SAGES-FEMMES EN PREMIERE LIGNE:

OFFRIR DES SERVICES D'OBSTETRIQUE DANS LES MOMENTS DIFFICILES

Un aperçu de quelques pays arabes en 2016

2016

Midwives on the front line: Delivering midwifery services in difficult times
A snapshot from selected Arab Countries 2016

RESUME

Les crises humanitaires et les déplacements de population qui en découlent constituent un problème important et croissant dans le monde entier. Les pays de la région des États Arabes figurent parmi les pays les plus touchés selon les statistiques mondiales relatives à la fragilité et les crises humanitaires : selon l'agence des Nations unies pour les réfugiés (UNHCR), en 2015, 40% des réfugiés, des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, des demandeurs d'asile proviennent de cette région et les pays de cette région abritent 34% des populations déplacées par la force dans le monde. Ces données mettent en relief le besoin urgent d'agir, tant pour faire face aux crises actuelles que pour renforcer la résilience aux éventuelles crises futures.

L'un des effets des crises humanitaires est la réduction de la disponibilité et de l'accessibilité des services de santé, ce qui entraîne une augmentation des taux de mortalité et de morbidité et constitue un obstacle majeur au redressement après la crise et à la progression vers les objectifs du développement durable. Pour y répondre efficacement, il faut comprendre comment la fragilité et les crises affectent différents groupes de population : une approche unique est susceptible de réduire l'équité et donc de diminuer la résilience. L'impact des crises sur les femmes et les enfants est bien documenté, avec des taux élevés de mortalité et de morbidité maternelles, néonatales et infantiles dues à un accès insuffisant aux services de santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale et des adolescentes (SEXUAL, REPRODUCTIVE, MATERNAL, NEWBORN AND ADOLESCENT HEALTH : SRMNAH).

La vision de l'UNFPA place les services de SRMNAH au cœur de l'action humanitaire, dans la mesure où il considère que des services SRMNAH de qualité sont un droit humain fondamental qui permet aux femmes et aux filles de contribuer à la résilience et au redressement après une crise humanitaire. Les services SRMNAH devraient donc être considérés comme essentiels dès l'apparition d'une crise, et non pas comme des services d'importance secondaire après d'autres services de santé comme les soins prodigués aux personnes souffrant de graves blessures corporelles.

Une bonne planification et une bonne gestion du personnel Prodiguant des services de santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale et des adolescentes sont essentielles pour s'attaquer à ces problèmes. Dans la région des États arabes, des appels ont été lancés pour des informations et des conseils aux pays qui cherchent à renforcer leurs effectifs, aussi bien en réponse à une crise en cours, que pour mieux se préparer aux crises futures susceptibles de survenir à l'avenir. Il a été démontré que les sages-femmes qui ont reçu une formation, un soutien et des moyens adéquats peuvent répondre à la grande majorité des besoins en matière de soins SRMNAH. Un investissement spécifique et ciblé dans la profession de sage-femme est donc une stratégie efficace pour les pays en crise ou désireux d'améliorer leur préparation aux crises et leur résilience globale.

Le présent document est le résumé du rapport représentant le résultat d'une collecte de données de six États arabes actuellement touchés par des crises humanitaires, à savoir: l'Iraq, la Libye, la Somaɛ lie, le Soudan, la Syrie et le Yémen. Les bureaux de pays de l'UNFPA ont coordonné la collecte de données, en consultation avec les parties prenantes nationales concernées telles que le gouvernement, les prestataires du secteur privé, les ONG et les organisations professionnelles. Chaque pays a reçu un questionnaire à remplir, dans lequel on lui demandait de fournir des données sur la façon dont les crises avaient influé sur le besoin de services de santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale et des adolescentes et sur la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des sages-femmes et autres personnels de SRMNAH.

Les crises et les situations d'urgence revêtent différentes formes, dont la violence et les conflits, l'instabilité politique, les catastrophes naturelles, la dégradation de l'environnement et les problèmes climatiques cycliques, qui sont autant de caractéristiques des crises touchant un ou plusieurs des pays dont traite ce rapport. Les crises peuvent être de courte durée ou durer de nombreuses années : certains des pays objet de ce rapport sont en crise depuis peu et d'autres depuis bien longtemps. La nature et la durée de la crise, ainsi que le niveau de développement du pays avant le début de la crise, détermineront ses effets et ce qui constitue une réponse appropriée à ces effets. La diversité des réponses à cet exercice de collecte de données reflète la diversité des expériences des six pays.

Les crises humanitaires ont tendance à accroître les besoins non satisfaits en matière de services de santé sexuelle, reproductive, et donc à augmenter les conséquences des besoins non satisfaits. À titre d'exemple, un accès réduit aux produits contraceptifs peut entraîner une augmentation des taux de grossesses non désirées et d'infections sexuellement transmissibles (IST), et une réduction de la

disponibilité des Professionnels qualifiés pour des services de santé sexuelle, reproductive entraîne une augmentation de la morbidité et la mortalité maternelles, néonatales et infantiles. L'impact le plus souvent signalé, cependant, a été l'incidence accrue de la violence basée sur le genre (VBG), y compris le viol, et la nécessité de fournir une réponse adéquate, comme la gestion clinique du viol.

Un personnel pour les services de santé sexuelle, reproductive fort, bien géré et bien soutenu est essentiel pour atténuer ces effets, mais les crises humanitaires ont tendance à se traduire par des pertes massives du personnel de santé et donc une disponibilité moindre de ce personnel. Seuls deux des pays participants (Libye et Yémen) ont été en mesure de fournir des estimations de l'ampleur de ces pertes, et tous deux ont indiqué que plus de la moitié de leur personnel était parti. Les pertes ont touché tous les cadres du domaine des services de santé sexuelle, reproductive, mais elles étaient particulièrement élevées chez les médecins et les cadres infirmiers-(ères) et relativement faibles chez les sages-femmes. (Même les pays incapables de fournir des données exactes ont indiqué que les sages-femmes étaient plus susceptibles que les autres professionnels des services de santé sexuelle, reproductive de continuer à fournir des services pendant une crise.) Les crises peuvent également affecter l'effectif des futurs professionnels des services de santé sexuelle et reproductive, en raison des pertes de personnel enseignant et de la destruction des établissements d'enseignement.

Les crises affectent l'accessibilité des professionnels qui offrent des services de santé sexuelle, et reproductive en raison de la destruction généralisée des installations sanitaires, de l'incapacité à payer les services, des restrictions de déplacement et des problèmes de sécurité. Trois pays (Libye, Syrie et Yémen) ont pu fournir des données sur le nombre de centres de santé fermés ou détruits en raison de la crise. En Libye, la plupart des hôpitaux et des établissements de soins de santé primaires dans les zones touchées par le conflit qui fournissaient des services de santé sexuelle, reproductive avaient cessé leurs activités. Les pays qui n'ont pas de politique d'accès gratuit aux soins essentiels de santé sexuelle, reproductive ont signalé que l'accessibilité avait été affectée par l'augmentation des niveaux de pauvreté du fait des crises. Les restrictions en matière de déplacements ont également affecté l'accessibilité dans tous les pays participants.

La perception qu'a le public des personnels de SRMNAH s'est détériorée dans de nombreux pays touchés par une crise, ce qui affecte l'acceptabilité de ces services. Cette situation a été attribuée au fait que les femmes et leurs familles étaient moins en mesure de consulter un prestataire connu et digne de confiance.

Des indications sur l'impact de la crise sur la qualité des soins fournis par le personnel de SRMNAH ont également été fournies. L'un des principaux effets a été qu'il ne disposait pas d'un approvisionnement fiable en médicaments, et équipements nécessaires pour fournir toute la gamme des services, car les systèmes de distribution avaient été perturbés. Certains pays ont signalé que la perte de personnel enseignant avait affecté la qualité de l'éducation et, dans un pays, il avait été décidé de revoir la durée de la formation des sages-femmes communautaires. Les six pays ont tous fait état d'une pénurie de personnel qualifié ayant les compétences nécessaires pour fournir des soins aux rescapées des VBG, aux femmes souffrant d'urgences obstétricales et à celles atteintes du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ou d'autres IST. Cela s'explique en partie par la faible disponibilité de personnel de SRMNAH, mais aussi, dans certains pays, par le fait que ces compétences ne sont pas systématiquement incluses dans les programmes de formation de base.

L'impact des crises décrites ci-dessus a changé l'environnement dans lequel travaillent les sages-femmes. Elles sont devenues plus autonomes et indépendantes du fait des crises et, dans de nombreux pays, elles font davantage de travail de proximité dans le cadre d'équipes mobiles au niveau des zones où les structures sanitaires ont été détruites. Les pertes (proportionnellement) importantes d'autres cadres de SRMNAH signifient que l'on attend des sages-femmes dans la plupart des pays présentés dans ce rapport qu'elles fournissent une gamme de services plus étendue que la normale, mais la qualité des soins qu'elles peuvent dispenser est compromise par un approvisionnement insuffisant en médicaments et équipements essentiels, une durée insuffisante à consacrer aux personnes nécessitant des soins, des programmes inadaptés de rétention et de motivation des sages-femmes dans les régions difficiles d'accès et un manque de mécanismes de supervision.

Les cadres législatives mis en place peuvent également représenter un facteur propice ou défavorable dans la gamme de services que les sages-femmes sont en mesure de fournir. Par exemple, très peu

de pays de la région des États arabes autorisent les sages-femmes à fournir les sept fonctions de base des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) et beaucoup limitent les types de méthodes de planification familiale que les sages-femmes peuvent assurer. De même, certains États arabes ne reconnaissent toujours pas officiellement la profession de sage-femme en tant que profession autonome, et plusieurs n'ont pas de définition reconnue de cette profession. Ces restrictions et limitations empêchent les sages-femmes d'acquérir les compétences requises et de fournir les soins dont les femmes, les adolescentes et les nouveau-nés ont besoin, soit parce qu'elles ne sont pas autorisées à le faire, soit parce que le public ne les considère pas suffisamment compétentes pour le faire. Dans la mesure où les sages-femmes ont plus tendance que les autres professionnels impliqués dans les services de santé sexuelle et reproductive à rester en poste pendant une crise, une stratégie très efficace pour améliorer leur capacité de résilience face aux crises humanitaires doit être mise en place pour leur permettre de travailler dans tout leur champ de pratique.

Comme on l'a vu plus haut, les crises humanitaires se produisent pour un certain nombre de raisons et peuvent revêtir de multiples formes, ce qui signifie que leur impact peut varier et que les réponses à ces crises doivent être adaptées au contexte. Cela dit, un certain nombre de thèmes communs se dégagent de cette étude, ce qui nous permet de tirer des conclusions sur les implications pour les pays en crise ou qui souhaitent rendre leurs systèmes de SRMNAH plus résilients à d'éventuelles crises futures :

1. Répondre efficacement et durablement aux crises humanitaires et améliorer la résilience face à d'éventuelles crises futures exige une approche du système de santé**,** en mettant particulièrement l'accent sur les ressources humaines, les produits de santé reproductive et le financement afin de maximiser la disponibilité, l'accessibilité (y compris le caractère abordable), l'acceptabilité et la qualité des soins. Une approche opérant au niveau des systèmes de santé exige un partenariat intégré et solide entre toutes les parties prenantes, y compris le secteur privé et les bailleurs de fonds extérieurs, le cas échéant. Il est admis qu'il est difficile de renforcer les systèmes de santé pendant les phases d'intervention humanitaire aiguë, en particulier, mais aussi dans les contextes fragiles/urgences prolongées où les capacités et les ressources sont souvent insuffisantes. Toutefois, il est important de planifier et de mettre en œuvre des mesures de renforcement des systèmes le plus tôt possible, de manière à minimiser l'impact des crises sur la fourniture des services essentiels.

   Dans la même logique, le renforcement des systèmes de santé dans les pays qui ne sont actuellement pas touchés par des crises humanitaires améliorera leur résilience dans l'éventualité d'une crise future. La résilience peut être définie comme la capacité d'un système de santé à se préparer et à résister aux chocs et aux crises. Elle ne peut être atteinte que si : a) les rôles et responsabilités des différents acteurs locaux, nationaux, régionaux et internationaux sont clairement définis ; b) les bases juridiques et politiques sont solides ; et c) le personnel de santé est suffisamment nombreux et engagé, suffisamment motivé pour répondre aux besoins de la population même dans des environnements difficiles et dangereux. Les données sur les effectifs du personnel impliqué dans les services de santé sexuelle et reproductive dans la région des États arabes ont montré que seuls quelques pays ont suffisamment de personnel pour répondre à tous ces besoins.

2. La rétention et la motivation des sages-femmes et des autres personnels de impliqués dans les services de SRMNAH est vitale. À court terme, cela signifie de s'assurer que le personnel resté en poste (le plus souvent des sages-femmes) est suffisamment équipé, soutenue et motivé pour faire son travail. Dans certains pays, cela peut aussi impliquer des solutions innovantes comme le recrutement de personnel SRMNAH auprès des populations déplacées, le transfert de tâches ou le soutien des étudiants qui partent faire leurs études à l'étranger si le système éducatif national ne fonctionne pas correctement. Le statut des sages-femmes pendant une crise dépendra dans une certaine mesure de leur statut dans leur pays avant la crise, de sorte que certains pays devront envisager des moyens d'améliorer le statut de la profession, par exemple en élargissant le champ de pratique des sages-femmes et/ou en investissant dans des mécanismes de supervision.

3. La recherche d'une plus grande disponibilité de personnel ne doit pas se faire au détriment de la qualité. L'éducation fondée sur les compétences est aussi importante dans les situations de crise que dans d'autres contextes, et il existe de solides arguments en faveur de

l'adaptation des programmes de formation initiale afin que tous les personnels de SRMNAH soient dotés des compétences dont ils auront probablement besoin s'ils se retrouvent dans un environnement en crise. Le transfert des tâches s'est avéré être une stratégie efficace pour développer les capacités dans les situations de crise, mais cela ne peut fonctionner que si ceux qui assument de nouvelles tâches ont les compétences nécessaires pour les exécuter dans le respect de normes rigoureuses.

4. Des mécanismes permettant d'améliorer le caractère abordable des services sont essentiels tant dans les pays touchés par une crise que dans ceux qui visent à améliorer leur résilience face à d'éventuelles crises futures. Des mécanismes tels que les forfaits de prestations minimales et les régimes de protection sociale peuvent réduire ou supprimer les obstacles à l'accès.

5. Des données et éléments probants sont nécessaires autant dans les situations de crise que dans d'autres contextes, afin de planifier et de gérer efficacement les effectifs de SMRNAH. Certains des pays présentés dans ce rapport ont été en mesure de fournir les données demandées sur les effectifs du personnel impliqués dans les services de santé sexuelle et reproductive, les fermetures d'établissements de santé et le nombre de diplômés parmi le personnel de santé, ce qui montre que les systèmes informatiques peuvent fonctionner même dans un contexte de crise.

Messages clés et recommandations

- Tous les pays, qu'ils soient en crise ou non, devraient envisager des mesures pour renforcer leur système de santé, le rendre plus résilient aux chocs et aux crises et plus prêt à réagir aux situations d'urgence, notamment en :

    - clarifiant les rôles et responsabilités de tous les acteurs locaux, nationaux, régionaux et mondiaux ;
    - veillant à ce que le système de santé repose sur des fondements juridiques et politiques solides, y compris l'élimination des frais d'utilisation pour les services de santé essentiels ;
    - investissant dans le personnel de santé pour s'assurer qu'il y a suffisamment de professionnels de la santé compétents, qu'ils sont suffisamment loyaux et motivés pour rester en poste même dans des situations difficiles ;
    - investissant dans les systèmes de données et d'information afin que les politiques et la planification puissent être fondées sur des données probantes ;
    - veillant à ce que les différents niveaux et composantes du système de santé soient correctement intégrés (y compris ceux fournis par des organismes extérieurs dans le cadre des opérations de secours en cas de catastrophe) et que le secteur de la santé travaille en partenariat avec des secteurs connexes tels que l'éducation et les transports.

- Mettre l'accent sur les services de SRMNAH devrait être au cœur des programmes d'intervention humanitaire et de résilience et se voir attribuer la priorité dès le départ, car cela permettra d'intégrer l'équité dans le système et facilitera ainsi le redressement après une crise ou une situation de fragilité.

- Des sages-femmes bien formées et habilitées sont des prestataires de services de SRMNAH d'une importance vitale et efficaces, de sorte que les efforts pour rendre le système SRMNAH plus résilient aux crises seront plus efficaces s'ils mettent fortement l'accent sur les sages-femmes. Dans de nombreux pays, cela nécessitera une action visant à reconnaître la profession de sages-femmes en tant que profession autonome, une révision de la législation pour s'assurer que les sages-femmes peuvent se prévaloir de leur champ de pratique, et/ou une révision des programmes d'éducation et de formation afin que ces dernières puissent fournir le type de services de SRMNAH nécessaire pendant une crise, comme la prise en charge des rescapées des violences liées au sexe, les sept fonctions de base SONUB et des méthodes contraceptives à action durable.

- Pendant une crise, les sages-femmes sont plus susceptibles que les médecins et les infirmières continuent à travailler ensemble, mais elles doivent pouvoir le faire grâce à des systèmes qui garantissent un approvisionnement fiable en médicaments, produits et équipements essentiels, ainsi qu'un soutien en matière de transport et de sécurité pour les aider à fournir des services de proximité dans les régions ne disposant pas d'installations sanitaires opérationnelles.

- Les pays actuellement en crise peuvent également bénéficier de solutions innovantes comme le transfert des tâches, le recrutement de personnel SRMNAH auprès des populations déplacées ou le parrainage d'étudiants en médecine et de sages-femmes pour étudier à l'étranger afin de maintenir la formation de jeunes diplômés qui se joignent aux effectifs de personnels prodiguant des services de Santé Reproductive, maternelle, néonatale et santé des adolescentes.

الرسائل والتوصيات الرئيسية

- ينبغي لجميع البلدان، سواء كانت تشهد أزمة أم لا، أن تنظر في اتخاذ إجراءات لتعزيز النظام الصحي، وجعله أكثر قدرة على الصمود في وجه الصدمات والأزمات، وأكثر استعداداً للاستجابة لحالات الطوارئ، من خلال ما يلي:
  - توخي الوضوح في تحديد أدوار ومسؤوليات جميع الفاعلين المحليين والوطنيين والإقليميين والعالميين،
  - ضمان وجود أساس قانوني وسياسي سليم للنظام الصحي، بما في ذلك إلغاء رسوم المستخدمين بالنسبة للخدمات الصحية الأساسية،
  - الاستثمار في القوى العاملة في المجال الصحي لضمان وجود عدد كافٍ من العاملين الأكفاء، وللتأكد من وفائهم وتحفيزهم بالقدر الكافي للبقاء في مناصبهم الوظيفية حتى في الظروف الصعبة،
  - الاستثمار في أنظمة البيانات والمعلومات حتى يستند وضع السياسات والتخطيط إلى أدلة، و
  - ضمان أن مختلف مستويات وأقسام النظام الصحي متكاملة بشكل صحيح (بما في ذلك تلك التي تقدمها الوكالات الخارجية في إطار جهود الإغاثة في حالات الكوارث)، وأن القطاع الصحي يعمل بشراكة مع القطاعات ذات الصلة مثل التربية والتعليم والنقل.

- يجب أن يكون التركيز على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والرضع والمراهقين في صلب الاستجابات الإنسانية وأجندات الصمود وإعطائها الأولوية منذ البداية، إذ سيؤدي ذلك إلى تعزيز الإنصاف في النظام وبالتالي تسهيل التعافي من الهشاشة أو الأزمة.

- يعتبر تعليم وتمكين القابلات بشكل صحيح أمرا حيويا باعتبارهن مزودات ناجعات لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والرضع والمراهقين، لذلك، فإن الجهود المبذولة لجعل نظام الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والرضع والمراهقين أكثر صمودا في وجه الأزمات ستكون أكثر نجاحا إذا انطوت على تركيز قوي على القابلات. وسيتطلب ذلك في العديد من البلدان: اتخاذ إجراءات للاعتراف بالقبالة كمهنة مستقلة، ومراجعة التشريعات لضمان قدرة القابلات على العمل في النطاق الكامل لنشاطهن، و/أو مراجعة مناهج التعليم والتدريب لضمان تأهيل القابلات لتوفير نوع خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والرضع والمراهقين المطلوبة أثناء الأزمات، على سبيل المثال كيفية رعاية الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي، وكافة وظائف الرعاية الأساسية السبعة للتوليد والرعاية الوليدية (Bemonc) في حالات الطوارئ، ووسائل منع الحمل طويلة المفعول.

- أثناء الأزمات، تكون القابلات مرجحات أكثر من الأطباء والممرضات للاستمرار في العمل، لكن ينبغي تمكينهن من ذلك عبر أنظمة لضمان إمدادات موثوقة من الأدوية والسلع والمستلزمات والمعدات الأساسية، وتوفير الدعم لتنقلهن وأمنهن بغية مساعدتهن على توفير خدمات التوعية في المناطق التي لا توجد فيها مرافق صحية تعمل.

- يمكن أن تستفيد البلدان التي تعاني من أزمات حاليا من حلول مبتكرة من قبيل تحويل المهام، أو توظيف عاملين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والرضع والمراهقين من بين السكان النازحين أو رعاية الأطباء الطلبة والقابلات للدراسة في الخارج بغية الحفاظ على مخزون من الخريجين الجدد للالتحاق بالقوى العاملة.

الحمايـة الاجتماعيـة، مـن العوائـق التـي تحـول دون الولـوج أو أن تزيلهـا.

5. ثمـة حاجـة إلى البيانـات والأدلـة في حـالات الأزمـات بقـدر مـا هـي مطلوبـة في ظـروف أخـرى، مـن أجـل التخطيـط للقـوى العاملـة في مجـال الصحـة الجنسـية والإنجابيـة وصحـة الأم والرضـع والمراهقـين بالمهـارات وإدارتهـا بفعاليـة. تمكنـت بعـض البلـدان الـواردة في هـذا التقريـر مـن توفـير البيانـات المطلوبـة بشـأن أعـداد العاملـين في مجـال الصحـة الجنسـية والإنجابيـة وصحـة الأم والرضـع والمراهقـين، وحـول عـدد المرافـق الصحيـة المغلقـة، وأعـداد الخريجـين في صفـوف العاملـين في المجـال الصحـي، مـما يـدل عـلى أنـه مـن الممكـن الحفـاظ عـلى نظـم المعلومـات حتـى أثنـاء الأزمـات.

القيـود دون تمكـين القابـلات مـن الحصـول عـلى المهـارات المطلوبـة وتوفـير الرعايـة التـي تحتاجهـا النسـاء والمراهقـات والمواليـد الجـدد، إمـا لأنهـن غـير مخـولات بذلـك، أو لأن الجمهـور لا يعتبرهـن مؤهـلات بمـا فيـه الكفايـة للقيـام بذلـك. وبالنظـر إلى أن القابـلات يملـين بشـكل أكـثر مـن غيرهـن مـن العاملـين في الصحـة الجنسـية والإنجابيـة وصحـة الأم والرضـع والمراهقـين إلى مواصلـة العمـل أثنـاء الأزمـات، فـإن تمكينهـن مـن العمـل بكامـل نطـاق عملهـن يمثـل اسـتراتيجية فعالـة للغايـة لتحسـين القـدرة عـلى الصمـود في وجـه الأزمـات الإنسـانية.

وكـما سـبقت الإشـارة، تحـدث الأزمـات الإنسـانية لعـدد مـن الأسـباب، ويمكـن أن تتخـذ أشـكالا متعـددة، مـما يعنـي أن تأثيرهـا يمكـن أن يختلـف، وأن الاسـتجابات لهـا يجـب أن تكـون محـددة بالسـياق. وهكـذا، تـبرز هـذه الدراسـة عـددا مـن المواضيـع المشـتركة تسـمح لنـا باسـتنباط خلاصـات حـول الآثـار المترتبـة عـلى الـدول التـي تعـاني مـن أزمـات أو ترغـب في جعـل نظمهـا في مجـال الصحـة الجنسـية والإنجابيـة وصحـة الأم والرضـع والمراهقـين أكـثر مقاومـة للأزمـات المسـتقبلية المحتملـة:

1. تتطلـب الاسـتجابة بشـكل فعـال ومسـتدام للأزمـات الإنسـانية وتحسـين القـدرة عـلى الصمـود في وجـه الأزمـات المسـتقبلية المحتملـة اعتـماد مقاربـة للنظـام الصحـي، مـع التركيـز بشـكل خـاص عـلى المـوارد البشريـة وسـلع ومسـتلزمات الصحـة الإنجابيـة والتمويـل، بغيـة الرفـع إلى أقـصى حـد ممكـن مـن التوافـر، وإمكانيـة الولـوج (بمـا في ذلـك القـدرة عـلى تحمـل التكاليـف)، والمقبوليـة وجـودة الرعايـة. وتتطلـب مقاربـة النظـام الصحـي شراكـة متكاملـة وقويـة للعمـل بـين جميـع الأطـراف المعنيـة، بمـا في ذلـك القطـاع الخـاص والممولـين الخارجيـين عنـد الاقتضـاء. ومـن المعـترف بـه أن تعزيـز النظـام الصحـي أمـر صعـب خـلال مراحـل الاسـتجابة الإنسـانية الحـادة عـلى وجـه الخصـوص، ولكـن أيضـا في السـياقات الهشـة/حالات الطـوارئ طويلـة الأمـد، حيـث غالبـا مـا تكـون القـدرات ضعيفـة والمـوارد محـدودة. ومـع ذلـك، مـن المهـم التخطيـط لتدابـير تعزيـز النظـام وتنفيذهـا في أقـرب الآجـال الممكنـة، للحـد مـن تأثـير الأزمـات عـلى توفـير الخدمـات الأساسـية.

   ووفقـا للمنطـق نفسـه، سـيؤدي تعزيـز النظـام الصحـي في البلـدان التـي لا تتأثـر بالأزمـات الإنسـانية في الوقـت الحـالي إلى تحسـين قدرتـه عـلى الصمـود في حـال حـدوث أزمـة مسـتقبلية. ويمكـن تعريـف القـدرة عـلى الصمـود باعتبارهـا قـدرة النظـام الصحـي عـلى الاسـتعداد والمقاومـة للصدمـات والأزمـات. ولا يمكـن تحقيـق ذلـك إلا إذا توفـر: (أ) وضـوح بشـأن أدوار ومسـؤوليات مختلـف الفاعلـين المحليـين والوطنيـين والإقليميـين والعالميـين، (ب) أسـاس قانـوني وسـياسي سـليم، و(ج) قـوة عاملـة صحيـة متينـة وملتزمـة وهامـة بمـا يكفـي ومحفـزة بشـكل كاف لتلبيـة احتياجـات السـكان حتـى في البيئـات الصعبـة والخطـيرة (انظـر النقطـة ٢ أدنـاه). وقـد أظهـرت البيانـات حـول حجـم القـوى العاملـة في مجـال الصحـة الجنسـية والإنجابيـة وصحـة الأم والرضـع والمراهقـين في المنطقـة العربيـة أن عـدداً قليـلاً فقـط مـن الـدول يتوفـر عـلى عـدد كافٍ مـن العاملـين لتلبيـة جميـع الاحتياجـات في هـذا المجـال.

2. اسـتبقاء وتحفيـز القابـلات وغيرهـن مـن العاملـين في مجـال الصحـة الجنسـية والإنجابيـة وصحـة الأم والرضـع والمراهقـين أمـر حيـوي. ويعنـي ذلـك عـلى المـدى القصـير ، ضـمان حصـول أولئـك الذيـن ظلـوا في منصبهـم (القابـلات في أغلـب الأحيـان) عـلى التجهيـزات، والدعـم والتحفيـز الملائمـين للاضطـلاع بعملهـم. وفي بعـض البلـدان، قـد ينطـوي ذلـك أيضًـا عـلى حلـول مبتكـرة مـن قبيـل تجنيـد عاملـين في مجـال الصحـة الجنسـية والإنجابيـة وصحـة الأم والرضـع والمراهقـين مـن بـين السـكان النازحـين، أو تحويـل المهـام أو دعـم الطـلاب للدراسـة في الخـارج إذا كان نظـام التربيـة الوطنـي لا يعمـل بشـكل ملائـم. ويبقـى وضـع القبالـة خـلال الأزمـات رهينـا إلى حـد مـا بوضعهـا في ذلـك البلـد قبـل الأزمـة. لـذا، سـتحتاج بعـض الـدول إلى التفكـير في طـرق لتحسـين وضـع المهنـة، مثـلا عـبر توسـيع نطـاق ممارسـة القابـلات و/أو الاسـتثمار في آليـات الإشراف الداعمـة.

3. لا ينبغـي السـعي وراء زيـادة توافـر القـوة العاملـة عـلى حسـاب الجـودة. تعتـبر التربيـة القائمـة عـلى الكفـاءة بنفـس القـدر مـن الأهميـة في حـالات الأزمـات كغيرهـا مـن الأوضـاع، وهنـاك حجـج قويـة لتعديـل مناهـج التعليـم قبـل الخدمـة بحيـث يتـم تجهيـز جميـع العاملـين في مجـال الصحـة الجنسـية والإنجابيـة وصحـة الأم والرضـع والمراهقـين بالمهـارات التـي مـن المحتمـل أن يحتاجـوا إليهـا إذا وجـدوا أنفسـهم يعملـون في سـياق الأزمـات. وقـد تبـين أن تحويـل المهـام اسـتراتيجية فعالـة لتوسـيع القـدرات في أوضـاع الأزمـات، لكنـه لا يمكـن أن ينجـح إلا إذا توفـر الأشـخاص الذيـن يقومـون بمهـام جديـدة عـلى الكفـاءات اللازمـة لأدائهـا بمسـتوى عالٍ.

4. تعتـبر آليـات تحسـين القـدرة عـلى تحمـل التكاليـف أمـرا حيويـا في البلـدان المتأثـرة بالأزمـات وتلـك التـي تهـدف إلى زيـادة قدرتهـا عـلى الصمـود في وجـه الأزمـات المحتملـة في المسـتقبل. ويمكـن أن تقلـل آليـات، مـن قبيـل حـزم الحـد الأدنى للاسـتحقاقات وبرامـج

الاجتماعي (GBV)، بما في ذلك الاغتصاب، والحاجة إلى توفير استجابة كافية مثل الإدارة السريرية للاغتصاب.

وتعتبر القوة العاملة المتينة والمدارة والمدعومة بشكل جيد في مجال الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والرضع والمراهقين أمرا ضروريا للتخفيف من هذه الآثار، إلا أن الأزمات الإنسانية تميل إلى الإسفار عن خسائر جسيمة في القوى العاملة في مجال الصحة وبالتالي إلى نقص في توافر العاملين في الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والرضع والمراهقين. واستطاعت دولتان فقط من البلدان المشاركة (وهما ليبيا واليمن) تقديم تقديرات لحجم هذه الخسائر، وأشار كلاهما إلى فقدان أكثر من نصف العاملين في هذا المجال من القوى العاملة. وأثرت الخسائر على جميع كوادر هذا المجال، لكنها كانت كبيرة بشكل خاص بين كوادر الأطباء والممرضين، وضعيفة نسبيا بين كوادر القبالة. (حتى البلدان غير القادرة على تقديم بيانات دقيقة أشارت إلى أن القابلات مرجحات أكثر من الكوادر الأخرى في هذا المجال للاستمرار في تقديم الخدمات أثناء الأزمات). ويمكن للأزمات أن تؤثر أيضًا على عدد العاملين الجدد في هذا المجال الذين ينضمون إلى القوى العاملة، بسبب الخسائر المسجلة في القوى العاملة في التعليم وبسبب تخريب المؤسسات التربوية.

وتؤثر الأزمات على إمكانية الولوج إلى العاملين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والرضع والمراهقين، بسبب: تدمير واسع النطاق للمرافق الصحية، وعدم القدرة على الدفع مقابل الخدمات، والقيود على التنقل والمخاوف الأمنية. وتمكنت ثلاث دول (ليبيا، سوريا، اليمن) من توفير بيانات حول عدد المنشآت الصحية التي أغلقت أبوابها أو دمرت بسبب الأزمة. ففي ليبيا، توقفت عن العمل معظم المستشفيات ومرافق الرعاية الصحية الأولية في المناطق المتضررة من النزاع والتي تقدم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والرضع والمراهقين. وأفادت البلدان، التي لا تتوفر على سياسة للولوج المجاني إلى الخدمات الأساسية للصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والرضع والمراهقين، أن إمكانية النفاذ تأثرت سلباً بسبب ارتفاع مستويات الفقر نتيجة للأزمات. فضلا عن ذلك، تؤثر القيود المفروضة على السفر على إمكانية الولوج في جميع البلدان المشاركة.

وأفادت التقارير أن التصورات العامة حول العاملين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والرضع والمراهقين قد ساءت في العديد من البلدان المتأثرة بالأزمات، مما يؤثر ذلك على مقبولية خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والرضع والمراهقين. ويعزى ذلك إلى أن النساء وعائلاتهن أقل قدرة على استشارة مزود لهذه الخدمات معروف وموثوق به.

ومن جهة أخرى، كانت هناك مؤشرات عن تأثير الأزمة على جودة الرعاية المقدمة من قبل العاملين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والرضع والمراهقين. وتمثل أحد الآثار الرئيسية في أن العاملين في الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والرضع والمراهقين كانوا يفتقرون إلى إمدادات موثوقة من الأدوية واللوازم والمعدات الضرورية لتوفير تشكيلة كاملة من الخدمات، بسبب تعطل أنظمة التوزيع. وأشارت بعض البلدان إلى أن فقدان طواقم التدريس أثر على جودة التعليم، وفي أحد البلدان صدر قرار بمراجعة مدة تدريب القابلات في المجتمعات المحلية. وصرحت جميع البلدان الستة عن خصاص في العاملين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والرضع والمراهقين من ذوي الكفاءات اللازمة لتوفير الرعاية للناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي، والنساء اللواتي يواجهن حالات توليد طارئة، وأولئك المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب (HIV) أو غير ذلك من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي. ويعزى ذلك جزئياً إلى قلة توافر عمال الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والرضع والمراهقين، لكن في بعض البلدان كان ذلك أيضاً بسبب عدم إدراج هذه المهارات بشكل روتيني في مناهج التدريب السابقة للخدمة.

وأدى تأثير الأزمات، كما هو موضح أعلاه، إلى تغيير البيئة التي تعمل فيها القابلات. فأصبحن أكثر استقلالية نتيجة للأزمات، وفي كثير من البلدان يضطلعن بأنشطة التوعية المجتمعية كجزء من فرق متنقلة يتم إرسالها إلى المناطق التي تعرضت منشآتها الصحية للتخريب. إن الخسائر الكبيرة نسبيا في كوادر أخرى في مجال الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والرضع والمراهقين تعني أنه يتوقع من القابلات في معظم البلدان المذكورة في هذا التقرير أن يوفرن مجموعة أوسع من الخدمات أكثر من المعتاد. إلا أن جودة الرعاية التي يمكنهن تقديمها ستتضرر بسبب: عدم كفاية الإمدادات من الأدويةوالمعدات الأساسية، وعدم كفاية الوقت الذي ينبغي قضاؤه مع أولئك الذين يحتاجون إلى الرعاية، والبرامج غير الملائمة لتحفيز واستبقاء القابلات في المناطق التي يصعب الوصول إليها ونقص آليات الإشراف الداعمة.

ويمكن للإطارات القانونية القائمة أن تمثل إما عامل تمكين أو تعطيل لتشكيلة الخدمات التي تستطيع القابلات توفيرها. على سبيل المثال، ثمة عدد جد قليل من البلدان في المنطقة العربية التي تأذن للقابلات بتوفير كافة وظائف الرعاية الأساسية السبعة للتوليد والرعاية الوليدية (Bemonc) في حالات الطوارئ، وعدد كبير منها يقيد أنواع طرق تنظيم الأسرة التي يمكن للقابلات تقديمها. وبالمثل، لا تزال بعض الدول العربية لا تعترف رسميًا بالقبالة كمهنة مستقلة، والعديد منها لا يتوفر على تعريف معترف به للقابلة المهنية. وتحول هذه

تشكل الأزمات الإنسانية، ونزوح الساكنة المتصل بها، مشكلة كبيرة ومتنامية عبر العالم. وتأتي بلدان المنطقة العربية في الرتب الأولى ضمن الإحصائيات العالمية ذات الصلة بالهشاشة والأزمات الإنسانية: وفقا لمفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (UNHCR)، في عام ٢٠١٥، كان ٤٠٪ من اللاجئين في العالم، والنازحين داخليا وطالبي اللجوء، ينحدرون من هذه المنطقة. كما تحتضن دول هذه المنطقة ٣٤٪ من النازحين قسرا في العالم. وتؤكد هذه الإحصائيات الضرورة الملحة للعمل، سواء للرد على الأزمات الراهنة أو من حيث بناء القدرة على الصمود ضد الأزمات المستقبلية الممكنة.

يتمثل أحد آثار الأزمات الإنسانية في تراجع توافر الخدمات الصحية وإمكانية الولوج إليها، مما يؤدي إلى ارتفاع معدلات الوفيات والإصابة بالأمراض ويشكل معيقا رئيسيا ي دون التعافي من الأزمات والتقدم نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة. وتتطلب الاستجابة الفعالة للتعامل مع هذا الأمر فهما جيدا لكيفية تأثير الهشاشة والأزمات على مجموعات سكانية مختلفة: من المرجح أن تؤدي مقاربة «موحدة للجميع» إلى خفض الإنصاف وبالتالي تقليل القدرة على الصمود. إن تأثير الأزمات على النساء والأطفال موثق بشكل جيد، مع ارتفاع معدلات وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة والمراهقين والإصابة بالأمراض بسبب ضعف الولوج إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والرضع والمراهقين (SRMNAH). وتضع رؤية صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والرضع والمراهقين في صلب العمل الإنساني، لأنها ترى أن الصحة الجيدة حق أساسي من حقوق الإنسان يمكّن ويقوي النساء والفتيات للمساهمة في المقاومة للأزمات الإنسانية والتعافي منها. لذلك، ينبغي اعتبار خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والرضع والمراهقين حقا أساسيا منذ اندلاع أي أزمة، بدلاً من اعتبارها ذات أهمية ثانوية بعد خدمات صحية أخرى من قبيل التكفل بالإصابات الجسدية الخطيرة.

ومن جهة أخرى، يعتبر التخطيط والتدبير الجيد للقوى العاملة في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والرضع والمراهقين أمرا ضروريا لمعالجة هذه القضايا. وفي منطقة الدول العربية، كانت هناك دعوات للحصول على معلومات وتوجيهات بالنسبة للدول التي تسعى إلى تعزيز قوة العمل لديها الخاصة بهذه الخدمات، سواء للاستجابة لأزمة قائمة أو بهدف تحسين التأهب للأزمات التي قد تندلع في المستقبل. وتظهر الأدلة أن القابلات الحاصلات على تعليم ودعم وتمكين ملائم قادرات على تلبية غالبية الاحتياجات المرتبطة بخدمات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والرضع والمراهقين. لذلك، فإن الاستثمار المحدد والمركّز في مجال القبالة والقابلات يعتبر استراتيجية فعّالة بالنسبة للبلدان التي تعيش أزمات أو تهدف إلى تحسين تأهبها للأزمات ومقاومتها بشكل عام.

هذا التقرير ثمرة عملية لجمع البيانات من ست دول عربية تعاني حالياً من أزمات إنسانية: العراق، وليبيا، والصومال، والسودان، وسوريا واليمن. وقد نسقت المكاتب القطرية لصندوق الأمم المتحدة للسكان عملية جمع البيانات، بالتشاور مع الأطراف الوطنية المعنية مثل الحكومة ومقدمي الخدمات في القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية والمنظمات المهنية. وفي هذا الإطار، أُرسل استبيان إلى كل دولة لملئه. ويطلب هذا الاستبيان بيانات حول كيفية تأثير الأزمات على الحاجة إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والرضع والمراهقين، وتوافر القابلات وغيرهن من العاملين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والرضع والمراهقين، وإمكانية الولوج إليهم وتقبلهم وجودتهم.

وتتخذ الأزمات وحالات الطوارئ أشكالاً مختلفة، بما في ذلك العنف والنزاع وعدم الاستقرار السياسي، والكوارث الطبيعية، وتردي البيئة، والمشاكل المناخية الدورية، وكلها سمات من الأزمات التي تؤثر على واحد أو أكثر من البلدان الواردة في هذا التقرير. ويمكن أن تكون الأزمات قصيرة الأجل أو أن تستمر لسنوات عديدة: بعض البلدان في هذا التقرير كانت في أزمة لفترة قصيرة، وبعضها لفترة أطول من ذلك بكثير. كما أن طبيعة ومدة الأزمة، إلى جانب مستوى التنمية في البلاد قبل اندلاع الأزمة، تملي آثارها وما يشكل استجابة مناسبة لتلك الآثار. ويعكس تنوع الأجوبة لعملية جمع البيانات تنوع التجارب عبر الدول الست.

ومن جهة أخرى، تميل الأزمات الإنسانية إلى زيادة **الحاجة** غير الملباة لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والرضع والمراهقين، وبالتالي إلى تزايد عواقب عدم تلبية تلك الحاجة. على سبيل المثال، يمكن أن يؤدي انخفاض إمكانية الولوج إلى الأدوية ومستلزمات الصحة الإنجابية (RH) إلى ارتفاع معدلات الحمل غير المرغوب فيه والأمراض المنقولة جنسياً (IST/SIDA)، كما أن ضعف توافر العاملين المؤهلين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والرضع والمراهقين يؤدي إلى زيادة معدلات وفيات وأمراض الأمهات والرضع والأطفال. ومع ذلك، فإن التأثير الذي تمت الإشارة إليه بشكل أكثر في التقارير يتمثل في ارتفاع حدوث العنف القائم على النوع

القابلات في الواجهة الأمامية:

تقديم خدمات القبالة والتوليد في أوقات عصيبة
لمحة موجزة من مجموعة من البلدان العربية

2016

Midwives on the front line: Delivering midwifery services in difficult times
A snapshot from selected Arab Countries 2016

الملخص