transport et les services de référence en cas de complication obstétricale et néonatale. Les soins qualifiés ainsi définis peuvent être délivrés par un certain nombre de professionnels de santé, dont les titres varient selon les pays. De ce fait, il est admis de dénommer ces professionnels de santé "accoucheurs qualifiés" de façon à éviter toute confusion.

Un accoucheur qualifié est un professionnel de santé accrédité - une sage-femme, un médecin ou un/une infirmier (ère) - qui a été formé et a acquis les compétences requises pour la prise en charge de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum immédiat normaux (sans complication) et sait identifier, traiter ou, si besoin, transférer les femmes et les nouveau-nés présentant des complications.

Par cette déclaration, l'OMS, l'ICM et la FIGO plaident en faveur de la fourniture de soins qualifiés à toutes les femmes et leurs nouveau-nés pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum immédiat. Ce document est particulièrement destiné aux pays où le taux de couverture en soins obstétricaux par un accoucheur qualifié est inférieur à 85%. Cette déclaration définit clairement ce qu'est un accoucheur qualifié, ce qu'elle/il doit avoir comme compétences et comment elle/il doit être formé(e) et soutenu(e).

ISBN 92 4 2559169 6



Pour une grossesse à moindre risque

Santé et recherche génesiques
Organisation mondiale de la Santé
Genève