

# THE LANCET

Juin 2014

[www.thelancet.com](http://www.thelancet.com)

## Soins de sage-femme

Résumé analytique de la série du *Lancet*



« Les soins de sage-femme sont une solution incontournable pour relever le défi de soins maternels et néonataux de qualité pour toutes les femmes et tous les nouveau-nés, partout dans le monde. »

## Soins de sage-femme



### Les soins de sage-femme : plus importants que jamais

La présente Série d'études menées au niveau international sur les soins de sage-femme a pour objet les besoins essentiels des femmes enceintes, de leurs bébés et de leurs familles. Les résultats font réfléchir : des décennies d'années après qu'ils ont été identifiés, un grand nombre de ces besoins ne sont pas encore couverts. De nouvelles solutions s'imposent.

La Série définit un modèle de soins maternels et néonataux de qualité (QMNC) centré sur les besoins des femmes et des nouveau-nés.

Ce modèle définit les soins des sage-femme en fonction de compétences, d'attitudes et de comportements plutôt que de prérogatives professionnelles spécifiques. Les résultats présentés dans la Série vont dans le sens d'une évolution de l'offre en soins maternels et néonataux, ceux-ci passant d'une approche fragmentée (axée sur l'identification et le traitement de pathologies) à un système basé sur une approche globale (visant à la prestation de soins de qualité pour tous). A cette fin, il faut mettre en place un travail d'équipe multidisciplinaire et intégré, aussi bien dans le milieu hospitalier que dans la communauté. Les données probantes examinées au cours de la Série indiquent que les soins de sage-femme en sont la pierre angulaire.

La Série se compose de quatre études distinctes<sup>1-4</sup> menées conjointement par un groupe multidisciplinaire composé d'universitaires, de chercheurs, de défenseurs des droits de la femme et de l'enfant, de médecins et de décideurs politiques. Ensemble, ces études traitent de questions clés concernant la contribution des soins de sage-femme et remettent en grande partie en question la manière de penser et les attitudes actuelles parmi les professionnels de la santé, les décideurs politiques et le public. Elles fournissent aux professionnels de la santé et aux décideurs politiques des stratégies réalistes, faisables, viables et basées sur les faits. Les soins de sage-femme pour toutes les femmes et nouveau-nés sont leur point central.

Les soins de sage-femme sont largement reconnus comme étant une contribution vitale et rentable aux soins maternels et néonataux de qualité dans plusieurs pays. Malgré cela, leurs avantages sociaux, économiques et sanitaires sont loin d'être réalisés à l'échelle mondiale. La Série renforce les données de base et démontre l'ampleur des retombées bénéfiques qu'on peut attendre de la mise en place des soins de sage-femme, en particulier au sein de systèmes de santé efficaces.

Les recommandations découlant de ce travail ont été adaptées aux communautés considérées individuellement et aux pays de tous les niveaux de revenus. Si elles devaient être mises en œuvre, elles pourraient changer les vies des mères et des nourrissons, qu'ils fassent partie de la majorité qui est en bonne santé ou de la minorité qui nécessite des soins et des services complémentaires visant à éviter des conséquences néfastes.

Les stratégies proposées ici aideront à atteindre l'objectif de la couverture universelle de santé. Elles constitueront une partie essentielle du programme de travail en faveur du développement pour l'après-2015. Elles représenteront une importante contribution aux actions concrètes de la *Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant* et du Plan d'action *Chaque nouveau-né*.

### Les principaux messages

- Les résultats présentés dans la Série vont dans le sens d'une évolution de l'offre en soins maternels et néonataux, ceux-ci passant d'une approche fragmentée (axée sur l'identification et le traitement de pathologies) à un système basé sur une approche globale (visant à la prestation de soins de qualité pour tous). La sage-femme joue un rôle crucial dans cette approche.
- A l'avenir, la planification des soins maternels et néonataux dans les régions à revenu faible ou intermédiaire tirerait parti de l'utilisation du modèle fondé sur des données probantes pour les soins maternels et néonataux de qualité (QMNC) visant au développement des effectifs et à l'allocation de ressources.
- Il est essentiel de tenir partout compte du point de vue et des expériences des femmes elles-mêmes ou de leurs familles et communautés pour planifier des services de santé.
- Les soins de sage-femme vont de pair avec une utilisation plus efficace des ressources et de meilleurs résultats lorsqu'ils sont prodigués par des sages-femmes formées, accréditées et dont l'exercice est réglementé. Le travail des sages-femmes n'est efficace que lorsqu'elles sont intégrées au système de santé dans le contexte d'un travail d'équipe et d'un mode de collaboration et disposent de ressources suffisantes.
- La promotion de la santé des nourrissons à travers les soins de sage-femme comprend le soutien, le respect et la protection de la mère durant les années de maternité au travers de soins de qualité ; pour la survie à long terme et le bien-être de l'enfant, il est indispensable de renforcer les capacités des mères.
- Le renforcement des systèmes de santé, y compris le développement de leur personnel, est la condition du succès ou de la détérioration de la santé de la mère et du nouveau-né. Depuis 1990, les 21 pays ayant le mieux réussi à réduire les taux de mortalité (au moins 2,5% par an) sont ceux qui ont multiplié les centres de naissance ; plusieurs autres y sont parvenus en déployant des sages-femmes.
- Une couverture effective de la santé procréative, maternelle et néonatale (RMNH) requiert trois mesures, à savoir : faciliter l'accès des femmes aux soins de sage-femme, en faire plus pour répondre à leurs besoins et à leurs attentes et améliorer la qualité des soins prodigués à leurs nouveau-nés.
- Même si plus de données probantes d'autres contextes seraient nécessaires, les données disponibles à ce stade montrent que les soins obstétricaux prodigués par des sages-femmes sont rentables, abordables et durables. Le retour sur investissement de la formation et du déploiement de sages-femmes communautaires correspond au coût par décès évité par la vaccination.
- Pour atteindre des meilleurs résultats en termes de santé de la mère et du nouveau-né, il faut absolument améliorer la qualité et la couverture en soins RMNH. Les investissements dans les sages-femmes, leur environnement de travail, leur formation, leur réglementation et leur gestion peuvent améliorer la qualité des soins dans tous les pays.
- Les efforts visant à améliorer les QMNC devraient s'attaquer aux barrières systémiques à des soins de sages-femmes de qualité – p. ex. le manque de compréhension des soins de sage-femme et de ce qu'ils permettent de faire, le statut inférieur des femmes, les rivalités entre professionnels et une commercialisation non réglementée des accouchements.

## Le défi

On estime à 139 millions le nombre de naissances par année. On estime également que 289 000 femmes mourront durant la grossesse, l'accouchement ou juste après, que 2,6 millions accoucheront d'un enfant mort-né et que 2,9 millions d'enfants mourront durant leur premier mois de vie. La mauvaise qualité des soins à la mère et au nouveau-né en est le principal facteur explicatif. Pour faire baisser régulièrement la mortalité maternelle et néonatale, il faut améliorer globalement la qualité et la continuité des soins ainsi que les services d'urgence.

La qualité des soins n'est pas seulement fonction de la disponibilité des services et des soins. Tandis qu'un grand nombre de femmes et enfants ne bénéficient pas d'un accès adéquat à des soins, on s'inquiète, à l'échelle mondiale, d'un recours excessif à des traitements destinés au départ à traiter des complications, ce qui fait que de nombreuses femmes et nouveau-nés vivant dans les pays à revenu faible, intermédiaire ou élevé sont exposés aux effets néfastes d'interventions inutiles utilisées de manière systématique telles que la mobilité limitée lors du travail, l'épisiotomie et la césarienne. C'est aussi bien en recourant trop que trop peu à des interventions qu'on contribue à la morbidité aiguë, chronique et psychologique d'environ 20 millions de femmes enceintes, ce qui exerce un impact durable sur la santé et le bien-être des mères et des nouveau-nés, sur leur besoin de payer pour les soins de santé en cours et sur la capacité de leur famille à sortir de la pauvreté. La mauvaise qualité des soins maternels et néonataux pèse également sur les communautés et les pays d'un point de vue économique, ce qui entrave les efforts consentis pour le traitement des inégalités intergénérationnelles en matière de santé.

La qualité de soins n'est pas directement liée aux ressources disponibles dans un système de santé. Malgré leur richesse relative, certains pays à haut revenu tels que les Etats-Unis sont classés à un niveau inférieur à celui d'autres pays moins fortunés comme la Pologne ou l'Estonie en matière de composantes de santé dans le « Mother's Index » 2013. Même si le niveau et le type de risques liés à la grossesse, à l'accouchement et à la période post-partum et aux premières semaines de vie diffèrent selon les pays et le milieu, l'approche liée à la qualité repose partout sur la nécessité de mettre en œuvre des améliorations effectives, durables et abordables de la qualité des soins. Les soins de sage-femme sont cruciaux dans ce cadre.

## Le modèle QMNC

Pour que la Série voie le jour, il fallait au préalable élaborer un modèle de soins maternels et néonataux de qualité, ce qui fut fait à partir de l'analyse des enquêtes existantes sur les points de vue et les expériences des femmes, les pratiques et les interventions et la force de travail, à la lumière de l'expérience des auteurs. Ce modèle décrit les caractéristiques des soins nécessaires aux femmes, aux enfants et aux familles

www.thelancet.com

## La définition des soins de sage-femme

Dans certains pays, l'étendue des soins qui pourraient être prodigués par des sages-femmes qualifiées se heurte à des barrières liées au système de santé et à des barrières culturelles. On constate un chevauchement entre les responsabilités des différents professionnels de la santé. Dans plusieurs pays, une partie des soins de sage-femme est prodiguée par des obstétriciens, des médecins de famille, du personnel infirmier, des sages-femmes auxiliaires, des travailleurs communautaires de la santé ou des accoucheuses traditionnelles, ou encore par des sages-femmes insuffisamment formées, mais aussi par des sages-femmes compétentes formées selon les normes internationales et par du personnel formé pour les soins autant infirmiers qu'obstétriques. Il faut donc définir les soins de sage-femme dans leur ensemble pour pouvoir identifier les aspects importants de ces soins, indépendamment du prestataire qui les fournit, et pour disposer d'une structure permettant d'analyser la portée et la qualité des soins de sage-femme.

Dans le cadre de la Série, les soins de sage-femme sont définis comme : « Des soins prodigués avec compétence, savoir-faire et compassion pour les femmes enceintes, les nouveau-nés et les familles tout au long de la période précédant la grossesse et pendant celle-ci, pendant l'accouchement, la période post-partum et les premières semaines de vie. Ses caractéristiques principales sont notamment l'optimisation des processus biologiques, psychologiques et sociaux normaux, des processus sociaux et culturels de la procréation et des premiers stades de la vie, une prévention efficace et une bonne prise en charge des complications, la consultation et le renvoi à d'autres services, le respect des circonstances et points de vue individuels des femmes et le travail en partenariat avec les femmes pour renforcer leurs capacités de se prendre en charge et de s'occuper de leur famille ».

L'Organisation internationale du Travail décrit les sages-femmes comme le premier (mais pas le seul) groupe de professionnels à fournir des soins de sage-femme. La Confédération internationale de sages-femmes (ICM) définit la sage-femme comme « ... une personne qui a terminé avec succès une formation de sage-femme reconnue dans le pays où elle se trouve et basée sur les compétences essentielles de l'ICM en matière de pratique de sage-femme et le cadre des normes mondiales pour la formation des sages-femmes ; qui a obtenu les qualifications requises pour être enregistrée et/ou dûment autorisée à pratiquer les soins de sage-femme et utiliser le titre « sage-femme » ; et qui fait preuve de compétence dans la pratique des soins de sage-femme. ».

de la grossesse à l'accouchement, pendant la période de post-partum et les premières semaines de vie. Il élargit la notion de qualité des soins à partir des dimensions techniques de *ce qui est fait* pour inclure *comment, où et par qui* ces soins sont prodigués dans un contexte donné. Le modèle (figure 1) montre l'équilibre requis entre soins spécialisés, soins de soutien et soins préventifs, pour les femmes et les enfants, indépendamment de leur éducation, de leur revenu ou de leur état de santé et la promotion de processus reproductifs normaux, d'une prise en charge des complications de première ligne et de soins d'urgence spécialisés, tout cela dans le cadre de soins respectueux adaptés aux besoins et qui favorisent le renforcement des capacités des femmes. Ce modèle montre à quel point il est important de relier la prestation de soins et de services à travers la communauté et les établissements par la continuité des soins et des prestataires de soins, et généralise la prise en compte des soins de sage-femme dans la perspective plus large des systèmes de santé.



Save the Children Liberia/Jonathan Hyams

Fondé sur des données probantes, ce modèle sous-tend toutes les études de la série. Il est utilisé pour évaluer les données concernant les besoins des mères et des nouveau-nés en matière de soins, définir l'ensemble de pratiques comprises dans le cadre de soins de sage-femme et identifier les éléments de soins de qualité qui doivent être renforcés dans les exemples au niveau des pays. On peut également y recourir pour évaluer la qualité des soins, planifier le développement des personnels, l'allocation des ressources ou le curriculum de la formation ou identifier des lacunes de données pour les recherches à venir. Il se veut pertinent dans tous les contextes, et pour tous ceux qui ont besoin ou qui fournissent des soins et services à la mère et au nouveau-né. Ce modèle suppose absolument un travail d'équipe et de collaboration.

**Les besoins des femmes en termes de services de santé maternelle et néonatale (SMN)**

Le modèle QMNC a été utilisé pour examiner les données probantes sur les besoins des mères et des nouveau-nés en termes de services de santé maternelle et néonatale. Cet examen a montré que l'information et l'éducation sont essentielles pour permettre aux femmes d'apprendre de manière autonome, de faire appel à leurs propres forces et d'accéder rapidement aux services. Il en ressort que les femmes ont besoin de soins adaptés à leurs besoins individuels, offerts de manière respectueuse par un personnel qui inspire confiance et qui fasse preuve d'empathie. Les femmes souhaitent en particulier pouvoir faire appel à des professionnels de la santé qui conjuguent connaissances et compétences interpersonnelles et culturelles.

**L'efficacité des pratiques de soins de SMN**

Il ressort des données probantes examinées dans le cadre de cette série que les soins de sage-femme occupent une position privilégiée pour contribuer au modèle QMNC et offrir la combinaison requise de compétences et de soins axés sur la relation, adaptés au contexte et à la situation, et ce en respectant le continuum des soins.

Après avoir passé en revue les points de vue et expériences décrites par les femmes, on a procédé à l'analyse de 461 revues systématiques Cochrane afin d'élaborer le modèle et de donner forme aux dimensions de la qualité des soins. Ce processus a permis d'énumérer 122 pratiques et pertinentes pour toutes les femmes enceintes et les nourrissons, dont 72 relèvent des soins de sage-femme. Leurs résultats ont fait l'objet d'un examen approfondi dont il ressort que 56 résultats pourraient être améliorés en faisant appel à la combinaison de pratiques qui relèvent du champ des soins de sage-femme.

**Un plan de qualité pour les soins de santé maternelle et néonatale**

Au cours de la dernière décennie, le mouvement pour les soins primaires a pleinement reconnu l'importance de soins centrés sur la personne. Bien que les défenseurs des femmes, les sages-femmes et les représentants du milieu académique s'y opposent depuis des décennies, le développement des services de santé pour les femmes et les nouveau-nés s'est jusqu'ici principalement axé sur les interventions vitales et l'augmentation de la couverture de services. Dans ce contexte, l'agenda de la qualité de la santé de la femme et du nouveau-né émerge à peine. Dans les pays à haut revenu, le débat sur la qualité des soins a souvent été axé sur les choix en connaissance de cause, sans égard pour les autres aspects des soins maternels et néonataux de qualité. On met donc l'accent sur les solutions techniques à impact rapides, mais on passe à côté de la conception – plus complexe et à plus long terme – de systèmes englobant les soins préventifs et de soutien et tenant compte des valeurs et des attitudes que le prestataire doit montrer pour les dispenser adéquatement.

	Pour toutes les femmes enceintes et tous les nouveau-nés			Pour les femmes enceintes et les nouveau-nés présentant des complications	
<b>Catégories de pratique</b>	Education Information Promotion de la santé	Evaluation Dépistage Planification des soins	Promotion des processus non pathologiques Prévention des complications	Première ligne de prise en charge des complications	Services médicaux, obstétricaux et néonataux
<b>Organisation des soins</b>	Services disponibles, accessibles, acceptables, de bonne qualité : ressources adéquates, personnel compétent Continuité, services intégrés dans la communauté et les établissements				
<b>Valeurs</b>	Respect, communication, connaissances communautaires et compréhension Soins adaptés aux circonstances et aux besoins de la femme				
<b>Philosophie</b>	Optimisation de processus biologiques, psychologiques, sociaux et culturels; renforcement des capacités de la femme Prise en charge de la femme enceinte, utilisation d'interventions uniquement lorsqu'elles sont indiquées				
<b>Prestataires</b>	Médecins conjuguant connaissances et compétences cliniques et compétences interpersonnelles et culturelles Répartition des rôles et des responsabilités en fonction des besoins, des compétences et des ressources				

Figure 1: Le modèle des soins maternels et néonataux de qualité  
Les éléments du système de santé maternelle et néonatale nécessaires aux femmes enceintes et aux nouveau-nés (redéfini par Renfrew et al.).



L'impact de ces résultats varie en fonction du contexte et dépend de l'organisation des services et des compétences et qualités du personnel. Une analyse plus poussée a montré que 44 des 72 pratiques efficaces identifiées (61%) démontraient à quel point il est important de soutenir les processus procréatifs et néonataux non pathologiques et de renforcer les capacités des femmes à prendre soin d'elles-mêmes et de leur famille.

### Champ de pratique des sages-femmes

Des sages-femmes formées, accréditées et à l'activité réglementée peuvent fournir l'ensemble de la gamme de soins de sage-femme définis dans la présente Série. De nombreux prestataires fournissent des soins de sage-femme, mais les effets sont moindres lorsque seul du personnel de santé moins qualifié en est chargé. Les soins prodigués par des sages-femmes – formées, accréditées, réglementées, intégrées dans le système et travaillant au sein d'équipes interdisciplinaires – ont eu un impact positif sur les soins de santé maternelle et néonatale tout au long des différentes étapes du modèle, même en comparaison avec les soins prodigués par d'autres professionnels de la santé en collaboration avec les sages-femmes. Dans les contextes à haut revenu dans lesquels les ressources ont été analysées, certains chiffres laissent à penser que les soins dirigés par les sages-femmes sont une option plus rentable que les soins dirigés par des médecins. Lorsque les sages-femmes collaborent dans le cadre d'équipes multidisciplinaires fournissant des soins intégrés dans la communauté et au sein des hôpitaux, elles peuvent également fournir des soins de sage-femme aux mères et aux nouveau-nés qui présentent des complications.

### Conséquences prévisionnelles de la mise à l'échelle des soins de sage-femme

La Série démontre les avantages considérables en termes de santé et de bien-être que les femmes, les mères et leurs nourrissons peuvent retirer de soins de sage-femme de qualité prodigués par des sages-femmes et d'autres personnes bénéficiant de compétences équivalentes.

On a fait appel à l'outil Saved (LiST) pour modéliser l'impact des interventions essentielles pour la santé procréative, maternelle et néonatale (RMNH) qui relèvent des compétences des sages-femmes.

Ce modèle a montré que le renforcement des soins de sage-femme pouvait contribuer à réduire la mortalité, même dans des contextes où les ressources sont limitées. Les soins de sage-femme pourraient être mis en œuvre avec des résultats

satisfaisants dans les pays visant une réduction des taux de mortalité maternelle et néonatale et ce à n'importe quel stade de la transition. Une couverture universelle composée d'interventions spécifiques et essentielles pour la RMNH et relevant des compétences des sages-femmes permettrait de réduire la mortalité maternelle, les taux de mortinaissances et la mortalité néonatale dans 78 pays prioritaires au titre de l'indice du développement humain (IDH).

Dans des contextes à faible revenu, le modèle estime qu'en comparaison avec les estimations de base actuelles et sur une période de 15 ans, la mortalité maternelle et néonatale ainsi que les mortinaissances pourraient être réduites de 27% à 82%. Par exemple, une augmentation régulière, sur une période de 5 ans, de la couverture des interventions effectuées par des sages-femmes (y compris le planning familial) à hauteur de 10% permettrait de faire baisser la mortalité maternelle de 27%. Une augmentation de 25% par rapport aux estimations actuelles permettrait de la faire baisser de 50%, tandis qu'une couverture à 95% permettrait d'éviter 82% des décès maternels. La baisse des mortinaissances et des décès néonataux sont du même ordre.

Les auteurs de la Série se sont également penchés sur l'opportunité d'élargir progressivement la palette des soins spécialisés aux soins de sage-femme (en termes de vies de mères, de fœtus et de nouveau-né). Cependant, les effets de cet élargissement se révèlent moindres par rapport à la mise en œuvre des seules activités considérées comme faisant partie des soins de sage-femme (santé maternelle et néonatale et planning familial).



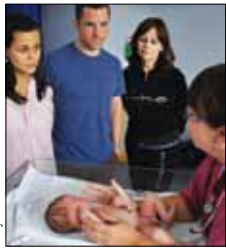
Gaby Jeffs

#### L'impact des soins de sage-femme sur les résultats en termes de santé, psychosociaux et de ressources

Les analyses ont montré que l'amélioration des résultats due aux soins de sage-femme comprend la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, des mortinaissances, du traumatisme périnéal, des accouchements instrumentalisés et de l'analgésie ou anesthésie périmaternelle, ainsi que des hémorragies moins importantes, moins d'accouchements prématurés, moins de nouveau-nés montrant un poids insuffisant, et moins d'hypothermies. Les analyses ont aussi montré une augmentation de débuts spontanés du travail, du nombre d'accouchements par voie basse sans assistance et une augmentation de l'incidence et de la durée de l'allaitement. L'amélioration des soins et de l'utilisation des ressources est illustrée par une augmentation du nombre de transferts en cas de complications lors de la grossesse, la réduction du nombre d'admissions aux soins intensifs néonataux et une diminution de la durée des séjours dans les unités de soins néonataux. Il est important de noter que les femmes ont exprimé plus de satisfaction vis-à-vis des soins en général et avec la gestion de la douleur lors de l'accouchement en particulier. Finalement, on a constaté une meilleure interaction entre la mère et le bébé.

#### Interventions essentielles et efficaces

Les interventions spécifiques analysées sont celles identifiées dans *Essential Interventions, Commodities and Guidelines for Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health* comme pouvant être administrées dans le cadre des soins de sage-femme, en particulier par des sages-femmes formées selon les normes internationales et intégrées dans un système de santé.



Gaby Jeffs

La généralisation des soins de sage-femme dans les pays à haut revenu est susceptible d'avoir plus d'impact sur la morbidité que sur la mortalité, étant donné les faibles taux de mortalité dans ces pays. Même si l'utilisation excessive d'interventions techniques est un problème dans tous les pays, quel que soit le niveau de revenu, l'impact relativement négatif de la surutilisation est probablement plus important, dans les pays à haut revenu, que celui de la sous-utilisation. Par conséquent, il faut élaborer des approches différentes pour modéliser l'impact des soins prodigués par les sages-femmes dans des pays montrant différents niveaux de revenu.

### Renforcement des systèmes de santé et déploiement de sages-femmes dans des pays montrant un taux de mortalité maternelle élevé

#### Apprentissage par l'expérience

La Série présente des cas d'études de quatre pays qui ont cherché à améliorer la survie et la santé de la mère et du nouveau-né au cours des trente dernières années en investissant dans les sages-femmes et en renforçant d'autres aspects de leur système de santé. Au Burkina Faso, au Cambodge, en Indonésie et au Maroc, on a fait appel à un ensemble de changements opérés au niveau des systèmes et du personnel et à des initiatives en matière de prestation de services pour réduire la mortalité maternelle et néonatale. Ces quatre pays ont opté pour une augmentation rapide du nombre de sages-femmes et leur expérience souligne deux questions importantes.

Premièrement, elle suggère qu'une stratégie visant à améliorer la santé de la mère et de l'enfant ne peut se limiter au choix de la catégorie professionnelle à améliorer. Elle dépend en grande partie de la conception et de l'investissement dans l'ensemble du réseau de prestation de services. Le déploiement du personnel dans le cadre de ce modèle est une question de gestion du rythme, du coût et de la qualité. Deuxièmement, elle confirme que lorsque les systèmes sont renforcés de manière systématique durant une longue période, l'investissement dans les sages-femmes est une stratégie réaliste et efficace pour réduire la mortalité maternelle, y compris dans des contextes où les ressources sont limitées. Etablir un réseau d'établissements à partir de zéro, comme au Burkina Faso et au Cambodge, prend du temps. Cependant, une fois qu'il est en place, le déploiement du personnel peut se faire assez rapidement.

Dans trois de ces pays, (Burkina Faso, Maroc et Cambodge), un laps de temps relativement long s'est écoulé entre l'expansion de l'infrastructure et le déploiement du personnel dispensant des soins de sage-femme. En Indonésie, le nouveau personnel n'était pas seulement destiné aux établissements médicaux, mais au travail mené en parallèle dans les services de santé maternelle au niveau des villages. Cependant, leur productivité était limitée au nombre de femmes enceintes dans le village et ils étaient les seuls praticiens. Cela suggère que la plupart des bénéfices en termes de réduction de la mortalité maternelle résultent d'un meilleur accès aux établissements officiels où les sages-femmes étaient affectées (figure 2).

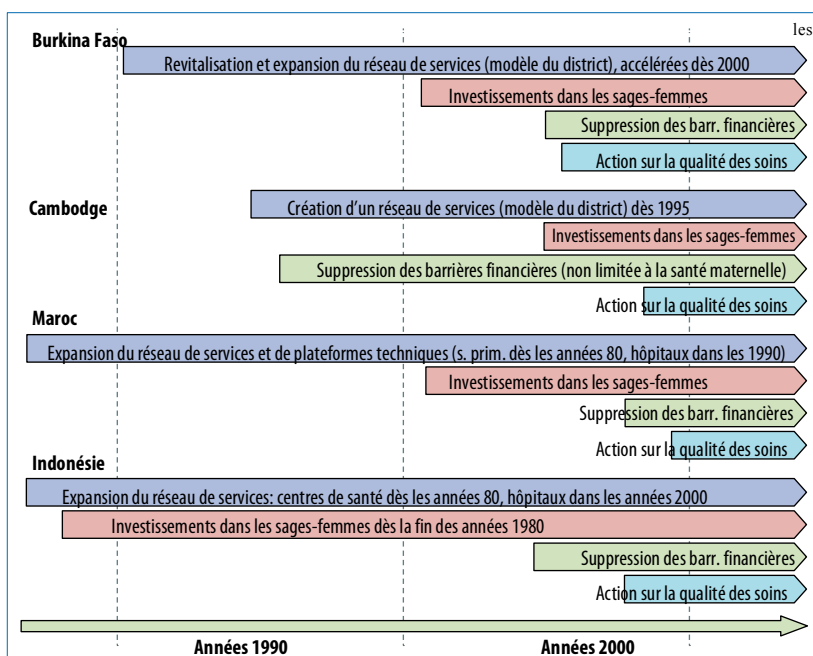


Figure 2: Séquence d'interventions critiques pour le renforcement des systèmes de santé en faveur de la santé maternelle et néonatale au Burkina Faso, au Cambodge, au Maroc et en Indonésie, de 1980 jusqu'à présent.

#### Le défi de la qualité

Dans les quatre pays concernés, on ne s'est soucié de la qualité des soins et de l'élimination des barrières financières qu'assez tard, bien après l'expansion des réseaux et du personnel. Plus récemment, les quatre pays ont pris conscience du besoin d'améliorer les normes techniques, les compétences et l'équipement. Les audits de décès évités (*death-miss*) et les décès évités de justesse (*near-miss*) ont aussi joué un rôle important dans l'identification des domaines nécessitant une amélioration.

Les autorités sanitaires des quatre pays ont aussi montré une volonté politique à améliorer l'accès en identifiant les problèmes et les obstacles au fil du temps. La conception et la mise en oeuvre des solutions ont certes souffert de retards et de difficultés mais dans l'ensemble, la gestion des programmes de santé maternelle et infantile s'est affinée progressivement dans tous les cas étudiés. Cela permet d'affirmer que les sages-femmes sont un élément stratégique pour renforcer la survie des mères et des nouveau-nés

## Conséquences des politiques visant à l'amélioration de la santé maternelle et néonatale à travers les soins de sage-femme

Les données probantes énoncées dans la présente Série montrent qu'une augmentation de la couverture des services ne garantit pas à elle seule la bonne qualité des soins ou une réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle et néonatale. Par conséquent, les politiques devraient traiter l'amélioration de la couverture et de la qualité en même temps : les deux sont d'importance égale. C'est le concept de couverture efficace, c'est-à-dire la proportion de la population qui a besoin d'une intervention et qui la reçoit avec une qualité suffisante pour qu'elle soit efficace, et qui en sont les bénéficiaires. Cela implique de faciliter l'accès aux services de soins de sage-femme aux femmes, d'en faire davantage pour répondre à leurs besoins et d'améliorer la qualité de soins reçus par les femmes et les nouveau-nés.

Augmenter la contribution des sages-femmes à l'expansion des soins RMNH disponibles constitue une option stratégique qui suscite aujourd'hui un intérêt considérable de la part des décideurs politiques. L'efficacité des sages-femmes est évidente dans le cadre des expériences de pays documentées plus haut et dans la modélisation de l'impact potentiel des interventions techniques qui rentrent dans le champ d'activité des sages-femmes. Il est probable que l'impact sanitaire et social de la contribution des sages-femmes pourrait être renforcé si l'on prêtait davantage attention aux autres dimensions du modèle QMNC : l'optimisation des processus procréatifs normaux, l'intégration des soins de sage-femme dans le système de santé, la continuité des soins et des personnels de santé compétents, empathiques et fiables.

La mise en œuvre du modèle QMNC sera difficile dans les pays à revenu faible et intermédiaire, car le taux de mortalité maternelle et néonatale y reste élevé, les réseaux de prestation de services ne sont pas totalement développés, et les ressources humaines se font rares (comme par exemple en Afrique subsaharienne). De plus, il se peut que l'allocation des ressources soit inefficace lorsque les sages-femmes et autres cadres de la santé ne peuvent pas pleinement exercer leurs compétences.

Pour offrir des soins de qualité dans tous les contextes, les professionnels de la santé et les décideurs politiques doivent créer un environnement où les 72 pratiques efficaces de soins de sage-femme identifiées dans la présente série peuvent être mises en œuvre, en ligne avec les valeurs et la philosophie axées sur la femme énoncées dans le modèle QMNC. Cela aura probablement d'importants effets économiques, en faisant potentiellement baisser les coûts de la santé et en renforçant à long terme la durabilité des systèmes de soins de santé maternelle.

## Le planning familial comme partie intégrante des soins de sage-femme

L'inclusion du planning familial dans la palette des soins de sage-femme pourrait éviter 50-75% des décès maternels, fœtaux et néonataux, avec un effet supplémentaire de réduction de tous les décès lorsqu'associée à des soins spécialisés. Le planning familial pourrait à lui-seul éviter 57% des décès, en raison de la réduction de la fertilité et du nombre réduit de grossesses. Combinés, l'ensemble des soins de sage-femme, le planning familial et les interventions dans le domaine de la santé maternelle et néonatale permettraient d'éviter 83% des décès maternels, des mortinaissances et des décès néonataux.

## Les sages-femmes: un maillon essentiel dans la continuité des soins

Même si l'ensemble des soins, jusques et y compris les soins par des médecins spécialistes, permet d'éviter le décès dans la plupart des cas, la sage-femme se positionne dans la continuité des soins, des soins communautaires aux soins cliniques alors que les médecins spécialistes ne le font pas. Les sages-femmes sont des facilitatrices potentielles – le maillon essentiel – pour introduire les femmes dans le système de santé de la manière la plus efficace, en temps utile et au niveau adéquat. Des mécanismes efficaces de transfert sont souvent entravés par des considérations pratiques comme l'absence de financement, de services de transport de services médicaux spécialisés et d'accès à ces derniers dans des établissements de haut niveau. Encore une fois, cela souligne le besoin en matière de soins de sage-femme, plus spécifiquement d'intégrer les sages-femmes dans une équipe au sein d'un système de santé fonctionnel doté de personnels de santé qualifiés disposant des compétences adéquates et enracinés dans la communauté, ainsi que dans les hôpitaux et établissements de soins. C'est important pour assurer aux femmes l'accès à des soins de sage-femme de qualité, y compris le recours efficace et appropriée à des interventions sur la mère et le nouveau-né et à des stratégies de prévention en matière de santé.

## Augmenter les effectifs des soins de sage-femme, investir dans les sages-femmes

L'Afrique subsaharienne, où le nombre de grossesses et de naissances par année continuera à augmenter dans un avenir prévisible, est une source de préoccupation majeure, compte tenu du déficit en personnel de la santé que les projections montrent pour répondre à une demande croissante. Les données disponibles sur 14 pays à haut taux de morbidité maternelle dans la région montrent qu'en 2009-2010, les 71 243 sages-femmes et infirmières sages-femmes s'y occupaient en moyenne de 42 naissances par année (3 millions au total), et une couverture de 27%. Même si ces données montrent une augmentation de la prestation de services, cela suffit à peine à suivre la croissance démographique. Pour améliorer la couverture effective tout en assumant cette charge de travail supplémentaire, il faudra non seulement augmenter rapidement et en proportion le nombre de sages-femmes à plein temps, mais aussi augmenter considérablement leur productivité. Aux niveaux actuels de productivité, en doublant le nombre de sages-femmes d'ici à 2035 (soit une augmentation nette de près de 3% par année) la couverture n'atteindrait que 35,7%. Pour atteindre les 75% de couverture en 2035, les effectifs devraient atteindre 299 661 (près de 6% d'augmentation annuelle nette). Si on n'augmente pas le nombre de sages-femmes disponibles, la productivité des sages-femmes existantes devrait augmenter pour atteindre 175 naissances par sage-femme et par an (le seuil actuel de l'OMS) pour atteindre une couverture de 75%, ce qui pourrait dépasser le temps de travail disponible d'une sage-femme pour les services de santé, limiter les soins prodigués lors du travail et des accouchements et compromettre les soins de qualité, axés sur la femme.

La formation de professionnels de la santé et la réglementation efficace et effective de la pratique sont des éléments importants pour rendre que cet environnement puisse voir le jour. Il est tout aussi important d'établir des partenariats entre les fournisseurs de soins et les communautés. Le modèle QMNC fournit une orientation basée sur les faits pour contribuer à adapter la formation et la réglementation aux besoins d'un environnement aussi collaboratif.



UNFPA, Zambia, Georgina Smith

Equipe de rédaction du résumé  
de la série Lancet sur les Soins de  
sage-femme  
Mary J Renfrew,  
Caroline S E Homer, Soo Downe,  
Alison McFadden, Natalie Muir,  
Thomson Prentice,  
Petra ten Hoop-Bender

Série Lancet sur les Soins de  
sage-femme Equipe de direction  
Jim Campbell, Luc deBernis,  
Soo Downe, Helga Fogstadt,  
Caroline S E Homer,

Holly Kennedy, Zoe Matthews,  
Alison McFadden (Secrétariat),  
Mary J Renfrew (pdte),  
Petra ten Hoop-Bender  
(Coordinatrice de la série)

Conception et maquette: *The Lancet*  
Cette publication a été financée par  
la Fondation Bill & Melinda Gates  
(OPP1042500).

Pour plus d'informations sur ce  
que vous pouvez faire  
consultez:

Twitter: @midwiferyaction

Droits d'auteur de la couverture

© FNUAP Brésil/ Fernando  
Ribeiro

Traduction française réalisée sous  
l'égide de  
l'@AllianceMPS  
et non du Lancet.  
L'anglais fait foi.

## Conclusion

L'analyse d'enquêtes systématiques, des études de cas et la modélisation des décès évités, élaborés pour la présente série, démontrent combien les soins de sage-femme contribuent à la survie, à la santé et au bien-être des femmes enceintes et des nouveau-nés. Les soins de sage-femme sont une solution incontournable pour relever le défi de soins maternels et néonataux de qualité pour toutes les femmes et tous les nouveau-nés, partout dans le monde.

La Série est axée sur les besoins des femmes enceintes et des nouveau-nés, à savoir: être en bonne santé, en sécurité, soutenues et respectées ; accoucher d'un bébé en bonne santé qui peut se développer, au terme d'une expérience positive de la grossesse et de l'accouchement, quelles que soient les complications. Cela est aussi plus susceptible de promouvoir un attachement effectif, une survie à long terme et le bien-être de l'enfant. Répondre à ces aspirations et à ces besoins est un élément essentiel pour la réalisation du droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé possible. Cette série identifie les valeurs, la philosophie et le système de santé nécessaires pour fournir les QMNC à toutes les femmes et tous les nourrissons.

Les données probantes de cette série montrent qu'il existe un potentiel inexploité d'amélioration des résultats pour les

femmes et les nouveau-nés à travers la collaboration entre les professionnels de la santé qui travaillent le long du continuum des soins. Des sages-femmes formées, accréditées et soutenues, notamment selon les normes internationales en matière de soins de sage-femme, possèdent les compétences qui couvrent le continuum des soins RMNH, et sont aussi bien un maillon de ce continuum qu'un de ses moteurs. Bien que les ressources soient limitées dans plusieurs pays, il existe quelques exemples de mise en œuvre réussie et d'élargissement des soins de sage-femme par les gouvernements même lorsque cela a été difficile à mettre en place. Pour ce faire, il faut avoir une vision de planification visant à des soins maternels optimaux (on a démontré ici qu'ils sont une stratégie très efficace) et la volonté d'y parvenir.

Cette Série constitue de la plus vaste analyse des soins de sage-femme effectuée à ce jour; elle comprend un vaste ensemble de points de vue cliniques, politiques et sanitaires. Ses résultats doivent être examinés attentivement et faire l'objet d'un large débat. Une mise en pratique du modèle QMNC, lequel est basé sur les faits, permettrait d'identifier les résultats à court et à long terme d'un point de vue clinique, psycho-social et économique et ce dans des pays à revenu faible, intermédiaire ou élevé.

## Références

- 1 Renfrew MJ, McFadden A, Bastos MH, et al. Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *Lancet* 2014; publié en ligne le 23 juin. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60789-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60789-3).
- 2 Homer CSE, Friberg IK, Bastos Dias MA, et al. The projected effect of scaling up midwifery. *Lancet* 2014; publié en ligne le 23 juin. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60790-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60790-X).
- 3 Van Lerberghe W, Matthews Z, Achadi E, et al. Country experience with strengthening of health systems and deployment of midwives in countries with high maternal mortality. *Lancet* 2014; publié en ligne le 23 juin. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60919-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60919-3).
- 4 ten Hoop-Bender P, de Bernis L, Campbell J, et al. Improvement of maternal and newborn health through midwifery. *Lancet* 2014; publié en ligne le 23 juin. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60930-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60930-2).

## Réintroduire les soins de sage-femme et les sages-femmes dans les systèmes de santé

Le cas du Brésil, de la Chine et de l'Inde illustrent la tendance qu'ont des systèmes de santé en rapide évolution à adopter un modèle fondé sur l'utilisation systématique d'interventions médicales, sans l'équilibre apporté par les soins de sage-femme.

Le Brésil, la Chine et l'Inde sont classés premier, deuxième et huitième mondiaux en termes de nombre de naissances, et ensemble ils représentent 35% de toutes les naissances dans le monde. Les études de cas menées dans ces pays et présentées dans la Série laissent entendre qu'une attention accrue sur les soins en établissement hospitalier et les soins d'urgence permet de réduire la mortalité maternelle et périnatale. Cependant, sans l'effet équilibrant de l'ensemble des soins de sage-femme, cette stratégie a aussi provoqué une augmentation rapide des taux d'interventions inutiles et coûteuses telles que les césariennes et des inégalités de prestations de services et de résultats.

La Chine et le Brésil ont pris des mesures stratégiques pour réintroduire les sages-femmes ces dernières années afin de réduire la mortalité, la morbidité et les interventions inutiles.

