

Accompagner
le personnel de
santé pour répondre
aux besoins
des femmes,
des nouveau-nés
et des adolescents
partout dans
le monde

L'ÉTAT DE
LA PRATIQUE DE
sage-femme
dans le monde
2021

À la mémoire de tous
les membres du personnel
de santé décédés des suites
de la Covid-19

La santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale et des adolescents (SSRMNA) est une composante essentielle des objectifs de développement durable (ODD). Pour l'améliorer, il est nécessaire de s'engager et d'investir davantage en faveur du personnel de santé. Le présent rapport s'intéresse principalement aux sages-femmes, celles-ci jouant un rôle clé au sein du personnel de santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale et des adolescents.

L'État de la pratique de sage-femme dans le monde 2021 est une initiative sans précédent qui se propose de recenser l'ensemble du personnel de SSRMNA à l'échelle mondiale, en conformité avec le principe d'universalité des ODD. Elle part du postulat selon lequel les pays à faible revenu ne sont pas les seuls à avoir du mal à répondre aux besoins et aux attentes des populations, particulièrement en ces temps difficiles, et reconnaît qu'il existe de nombreuses voies pour améliorer la SSRMNA : on trouve des exemples de bonnes pratiques dans tous les pays, lesquels doivent être tenus de rendre des comptes.

L'État de la pratique de sage-femme dans le monde 2021 a été rédigé et publié sous la direction du Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), en partenariat avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et la Confédération internationale des sages-femmes (ICM), avec le soutien de 32 organisations. Il s'appuie sur les précédents rapports, publiés en 2011 et 2014, tout en étudiant de nombreux pays qui ne figuraient pas dans ces derniers.

La pénurie mondiale de professionnels de santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale et des adolescents

Dans nombre de pays, la planification des effectifs et l'évaluation des capacités du personnel à répondre aux besoins en services de santé sont entravées par la mauvaise qualité des systèmes de données relatives au personnel soignant. S'appuyant sur les données disponibles, le rapport 2021 estime que le personnel de SSRMNA pourrait, sur la base

de sa composition et sa structuration actuelles, satisfaire 75 % des besoins mondiaux en matière d'interventions de SSRMNA essentielles. En revanche, dans les pays à faible revenu, le personnel ne serait en mesure de répondre qu'à 41 % des besoins. C'est en Afrique et en Méditerranée orientale (régions OMS) que le potentiel de satisfaction des besoins est le plus faible.

D'après l'analyse du rapport 2021, actuellement il manque à l'échelle mondiale 1,1 million de professionnels en « équivalent dédié à la SSRMNA » (EDS) pour répondre aux besoins. Cette pénurie concerne toutes les catégories d'agents de SSRMNA, en particulier les sages-femmes (900 000) et les autres professionnels de maïeutique en général. Il est urgent de procéder à des investissements pour combler ces lacunes.

D'après la tendance actuelle, on estime que le personnel de SSRMNA sera en mesure de répondre à 82 % des besoins en 2030, ce qui ne représente qu'une amélioration modeste par rapport aux 75 % actuels. L'écart entre les pays à faible revenu et les pays à revenu élevé et intermédiaire devrait en outre se creuser d'ici 2030, accentuant les inégalités.

Pour résorber cet écart avant 2030, il est nécessaire de créer 1,3 million de nouveaux postes d'agents EDS (essentiellement des sages-femmes, principalement en Afrique) au cours des dix prochaines années.

Si la tendance actuelle se poursuit, seulement 0,3 million de postes seront créés, ce qui laisse augurer une pénurie d'un million de postes EDS d'ici 2030, dont 750 000 seront les sages-femmes.

Outre ces pénuries, les données de référence mettent en évidence la nécessité d'investir en faveur de l'amélioration de la qualité des soins et de la réduction du nombre de cas de fautes professionnelles (manque de respect et abus) commises à l'encontre des utilisateurs de services de SSRMNA.



Lucia Sumani, une étudiante sage-femme en poste dans un hôpital du district de Balaka (Malawi), effectue un bilan prénatal.

Pourquoi investir en faveur des sages-femmes ?

Depuis le premier rapport *L'État de la pratique de sage-femme dans le monde* en 2011, la quantité de données factuelles relatives aux retours sur investissement en faveur des sages-femmes n'a fait qu'augmenter. D'après ces données, les investissements en faveur des sages-femmes facilitent pour les mères les expériences positives de naissance et la mise en place de services d'avortement complets et efficaces. En outre, ils améliorent les résultats en matière de santé, favorisent l'augmentation des effectifs, encouragent une croissance inclusive et équitable ainsi que la stabilisation de l'économie, et peuvent avoir des conséquences macroéconomiques positives.

La pandémie de Covid-19 a mis en lumière l'importance des investissements en faveur des soins de santé primaires pour répondre aux besoins sanitaires des populations. Les sages-femmes sont des prestataires essentielles de services de santé primaire et peuvent jouer un rôle clé dans ce domaine comme à différents niveaux du système de santé : outre leurs activités liées à la maternité, elles effectuent un large éventail d'interventions cliniques et contribuent à la réalisation d'objectifs plus généraux en matière de santé, par exemple en matière de droits liés à la sexualité et à la reproduction, de promotion des soins auto-administrés et d'autonomisation des femmes et des adolescentes.

L'analyse présentée dans ce rapport indique que des sages-femmes correctement formées, diplômées et intégrées, soutenues par des équipes interdisciplinaires et bénéficiant d'un environnement favorable, sont capables d'assurer environ 90 % des interventions essentielles de SSRMNA tout au long de la vie. Elles ne représentent pourtant qu'à peine 10 % du personnel de SSRMNA à l'échelle mondiale.

Des investissements significatifs sont indispensables

Pour que les sages-femmes puissent réaliser leur potentiel, il faut accentuer les investissements dans quatre domaines clés : l'éducation et la formation ; la planification, la gestion et la réglementation des activités du personnel de santé et l'environnement de travail ; le leadership et la gouvernance ; la prestation de services. La figure récapitule les investissements nécessaires dans chacun de ces domaines.

Ces investissements doivent être envisagés aux niveaux national, régional et mondial par les gouvernements, les décideurs politiques, les autorités réglementaires, les institutions d'enseignement, les associations professionnelles, les organisations internationales, les partenariats mondiaux, les organismes donateurs, les organisations de la société civile et les chercheurs.

Les pays qui manquent de professionnels pour répondre aux besoins ne sont pas les seuls qui doivent investir en faveur de la formation et du déploiement de professionnels de SSRMNA. D'après les prévisions, de nombreux pays, y compris quelques pays à revenu élevé, ne disposeront pas d'un nombre suffisant de professionnels de SSRMNA pour faire face à la demande d'ici 2030.

Figure **Récapitulatif des investissements requis pour permettre aux sages-femmes de réaliser pleinement leur potentiel**



Une hausse des besoins en sages-femmes et en personnel de SSRMNA

À l'échelle mondiale, 6,5 milliards d'heures de travail de professionnels de SSRMNA auraient été nécessaires pour satisfaire tous les besoins en matière de soins essentiels de SSRMNA en 2019. Ce chiffre devrait augmenter pour atteindre 6,8 milliards d'heures d'ici 2030. À peine plus de la moitié (55 %) des besoins concernent des interventions de santé maternelle et néonatale (soins prénatals, périnatals et postnatals) ; 37 % sont liés à d'autres interventions de santé sexuelle et reproductive (conseil, contraception, ensemble des soins liés à l'avortement, dépistage et gestion des infections sexuellement transmissibles) et 8 % portent sur des interventions de santé sexuelle et reproductive à destination des adolescents.

Parmi les facteurs qui empêchent le personnel de SSRMNA de répondre à l'ensemble des besoins figurent : l'insuffisance des effectifs, un éventail de compétences inefficace au sein des équipes, la répartition inégale du personnel, les différences de niveau et de qualité des programmes d'éducation et de formation, le nombre limité de formateurs qualifiés (y compris pour la supervision et le mentorat) ; et une efficacité réglementaire limitée.

La Covid-19 a entraîné une diminution de la disponibilité du personnel. Il faut faire de l'accès aux services de SSRMNA une priorité et s'assurer qu'ils sont dispensés dans un environnement sûr, malgré la pandémie. Les professionnels de SSRMNA doivent bénéficier de mesures de protection contre les risques d'infection, de soutien pour faire face au stress et aux traumatismes, et de solutions créatives et innovantes pour surmonter les défis à produire de l'enseignement et des services de haute qualité.

Égalité d'accès au personnel de santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale et adolescente

Même lorsqu'il existe des données relatives au personnel, il est rare qu'elles soient parfaitement ventilées en fonction de caractéristiques clés telles que le genre, la catégorie professionnelle ou la situation géographique, ce qui rend difficiles l'identification et la résolution des manquements en matière de prestation de services.

Certaines populations risquent de voir leur accès aux professionnels de SSRMNA limité en raison de différents paramètres tels que l'âge, la pauvreté, le lieu de résidence, le handicap, l'origine ethnique, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, la religion, ou encore un contexte de conflit. L'avis des utilisateurs de services est essentiel pour comprendre les facteurs qui influencent leur recherche de soins.

Il est nécessaire d'accorder une attention particulière aux groupes de population « laissés de côté », afin de s'assurer

qu'ils ont accès à des soins dispensés par des professionnels compétents. Le personnel de SSRMNA doit évoluer dans un environnement de travail et réglementaire favorable, tout en bénéficiant d'un enseignement et d'une formation adaptés, pour comprendre et satisfaire les besoins spécifiques de ces groupes en vue de prodiguer des soins de qualité, accessibles à tous et acceptables par tous.

Renforcement des capacités et autonomisation du personnel de SSRMNA

Le personnel de santé est en moyenne composé à 70 % de femmes, quoique ce taux varie en fonction des métiers. Les sages-femmes sont en majorité des femmes. Celles-ci subissent d'importantes inégalités liées au genre en matière de salaires, de perspectives de carrière et de pouvoir décisionnaire.

Seulement la moitié des pays ayant communiqué des données comptaient des sages-femmes parmi les cadres de leur ministère de la Santé. Le manque de perspectives offertes aux sages-femmes en vue d'occuper des postes de direction et la rareté des exemples de femmes occupant ce type de postes font obstacle à la progression de carrière des sages-femmes et à leur épanouissement professionnel.

L'accès à un travail décent, exempt de stigmatisations, violences ou discriminations, est essentiel pour faire face aux obstacles et aux difficultés liés aux inégalités de genre. Tous les pays doivent adopter des politiques destinées à prévenir les agressions à l'égard des agents de santé.

L'instauration d'un environnement réglementaire à même de faire évoluer les normes liées au genre permettrait de lutter contre les causes sous-jacentes des inégalités de genre, de garantir le respect des droits fondamentaux, la capacité d'action et le bien-être des soignants (aussi bien rémunérés que bénévoles), de reconnaître la valeur du travail du personnel soignant et des femmes en particulier, et de les rémunérer comme il convient.

***L'État de la pratique de sage-femme dans le monde 2021* a été rédigé pendant la pandémie de Covid-19. Nous tenons à exprimer notre gratitude aux parties prenantes de nombreux pays qui ont accompli des efforts considérables pour transmettre des données alors même qu'elles faisaient face à d'autres priorités. Force est de constater que les lacunes des systèmes de données relatives au personnel de santé représentaient un obstacle majeur avant le début même de la pandémie. Ce rapport fournit cependant de nouvelles données factuelles précieuses qui pourront éclairer les politiques et la planification relatives au personnel de santé.**

Depuis la publication du premier rapport en 2011, de nombreux progrès ont été réalisés dans le domaine des soins de sage-femme ; mentionnons à cet égard une prise de conscience accrue quant à l'importance de la qualité des soins, la mise en place à grande échelle de dispositifs d'accréditation des établissements de formation du personnel de santé, et une reconnaissance formelle du métier de sage-femme en tant que profession à part entière. De nombreux problèmes mis en lumière dans les deux précédents rapports demeurent toutefois d'actualité, notamment les pénuries de main-d'œuvre, l'inadaptation de l'environnement de travail, les insuffisances en matière d'enseignement et de formation, ou encore le manque de données relatives au personnel de santé.

Les gouvernements et les parties prenantes concernées sont donc invités à s'appuyer sur ce rapport pour guider leurs efforts pour reconstruire un monde meilleur et plus juste, une fois la pandémie résorbée. Il s'agira de renforcer les systèmes de santé primaire afin d'assurer une couverture sanitaire universelle, selon un principe d'équité. Gageons que la pandémie, qui a mis en lumière le rôle décisif des agents de santé, entraînera des changements. *L'État de la pratique de sage-femme dans le monde 2021* compte bien y contribuer.

