

# HUMAN RESOURCES FOR MATERNAL SURVIVAL: TASK-SHIFTING TO NON-PHYSICIAN CLINICIANS

29 JUNE - 02 JULY 2009 • ADDIS ABABA, ETHIOPIA



Federal Democratic  
Republic of Ethiopia  
Ministry of Health



## APPEL À L'ACTION

Une conférence historique intitulée *Human Resources for Maternal Survival: Task-Shifting to Non-Physician Clinicians* (Ressources humaines pour la survie maternelle : Transfert de tâches à des cliniciens non-médecins) a rassemblé quelques 350 participants, dont des professionnels de la santé, des responsables gouvernementaux et des partenaires pour le développement représentant un total de 42 pays, dont 29 de l'Afrique sub saharienne. Les participants se sont réunis pour examiner et échanger des approches novatrices visant à remédier à l'insuffisance des ressources humaines dans le domaine de la fourniture de soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU). Ils ont mis l'accent sur la formation et le déploiement des cliniciens non-médecins, qui sont considérés comme des membres importants et sous-estimés des équipes de soins médicaux. Les preuves présentées lors de la conférence montrent que, dans certains pays, les cliniciens non-médecins basés dans les districts ruraux sont responsables de 90 % des interventions chirurgicales cruciales pour la survie, y compris les césariennes.

S'appuyant sur l'expérience des cliniciens non-médecins et des institutions dispensant des formations cliniques dans les pays où cette approche s'est avérée efficace, de nombreux pays participants ont proposé un changement radical de la planification des ressources humaines basée uniquement sur un cadre de catégories professionnelles au profit d'une planification basée sur les compétences requises pour répondre aux besoins médicaux.

Pour opérer ce changement radical et progresser vers l'atteinte des OMD 4 et 5, les gouvernements doivent créer un environnement favorable qui permette d'étudier des politiques et réglementations visant à étendre la portée des pratiques des agents de santé (si nécessaire), qui garantisse une gestion et une supervision compréhensives, et qui fasse en sorte que les agents de santé disposent des médicaments, fournitures et matériel nécessaires pour accomplir leur tâche.

Invités par le Dr Tedros Adhanom Gebreyesus, ministre de la santé éthiopien, des ministres et représentants des 29 pays africains représentés ont élaboré un engagement commun visant à soutenir et développer les ressources humaines affectées à la survie maternelle. Cet engagement se situe dans le prolongement de la dynamique des réunions régionales et internationales récentes qui ont mis l'accent sur l'importance de donner une ampleur accrue aux prestataires de soins de santé de rang intermédiaire. Les possibilités démontrées par le recours à des cliniciens non-médecins ont encouragé les ministres à s'engager publiquement à développer des stratégies factuelles et à promouvoir un esprit d'équipe qui inclue les sages-femmes et autres prestataires de soins possédant les compétences nécessaires pour fournir des SONU.

**Appel à l'action d'Addis-Abeba concernant les ressources humaines nécessaires pour la survie de la mère et du nouveau-né, incluant le transfert/partage des tâches pour les soins obstétricaux et néonataux d'urgence, 2 juillet 2009**

*Chaque grossesse désirée, chaque accouchement sans danger, chaque nouveau-né en bonne santé<sup>1</sup>*

Nous, les ministres de la santé des 29 pays africains présents à la Conférence d'Addis-Abeba, Éthiopie, ce 2 juillet 2009, pour partager nos expériences en ce qui concerne les ressources humaines affectées à la survie de la mère et du nouveau né, et pour répondre à la crise des ressources humaines qui ralentit nos progrès vers l'atteinte des objectifs du millénaire pour le développement (OMD) 4 et 5, sommes déterminés à prendre des mesures concrètes et délibérées pour prévenir les décès et l'invalidité chez les femmes et les enfants dus aux complications de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum, et à réaffirmer notre engagement à renforcer les systèmes nationaux de santé et à exécuter pleinement nos plans nationaux pour la santé maternelle et néonatale ;

**sommes conscients** que le faible accès aux services de santé de la reproduction (y compris à la planification familiale et aux soins obstétricaux de qualité durant la grossesse, l'accouchement et le post-partum) est responsable chaque année du décès d'un demi million de femmes et d'environ deux millions de nouveau-nés et enfants dans le monde, ainsi que de la souffrance émotionnelle et physique de millions de femmes porteuses d'un handicap permanent ;

**félicitons** l'Union Africaine pour la Campagne pour l'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle en Afrique (CARMMA), lancée récemment, qui renforce le rôle capital des peuples africains et de leurs gouvernements dans la recherche de solutions et l'exigence d'aligner les priorités mondiales sur ces solutions ;

**accueillons positivement** les récentes résolutions et déclarations mondiales et régionales reconnaissant les décès maternels évitables comme une violation des droits humains<sup>2</sup> ; exprimons la nécessité de s'attaquer aux inégalités en matière de santé grâce à une couverture universelle des soins de santé primaires<sup>3</sup>, y compris la santé sexuelle et de la reproduction<sup>4</sup>, et mettons un accent particulier sur l'importance capitale de donner une importance accrue aux professionnels de santé de niveau intermédiaire pour contribuer à résoudre la crise des ressources humaines dans le secteur de la santé<sup>5,6</sup> ;

**notons avec préoccupation** la lenteur des progrès dans l'atteinte des OMD 4 et 5 en 2015, la crise financière mondiale qui menace les engagements des pays donateurs à accroître et à harmoniser l'aide au développement, et la lenteur des pays du continent africain à allouer 15 % de leurs budgets nationaux à la santé, comme le stipule la déclaration d'Abuja<sup>7</sup> ;

**sommes conscients** que les pays qui sont en conflit ou qui en sortent font face à des défis majeurs au niveau de la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles et néonatales, du fait de la détérioration de leurs systèmes et infrastructures de santé, ainsi que de la diminution de leurs ressources humaines ;

**reconnaissons** l'existence de solutions effectives et factuelles pour faire face à la mortalité maternelle et néonatale, c'est-à-dire l'accès universel à la planification familiale, les soins professionnels qualifiés à l'accouchement (selon la définition de l'OMS) et l'accès à des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) ; nous **reconnaissons aussi** que, là où elles sont intégrées dans les soins de santé primaires, ces interventions ont conduit à des gains majeurs dans le domaine de la santé maternelle dans plus de cent pays, réduisant ainsi la mortalité maternelle de moitié en moins de dix ans dans beaucoup de ces pays<sup>8</sup> ;

**reconnaissons** que le nombre d'agents de santé qualifiés capables de réaliser des interventions cruciales pour la survie est considérablement inférieur aux besoins, avec comme résultat inacceptable que les populations les plus démunies et les plus marginalisées ont les taux de mortalité maternelle les plus élevés ; nous **reconnaissons aussi** que les agents de santé communautaires sont capables de fournir des services de planification familiale et de soutenir d'autres activités de promotion de la santé, ainsi que de réaliser d'importantes interventions médicales sur les enfants (et certaines sur les nouveau-nés) dans le cadre de la continuité des soins. Cependant ces agents ne possèdent pas les compétences requises ni l'environnement nécessaire pour assurer des accouchements sûrs ;

**appuyons** le principe, la pratique et le potentiel du transfert/partage des tâches pour assurer la disponibilité des SONU, lorsqu'ils se situent dans le cadre d'un renforcement global des systèmes de santé ;

Par conséquent, **nous nous engageons à** :

- Faire en sorte que toutes les femmes aient accès à des soins prodigués par une accoucheuse qualifiée pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum, d'ici à 2015
- Renforcer notre engagement à repositionner la planification familiale comme une stratégie essentielle pour améliorer la survie maternelle et néonatale
- Faire en sorte que les plans nationaux concernant les ressources humaines prennent en compte la question de l'insuffisance critique de personnel qualifié, ainsi que les compétences spécifiques et l'environnement professionnel requis pour la survie de la mère et du nouveau-né ; qu'ils soient pleinement développés et mis en œuvre, et qu'ils soient adéquatement financés en fonction du nombre, de la qualité de la formation, de la répartition, de la motivation et de la rétention des agents de santé ; et que ces plans soient suivis de manière appropriée
- Accélérer la mise en œuvre de stratégies durables et factuelles en vue d'accroître l'accès aux services essentiels pour la survie, et continuer à documenter des approches novatrices et complémentaires comme le transfert/partage de tâches en SONU, à encourager la notion d'équipe comprenant des sages-femmes et d'autres professionnels de santé capables de prodiguer des SONU, incluant des cliniciens non-médecins au besoin, pour accélérer le progrès en matière de survie de la mère et du nouveau-né
- Fournir un environnement propice en terme de politiques, de réglementations, de gestion et d'opérationnalisation de façon à ce que toutes les accoucheuses qualifiées soient capables de fournir les services requis de manière sûre, efficace et respectueuse, qu'elles soient motivées pour le faire et qu'elles fournissent leurs services dans les zones géographiques où leur présence est la plus nécessaire pour assurer l'accès universel aux soins de santé

<sup>2</sup> Nations Unies. Assemblée Générale. Mortalité et morbidité maternelles évitables et droits de l'homme. Conseil des Droits de l'Homme A/HRC/11/L.16/Rev.1 Res 16 juin 2009. [http://ap.ohchr.org/documents/alldocs.aspx?doc\\_id=15740](http://ap.ohchr.org/documents/alldocs.aspx?doc_id=15740)

<sup>3</sup> Soixante-deuxième assemblée mondiale de la santé, Résolution WHA62.12, 22 mai 2009 [http://apps.who.int/gb/f/f\\_wha62.html](http://apps.who.int/gb/f/f_wha62.html)

<sup>4</sup> Le plan d'action sur la santé sexuelle et reproductrice et les droits (le plan d'action de Maputo). Maputo, Mozambique, 18-22 septembre 2006 [www.unfpa.org/africa/newdocs/maputo\\_fre.pdf](http://www.unfpa.org/africa/newdocs/maputo_fre.pdf)

<sup>5</sup> Déclaration de Kampala et programme pour une action mondiale. Premier Forum Mondial sur les ressources humaines pour la santé. Kampala, Ouganda 2-7 mars 2008 <http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/publications/alliance/en/index.html>

<sup>6</sup> Addis Ababa Declaration on Task Shifting. Addis-Abeba, Éthiopie, 8-10 janvier 2008

<sup>7</sup> Appel d'Abuja en faveur de l'accélération des interventions pour l'accès universel aux services de lutte contre le VIH et le SIDA, la tuberculose et le paludisme en Afrique. Abuja, Nigeria, 2-4 mai 2006

<sup>8</sup> Rapport sur la santé dans le monde, 2005 - Donnons sa chance à chaque mère et à chaque enfant. Organisation mondiale de la santé. Genève. 2005 <http://www.who.int/whr/2005/fr/index.html>

- Augmenter les efforts visant à renforcer davantage nos systèmes de santé nationaux pour atteindre les OMD 4, 5 et 6
- Encourager les collaborations sud-sud et nord-sud, ainsi que les collaborations régionales en matière de survie maternelle et néonatale, y compris la standardisation et l'harmonisation des équipes d'agents de santé et des curriculums de formation
- Agir pour prendre en compte les déterminants socio-économiques de la mortalité et morbidité maternelles, y compris l'inégalité des genres, le faible accès à l'éducation (surtout pour les filles mais aussi pour les garçons), le mariage précoce et les grossesses d'adolescentes ;

**félicitons** l'OMS, l'UNFPA, l'UNICEF et la Banque Mondiale pour avoir généré une nouvelle vitalité en faveur de la santé de la mère et du nouveau-né<sup>9</sup> **et appelons** ces agences à soutenir davantage le développement des capacités nationales pour la santé, et à fournir des ressources techniques au vu de l'importance de la santé maternelle en tant qu'indicateur du fonctionnement général des systèmes de santé ;

**appelons** tous les membres de l'Union Africaine à avaliser cette déclaration et à s'engager pleinement à accélérer la mise en œuvre du Plan d'Action de Maputo, des feuilles de route nationales concernant la santé maternelle et néonatale, ainsi que d'autres actions connexes visant à tenir ces engagements envers les femmes et les enfants de nos pays ; **et transmettons** cet Appel à l'action aux chefs d'état de l'Union Africaine pour qu'ils en tiennent compte au plus haut niveau et y souscrivent si nécessaire ;

**appelons** les partenaires nationaux et internationaux pour le développement, y compris les pays donateurs, les initiatives mondiales, les fondations, les institutions académiques, les associations professionnelles et les ONG, à appuyer les plans des gouvernements avec un renforcement des capacités et une assistance technique, ainsi qu'avec un financement prévisible à long terme, comme le recommande la *High Level Taskforce on Innovative International Financing for Health Systems* (Groupe de travail de haut niveau sur les innovations internationales en matière de financement des systèmes de santé)<sup>10</sup>.

---

<sup>9</sup> Organisation mondiale de la santé, UNFPA, UNICEF, Banque Mondiale. Accélérer les efforts pour sauver la vie des femmes et des nouveau-nés, 25 septembre 2008. [http://www.who.int/pmnch/media/news/2008/20080925\\_jointstatement/en/index.html](http://www.who.int/pmnch/media/news/2008/20080925_jointstatement/en/index.html)

<sup>10</sup> High Level Taskforce on Innovative International Financing for Health Systems. Final Report, mai 2009