



Le métier de sage-femme, un travail décent

L'expérience de la SEWA en Inde



Le cas présenté dans cette fiche

— **Illustre les OMD 4 et 5** : en effet, l'action présentée influe directement sur les cibles et les indicateurs de ces deux objectifs.

— **Montre les limites de l'OMD 3** : même si la place des sages femmes est une bonne illustration de la prise en compte effective de la place des femmes dans la société, l'objectif 3 ne fait référence qu'à la scolarisation des filles (cf. texte de la cible 3A) et ne renvoie pas à la question de l'égalité au travail.

Historique général

Chaque année, plus d'un demi-million de femmes meurent pendant la grossesse ou à l'accouchement, soit un décès toutes les minutes. 99 % de ces décès surviennent dans les pays en développement.

En Inde, la mortalité maternelle et infantile est relativement élevée. Le taux de mortalité maternelle (TMM) est de 301 pour 100 000 naissances vivantes, et le taux de mortalité infantile (TMI) est de 58 pour 1000 naissances. Le gouvernement indien est signataire des objectifs du Millénaire pour le développement et s'est engagé à réduire le TMM de l'Inde à 100 et son TMI à 30 d'ici à 2010.

L'état du Gujarat se situe au Nord-Ouest de l'Inde. Il compte 50,5 millions d'habitants, soit un cinquième de la population totale du sous-continent. Le Gujarat est l'un des états indiens les plus avancés en termes de croissance industrielle et de revenu par habitant. Les taux de mortalité maternelle et infantile y sont inférieurs à la moyenne nationale. Le gouvernement local a récemment lancé un programme baptisé « Chiranjeevi » (longue vie) qui vise à réduire encore les taux de mortalité maternelle et infantile dans la région. Les efforts déployés par le gouvernement dans ce domaine ont été applaudis par la communauté internationale.

La SEWA, Self-Employed Women's Association, est active dans le domaine de la santé depuis plus de 30 ans. Une analyse menée il y a longtemps sur les prêts de la banque de la SEWA a révélé que la maladie, et en particulier la mortalité maternelle, et les décès étaient les principales causes des déficits. C'est la raison pour laquelle le syndicat s'est mis à travailler dans le domaine de la santé publique. Toujours dans la perspective de sa mission générale, la SEWA met en valeur le potentiel des femmes au niveau local en tant que promotrices de la santé de la communauté, améliorant la santé tout en générant de l'emploi pour celles-ci. Aujourd'hui, la SEWA fournit un large éventail de services de santé primaires, en privilégiant les informations simples, qui peuvent sauver des vies, afin de prévenir la maladie et de promouvoir le bien-être.

Un élément clé du programme sanitaire de la SEWA a été la réduction de la mortalité maternelle et infantile. La SEWA compte des Dais accoucheuses parmi ses effectifs et comprend bien le rôle particulier que jouent ces femmes à la naissance. Selon l'enquête nationale sur la santé familiale menée en 1998-1999, 75 % des femmes rurales mettent leur enfant au monde en présence d'une accoucheuse traditionnelle.



— DAI REVABEN AU TRAVAIL

Le métier de sage-femme, un travail décent L'expérience de la SEWA en Inde

Face à cette situation, la SEWA a lancé son propre programme de formation et d'organisation des Dais, dans le but de promouvoir le plein emploi et l'autonomisation de ces travailleuses, ainsi que de contribuer à la réalisation de deux objectifs clés du Millénaire pour le développement :

- Objectif 4 : Réduire de deux tiers le taux de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans d'ici à 2015
- Objectif 5 : Réduire de trois quarts la mortalité maternelle d'ici à 2015.

Le programme s'appuie sur la formation des Dais aux soins prénataux, à l'accouchement, aux soins postnataux et aux soins de santé primaires, pour en faire des sages-femmes formées et des travailleuses sanitaires dans les villages. L'idée qui soutend le programme est que la formation et la certification peuvent générer davantage d'opportunités d'emploi rémunéré. Pour les villageois, l'avantage est qu'ils ont affaire à des travailleuses sanitaires formées, disponibles au niveau local pour dispenser conseils et traitements.

Les soins de santé primaire : une (vienne) idée d'avenir

Les soins de santé primaires sont des soins de santé essentiels fondés sur des méthodes et des techniques pratiques, scientifiquement valables et socialement acceptables, rendus universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté avec leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays puissent assumer à tous les stades de leur développement dans un esprit d'autoresponsabilité et d'autodétermination. Ils font partie intégrante tant du système de santé national, dont ils sont la cheville ouvrière et le foyer principal que du développement économique et social d'ensemble de la communauté. Ils sont le premier niveau de contacts des individus, de la famille et de la communauté avec le système national de santé, rapprochant le plus possible les soins de santé des lieux où les gens vivent et travaillent, et ils constituent le premier élément d'un processus ininterrompu de protection sanitaire.

Déclaration finale de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires, Alma Ata, 12 septembre 1978

« Nous avons appris que sans le droit au travail, nous ne nous libérerons pas du besoin... ce que nos sœurs de la SEWA appellent la seconde liberté, la liberté face à la pauvreté »

NAMRATA BALI, SEWA, INDIE

Organisation

La SEWA a recruté des Dais en son sein et en a fait pour beaucoup des leaders syndicales. On encourage ces femmes à former leurs propres associations ou coopératives afin de renforcer leur position de négociatrices auprès des employeurs. Ces organisations ont permis d'améliorer le statut social et politique des Dais dans les villages. La plupart d'entre elles viennent des couches inférieures de la société, un élément qui les défavorise nettement lorsqu'il s'agit de traiter avec d'autres professionnels-le-s de la santé et les autorités locales.

Grâce aux formations organisées par la SEWA, les Dais sont initiées aux pratiques modernes dans le domaine de la santé publique, ce qui leur donne confiance et assurance. Les Dais indiquent que cette formation leur a permis de mieux dialoguer avec les villageois et les autorités locales. Elle a également affermi leur position en tant que lien entre la communauté et le Centre de santé primaire.

Outre les coopératives, la SEWA, avec ses six partenaires, a créé le Dai Sangathan, une organisation de Dais au niveau de l'état. Le Dai Sangathan œuvre à la reconnaissance des Dais, dispense des formations et revendique un salaire équitable. Par le biais du Sangathan, la SEWA a organisé/syndiqué plus de 5 000 Dais dans l'état de Gujarat.

Coopérative pour la santé des gens

Lok Swasthya Mandali est une coopérative de la SEWA créée en 1990 pour organiser les travailleuses, afin d'améliorer la santé et de promouvoir le travail sanitaire en tant qu'emploi. La coopérative propose une série de services de santé par le biais de ses associées. Elle est à la tête de pharmacies, promeut les remèdes traditionnels et fournit des services préventifs et curatifs primaires. En tant que membres, les Dais peuvent compter sur le soutien de la structure de la coopérative et un retour financier en tant qu'associées.



LA MAJORITÉ DES FEMMES VIVANT DANS LA RÉGION RURALE DE GUJARAT ACCOUCHENT CHEZ ELLES AVEC L'AIDE D'UNE DAI.

Formation

En avril 2000, la SEWA a créé un centre de formation pour les Dais, un Daishala, à l'académie de la SEWA à Manipur, près d'Ahmedabad. Jusqu'à présent, près de 600 Dais ont été formées dans ce centre, à la tête duquel se trouve un gynécologue expérimenté. Le Daishala organise des programmes de trois mois à l'attention des Dais, en collaboration avec le gouvernement. Le programme des cours couvre tous les aspects des soins prénataux, intra-utérins et postnataux, y compris les diagnostics des accouchements à haut risque et les renvois auprès de cliniques spécialisées. Les Dais qui ont suivi cette formation reçoivent un certificat de la SEWA ainsi qu'une carte d'identité. Le Daishala dispense en outre des cours de recyclage.

Grâce à cette formation, les Dais ont adopté des pratiques qui améliorent les soins prodigués aux mères et aux enfants. Elles inculquent les avantages d'une bonne nutrition, comment mesurer la pression sanguine et compter les battements de cœur, ainsi qu'identifier les délivrances à risque et à les renvoyer vers des personnes plus qualifiées. Beaucoup de femmes ont ainsi renoncé à des pratiques dangereuses comme la pression sur l'utérus des femmes pendant le travail et l'interdiction aux mères d'allaiter pendant trois jours après l'accouchement.



— LES DAIS FOURNISSENT DES SERVICES DE SANTÉ PRIMAIRES, Y COMPRIS DES PILULES CONTRACEPTIVES.

Les médicaments essentiels

Les médicaments essentiels sont des médicaments destinés à répondre aux besoins de santé prioritaires d'une population donnée. Ils sont choisis à travers un processus fondé sur des données factuelles en tenant dûment compte de leur intérêt pour la santé publique, de leur qualité, de leur innocuité, de leur efficacité et de leur rapport coût/ efficacité comparé.

La liste modèle des médicaments essentiels (LME) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a été créée en 1977 en vue d'offrir un modèle auquel les gouvernements puissent se référer pour sélectionner les médicaments afin de répondre à leurs besoins de santé publique et établir des listes nationales. Depuis sa conception, la liste modèle s'est avérée un instrument utile pour la promotion des soins de santé primaires en rationalisant la sélection et l'utilisation des médicaments ainsi que leur coût.

Cf. ressources pour plus d'info.

LES DAIS NON SEULEMENT PRÉSIDENT AUX ACCOUCHEMENTS, MAIS ENCORE DISPENSENT DES SOINS TOUT AU LONG DE LA GROSSESSE ET APRÈS LA NAISSANCE.



Plus de 70 % des naissances ont lieu à la maison dans les trois Talukas (entités administratives) couvertes par cette étude. Dans les trois Talukas, on enregistre une baisse de la mortalité maternelle et infantile liée à l'amélioration de la formation des Dais. Dotées de plus grandes compétences, d'une certification et d'une carte d'identité, les Dais sont davantage respectées et leur travail a plus de chance d'être reconnu et rémunéré en conséquence.

Un rôle accru

Le programme de la SEWA vise à accroître le rôle des Dais pour en faire des professionnelles de la santé au niveau de la communauté, des « Swasthya Sathins ». Cette diversification de leur rôle signifie que les Dais non seulement font naître les enfants mais encore dispensent des soins tout au long de la grossesse et après l'accouchement.

Parmi leurs nouvelles missions, les Dais sont aussi les assistantes médicales générales pour les villageois. Dans le district d'Ahmedabad, les Swasthya Sathins :

- fournissent des soins de santé primaires, notamment la distribution de pilules contraceptives, de traitements en cas de fièvres saisonnières, de piqûres d'insectes et de brûlures. Les villageois reçoivent une aide médicale immédiate de la Dai au centre de santé de la SEWA du village ;
- vendent des médicaments de base et des remèdes traditionnels ;
- dirigent des programmes de promotion de la santé, par exemple, elles encouragent les femmes à renoncer à la consommation de tabac à chiquer ;
- promeuvent les assurances de la SEWA, qui couvrent les biens, la vie et les soins de santé ;
- participent aux programmes de santé du gouvernement comme les campagnes de vaccination.

Dans leur nouveau rôle, les Dais reçoivent aussi des kits d'accouchement surs et jetables (« kits Mamta ») du Centre de santé primaire.



— LES DAIS GÈRENT DES PROGRAMMES DE PROMOTION DE LA SANTÉ : PAR EXEMPLE, ELLES ENCOURAGENT LES POPULATIONS À RENONCER AU TABAC À CHIQUER.

Le travail de recherche de la SEWA

La SEWA a mené à bien un travail de recherche auprès de ses membres, afin de déterminer si la diversification des rôles des Dais avait permis d'augmenter leurs revenus, de leur assurer un travail décent, tout en contribuant à réduire la mortalité maternelle et infantile dans les communautés rurales où elles travaillent.

Ces recherches, qui s'appuient sur des interviews de femmes dans 48 villages du district d'Ahmedabad (Gujarat), ont permis de dresser la liste des caractéristiques personnelles et du parcours socio-économique des Dais, ainsi que de faire la distinction entre les revenus dérivés du travail sanitaire et non sanitaire.

L'étude démontre que la plupart des Dais sont des femmes de plus de 40 ans, certaines mêmes continuent à pratiquer au-delà des 70 ans. La majorité des femmes interrogées ont travaillé comme Dai pendant de nombreuses années : entre 11 et 20 ans pour plus d'un tiers d'entre elles. Quelque 87 % ont acquis leurs compétences auprès de femmes de leur famille qui travaillaient déjà comme Dais ou parce qu'elles avaient elles-mêmes été appelées pour assister des femmes sur le point d'accoucher. Seules 13 % d'entre elles sont passées par la filière officielle ou les formations parrainées par la SEWA. Près de 45 % des femmes interviewées sont illettrées, contre 24 % suffisamment éduquées pour ouvrir un compte bancaire et signer des papiers.

La profession de sage-femme est considérée comme profane. Environ 93 % des Dais interrogées sont issues des plus basses classes de la société, dont ce que l'on appelle les classes répertoriées et arriérées.

Les principales réalisations du programme de la SEWA sont les suivantes :

- Des naissances et une maternité plus sûres : presque toutes les Dais témoignent d'une très nette amélioration dans leur travail grâce à la formation qu'elles ont suivie ;
- Plus de crédibilité et de respect de la part des villageois : le développement de leur rôle leur a conféré respectabilité et déférence ;

- Un accès plus facile au système de santé : les cartes d'identité ont amélioré le statut des Dais et a permis à leurs patients d'accéder aux soins hospitaliers plus facilement, plus rapidement et à meilleur prix ;
- Un traitement sûr et efficace : les Swasthya Sathins prodiguent désormais conseils et traitement pour une série de pathologies ;
- Une diminution des dépenses des villageois en soins de santé privés : la présence de professionnelles de la santé dans les villages épargne aux villageois les longs trajets et des frais médicaux superflus ;
- Un rôle crucial dans les programmes sanitaires du gouvernement par la participation aux campagnes de vaccination, aux programmes de contraception, etc. ;
- La possibilité de gagner sa vie (de manière limitée) dans le cadre de certains programmes sanitaires et de la vente de médicaments.

En outre, les femmes interviewées ont signalé des bénéfices indirects comme un pouvoir décisionnel accru en matière domestique, plus de respect de la part de la police et des autorités du village (Panchayat), ainsi qu'un rôle important dans la résolution des conflits locaux, comme les problèmes d'alimentation en eau.



— LES DAIS VENDENT LES MÉDICAMENTS DE BASE ET LES REMÈDES TRADITIONNELS.

Les défis pour les Dais

Les Dais ont indiqué que parfois, elles éprouvaient des difficultés à mettre en pratique les compétences acquises lors de leur formation en raison de l'attitude des patients. Il arrive en effet que les villageois se montrent réticents face à la diversification des rôles des Dais, ainsi qu'à suivre leurs conseils. Par exemple, elles doivent lutter contre les préjugés hostiles à l'allaitement maternel juste après l'accouchement, et à la vaccination. La pauvreté constitue elle aussi un obstacle à la prestation de services. Beaucoup de femmes sont trop pauvres pour tenir compte des recommandations des Dais concernant la nutrition.

Seule une poignée de Dais parviennent à tirer des revenus significatifs de la diversification de leur rôle en tant que sage-femme et assistantes médicales expérimentées. Après leur formation, les Dais dispensent des soins pré- et post-nataux, pratiquent des accouchements, réalisent des immunisations et dispensent des conseils en matière de planning familial. Elles fournissent en outre d'autres formes de soins de santé primaires dans leurs villages. Les revenus qu'elles tirent de cette activité sont négligeables. 12 % des femmes interrogées dans le cadre de ce travail de recherche ont indiqué ne gagner aucun argent liquide avec leur travail sanitaire. Le seul revenu conséquent provient du rôle nouveau des Dais en tant que Swasthya Sathins, en vendant des remèdes traditionnels fournis par la SEWA.

Traditionnellement, les Dais ne sont pas censées être payées pour présider aux accouchements. Leurs patientes sont souvent très pauvres et plus enclines à les payer en nature qu'en argent comptant : souvent, un sari ou une noix de coco est tout ce qu'elles reçoivent. Les fournisseurs gouvernementaux et les praticiens privés peuvent leur verser une rémunération, par exemple lorsqu'il s'agit d'un accouchement à haut risque à aiguiller vers le milieu hospitalier, ou pour l'administration de traitements antituberculeux dans le cadre de programmes. Mais les revenus tirés de cette activité restent minimes.

Les Dais sont contraintes de compléter leur travail d'assistante médicale par une autre activité : la plupart vend du lait, fabriquent des courtpointes ou travaillent comme ouvrières agricoles. Souvent, ce travail est invisible et ne rapporte pas d'argent – c'est le cas du ramassage du bois ou de la collecte de bouses de vache comme combustible.

Pour l'OMS, les OMD ne sont qu'un premier pas :

Le Dr LEE Jong-wook, Directeur général de l'OMS, a déclaré qu'il était indispensable d'améliorer la santé si l'on voulait progresser dans les autres objectifs du Millénaire pour le développement.

Les OMD ne disent pas tout au sujet de la santé et du développement. Ils ne disent rien de l'importance de systèmes de santé efficaces qui sont indispensables à la réalisation de tous les objectifs en matière de santé, qu'il s'agisse de santé génésique* ou de maladies non transmissibles.

Nous devons par conséquent considérer les OMD comme une simple liste récapitulative de quelques-uns des résultats les plus importants que le développement doit obtenir, à savoir :

- réduire le nombre de femmes qui meurent en donnant naissance;
- permettre à davantage d'enfants de survivre durant les deux premières années de la vie;
- essayer d'empêcher la catastrophe du VIH/SIDA,
- s'assurer que les gens ont accès aux médicaments indispensables;
- améliorer la santé sous toutes ses formes et contribuer ce faisant à réduire la pauvreté.

* La santé génésique suppose que les femmes et les hommes puissent choisir des méthodes de régulation de la fécondité sûres, efficaces, abordables et acceptables. http://www.who.int/topics/reproductive_health/fr/

Cf pour plus d'informations : www.who.int/mdg/fr/

Conclusions

L'impact positif des efforts de la SEWA pour organiser, former et diversifier le rôle des Dais est indubitable. Mais il reste encore beaucoup à faire pour garantir un travail décent à ces travailleuses.

Les voix des femmes interviewées dans le cadre de cette étude donnent un éclairage critique sur les changements nécessaires pour garantir un travail décent ainsi que la santé des mères et des enfants.

Afin d'assurer un travail décent, la contribution des Dais doit non seulement être reconnue, elle doit être décemment récompensée pour l'ensemble des services sanitaires qu'elles fournissent.

Focus



— LES DAIS SONT CONTRAINTES DE COMPLÉTER LEUR PROFESSION D'ASSISTANTE MÉDICALE PAR UNE AUTRE ACTIVITÉ. LA PLUPART D'ENTRE ELLES TRAVAILLENT AUSSI COMME OUVRIÈRES AGRICOLES.

L'histoire de Kunwarben - Améliorer la santé de la mère et de l'enfant

Kunwarben a commencé à travailler comme sage-femme il y a une quinzaine d'années, lorsqu'elle a accompagné sa belle-mère au village de Keecha pour un accouchement. Dans son village, la plupart des gens sont ouvriers agricoles. Certains font aussi de l'agriculture de subsistance. Au fil des ans, on a construit une route et une école. À présent, le village reçoit la visite hebdomadaire d'une représentante du Centre de soins primaires le plus proche.

Depuis, Kunwarben a elle aussi fait du chemin. De Dai formée de manière traditionnelle, elle est progressivement passée à sage-femme ayant suivi une formation officielle, puis à professionnelle de la santé.

Kunwarben est formelle : la formation de sage-femme dispensée par la SEWA a amélioré la santé des mères et des bébés. « Avant, on prenait ce qui nous tombait sous la main pour couper le cordon, une serpe, des ciseaux, n'importe quoi. Nous ignorions tout des risques », dit-elle. « Nous ne savons pas nous-mêmes le nombre de pauvres mères et de bébés qui ont souffert à cause de notre ignorance... mais c'est fini ! Aujourd'hui, nous avons des kits d'accouchement jetables, nous utilisons des lames stérilisées, nous sommes très attentives à la propreté et nous veillons à ce que les femmes enceintes soient vaccinées correctement, tout comme les bébés. »

Grâce à cela, voilà des années qu'on n'a plus enregistré de décès, alors que dans les villages, 80 % des accouchements ont encore lieu à la maison.

L'histoire de Gomatben - Sauver les villageois des prêteurs

Gomatben est assistante médicale au centre sanitaire du village de Keecha, dans le Sanand Taluka, district d'Ahmedabad. Elle a 54 ans et est à la tête d'une famille de 14 personnes.

L'histoire de Gomatben prouve qu'un travail décent peut être une réalité pour les Dais traditionnelles.

Avant de rejoindre la SEWA, elle était ouvrière agricole qui gagnait un maigre salaire mensuel de 500 roupies (9 euros). Lorsqu'elle a commencé à travailler à Sanand Taluka, Gomatben est devenue une syndicaliste au SEWA, recrutant des femmes rurales de sa région. Elle a été formée au métier de sage-femme par la SEWA, avant de devenir assistante médicale au centre sanitaire villageois de la SEWA. Aujourd'hui, elle gagne 3300 roupies par mois (60 euros) comme sage-femme et assistante médicale au niveau de la communauté.

Le travail de Gomatben a un impact économique considérable sur les villageois. Elle économise à ses patients des milliers de roupies en soins de santé. Au centre sanitaire de la SEWA, les villageois ne déboursent que des honoraires symboliques de l'ordre d'une ou de deux roupies. La SEWA estime que s'ils ne pouvaient pas compter sur les services de Gomatben, les villageois devraient se rendre dans une autre ville pour se faire soigner, ce qui leur coûterait entre 100 et 300 roupies par visite.

Récemment, Gomatben a soigné un villageois qui souffrait d'une brûlure. Il avait dépensé 10 000 roupies (180 euros) pour se faire traiter dans un hôpital privé. Mais la blessure ne cicatrissait pas, aussi le médecin a-t-il recommandé une intervention de chirurgie plastique d'au minimum 20 000 roupies (360 euros). Le patient avait déjà contracté une dette auprès d'un prêteur local, moyennant 3 % d'intérêt, pour couvrir ses premiers frais médicaux. Gomatben a fait appel à son savoir et aux remèdes disponibles au centre de la SEWA pour le guérir, ce qui a épargné à cet homme des frais de traitements inutiles.



Ressources

Vous trouverez des informations sur le travail décent sur le site de l'OIT.

www.ilo.org

Informations sur la SEWA, Self-Employed Women's Association.

www.sewa.org

Les femmes, le travail et la pauvreté, rapport du fonds des Nations Unies pour la femme (UNIFEM), résumé en français.

www.unifem.org/attachments/products/PoWW2005_overview_fre.pdf

L'OMS et les soins de santé primaire.

www.who.int/topics/primary_health_care/fr

L'OMS et les objectifs du Millénaire pour le développement.

www.who.int/mdg/goals/fr

L'OMS et les médicaments essentiels.

www.who.int/mediacentre/factsheets/fs325/fr/index.html

Déclaration d'Alma Ata.

www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_1?language=french

La santé pour tous! Se réappropriier Alma Ata, Jaime Breilh, Mae-Wan Ho, Alison Katz et al. PUBLICETIM N°27-29, 331 pages, 2007.

www.cetim.ch

Liste des médicaments essentiels.

www.remed.org/html/liste_medicaments_essentiels.html

Les études de cas, disponibles sur le site Internet de SOLIDAR www.solidar.org, ont été publiées par SOLIDAR et le Réseau mondial en janvier 2007. Toutes les photos - sauf indications contraires - ont été réalisées pour SOLIDAR pendant la phase d'élaboration des études de cas. Cette publication a été produite grâce au soutien de l'Union européenne.

Éditeur responsable : Conny Reuter

Rédaction : Sarah Perman, Andrew Beatty

Coordination : Barbara Caracciolo

Responsabilité éditoriale de la présente réédition : Solidarité Laïque

Merci aux contributions du groupe de rédaction de la campagne *Demain le monde...* :

Carole Coupeuz, Maud Folkmann, Roland Biache, Philippe Nottin, Bruno Quemada.



www.solidarite-laique.asso.fr

solidar

www.solidar.org



www.solsoc.be



www.demain-le-monde.org



Publication réalisée avec le soutien du Ministère français des Affaires Étrangères et Européennes et celui de l'Union Européenne