



PRINCIPAUX CONSTATS

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

1 Il survient dans les 73 pays du Compte à rebours inclus dans le rapport plus de **92 % DES DÉCÈS MATERNELS ET NÉONATALS ET DES MORTINAISSANCES DU MONDE** mais ces pays ne possèdent que **42 % DES SAGES-FEMMES, DU PERSONNEL INFIRMIER ET DES MÉDECINS DU MONDE**. Dans ces pays, les manques de personnels sont souvent particulièrement aigus dans les régions où les taux de mortalité maternelle et néonatale sont les plus élevés.

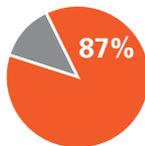


2 **SEULS 4 DES 73 PAYS** possèdent des personnels compétents dans la pratique de sage-femme qui sont en mesure de répondre au besoin universel des 46 interventions essentielles de santé sexuelle, reproductive, maternelle et néonatale.



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

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



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

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

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



8 Les investissements dans les sages-femmes sont payants :

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



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

