

GUIDE PRATIQUE DES PROGRAMMES RELATIFS À LA PROFESSION DE SAGE-FEMME



TABLE DES MATIÈRES

Remerciements	3
Liste des abréviations et acronymes	4
INTRODUCTION	5
Chapitre 1 : MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES ET CRÉATION DE PARTENARIATS	12
Chapitre 2 : ÉLABORATION ET RENFORCEMENT DU PROGRAMME DE FORMATION DES SAGES-FEMMES	17
Chapitre 3 : RENFORCEMENT DE LA PROFESSION DE SAGE-FEMME	24
FORMATION	24
RÉGLEMENTATION	31
ASSOCIATION	35
Chapitre 4 : PLAIDOYER ET COMMUNICATION	39
Chapitre 5 : LEVÉE DE FONDS ET MOBILISATION DES RESSOURCES	43
Chapitre 6 : SUIVI ET ÉVALUATION DES PROGRAMMES DE FORMATION DES SAGES-FEMMES	45
ANNEXES	51
GLOSSAIRE	57

Remerciements

Ce guide est le fruit d'un partenariat entre le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) et la Confédération internationale des sages-femmes (ICM) en vue de renforcer la profession de sage-femme, notamment dans les pays où la réalisation des OMD 4, 5 et 6 est restée une réelle préoccupation.

L'UNFPA et l'ICM remercient chaleureusement toutes les personnes ayant contribué à l'élaboration de ce guide, notamment celles directement impliquées dans l'initiative conjointe UNFPA/ICM « **Investir dans les sages-femmes et autres professionnels compétents dans la pratique de sage-femme pour sauver la vie des mères et des nouveau-nés et améliorer leur santé** » pour leur dévouement, leur contribution et leur expertise.

Nous remercions également tous les membres de l'équipe d'ICM : Abigail Kyei, sage-femme conseillère internationale, Pashtoon Azfar, Jemima Dennis-Antwi et Rachel Ibinga Koula, sages-femmes conseillères régionales, et Nester Moyo, sage-femme conseillère à l'ICM, pour la relecture approfondie et leur contribution au présent document.

Nous tenons également à exprimer notre reconnaissance à toutes les sages-femmes conseillères de l'UNFPA basées dans les différents pays, notamment Dorothy Lazaro, Gillian Butts-Garnett, Elizabeth Kalunga, Frederica Hansen, Henriette Eke Mbula et Helena Nuahn, pour la finesse de leur analyse et les excellents exemples qu'elles nous ont fournis. Nous remercions en particulier Gillian Butts Garnett, sage-femme conseillère au Soudan du Sud, Mandy La Fleur, consultante spécialisée de l'UNFPA et Katherine Radke, stagiaire à l'UNFPA, pour avoir mis la richesse de leurs expériences et de leurs connaissances au service de l'UNFPA pour la rédaction et la finalisation du document.

Ce document exhaustif a été relu par les spécialistes de la section Santé sexuelle et reproductive de l'UNFPA, notamment le Dr Laura Laski, directrice et le Dr Luc de Bernis, conseiller principal en santé maternelle, ainsi que par des conseillers principaux régionaux en santé maternelle, le Dr Vinit Sharma du bureau régional de l'UNFPA pour l'Asie et le Pacifique, le Dr Maha Eladawy et le Dr Mohamed Afifi du bureau régional de l'UNFPA pour les États arabes et le Dr Virginia Camacho du bureau régional pour l'Amérique latine. Nous tenons en outre à saluer la contribution de nos anciennes collègues Kathleen White et Katja Iverson à la section du présent document consacrée au plaidoyer.

Nous adressons nos plus sincères remerciements à Geeta Lal, conseillère principale de l'UNFPA sur les partenariats stratégiques et les ressources humaines pour la santé, avoir dirigé cette initiative et fait preuve de clairvoyance, d'autorité et d'engagement nécessaires à l'élaboration du cadre conceptuel et de la structure du contenu, et pour avoir rédigé plusieurs sections du présent rapport.

L'UNFPA et l'ICM espèrent que ce guide servira à la planification, la mise en œuvre et le renforcement de programmes globaux relatifs à la profession de sage-femme, particulièrement dans les régions à faibles ressources.

Liste des abréviations et acronymes

AMREF	African Medical and Research Foundation
CIPD	Conférence internationale sur la population et le développement
CMA	Sage-femme conseillère pays
GBV	Violence basée sur le Genre
HPP	Hémorragie du post-partum
ICM	Confédération internationale des sages-femmes
IMP	Initiative « Investir dans les sages-femmes »
IST	Infection sexuellement transmissible
Jhpiego	John Hopkins Program for International Education in Gynaecology and Obstetrics
MHTF	Fonds thématique la santé maternelle
MS	Ministère de la Santé
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PF	Planification familiale
PHCC	Centre de soins de santé primaires
PTME	Prévention de la transmission mère enfant
RHS	Ressources humaines en santé
SBA	Accoucheur qualifié
SMI	Santé maternelle et infantile
SMN	Santé maternelle et néonatale
SONU	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence
SONUB	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base
SPN	Soins postnatals
SR	Santé reproductive
SSR	Santé sexuelle et reproductive
TBA	Accoucheuse traditionnelle
TMI	Taux de mortalité infantile
TMM	Taux de mortalité maternelle
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VIH	Virus d'immunodéficience humaine
VNU	Volontaires des Nations Unies

INTRODUCTION



CONTEXTE

L'objectif du Millénaire pour le développement n° 5 (OMD 5), qui vise à réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle, affiche actuellement les plus mauvais résultats. En 2010, 287 000 femmes sont décédées au cours de la grossesse ou de l'accouchement, ce qui présente des risques accrus pour les mères adolescentes. Dans 99 % des cas, ces décès ont eu lieu dans des régions à faibles ressources. Si la baisse de 47 % du taux de mortalité maternelle à échelle internationale entre 1990 et 2010 témoigne des avancées notables réalisées, nous sommes encore loin de la cible de 75 % escomptée pour 2015.

L'amélioration de la santé maternelle et néonatale et la réduction du taux de mortalité et de morbidité ne peuvent être une réalité sans le renforcement des systèmes de santé, qui dépend lui-même entièrement des facteurs socio-culturels plus vastes (notamment l'inégalité entre les sexes). La plupart des décès maternels et infantiles pourraient être évités dans les conditions suivantes : prestations de services de maternité et relatifs au VIH/sida appropriées dispensées par des accoucheurs qualifiés avant, pendant et immédiatement après l'accouchement ; structures de transfert/orientation bien équipées et systèmes de transport et de communication fonctionnels ; accès des femmes aux informations et moyens nécessaires pour l'offre rapide de soins obstétricaux et néonataux d'urgence et éviter ainsi les complications ; compréhension de l'importance de la planification familiale par les communautés ; et accès des communautés à des services de planification familiale qui répondent à leurs besoins en matière de procréation.

Les priorités du Plan stratégique de l'UNFPA 2014-2017 sont de permettre l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive, de faire valoir les droits en matière de procréation et de réduire la mortalité maternelle, pour atteindre plus rapidement les objectifs du Programme d'action de la CIPD. L'UNFPA prévoit donc d'intensifier son action à échelle nationale, régionale et internationale. C'est la raison pour

laquelle la profession de sage-femme constitue l'un des principaux indicateurs du produit 3 du résultat 1 du Plan stratégique 2014-2017 : *Disponibilité et utilisation accrues de services intégrés de santé sexuelle et procréative.*

QUI SONT LES SAGES-FEMMES ?

L'OMS préconise « des soins qualifiés à chaque naissance prodigués par un professionnel de santé accrédité (une sage-femme, un médecin ou un/une infirmier(ère)) formé, qui a acquis les compétences requises pour la prise en charge de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum immédiat normaux (sans complications) et qui est capable de référer, de prendre en charge et d'orienter les femmes ou les nouveau-nés présentant des complications ».

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/skilled_birth/fr/

La Confédération internationale des sages-femmes (ICM) définit la sage-femme comme une personne i) titulaire d'une formation de sage-femme reconnue dans le pays où elle a été enseignée et basée sur les Compétences essentielles pour la pratique de base du métier de sage-femme de l'ICM et le cadre des Normes globales pour la formation des sages-femmes de l'ICM, et ii) qui a obtenu les diplômes requis pour être enregistrée et/ou avoir le droit d'exercer légalement la profession de sage-femme et d'utiliser le titre de « sage-femme », et qui maîtrise les compétences du métier.

<http://www.internationalmidwives.org/global/francais/d%C3%A9finition-internationale-de-la-sage-femme-icm.html> ou www.internationalmidwives.org



ENJEUX DE LA PROFESSION

Le rapport « La pratique de sage-femme dans le monde » 2011 met en exergue un certain nombre de défis auxquels est confrontée la profession :

- pénurie de sages-femmes à échelle mondiale qui se traduit par une lourde charge de travail, une rotation du personnel élevée et un fort taux d'émigration ;
- absence de (mise en œuvre de) mécanismes juridiques reconnaissant l'autonomie de la profession et permettant ainsi aux sages-femmes de prodiguer des soins vitaux ;
- absence de politiques globales relatives à la profession ;
- absence de stratégie globale de ressources humaines pour gérer la rotation et le déploiement du personnel (notamment mesures incitatives pour exercer là où la demande est forte), ce qui se traduit par une mauvaise répartition géographique du personnel, déjà en sous-effectif ;
- absence de programmes de formation à la profession de sage-femme de qualité axés sur les compétences ;
- manque de formateurs compétents pour la profession de sage-femme ; manque de financement des laboratoires de compétences et nombre insuffisant de formations et d'établissements cliniques ;
- fragilité des associations de sages-femmes, qui manquent de l'impulsion et des capacités nécessaires pour défendre la profession ;
- insuffisance des ressources pour financer les programmes de formation.

UNE FONCTION INDISPENSABLE

Les sages-femmes et les autres professionnels dans ce domaine sont les principaux prestataires de soins auprès des mères et des nouveau-nés avant, pendant et après la grossesse et l'accouchement.

Les sages-femmes sont des membres de confiance de la communauté et, en tant que telles, jouent un rôle essentiel dans la prévention de la mortalité et la morbidité maternelles (OMD 5), de la mortalité néonatale (OMD 4) et de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (OMD 6). Elles prennent également part à la surveillance et à la prise en charge de la mortalité maternelle (et périnatale).

Dûment formées et accréditées, les sages-femmes peuvent fournir des informations et des services exhaustifs relatifs à la santé sexuelle et reproductive tout au long du continuum de soins, notamment : sécurité des accouchements et transfert/orientation rapide ; services et conseils en matière de planification familiale ; soins anténatals et postnatals ; services de prévention et de traitement du paludisme, du VIH, du tétanos, des infections sexuellement transmissibles et de la syphilis congénitale ; prévention des mutilations génitales féminines ; services de santé reproductive pour les adolescentes et services de soins post-avortement.

D'après le rapport « La pratique de sage-femme dans le monde » 2011, des sages-femmes bien formées, bien équipées, soutenues et accréditées travaillant dans une structure de soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SONUB) fonctionnelle et accessible aux femmes permettraient de réduire de 56 % en moyenne les taux de mortalité et de mortalité maternelle et néonatale (respectivement de 49 %, 61 % et 60 %), soit 3,6 millions de vies sauvées en 2015.
http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/main_report/fr_SoWMy_Full.pdf

SOLUTIONS ET MESURES ENVISAGÉES

Le Fonds thématique santé maternelle, actuellement en phase II de mise en œuvre (2014-2017), reconnaît les sages-femmes comme principales prestataires de soins auprès des mères et des nouveau-nés et, à ce titre, vise à *accroître la capacité nationale de fournir des services complets de santé maternelle*. Le *renforcement des services d'obstétrique* demeure quant à lui un produit clé. Pour mettre en œuvre et généraliser les stratégies et programmes relatifs à la santé maternelle, l'UNFPA collaborera avec un vaste réseau de partenaires à échelle internationale, régionale et nationale (le H4+ par exemple), d'organisations de la société civile nationales et internationales (la Confédération internationale des sages-femmes, Jhpiego, White Ribbon Alliance, Save the Children, AMREF par exemple) et plus particulièrement de réseaux communautaires, et enfin d'organisations du secteur privé (Intel, Laerdal Global Health, etc.). La collaboration Sud-Sud sera encouragée pour renforcer le partage de connaissances, le renforcement des capacités et le respect des bonnes pratiques. À échelle nationale, l'UNFPA travaillera en étroite collaboration avec les gouvernements et leurs départements compétents pour veiller à ce que l'ensemble des initiatives relatives à la santé maternelle soient élaborées (conjointement ou en proche collaboration) aux fins de renforcement des systèmes de santé, et à ce qu'elles soient intégrées aux priorités, plans et politiques sanitaires nationaux (santé sexuelle et reproductive, ressources humaines pour la santé et santé maternelle).

L'initiative conjointe UNFPA/ICM « Investir dans les sages-femmes »

L'initiative conjointe UNFPA/ICM « Investir dans les sages-femmes » est le fruit d'un partenariat créé en 2008 entre l'UNFPA et la Confédération internationale des sages-femmes (ICM). Elle vise à établir une main d'œuvre durable, afin d'augmenter le nombre d'accouchements bénéficiant d'une assistance qualifiée de meilleure qualité dans les pays à faible revenu. L'initiative prévoit notamment de :

- renforcer les capacités des programmes d'enseignement et de formation à la profession de sage-femme axés sur les compétences de l'ICM/OMS ;
- élaborer des mécanismes réglementaires solides afin de promouvoir la qualité de la profession de sage-femme ;
- créer des associations de sages-femmes et consolider celles qui existent déjà ;
- mener des actions de plaidoyer proactif auprès des gouvernements et des parties prenantes afin de les inciter à investir dans des services obstétricaux de qualité, qui permettront de protéger la santé des nouveau-nés et de leurs mères.

Depuis son lancement, l'initiative a permis le renforcement de la profession de sage-femme dans plus de 33 pays fortement touchés par la mortalité maternelle et infantile. Plus de 200 centres de formation à la profession de sage-femme ont reçu des supports de formation et des fournitures. Les programmes de formation et le rôle des sages-femmes ont été révisés à la lumière des Normes globales de formation des sages-femmes et des Normes internationales pour la réglementation de la pratique de sage-femme de l'ICM/OMS dans plus de 25 pays. Les capacités de plus de 35 associations nationales et locales de sages-femmes ont été renforcées. Une école de formation à la profession de sage-femme, détruite pendant le séisme de 2010, a récemment été reconstruite et a réouvert ses portes. Pendant la seule année 2013, plus de 7 000 sages-femmes ont reçu une formation (initiale ou continue) leur permettant de renforcer leurs capacités. Par ailleurs, près de 1 000 enseignants ont pu mettre à jour leurs compétences pédagogiques et en soins obstétricaux d'urgence de base. Le premier rapport « La pratique de sage-femme dans le monde », publié en 2011, s'est penché sur la situation dans 58 pays, fournissant des données précieuses pour nos actions de plaidoyer. Le deuxième rapport, qui contient des données issues des 73 pays les plus touchés par la mortalité maternelle, sera publié en juin 2014 lors du Congrès triennal de l'ICM à Prague.

La première phase de mise en œuvre de l'initiative conjointe de l'UNFPA/ICM s'est terminée en décembre 2013.

(Pour plus d'informations sur l'initiative, voir

http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/Midwives/UNFPA_Midwifery_ALL_20131118-2.pdf).

Le rapport « La pratique de sage-femme dans le monde » 2014

En réponse à l'« appel mondial à action » lancé lors du Congrès 2010 sur le renforcement de la profession de sage-femme de Women Deliver, l'UNFPA et plus de 30 agences et organisations internationales (dont le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la Confédération internationale des sages-femmes (ICM) et la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique (FIGO)) ont mené une analyse globale des services, formations, réglementations, conditions de travail et de déploiement relatifs à la profession de sage-femme dans 58 pays fortement touchés par la mortalité maternelle et néonatale. L'action de plaider en faveur des ressources humaines dans le domaine de la santé s'est essentiellement appuyée sur le rapport relatif à la pratique de sage-femme.

Pour continuer d'améliorer la base de connaissances et de mieux orienter les programmes de santé reproductive, maternelle et néonatale, le rapport sera publié au cours du Congrès de l'ICM organisé à Prague (République tchèque) en juin 2014. Il fournira une analyse détaillée des progrès actuels et des difficultés à venir en termes de couverture médicale et de qualité des prestations que connaissent les 73 pays recensant plus de 95 % des décès maternels, néonataux et infantiles. Il présentera également l'évolution des indicateurs entre 2011 et 2014 afin d'orienter les futures stratégies concernant les OMD 4, 5 et 6 et le processus gouvernemental relatif au programme de développement pour l'après-2015 dans le domaine de la santé.

OBJECTIF

Ce guide a été élaboré à l'intention des bureaux pays, des responsables de programme, des organismes partenaires et des responsables de la pratique de sage-femme des ministères de la Santé, pour les aider à développer, généraliser et/ou renforcer les programmes relatifs à la profession à échelle nationale ou à mener des campagnes de plaidoyer efficaces visant à l'intégration de cette pratique dans le programme national de ressources humaines pour la santé. Elles expliquent les principales notions applicables à la profession, détaillent une approche séquentielle visant à renforcer la formation et la réglementation relatives à la pratique de sage-femme ainsi que les associations de sages-femmes, et recense tous les outils disponibles à cette fin.

Le guide pratique

Ce guide renvoie à un ensemble de travaux sur le renforcement de la profession de sage-femme menés par plusieurs organisations partenaires, tels que le rapport « La pratique de sage-femme dans le monde » 2011, le Midwifery Strengthening Toolkit de l'OMS, le Pre-Service Education Toolkit for Midwives de Jhpiego/MCHIP et les modules d'apprentissage en ligne sur les compétences fondamentales nécessaires pour sauver la vie des mères et des nouveau-nés de l'UNFPA/OMS/Intel/Jhpiego. S'il ne prescrit pas de stratégie uniforme, il offre toutefois des idées, recommandations et propositions tirées d'expériences, de leçons et de bonnes pratiques éprouvées que les pays peuvent adapter à leurs contextes respectifs.

Chacune des sections techniques suivantes fournit des orientations et des exemples de bonnes pratiques :

Ch. 1 Mobilisation des parties prenantes et création de partenariats

Ch. 2 Élaboration et renforcement des programmes : planification et évaluation des besoins, cadre de service pour la profession de sage-femme

Ch. 3 Renforcement de la profession de sage-femme : formation, réglementation et association

Ch. 4 Plaidoyer et communication

Ch. 5 Levée de fonds et mobilisation de ressources

Ch. 6 Suivi et évaluation

Les annexes contiennent d'importants engagements et déclarations internationaux relatifs à la profession de sage-femme, des références ainsi que des engagements nationaux pris au titre de la stratégie du Secrétaire général pour la santé maternelle et infantile.

Chapitre 1 : MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES ET CRÉATION DE PARTENARIATS

La mobilisation des parties prenantes et la création de partenariats sont importantes à chaque étape de la planification, conception, mise en œuvre et évaluation des programmes. Cela améliorera leur appropriation et favorisera l'efficacité, la durabilité et la qualité des performances.

Les parties prenantes sont les organisations ou personnes qui peuvent avoir un impact sur le programme ou être affectées par celui-ci. Par exemple :

- Celles qui bénéficient du programme ;
- Celles qui sont impliquées dans la gestion, le financement ou les opérations du programme ;
- Celles qui prennent des décisions ou investissent dans le programme.

Les parties prenantes à la profession de sage-femme peuvent inclure :

- **Les donateurs** : il s'agit des organismes et des individus/sociétés au niveau national, qu'ils soient bilatéraux ou multilatéraux, ainsi que des institutions philanthropiques qui assurent le financement du programme.
- **Les organismes de l'ONU et autres partenaires de développement** : ils fournissent des ressources et une assistance technique pour les programmes de formation des sages-femmes.
- **Les instituts de formation des sages-femmes** et les sages-femmes enseignantes qui assurent la formation.

- **Les décideurs politiques** : ils veillent à la mise en place des directives/du cadre politique, juridique et réglementaire pour le recrutement et la pratique, sont responsables de la certification et de l'accréditation des cours, et définissent les politiques de déploiement et de maintien des sages-femmes. Les décideurs politiques peuvent, entre autres, inclure le ministère de la Santé, l'Ordre et/ou le Conseil des sages-femmes/infirmiers, le ministère de l'Emploi, le ministère de l'Éducation et le ministère des Finances.
- **Les associations de sages-femmes**, qui représentent la profession lors des principaux processus décisionnels, font campagne en faveur des besoins des sages-femmes (tels que la formation continue, des conditions ou un environnement de travail favorable, etc.) et promeuvent la mise en œuvre des politiques.
- **Les associations médicales et d'infirmiers**
- **Les partenaires de la société civile** et autres institutions publiques et privées qui sont au service de et/ou travaillent (directement ou indirectement) avec la profession, tels que les fournisseurs de matériel/d'instruments ou les ONG engagées dans la formation des sages-femmes et la prestation de services auprès des communautés, entre autres.
- **Les communautés**, y compris les femmes, les jeunes et les enfants, dont s'occupent les sages-femmes.

PROPOSITIONS D' ACTIONS

- Identifier et définir les principales parties prenantes et leur rôle dans la profession de sage-femme ;
- Évaluer les besoins et les intérêts de toutes les parties prenantes, et respecter leurs valeurs ;
- Identifier l'organisme de coordination et clairement définir son rôle technique et financier ;
- Constituer un groupe de travail composé de membres des différentes parties prenantes et créer un plan de mobilisation ;
- Limiter le nombre de parties prenantes afin de pouvoir obtenir un consensus lors des réunions ;
- Veiller à ce que les suggestions et idées des parties prenantes soient prises en compte dans le programme ;
- Tenir les parties prenantes informées des progrès du programme et des difficultés rencontrées.

MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES : EXEMPLE DE L'ÉTHIOPIE

Informé d'une augmentation du taux de mortalité maternelle à 673/100 000, le bureau de l'UNFPA en Éthiopie a créé en 2008 un partenariat avec différentes parties prenantes à la profession de sage-femme en vue d'accélérer la réduction des taux de mortalité maternelle et infantile. Les réunions initiales visaient à familiariser les partenaires avec la profession et son rôle dans la réalisation des OMD 4, 5 et 6, afin de les sensibiliser aux défis à relever et obtenir leur adhésion. Un plan de travail a ensuite été convenu et élaboré, les responsabilités de chaque organisation lui ayant été attribuées en fonction de sa mission et de son mandat. En 2010, les parties prenantes sont passées de trois à six avec l'arrivée du ministère fédéral de la Santé qui s'est chargé de coordonner les réunions régulières et le suivi pour veiller à ce que les tâches convenues soient effectuées. Grâce à la régularité du partage des informations, des comptes rendus et du suivi conjoint, il a été possible de convaincre les parties prenantes de poursuivre leur engagement.

Le ministère fédéral de la Santé travaille actuellement à la création d'une formation diplômante à la profession de sage-femme. En

tant qu'organe décisionnaire, le ministère de la Santé propose un programme d'emploi et d'évolution de carrière aux sages-femmes, tandis que le ministère de l'Éducation est chargé de la formation des sages-femmes au niveau de la licence et du master et participe à l'élaboration du programme. Les partenaires du groupe H4, c'est-à-dire l'OMS, l'UNFPA, l'UNICEF et la Banque mondiale, s'occupent de consolider la profession : (a) l'OMS est responsable de la révision et de la normalisation du programme de licence ; (b) l'UNFPA soutient les instituts de formation ainsi que l'association des sages-femmes ; (c) l'UNICEF assure le financement de la formation continue. D'autres organisations non gouvernementales, telles que Jhpiego, le VSO (Voluntary Service Overseas) et l'AMREF, soutiennent par ailleurs la formation des sages-femmes. L'AMREF subventionne les frais de scolarité de 61 sages-femmes étudiantes au Semera Health Sciences College. Diverses ONG telles que l'International Centre for AIDS Care and Treatment Programmes (ICAP), Venture Strategies International (VSI) et l'IPAS (une organisation non gouvernementale internationale) travaillent directement avec l'association des sages-femmes afin de mettre un terme aux infirmités et aux décès évitables liés à l'avortement non médicalisé. Des donateurs tels que l'organisation SIDA et l'USAID financent la formation des sages-

femmes, tandis que la communauté est principalement impliquée dans le soutien des activités visant à promouvoir la

profession, telles que la Journée internationale de la sage-femme.

EXEMPLE DU GHANA :

Au Ghana, la Bolgatanga Midwifery Training School, dans la région du Haut Ghana oriental, est le seul institut public de formation des sages-femmes des trois provinces du Nord. Les résultats d'une évaluation nationale des besoins dans ce domaine ont révélé que cet établissement



était le plus démuné et avait un besoin urgent de ressources. Les bâtiments étaient dans un état de délabrement avancé et infestés de termites et d'abeilles, et le toit fuyait. L'établissement comptait 153 étudiants pour 40 places initialement prévues, et un nombre insuffisant d'enseignants. L'école ne disposait d'aucun dortoir, souffrait d'une grave pénurie d'eau et il était manifeste que les supports de formation étaient inadaptés et obsolètes.

Suite au rapport d'évaluation et aux visites du ministre de la Santé, du ministre de la Femme et des Affaires familiales et d'autres partenaires de développement, les principales parties prenantes ont développé un plan d'action pour soutenir l'établissement. L'école a tout d'abord été rénovée. L'État ghanéen a fourni des ordinateurs, des imprimantes, des téléviseurs avec lecteur DVD et d'autres accessoires, et fait don d'un autocar. Des partenaires internationaux comme l'UNICEF ont apporté leur soutien en fournissant à l'école un système d'eau courante mécanisé, tandis que le PNUD a réfléchi à la meilleure façon d'équiper la cuisine de la cantine de matériel à faible consommation.

Enfin, l'UNFPA a fourni des modèles anatomiques pour les salles de travaux pratiques dans le cadre de son Programme de formation des sages-femmes, afin d'améliorer l'apprentissage et l'enseignement.

PRINCIPAUX POINTS À RETENIR

- La mobilisation des parties prenantes constitue une approche efficace adoptée par de nombreux programmes et projets.
- Comprendre les parties prenantes permet d'améliorer les stratégies et l'efficacité, et de renforcer l'appropriation du programme.
- L'analyse des parties prenantes permet de recenser et de prendre en compte les principaux acteurs, quels que soient l'initiative ou le programme.

Ressources disponibles

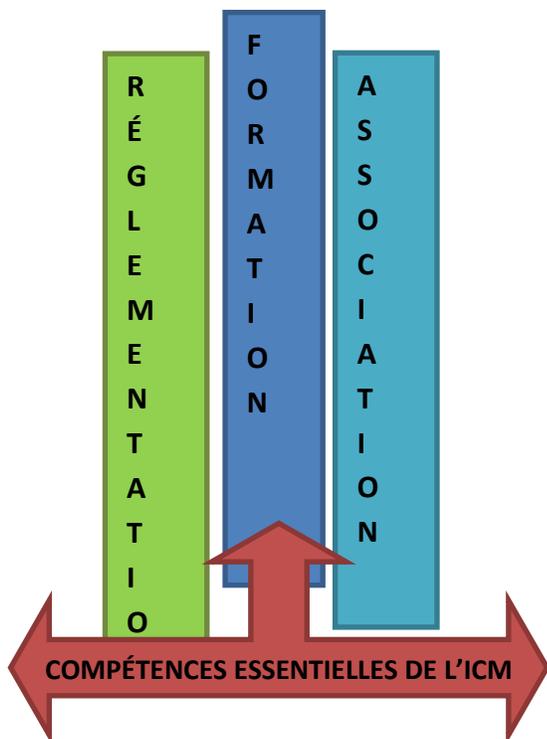
WHO National health policies, strategies and plans: Engaging stakeholders

<http://www.who.int/nationalpolicies/processes/stakeholders/en/>

WHO Human Resources for Health: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1478-4491-7-2.pdf>

REVIT (a trans-national EU project) STAKEHOLDER ENGAGEMENT A TOOLKIT http://www.revit-nweurope.org/selfguidingtrail/27_Stakeholder_engagement_a_toolkit-2.pdf

Chapitre 2 : ÉLABORATION ET RENFORCEMENT DU PROGRAMME DE FORMATION DES SAGES-FEMMES



Les théories développées dans ce guide reposent sur les trois piliers de la pratique de sage-femme : la formation, la réglementation et l'association.

- La formation garantit une main-d'œuvre qualifiée et parfaitement compétente.
- La réglementation fournit le cadre législatif nécessaire à l'exercice du métier de sage-femme.
- Les associations soutiennent l'élaboration, la mise en œuvre et la mise en application des politiques, et promeuvent/protègent la profession afin de garantir la qualité des soins.

Ces trois piliers sont interconnectés et se renforcent mutuellement. Si un seul de ces piliers est fragilisé, c'est toute la profession qui en souffre. (ICM)

L'élaboration d'un programme de formation des sages-femmes favorise la prise de décisions importantes et stimule à la fois la réflexion créative et la gestion efficace des personnes impliquées. Elle est importante pour la profession, car elle permet aux sages-femmes d'acquérir une totale autonomie, de travailler dans des conditions favorables, et de veiller à ce que leurs compétences soient constamment mises à niveau. À cet égard, ce guide propose des approches simples et détaillées pour renforcer le programme de formation des sages-femmes, ainsi que différentes ressources dans les domaines suivants :

1. Planification d'une évaluation des besoins/analyse des lacunes
2. Mise en œuvre du Cadre de service pour la profession de sage-femme (MSF)
3. Renforcement de l'éducation, la réglementation et l'association des sages-femmes.

PLANIFICATION D'UNE ÉVALUATION DES BESOINS/ANALYSE DES LACUNES

Un cycle de planification inclut une analyse de la situation et une évaluation des besoins afin de déterminer les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces (analyse SWOT) ; formuler des objectifs ; sélectionner des stratégies ; élaborer un plan fonctionnel visant à combler les lacunes identifiées dans l'évaluation. Cela nécessite également des ressources, tant humaines (aspects techniques, programme) que financières pour soutenir la mise en œuvre. Un suivi continu et des

évaluations périodiques sont par ailleurs nécessaires pour veiller à l'efficacité et à l'utilisation optimale des ressources, qui sont elles-mêmes alignées sur les principales priorités nationales et du programme.

Étapes du cycle de planification :

1. Réalisation d'une évaluation des besoins/analyse des lacunes
2. Identification des objectifs stratégiques, priorités et ressources
3. Élaboration d'un plan d'action (afin de combler les principales lacunes empêchant la réalisation des objectifs prioritaires) et d'un plan de mobilisation des ressources
4. Renforcement des capacités dans les domaines montrant des insuffisances
5. Mise en œuvre
6. Surveillance du plan à chaque étape de son élaboration et de sa mise en œuvre
7. Évaluation, au milieu et à la fin du cycle

PROPOSITIONS D' ACTIONS :

- Mobiliser une équipe représentant tous les acteurs de la profession de sage-femme : enseignants, organismes de réglementation, membres des associations de sages-femmes, fonctionnaires du ministère de la Santé/de l'Éducation/de la Planification (le cas échéant), donateurs potentiels/intéressés, Nations Unies et autres organisations multilatérales, ONG opérant dans ce domaine ;
- Recueillir et compiler toute la documentation, les évaluations et les rapports sur la profession de sage-femme disponibles dans le pays à des fins d'analyse/de référence pour l'équipe ;
- Sensibiliser les parties prenantes à l'importance des normes et directives de l'ICM relatives à la formation des sages-femmes, et à la pertinence de l'analyse des lacunes/l'évaluation des besoins ;
- Élaborer un plan précisant les modalités de l'évaluation des besoins ou l'analyse des lacunes, notamment l'attribution des responsabilités aux participants en fonction des tâches ;
- Distribuer le questionnaire d'analyse des lacunes élaboré par l'ICM (aux groupes de consultation ou aux parties prenantes concernées dans le pays) ;
- En équipe, compiler les données puis analyser et identifier les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces en matière d'éducation, de réglementation et d'association pour les sages-femmes ;
- Présenter les conclusions dans un rapport et consigner toutes les lacunes identifiées ;
- Comparer les informations avec les précédents rapports et documents, et préparer le rapport final ;
- Élaborer un plan stratégique pour l'amélioration de la profession de sage-femme, tant sur le court terme (immédiat) que sur le long terme (cinq ans).

Depuis décembre 2013, le Programme de formation des sages-femmes de l'UNFPA/ICM a réalisé 33 évaluations des besoins et analyses des lacunes. Pour simplifier ces recherches, l'ICM a développé, testé sur le terrain et finalisé une série d'outils. Vous trouverez ci-dessous les liens pour y accéder :

Outil ICM d'évaluation des capacités des associations membres (MACAT) :

http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Global%20Standards%20Compencies%20Tools/French/Association_with_MACAT-Final_Sept_2012_Final_FR.pdf

Outil ICM d'évaluation de la formation initiale :

<http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Global%20Standards%20Compencies%20Tools/French/PSE%20French%20-%20Final%20Sept%202012.pdf>

Outil ICM d'évaluation de la réglementation :

<http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Global%20Standards%20Compencies%20Tools/French/Regulation%20-%20Final%20July%202012%20-%20French.pdf>

Pour accéder aux versions en anglais et en espagnol de ces documents, cliquez sur le lien suivant :

<http://www.internationalmidwives.org/core-documents>

ANALYSES DES LACUNES DANS LA PROFESSION DE SAGE-FEMME : [EXEMPLE DU LIBÉRIA](#)

En mai 2012, l'initiative « Investir dans les sages-femmes » (ICM/UNFPA), en consultation avec les parties prenantes (ministère de la Santé, Ordre des infirmiers et sages-femmes du Libéria, Association libérienne des sages-femmes et sages-femmes enseignantes), a lancé un processus d'évaluation des besoins/d'analyse des lacunes quant à la profession de sage-femme au Libéria. Les autres parties prenantes incluaient la Tubman University et l'United Methodist University, ainsi que des partenaires de développement tels que Jhpiego.

La première étape a consisté à mettre en place les outils d'analyse des lacunes de l'ICM (ce qui a pris deux semaines), y compris l'outil d'évaluation des capacités des associations membres (MACAT). En juin 2012, un atelier de trois jours a été organisé avec le soutien

technique de l'ICM pour regrouper et présenter les résultats de l'analyse. Un consensus a été trouvé sur la fiabilité des conclusions, et des plans d'action ont été élaborés pour guider la mise en œuvre et le suivi des activités de renforcement de la profession. Un consultant local a été recruté pour aider à rassembler les conclusions de l'atelier, participer à la rédaction du rapport d'analyse et coordonner l'élaboration d'un plan stratégique sur cinq ans pour améliorer la profession de sage-femme.

Les premières versions du rapport d'analyse et du plan stratégique ont ensuite été révisées et finalisées par toutes les parties prenantes lors d'un atelier de validation d'une journée avant leur publication officielle. Afin de toucher le plus grand nombre de personnes et d'élargir la portée du rapport, celui-ci a été diffusé à l'occasion de la Journée internationale de la sage-femme en 2013.

EXEMPLE DE LA [RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO](#)

La République démocratique du Congo (RDC), le troisième plus grand pays d'Afrique avec une population de 68 millions d'habitants, souffre toujours d'un taux de mortalité maternelle élevé (540 pour 100 000 naissances vivantes) et d'un risque de décès maternel au cours d'une vie de 1 sur 30. Bien que le taux de mortalité maternelle ait considérablement reculé, passant de 900 décès pour 100 000 naissances vivantes en 1990 à 540 en 2012, ces progrès sont insuffisants pour la réalisation de l'OMD 5. Le renforcement de la profession de sage-femme est par conséquent devenu l'une des principales priorités du pays.

Soutenue par l'ICM et l'UNPFA, une analyse des lacunes concernant la formation, la réglementation et les associations de sages-femmes a été réalisée en 2012 à Kinshasa, à laquelle ont activement pris part le ministère de la Santé, le ministère de l'Enseignement supérieur, les instituts de formation des infirmiers et des sages-femmes et les associations d'infirmiers et de sages-femmes. Ces travaux ont permis de comprendre la situation actuelle des sages-femmes dans le pays, y compris le contexte du programme.

Les **lacunes identifiées** incluaient :

- **Formation** : « absence d'une formation de qualité pour les sages-femmes, qui se manifeste par un programme insuffisamment axé sur les compétences (pourtant requis par les normes de l'ICM/OMS pour la formation des sages-femmes), des salles de travaux pratiques sous-équipées

et des enseignants en nombre insuffisant et peu qualifiés », entre autres.

- **Réglementation** : « absence d'un cadre réglementaire efficace pour la profession de sage-femme, qui se manifeste par le manque d'autonomie de la profession », « titre non protégé » pour les sages-femmes, manque de lignes directrices/politiques pour la profession de sage-femme et responsabilités mal définies, et absence d'une stratégie/politique de ressources humaines complète répondant de manière adéquate aux problèmes de déploiement et de maintien.
- **Association** : manque de leadership et de capacités de gestion de la profession, absence d'un plan stratégique et manque de visibilité de l'association.

L'examen et l'identification des lacunes a permis d'élaborer un plan d'action avec des priorités stratégiques et d'attribuer des responsabilités spécifiques à chaque partenaire dans sa sous-division respective.

Parmi les mesures adoptées, citons notamment :

- L'examen et l'intégration des compétences de base de l'ICM dans le programme de formation des sages-femmes.
- L'élaboration d'un plan, par le ministère de l'Enseignement supérieur, pour veiller à ce que le programme de formation inclue les compétences de base de la profession de sage-femme. Le ministère mettra au point par ailleurs des programmes de formation distincts pour le personnel infirmier et les sages-femmes.
- Le renforcement des écoles de formation des sages-femmes. L'UNFPA a fourni des supports pédagogiques en décembre 2012.
- Protection du titre de « sage-femme ». Des experts du ministère de la Santé et des membres de l'Association des accoucheuses prônent le remplacement du terme « accoucheuse » par le terme « sage-femme ».





PRINCIPAUX POINTS À RETENIR

Réalisation d'une analyse de situation

- La première étape de la conception et de l'élaboration d'un programme consiste à comprendre la situation actuelle de la profession et son impact sur la stratégie globale du pays concernant les ressources humaines du domaine de la santé. Une analyse de situation implique des recherches, le recueil de données et un examen documentaire afin de comprendre la situation et le contexte, et d'identifier les principales lacunes et les priorités.
- Impliquer les parties prenantes concernées, telles que les enseignants, les responsables d'association, des membres de l'ordre/du conseil, les ministères (Santé, Éducation et Ressources humaines), la société civile, les donateurs/partenaires de développement, des parlementaires, des universitaires, des associations religieuses, le secteur privé, etc., dans le processus d'analyse permet de renforcer leur compréhension et leur mobilisation, pour la pérennisation du programme.

Élaboration d'un plan d'action :

- Un plan d'action clair et succinct est indispensable au succès du programme. Il doit contenir les éléments suivants : buts et objectifs, activités principales et secondaires spécifiques nécessaires pour atteindre les objectifs, responsabilités (qui fera quoi), calendrier pour la réalisation des activités et budget indicatif pour chaque activité.
- Le plan d'action doit être relativement détaillé et reposer sur un budget réaliste pour faciliter sa mise en œuvre.
- Le plan d'action doit être suivi à chaque étape de sa mise en œuvre.

CADRE DE SERVICE DE LA PROFESSION DE SAGE-FEMME (MSF)

Le Cadre de service de la profession de sage-femme est un outil (élaboré par l'ICM et ses partenaires) destiné à soutenir le développement et le renforcement de la profession, notamment la qualité de la formation et de l'offre des services. Il fournit aux décideurs ainsi qu'aux autres parties prenantes (associations professionnelles, organisations de la société civile (OSC) et spécialistes du système de santé, etc.), un outil fondé sur des données probantes permettant une prestation de services efficace, grâce notamment à la documentation existante et à d'autres ressources, notamment celles de l'OMS, de l'UNFPA, de Jhpiego et les publications du Lancet.

Le Cadre de service de la profession de sage-femme comprend des modules qui peuvent être utilisés collectivement ou individuellement, et peut être adapté aux besoins spécifiques du système de santé de chaque pays. Il aidera les utilisateurs à faire face aux aléas de l'offre et de la demande qui affectent la couverture et nuisent à la prestation des services, et de prendre des décisions éclairées quant aux politiques stratégiques, aux programmes et à leur mise en œuvre. Au 15 mai 2014, cet outil était toujours en cours de révision. Une fois validé, il rejoindra la liste des documents de base disponible sur le site Internet de l'ICM, à l'adresse suivante : <http://www.internationalmidwives.org/core-documents>.



Chapitre 3 : RENFORCEMENT DE LA PROFESSION DE SAGE-FEMME

FORMATION

La pénurie de sages-femmes (350 000 postes dans le monde selon les estimations de l'OMS) a poussé de nombreux pays à agir pour augmenter rapidement les effectifs. Il convient toutefois de reconnaître qu'il s'agit d'un travail de longue haleine et que le nombre requis ne pourra être atteint à court terme. En outre, les sages-femmes ne pourront fournir des services de qualité si leur formation ne s'accompagne pas d'un système et d'un environnement favorables caractérisés par une gestion et une supervision efficaces, des accords de transfert et des fournitures (équipements et médicaments) en nombre suffisant.

Le contenu, la qualité et la durée des programmes de formation à la profession de sage-femme varient d'un pays à l'autre. Le rapport sur la pratique de sage-femme de 2011 détaille les trois filières de formation des sages-femmes dans les 58 pays interrogés : 1. entrée directe ; 2. formation au métier de sage-femme dans le cadre de la formation en soins infirmiers ; 3. éducation séquentielle (formation en soins infirmiers puis formation au métier de sage-femme). Près d'un tiers des pays proposent deux des trois filières susmentionnées et seule une poignée propose les trois alternatives. Il est donc important d'harmoniser les compétences enseignées par les différentes filières ; en d'autres termes, celles-ci doivent se conformer à une norme internationale unique et enseigner un ensemble de compétences international commun. Pour plus de détails, voir :

http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/main_report/fr_SoWMy_Full.pdf



Afin de pallier le manque d'harmonisation, l'OMS a publié en 2009 des normes internationales relatives à la formation initiale du personnel infirmier et des sages-femmes :

http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/hrh_global_standards_education.pdf

Plus récemment, en 2010, l'ICM a élaboré les Normes globales de formation des sages-femmes, qui définissent les qualifications requises pour l'exercice de la fonction, à savoir fournir aux femmes, aux nouveau-nés et aux familles attendant un enfant des services de santé de qualité et fondés sur des données probantes. Ces normes de formation ont été élaborées simultanément au document relatif aux Compétences essentielles pour la pratique de base du métier de sage-femme (2010). Les compétences qui y sont décrites définissent le fondement de tout programme de formation à la profession de sage-femme et sont conformes aux normes professionnelles et à la réglementation en vigueur.

Normes globales de formation des sages-femmes de l'ICM :

- Le niveau d'admission minimum des étudiants est la fin du cycle d'études secondaires ;
- La durée minimum d'un programme de formation de sages-femmes par admission directe est de trois ans ;
- La durée minimum d'un programme d'études infirmières ou de prestataire de soins de santé est de dix-huit mois ;
- Le programme d'études des sages-femmes couvre à la fois les aspects théoriques et les aspects pratiques dans une proportion minimum de 40 % de théorie et 50 % de pratique.

http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Global%20Standards%20Compencies%20Tools/French/Normes%20Globales%20de%20Formation%20des%20sages%20Femmes_Amended2013_FR.pdf



COMPÉTENCES EN MATIÈRE DE PRATIQUE DE SAGE-FEMME

- Les compétences se définissent comme un ensemble complexe de connaissances, de compétences et de comportements professionnels, ainsi que de règles déontologiques, de valeurs et de pratiques réfléchies.
- L'ICM définit les compétences essentielles au métier de sage-femme et autres professions d'obstétrique comme les « connaissances, capacités techniques et comportements requis de la sage-femme en toute circonstance, pour une pratique sans risque de son métier. Elles répondent aux questions "Qu'est-ce qu'une sage-femme est censée savoir ?" et "Que fait une sage-femme ?". Les compétences se basent sur l'expérience clinique ».
- Font notamment partie des compétences de base, les compétences théoriques et pratiques considérées « fondamentales » qui sont requises des sages-femmes répondant à la définition internationale de l'ICM.

SYNTHÈSE des *Compétences essentielles pour la pratique de base du métier de sage-femme de l'ICM (2010)*

COMPÉTENCE 1 : COMPÉTENCE EN MATIÈRE DE CONTEXTE SOCIAL, ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET CULTUREL DES SOINS MATERNELS ET DU NOUVEAU-NÉ. Les sages-femmes ont les capacités cognitives et techniques nécessaires dans les domaines de l'obstétrique, de la médecine néonatale, des sciences sociales, de la santé publique et de l'éthique pour prodiguer des soins de haute qualité, adaptés sur le plan culturel et appropriés aux femmes enceintes, aux nouveau-nés et à leurs familles.

COMPÉTENCE 2 : COMPÉTENCES EN MATIÈRE DE SOINS PRODIGUÉS AVANT LA GROSSESSE ET DE CONTRACEPTION. Les sages-femmes fournissent une éducation et des services de santé de haute qualité qui prennent en compte les spécificités culturelles pour toute la collectivité afin de promouvoir une vie de famille saine, les grossesses désirées et une éducation positive des enfants.

COMPÉTENCE 3 : COMPÉTENCE RELATIVE À L'OFFRE DE SOINS PENDANT LA GROSSESSE. Les sages-femmes fournissent des soins prénatals de haute qualité pour une santé optimale de la femme pendant sa grossesse et sauront détecter et traiter suffisamment tôt certaines complications ou orienter la femme vers une personne compétente.

COMPÉTENCE 4 : COMPÉTENCES DANS L'OFFRE DE SOINS PENDANT LE TRAVAIL ET L'ACCOUCHEMENT. Les sages-femmes prodiguent des soins culturellement acceptables et de haute qualité pendant le travail, réalisent un accouchement sans risque dans les conditions hygiéniques et font face à des situations d'urgence particulières pour maximiser la santé des femmes et de leurs nouveau-nés.

COMPÉTENCE 5 : COMPÉTENCES EN MATIÈRE D'OFFRE DE SOINS AUX FEMMES PENDANT LA PÉRIODE POSTNATALE. Les sages-femmes prodiguent aux femmes des soins postnatals complets, de haute qualité et respectueux des sensibilités culturelles.

COMPÉTENCE 6 : COMPÉTENCES DANS LES SOINS POSTNATAUX DU NOUVEAU-NÉ. Les sages-femmes prodiguent des soins complets et de haute qualité pour les nourrissons bien portants de la naissance à deux mois.

COMPÉTENCE 7 : COMPÉTENCES POUR PRODIGUER LES SOINS LIÉS AUX AVORTEMENTS. Les sages-femmes fournissent une gamme de services de santé liés aux avortements individualisés et respectueux des sensibilités culturelles aux femmes qui demandent une interruption de grossesse ou qui font une fausse couche, conformément aux lois et réglementations en vigueur et en accord avec les protocoles nationaux.

Pour plus de détails, voir :

- <http://www.internationalmidwives.org/what-we-do/education-coredocuments/essential-competencies-basic-midwifery-practice/formation-de-sage-femmes-lescomp%C3%A9tences.html>
- <http://internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/ICM%20Comp%C3%A9tences%20essentielles%20pour%20la%20pratique%20de%20base%20du%20m%C3%A9tier%20de%20sage-femme%202010,%20r%C3%A9vis%C3%A9%20en%202013.pdf>

PROPOSITIONS D'ACTIONS

- Mobiliser les parties prenantes à la formation au métier de sage-femme et créer des équipes/unités d'assistance technique, composées de membres du gouvernement, des collectivités locales, des organismes internationaux, de l'initiative de l'ICM/UNFPA, des agences techniques et des ONG chevronnées organisant ou dirigeant des séances de perfectionnement professionnel ou des formations de normalisation clinique. Assurer la participation des parties prenantes tout au long du processus ;
- Analyser les lacunes/évaluer les besoins pour identifier les domaines de formation devant être renforcés (écoles, universités, programme, équipement, pratique clinique, etc.) ;
- Veiller, en partenariat avec d'autres parties prenantes et organisations professionnelles internationales, à ce que le programme forme les étudiants aux compétences reconnues par l'ICM/OMS. Adapter la formation aux besoins nationaux tout en respectant les normes de référence de l'ICM dans tous les domaines (gestion des programmes, école/université, sélection des étudiants, programme, ressources/supports pédagogiques, pratique clinique, évaluations, etc.) ;
- Estimer le budget des programmes de formation au métier de sage-femme et élaborer des plans d'action, notamment un plan de mobilisation des ressources, afin d'atteindre les objectifs fixés ;
- Appuyer le renforcement et le maintien à niveau des compétences par le biais du développement professionnel et de la formation continue (cette dernière devant être adaptée aux besoins de chaque pays). Créer, dans la mesure du possible, un système de réenregistrement des sages-femmes grâce à des programmes de formation continue axés sur les compétences.



PRINCIPAUX POINTS À RETENIR

- Les programmes d'enseignement et de formation initiale et continue doivent être axés sur les compétences.
- Le renforcement des compétences doit se fonder sur une pratique clinique régulière, répétée, supervisée et concrète ainsi que sur l'évaluation des compétences acquises.
- Avant de commencer l'enseignement/la formation proprement dits, les programmes doivent constituer une équipe pédagogique qualifiée et compétente en nombre suffisant. La présence de cliniciens (qui doivent impérativement être des sages-femmes professionnelles) est également nécessaire pour assurer la formation en santé maternelle et néonatale. La qualité de la formation dépend de leur capacité à dispenser des enseignements concrets, à procéder à des démonstrations par l'utilisation de modèles anatomiques, à superviser les étudiants avec bienveillance et à les évaluer.
- Les critères de sélection et les conditions d'entrée à la formation devront impérativement être conformes aux Normes globales pour la formation des sages-femmes de l'ICM.
- Les stratégies d'enseignement et de supervision bienveillante devront respecter les principes de formation des adultes (c.-à-d. que le processus d'éducation bénéficie des connaissances et expériences préalables de l'enseignant comme de l'étudiant). Les étudiants doivent participer activement au processus d'apprentissage et de formation.
- Les ressources pédagogiques sont indispensables à la qualité de la formation et incluent notamment des salles de classe et amphithéâtres en nombre suffisant, des salles de travaux pratiques équipées, une bibliothèque correctement pourvue en livres, revues et autres documents « adaptés » (pertinents et actuels), ainsi que des supports audio-visuels, des modèles et des graphiques favorisant l'apprentissage.
- Des stratégies et méthodes d'évaluation de l'enseignement théorique et pratique devront être élaborées. Tout programme de formation au métier de sage-femme doit impérativement prévoir des stages pratiques, des stages de perfectionnement et une formation continue.

INNOVATIONS DANS LE DOMAINE DE LA FORMATION

En 2012, l'UNFPA a créé un partenariat novateur avec Intel Corporation, l'OMS et Jhpiego visant à renforcer la capacité et les compétences des sages-femmes et d'autres prestataires de santé grâce à des modules d'apprentissage multimédia en ligne. Il en existe actuellement neuf, qui portent sur : la pré-éclampsie/l'éclampsie, les hémorragies post-partum, le travail prolongé ou les dystocies d'obstacle, les soins post-avortement, la planification familiale, les soins néonataux de base, la fièvre puerpérale, les lochies et les



signes de danger au cours de la grossesse.

Ces modules d'apprentissage électroniques multimédia très innovants et interactifs portent sur l'ensemble des SONUB, la planification familiale et les compétences essentielles en soins néonataux requises des prestataires de santé concernés. Ils comportent également un système d'évaluation. Basés sur la technologie skool™ d'Intel, ils ne nécessitent pas de connexion Internet et sont donc consultables partout depuis les ordinateurs/netbooks à la disposition des prestataires de santé. Grâce aux études de cas, l'utilisateur apprend à réagir face à des situations normales et des situations d'urgence concernant la grossesse, l'accouchement et la période post-partum. Elles servent ainsi à promouvoir les bonnes pratiques cliniques nécessaires pour réduire la mortalité maternelle et néonatale. Ces modules ont été révisés par des organes professionnels majeurs tels que l'OMS, la FIGO, l'ICM et l'ICN et sont donc d'excellente qualité. Ils peuvent être traduits dans toutes les langues ; les graphiques devront toutefois être adaptés aux contextes socio-culturels locaux.

Cette technologie innovante devrait favoriser les changements suivants :

- amélioration de la qualité des services prodigués grâce à des formations initiales et continues axées sur les compétences, qui s'appuient sur les nouvelles technologies ;
- évaluations à distance des formations, ce qui permet de faciliter la préparation aux examens de formation continue nécessaires au réenregistrement ;
- supervision et suivi à distance de la formation et des performances des prestataires de santé ;
- amélioration des capacités de prise de décision et des performances des prestataires de santé en cas de complications avant, pendant et après l'accouchement, grâce aux supports d'apprentissage en ligne fondés sur des études de cas.

Ces modules sont disponibles à l'adresse suivante : <http://reprolineplus.org/>. Ils peuvent également être téléchargés sur le site Internet de la plateforme skool HE™ d'Intel : <http://www.skoolhe.com/>

FORMATION : RESSOURCES DISPONIBLES

ICM Global Standards for Midwifery Education (2010 amended 2013)

http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/ICM%20Standards%20Guidelines_amended2013.pdf

ICM Essential Competencies for Basic Midwifery Practice (2010 amended 2013)

<http://www.internationalmidwives.org/what-we-do/education-coredocuments/essential-competencies-basic-midwifery-practice/>

ICM Model Curriculum Outlines for Professional Midwifery Education (2012)

<http://www.internationalmidwives.org/what-we-do/education-coredocuments/model-curriculum-outlines-for-professional-midwifery-education.html>

ICM Standard Equipment List for Competency-Based Skills Training

<http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Global%20Standards%20Competencies%20Tools/English/9.%20ICM%20Standard%20List%20for%20Competency-Based%20Skills%20Training.pdf>

ICM Curriculum Mapping Tool

<http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/ICM%20Curriculum%20concordance%20map%20-revised%202013.pdf>

Pre-Service Education Assessment Tool English (2012)

<http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/Pre-Service%20Education%20Assessment%20Tool%20English%202012.pdf>

WHO Global Standard for Nurses and Midwives Initial Education 2009

http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/hrh_global_standards_education.pdf

Jhpiego Pre-Service Education Toolkit <http://www.k4health.org/toolkits/pse>

RÉGLEMENTATION

La réglementation relative à la profession de sage-femme se définit comme l'ensemble des critères et des processus juridiques permettant de déterminer quelles sont les personnes autorisées à utiliser le « titre » de sage-femme. Elle décrit également le champ d'application de la profession, à savoir les soins que les sages-femmes sont autorisées à prodiguer à la lumière de leur formation et de leurs compétences.

Aujourd'hui encore dans de nombreux pays, le métier de sage-femme n'est pas considéré comme une profession autonome et n'est par conséquent visé par aucun texte juridique réglementant la profession et protégeant le public. L'utilisation du titre de « sage-femme » n'est que peu réglementée, le champ d'application de la profession rarement défini, peu de pays respectent les normes applicables à la formation et aux compétences requises et il n'existe que peu (voire pas du tout) de politiques (claires) relatives à la possibilité d'exercer et à l'accréditation des sages-femmes.

La réglementation applicable protège les femmes et les familles en assurant une prestation de soins de qualité par des sages-femmes compétentes. Les sages-femmes ne peuvent s'épanouir professionnellement que si elles pratiquent leur métier dans un environnement favorable qui leur permette d'analyser et de réfléchir aux décisions/jugements médicaux à prendre/rendre pour arriver à des conclusions appropriées et choisir l'intervention la plus appropriée. Cet environnement favorable n'est pas complet sans l'existence d'une législation spécifique.

Objectif de la réglementation

Les lois et règlements ont pour objet principal de protéger le public contre les pratiques dangereuses, de veiller au respect des normes et d'assurer la qualité des soins prodigués. Ces textes juridiques visent également à favoriser l'évolution de la profession, à donner une identité et un statut aux sages-femmes professionnelles et à protéger leur titre.

Par ailleurs, ils aident les sages-femmes à travailler de façon autonome et créent un environnement favorable leur permettant d'exercer pleinement leurs compétences. En réglementant le statut des sages-femmes, les pays favorisent l'amélioration de la qualité des soins et donc la santé des mères et des nouveau-nés (OMS, 2011 : Module 2, législation et réglementation relatives à la profession de sage-femme – protection des femmes enceintes et des jeunes mères

http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501965_module2_eng.pdf)

Les six fonctions des mécanismes de réglementation de la profession de sage-femme :

- Définition du champ d'activité de la profession ;
- Détermination du niveau de formation requis préalablement à l'enregistrement ;
- Enregistrement ;
- Renouvellement du permis d'exercer et formation continue ;
- Traitement des plaintes et discipline professionnelle ;
- Élaboration d'un code de comportement et d'un code de déontologie.

Niveaux de réglementation

Il existe trois niveaux de réglementation. La plus haute instance de réglementation est l'État, qui exerce un contrôle externe par le biais du cadre législatif. La profession exerce à son tour un contrôle interne par la création et la mise à jour de règlements, politiques et normes. Enfin, le professionnel lui-même s'autorégule par rapport au champ d'application de sa profession.

Normes internationales pour la réglementation de la pratique de sage-femme

La Confédération internationale des sages-femmes (ICM) a énormément investi dans l'élaboration des *Normes internationales pour la réglementation de la pratique de sage-femme (2011)* afin de répondre aux demandes des représentants de la profession, des associations de sages-femmes, des gouvernements et d'autres parties prenantes. Ces normes, associées aux *Compétences essentielles pour la pratique de base du métier de sage-femme* et aux *Normes globales de formation des sages-femmes*, fournissent un cadre professionnel pouvant servir à consolider la profession et à en améliorer la qualité. Ces normes favorisent la réglementation efficace de la profession. Elles définissent plusieurs éléments de réglementation visant à :

- déterminer les professionnels habilités à utiliser le titre de sage-femme ;
- décrire le champ d'activité de la profession conformément à la définition de l'ICM ;
- assurer la sécurité des patients grâce à une main-d'œuvre autonome et compétente ;
- veiller à ce que les sages-femmes habilitées à exercer :
 - ✓ aient reçu une formation conforme aux *Normes globales de formation des sages-femmes (2010)*,
 - ✓ possèdent les *Compétences essentielles pour la pratique de base du métier de sage-femme (2010)*,
 - ✓ soient en mesure d'exercer en toute autonomie (dans la limite du champ d'activité de la profession),
 - ✓ soient en mesure de prouver leur capacité à exercer tout au long de leur carrière ;
- veiller à ce que les patientes soient représentées au sein des organes de réglementation de la profession.

Utilisation des Normes internationales pour la réglementation de la pratique de sage-femme

Les *Normes internationales pour la réglementation de la pratique de sage-femme* de l'ICM définissent la réglementation idéale encadrant la profession de sage-femme et facilitant l'exercice autonome de leurs fonctions. Elles peuvent servir de cadre de référence pour la modification des lois existantes ou de modèle pour l'adoption de nouvelles lois et la création de nouvelles autorités de réglementation ; elles peuvent servir de point de comparaison pour les lois et processus réglementaires nouveaux ou existants ; elles peuvent être utilisées comme instrument de plaidoyer en faveur du changement, notamment dans les pays où la réglementation applicable à la profession de sage-femme s'aligne sur celle régissant les autres professions médicales. La comparaison entre les normes réglementaires existantes et les normes de l'ICM permet de repérer les lacunes et de guider ensuite l'adoption

d'amendements spécifiques reconnaissant l'identité professionnelle exclusive des sages-femmes et soutenant/favorisant la pratique de la profession en toute autonomie.

PROPOSITIONS D'ACTIONS

- Se documenter autant que possible sur les questions actuelles relatives à la réglementation. Examiner les publications de l'OMS, de l'ICM et d'autres organismes relatives à la réglementation et à la législation ;
- Mobiliser les acteurs concernés par les questions de réglementation et de législation dans le domaine de la maïeutique, ainsi que les principaux décideurs politiques, personnes ou groupes de personnes (p. ex. les obstétriciens), les membres de la société civile, et les communautés ayant un intérêt particulier dans la profession de sage-femme ;
- Fournir des orientations et sensibiliser toutes les parties prenantes sur la réglementation et son rôle dans la consolidation de la profession de sage-femme ;
- Analyser les lacunes et identifier les besoins en termes de réglementation de la profession ;
- Élaborer un plan d'action en vue de combler les lacunes et de répondre aux besoins identifiés, et définir clairement les échéanciers et les responsabilités de chacun ;
- Mener des campagnes de plaidoyer fondées sur les données disponibles à échelle internationale relatives à la mise en œuvre des cadres réglementaires applicables à la profession ;
- Examiner et réviser (solliciter une assistance technique le cas échéant) les cadres juridiques en vigueur afin de veiller à ce qu'ils protègent le droit des sages-femmes à exercer pleinement leurs compétences, y compris les SONU.

PRINCIPAUX POINTS À RETENIR

Les pays n'ayant pas ou peu de processus réglementaires peuvent s'appuyer sur les normes internationales de l'ICM pour élaborer une nouvelle réglementation régissant la profession de sage-femme. Les sages-femmes peuvent collaborer avec les gouvernements, les autorités réglementaires et les décideurs politiques afin d'assurer la création de structures et de processus réglementaires visant à favoriser la pratique autonome de la profession et assurer des soins de qualité pour les mères et leurs nouveau-nés.

En cas de difficultés (systèmes d'enregistrement des sages-femmes ou organisation de séances/forums de discussion sur les questions réglementaires), innover et favoriser le consensus. Présenter les données/faits probants de façon logique, notamment ceux portant sur les questions juridiques favorisant l'exercice autonome de la profession et la capacité de prodiguer des SONUB.

ÉLABORATION D'UNE LOI RÉGISSANT LES PROFESSIONS D'INFIRMIER ET DE SAGE-FEMME : EXEMPLE DU SOUDAN DU SUD

Le taux de mortalité infantile au Soudan du Sud est alarmant : en 2012, il s'élevait à 2 054 décès pour 100 000 naissances vivantes. En 2008, au moment du lancement de l'initiative « Investir dans les sages-femmes », le pays souffrait d'une pénurie importante de sages-femmes professionnelles. Il n'existait aucun mécanisme juridique régissant les professions d'infirmier et de sage-femme.

De nombreux acteurs (infirmiers, sages-femmes, enseignants, associations, obstétriciens et partenaires du développement) ont été invités à prendre part à une « consultation nationale sur la réglementation relative aux professions d'infirmier et de sage-femme » organisée par le ministère de la Santé avec l'appui de l'UNFPA. Cette consultation, au cours de laquelle des experts internationaux sont intervenus, avait pour objectif d'augmenter les connaissances sur les réglementations et de souligner leur importance pour la consolidation de ces

professions. À la clôture de la consultation, les participants ont rédigé un « appel à l'action » en vue de renforcer la réglementation applicable aux professions d'infirmier et de sage-femme. Ils ont ensuite constitué un groupe de travail technique sur les professions d'infirmier et de sage-femme ayant pour mission de régler les questions de réglementation, qui a élaboré un avant-projet de loi relatif aux professions d'infirmier et de sage-femme.

Une réunion rassemblant l'autorité réglementaire africaine, des représentants du ministère de la Santé et du corps enseignant, ainsi que les associations nationales d'infirmiers et de sages-femmes, a été organisée grâce à l'aide des Centre for Disease Control (CDC) d'USAID afin de finaliser la réglementation nationale relative à la profession de sage-femme. Les participants ont en outre élaboré une base de données visant à recenser les sages-femmes et le personnel infirmier en exercice au Soudan du Sud.

RÉGLEMENTATION : RESSOURCES DISPONIBLES

Global Standards on Midwifery regulations ICM (2011)

<http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Global%20Standards%20Comptes%20Tools/English/GLOBAL%20STANDARDS%20FOR%20MIDWIFERY%20REGULATION%20ENG.pdf>

Strengthening Midwifery Toolkit: Module 2; Legislation and regulation of midwifery – making safe motherhood possible WHO (2011);

http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501965_module2_eng.pdf

State of the World's Midwifery 2011: Midwifery Standards and Guidelines

http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/main_report/en_SOWMR_Full.pdf

ASSOCIATION

Une association professionnelle est un groupe de personnes (exerçant la même profession) qui se fédèrent afin d'atteindre les objectifs et buts définis lors de sa création et de favoriser son évolution.

Une association de sages-femmes renommée, appuyée par ses membres et reconnue par le gouvernement, les autorités réglementaires et les programmes de formation, est essentielle à la promotion d'une main-d'œuvre hautement qualifiée.

RÔLE DES ASSOCIATIONS PROFESSIONNELLES DE SAGES-FEMMES

- Défendre une vision et un objectif communs ;
- Plaider pour la mise en place de normes relatives à la formation, à la réglementation et au champ d'activité de la profession ;
- Donner de l'autorité, de la visibilité et de la crédibilité à la profession et motiver ses représentants ;
- Être le porte-parole de la profession lors de la prise de décisions, notamment auprès des instances juridiques, réglementaires et professionnelles ;
- Renforcer l'assurance qualité (compétences et respect des normes par les membres).

ENJEUX PRINCIPAUX :

Les associations de sages-femmes sont confrontées à de nombreuses difficultés. Ce phénomène est principalement dû au fait qu'elles sont parfois chapeautées par les ordres des médecins ou des infirmiers (qui agissent en tant que syndicats), ce qui affecte leur degré d'autonomie en matière de prise de décision et de gouvernance.

Par ailleurs, de nombreuses associations de sages-femmes pâtissent de l'absence de structure organisationnelle adaptée et n'ont pas

les ressources nécessaires à disposition pour recruter du personnel. Elles sont par conséquent gérées sur la base du volontariat par des sages-femmes « motivées » déjà employées à plein temps, qui n'ont que peu de temps à consacrer à l'association.

Dans certains cas, l'adhésion est faible et les membres ne comprennent pas toujours l'intérêt de l'association. C'est pourquoi il est indispensable que les associations bénéficient d'un soutien et d'un renforcement continus.

Mission de l'ICM

Renforcer les **associations membres** et faire progresser la profession de sage-femme dans le monde entier en mettant en avant les **sages-femmes** autonomes en tant que prestataires de soins idéales pour s'occuper des femmes enceintes et pour encourager un accouchement normal afin d'améliorer la santé reproductive des femmes, des nouveau-nés et de leurs familles.

Création d'associations de sages-femmes renommées

D'après le rapport « La pratique de sage-femme dans le monde » 2011, le développement de ces associations comprend la création d'organismes viables, ayant des politiques et des procédures bien définies, pour guider leurs activités et leur instance de direction. Le développement de ces associations va au-delà de la promotion des sages-femmes, des infirmières-sages-femmes et de la pratique de sage-femme, pour contribuer à la formulation des politiques et la prise des grandes décisions au sujet des soins de santé maternelle et infantile à tous les niveaux du système de santé publique. http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/main_report/fr_SoWMy_Full.pdf

Les associations de sages-femmes doivent présenter les caractéristiques suivantes :

- Base d'adhérents représentative qui renforce la crédibilité de l'association ;
- Équipe de direction dynamique ;
- Compétences en gestion de l'organisation ;
- Vision, mission et stratégie comprises par les membres, partagées par les parties prenantes et suivies d'actions ;
- Capacités humaines et techniques visant à identifier les besoins de l'association ;
- Compétences en matière de sensibilisation afin d'augmenter la visibilité de la profession au sein du secteur de la santé à échelle nationale et internationale ;
- Capacité à garantir l'assurance qualité, la mise en pratique des compétences et l'application des normes relatives à la formation et à la réglementation ;
- Capacité à créer des partenariats et à entretenir un soutien public visible, notamment une relation positive avec la société civile/la communauté ;
- Compétences en communication afin de partager les informations en interne et auprès des donateurs, des autorités publiques concernées et de la société civile.

PROPOSITIONS D'ACTIONS

- Les pays ne possédant pas d'association de sages-femmes sont encouragés à travailler avec des groupes de défenseurs de la profession et de parties prenantes du secteur afin d'élaborer une stratégie et de plaider en faveur de la création d'une association ;
- Étudier toute la documentation et toutes les ressources nationales et internationales pertinentes relatives aux associations de sages-femmes ;
- Évaluer les associations grâce à l'outil MACAT pour identifier les besoins et les domaines nécessitant un développement ou un renforcement des capacités (formation en leadership, gestion, plaidoyer, communication interne, etc.) ;
- Suivre la procédure officielle de création d'une association et se mettre en relation avec le représentant de l'autorité de réglementation ;
- Collaborer avec une équipe de sages-femmes et d'autres parties prenantes ou membres/Conseil d'administration d'associations existantes ;
- Susciter le soutien et l'approbation du gouvernement et d'autres organes ;
- Élaborer un plan d'action stratégique doté d'échéanciers et de responsabilités clairement définies ;

- Créer un système pour l'enregistrement et l'inscription des nouveaux adhérents et favoriser l'interaction entre les membres ;
- Étayer les initiatives de renforcement des capacités de l'association de façon créative (jumelage, collaboration Sud-Sud, ateliers de leadership, etc.) ;
- Appuyer la planification stratégique des associations par le biais d'une approche participative et de la mobilisation des parties prenantes ;
- S'associer aux autorités de réglementation pour veiller à la définition d'exigences et de normes de formation continue ;
- Plaider auprès du gouvernement en faveur de salaires et indemnités convenables ainsi que d'un environnement de travail positif et favorable ;
- S'associer aux groupes de femmes et autres défenseurs pour promouvoir la santé reproductive, néonatale et infantile.

Outil d'évaluation des capacités des associations membres (MACAT)

La capacité d'une association professionnelle à remplir sa mission dépend de sa capacité organisationnelle. L'évaluation des capacités des associations est donc une étape importante pour en assurer la solidité et la bonne gestion, veiller à ce qu'elles soient conscientes de leur mission, axées sur les résultats et capables de choisir et de mettre en œuvre des projets spécifiques relatifs à la santé maternelle, néonatale et infantile.

La Confédération internationale des sages-femmes a élaboré un **outil d'évaluation des capacités des associations membres (MACAT)** afin d'aider ses membres à s'autoévaluer.

L'outil MACAT est important car il :

1. permet d'évaluer les capacités réelles de l'association dans les domaines suivants : gouvernance, pratiques de gestion et leadership, gestion des ressources financières, fonctions de l'association, collaboration, partenariats et réseaux, visibilité (relations médias) et pérennité ;
2. permet, s'il est utilisé sur plusieurs cycles, de suivre l'évolution d'une association ;
3. peut être utilisé comme guide pour la création d'une nouvelle association.

RENFORCEMENT D'UNE ASSOCIATION DE SAGES-FEMMES : EXEMPLE DE LA ZAMBIE

En Zambie, la plupart des sages-femmes étaient, jusqu'à 2011, infirmières avant de compléter leur formation de sages-femmes. Une seule et même association, la Zambia Nurses Association (ZNA), représentait par ailleurs les deux professions. Renommée par la suite « Zambia Union of Nurses Organisation » (ZUNO) après sa conversion en syndicat, cette association a défendu et facilité la création de plusieurs « groupes d'intérêt » représentant les infirmières et sages-femmes de différentes spécialités.

En 2009, le principal groupe d'intérêt relatif à la profession de sage-femme a commencé à promouvoir les objectifs de l'initiative « Investir dans les sages-femmes », ce qui a suscité une mobilisation des sages-femmes en faveur de la création d'une « association professionnelle de sages-femmes » indépendante. Cette mobilisation a gagné de l'ampleur lorsque l'UNFPA a organisé, par le biais de ses CMA, plusieurs présentations sur « le rôle des associations de sages-femmes dans le renforcement de la profession ». Au vu de la très forte réaction des différents groupes d'intérêts représentant les sages-femmes, une réunion de parties prenantes (à laquelle ont participé des cliniciens et enseignants ainsi que des représentants de syndicats infirmiers et du

General Nursing Council) a été organisée en octobre 2010 pour réfléchir à cette question. Suite à cette réunion, les participants ont pris la décision unanime de créer une association professionnelle de sages-femmes totalement indépendante de ZUNO, justifiant leur décision par la nécessité de défendre les intérêts d'« autres » types de sages-femmes non représentées par ZUNO (p. ex. sages-femmes des services de défense et sages-femmes libérales).

L'adhésion de la Midwives Association of Zambia (MAZ) à l'ICM a été enregistrée en juin 2011, lors du 3^e Congrès triennal de l'ICM à Durban, Afrique du Sud, et l'association a été officiellement présentée par la première dame de la République de Zambie en novembre de la même année. Elle est aujourd'hui membre du Conseil de ZUNO.

Les nouveaux membres exécutifs de la MAZ ont été investis suite aux élections de novembre 2012, et un Conseil exécutif par intérim a été créé avec pour mission d'élaborer la documentation nécessaire (Constitution, plan stratégique, etc.) et de négocier (par le biais du secrétaire permanent du ministère de la Santé) l'inscription de l'association au registre zambien des sociétés.

ASSOCIATION : Ressources disponibles

The MACAT Tool can be accessed from:

<http://www.internationalmidwives.org/Portals/5/2011/Global Standards/MACAT ENG.pdf>

The guidelines for the use of the MACAT tool can be accessed at:

<http://www.internationalmidwives.org/Portals/5/2011/Global Standards/MACATGuidelines/ENG.pdf>:

Chapitre 4 : PLAIDOYER ET COMMUNICATION

Le plaidoyer est le processus délibéré, fondé sur des données probantes, visant à influencer – directement et indirectement – les décideurs, les parties prenantes et les publics concernés afin qu'ils soutiennent et mettent en œuvre des mesures qui contribueront aux objectifs d'une organisation. Les défenseurs d'une cause utilisent différents supports de communication pour informer le public de leurs objectifs et des bénéfices pour la croissance et le développement, mais aussi pour peser sur les politiques publiques, les lois et les budgets.

La mission de l'UNFPA, fondée sur le Programme d'action de la CIPD, consiste à placer les personnes et les droits de l'homme au cœur de son action pour les populations et le développement. Elle guide la stratégie de communication de l'UNFPA qui, en regroupant de nombreux témoignages individuels, souligne l'impact qu'ont nos programmes sur le long terme. Car nous sommes convaincus qu'une communication régulière et systématique, accompagnée de messages clairs, mettra non seulement l'impact d'un programme *en lumière*, mais y *contribuera* également.

Au sein de l'initiative conjointe de l'UNFPA-ICM, la communication permet de :

- Connaître ce qui se passe sur le terrain, grâce à des récits ancrés dans la vie réelle ;
- Définir des bonnes pratiques et tirer des enseignements. Promouvoir le rôle majeur des sages-femmes en faveur de la santé sexuelle et reproductive, en particulier la santé maternelle et néonatale ;
- Défendre les intérêts des personnes avec lesquelles nous travaillons, en particulier les jeunes et les femmes ;
- Mettre en relation les parties prenantes internes et externes et les inciter à se mobiliser ;
- Positionner l'ICM et l'UNFPA comme les autorités de référence quant à la profession de sage-femme, dans le cadre de leurs mandats.

La communication et le plaidoyer permettent ainsi d'améliorer la visibilité, et donc d'inciter à l'action, d'optimiser la levée de fonds et de mobiliser des partenaires à tous les niveaux.

PROPOSITIONS D' ACTIONS

- Organiser des activités à l'occasion de la Journée internationale de la sage-femme le 5 mai. Préparer un dossier à l'attention des médias et les inviter à couvrir l'événement ;
- Citer des témoignages de sages-femmes issus du rapport sur la *Pratique de sage-femme dans le monde* ;
- Insérer des messages percutants sur le sujet dans votre signature de courrier électronique ;
- Élire la « sage-femme de l'année » dans votre pays ou sous-district/région ;
- Partager les expériences de vos collègues (sages-femmes, médecins ou accoucheurs qualifiés) sur le portail « Voices » ou d'autres plateformes, le cas échéant ;
- Créer une fiche d'information d'une ou deux pages sur la situation de la profession de sage-femme et de la santé maternelle dans votre pays. Citer une bonne pratique ;
- Rédiger une tribune dans un journal national, cosigné par des membres du gouvernement et d'autres partenaires ;

- Communiquer les réactions des médias à « UNFPA in the News » (en contactant le service des relations médias de l'UNFPA à l'adresse media.communications@unfpa.org) ou au portail de l'ICM (en contactant le service des relations médias à l'adresse C.Jerie@internationalmidwives.org) ;
- Soumettre un article pour publication interne ou externe :
 - Si vous avez une idée d'article, vous devez d'abord décider s'il est préférable de le publier en interne (c.-à-d. à la seule attention du personnel de l'UNFPA) via le portail « Voices », ou si vous pouvez la partager avec un public plus large. Un article sur l'excellent travail de l'UNFPA ou le lancement d'un programme, par exemple, est un bon moyen de promouvoir l'organisation auprès du public. Un article sur une bonne pratique ou un témoignage personnel serait mieux adapté à une publication dans « Voices » ;
- Pour soumettre un article à « Voices », contactez voices@unfpa.org ou connectez-vous sur le portail [myUNFPA](#) ;
- Pour soumettre un article en vue d'une publication externe, contactez le service Médias et communication de l'UNFPA à New York (media.services@unfpa.org) ;
- Le service Médias et communication de l'UNFPA a élaboré un ensemble d'outils de communication (générale) et de plaidoyer, ciblant en particulier l'initiative conjointe de l'UNFPA/ICM.
- L'ICM a mis en place un site Internet permettant de consulter les actualités et de se procurer des DVD et des vidéos pour soutenir le plaidoyer et la communication sur la profession de sage-femme.

PRINCIPAUX POINTS À RETENIR

- Chaque pays devrait avoir à disposition un petit dossier de communication contenant des fiches d'information, des témoignages de sages-femmes, des bonnes pratiques et des entretiens. Cela permettrait à la direction ou au responsable de la communication de se préparer en vue de possibles entretiens, d'apprendre à communiquer les messages clés et à promouvoir la cause de la profession, afin de générer des ressources et de former les nouveaux partenariats nécessaires au renforcement et au maintien du programme de formation des sages-femmes.
- Le responsable du programme et le conseiller en communication doivent identifier les temps forts pouvant être utilisés pour faire connaître la profession, les enjeux et améliorer la visibilité de l'UNFPA.
- La communication et le plaidoyer avec les parlementaires et les décideurs (notamment politiques) constituent une part importante du travail de l'UNFPA. Leur contribution est en effet indispensable au Programme d'action de la CIPD, aux OMD et au rôle central que joue la profession de sage-femme dans leur réalisation.



PLAIDOYER : EXEMPLE DE L'AFGHANISTAN

« Aujourd'hui, une sage-femme [qui] obtient son diplôme dans le cadre d'un programme communautaire de formation est respectée au sein de la communauté », explique Saleha Hamnawzada, 35 ans. « Elle touche un salaire et offre un modèle pour les générations futures. Le travail d'une sage-femme, c'est de



sauver la vie de femmes et d'enfants. Elle contribue également à la promotion de "l'égalité" en Afghanistan. »

Pendant 10 ans, Saleha a exercé le métier de sage-femme dans des cliniques mobiles des régions d'Afghanistan pauvres et reculées qui manquaient de sages-femmes qualifiées. Étant donné l'absence de mesures incitatives pour travailler dans ces régions défavorisées et le manque de soutien du gouvernement envers la profession, Saleha a plus d'une fois songé à abandonner son activité.

Avec le recul, aujourd'hui, entourée de femmes et d'enfants qui doivent la vie à des sages-femmes, Saleha note les importants changements qu'a connus la profession au fil des années, qu'elle décrit comme la « *transformation du métier de sage-femme en Afghanistan* ». En témoigne l'amélioration de la qualité de vie des mères et des bébés, qui reçoivent désormais de « meilleurs » soins. Les jeunes filles sont bien informées de leur santé et de leurs droits en matière de sexualité et de reproduction, et peuvent choisir de retarder leur première grossesse et de continuer leurs études primaires et secondaires, afin de se concentrer sur leur projet professionnel. Le soutien considérable apporté par le gouvernement au développement de la profession de sage-femme dans les secteurs de la formation, de la réglementation et de l'association, ainsi que l'amélioration non moins importante des compétences (connaissances, aptitudes et attitudes) des sages-femmes, ont transformé la profession en Afghanistan.

Ancienne directrice exécutive de l'Association afghane des sages-femmes, Saleha a soutenu le gouvernement afghan dans la formation et le déploiement de sages-femmes dans les communautés de

la province de Bamyan, afin de mettre leurs compétences au service des populations qui en ont le plus besoin.

Le témoignage de Saleha illustre la stratégie de communication de l'UNFPA visant à faire connaître l'impact de son action. Celui-ci a été diffusé sur le site de l'UNFPA et auprès des organisations partenaires afin de mieux faire connaître le travail de sages-femmes comme Saleha en faveur de la santé des communautés.

Ressources disponibles

- Internal dedicated midwifery resource page on myUNFPA
<https://portal.myunfpa.org/web/mdg5-midwifery-2011/home>
- Safe Motherhood Resource Kit: <http://www.unfpa.org/public/mothers/pid/4390> Midwifery page
<http://www.unfpa.org/public/home/mothers/pid/4384>
- State of the World's Midwifery Report 2011 www.stateoftheworldsmidwifery.org
- UNICEF Advocacy TOOLKIT http://www.unicef.org/evaluation/files/Advocacy_Toolkit.pdf
- UNFPA global website overall resource page for media:
https://www.unfpa.org/public/media_resources
- UNFPA global website: Safe Motherhood page <http://www.unfpa.org/public/mothers>
- UNFPA Issue Briefs: <https://portal.myunfpa.org/web/myunfpa/issue-briefs>
- UNFPA Media Guide (2008) Media and Communications Branch, New York -
https://docs.myunfpa.org/docushare/dsweb/Get/UNFPA_Publication-30887
- UNFPA video library: <http://video.unfpa.org>
- ICM news web site: <http://www.internationalmidwives.org/news/>

Chapitre 5 : LEVÉE DE FONDS ET MOBILISATION DES RESSOURCES

La mobilisation des ressources désigne la capacité d'acquérir des ressources (humaines et financières) et de mobiliser les individus pour y parvenir. Elle veille à ce que les personnes chargées de ce travail soient capables de donner une image professionnelle, de négocier des accords mutuellement avantageux et de rendre compte de manière précise et opportune. Grâce à la présentation, la négociation, la mise en place d'accords et la rédaction de comptes rendus, elle permet aussi de résoudre les difficultés auxquelles peuvent être confrontés les partenariats.

Les trois étapes de la mobilisation des ressources sont les suivantes :

- (1) L'identification des besoins ;
- (2) L'identification des donateurs potentiels ;
- (3) L'élaboration d'une proposition.

Les pays se trouvent confrontés à plusieurs problèmes majeurs lorsqu'il s'agit de réfléchir aux besoins et enjeux de la profession de sage-femme et des ressources humaines dans le secteur de la santé, en particulier l'augmentation des effectifs qualifiés pour répondre aux besoins de la population et assurer la pérennité des programmes et des services. Élaborer un plan ou une stratégie de mobilisation des ressources est une étape essentielle à la levée des fonds indispensables au renforcement de la profession de sage-femme et de la santé maternelle. Avec une concurrence accrue pour des ressources de plus en plus rares, le recours à de nouvelles sources de financement diverses permettra d'aider les pays à gérer leurs programmes.

PROPOSITIONS D' ACTIONS

- Former une équipe dédiée à la mobilisation des ressources. Recueillir autant d'informations et de données clés que possible sur la situation du pays, car elles seront nécessaires à l'élaboration de la proposition ;
- Recenser toutes les ressources et possibilités de financement disponibles pour votre pays ou région. Dresser la liste des donateurs et de leurs mandats, et étudier leurs centres d'intérêt. Inclure les donateurs non traditionnels et le secteur privé ;
- Élaborer un plan de mobilisation et de gestion des ressources, et attribuer les responsabilités ;
- Préparer une note conceptuelle (2 ou 3 pages) sur les secteurs ayant besoin d'une aide, accompagnée d'un budget réaliste ;
- Privilégier les opportunités susceptibles d'intéresser les donateurs. Nouer des contacts informels avec les donateurs afin de se familiariser avec les modalités de coopération existantes, les formats de projets et d'accords, et évaluer ses capacités internes ;
- Élaborer une proposition et la communiquer aux donateurs potentiels. Solliciter leur retour ;
- Prospecter les réseaux professionnels de sages-femmes et les sites Internet du secteur de la santé pour repérer les éventuels appels à proposition des donateurs ;
- Argumenter fermement en faveur de ressources régulières afin de garantir la pérennité des programmes.

PRINCIPAUX POINTS À RETENIR

- La réussite de la levée de fonds repose sur l'efficacité du plaidoyer.
- Identifiez tous les donateurs et partenaires potentiels susceptibles d'être intéressés ou ayant des intérêts communs. Assurez la promotion de la profession de sage-femme aux donateurs intéressés par la santé sexuelle et reproductive, la planification familiale, la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME), le paludisme chez les femmes enceintes, la prévention des fistules, les mutilations génitales féminines et l'excision, etc.
- Préparez-vous : trouvez des informations convaincantes liées aux centres d'intérêt des donateurs.
- Faites preuve de créativité : de nombreux programmes sont en concurrence pour les mêmes ressources.
- La levée de fonds nécessite une équipe partageant la même vision et le même objectif. Identifiez et collaborez avec des groupes d'intérêt qui partagent vos objectifs.
- Faire preuve de transparence et de responsabilité dans la gestion des ressources (en particuliers financières) permet d'obtenir la confiance des partenaires.
- la soumission à temps des rapports (techniques et financiers) sur l'utilisation des ressources allouées est capitale pour maintenir l'intérêt des donateurs.

LEVÉE DE FONDS ET MOBILISATION DES RESSOURCES : EXEMPLE DE L'ÉTHIOPIE

Avec une population de 80 millions d'habitants, l'Éthiopie ne comptait en 2009 que 1 725 sages-femmes. Cette même année, le ministère fédéral de la Santé a élaboré une stratégie pour améliorer l'accès de la population à des accoucheurs qualifiés, incluant notamment : la construction de 3 000 centres de santé ; la formation et le déploiement de deux sages-femmes qualifiées dans chaque centre ; la mobilisation des ressources nécessaires à l'élargissement de la formation des sages-femmes. Étant donné l'intérêt porté au renforcement de la profession de sage-femme et sur la base des besoins identifiés, une note conceptuelle et une proposition ont été rédigées début 2010 et présentées au gouvernement suédois. Les discussions engagées entre l'ambassade de Suède et le gouvernement éthiopien ont abouti fin 2010 à une aide de 3,7 millions de dollars US. Par ailleurs, dans le cadre de l'« Initiative H4+ pour l'élargissement de la formation des sages-femmes », le bureau de pays de l'UNFPA a mobilisé 1 million de dollars US supplémentaire pour la période 2014-2015. La sage-femme conseillère de l'UNFPA continue de jouer un rôle central en veillant à la pérennité des ressources et en privilégiant l'attribution régulière de ressources au programme de formation des sages-femmes.

Ressources disponibles

UNFPA Resource Mobilization Tool kit (2008) Resource Mobilization Branch, UNFPA HQ: New York.
https://www.myunfpa.org/Apps/RMBToolkit/app/index.cfm?url_t=0

Background document on University-community engagement (not sure what this is supposed to be)
https://www.google.com/#q=http%3A%2F%2Ftalloiresnetwork.tufts.edu%2Fwp-content%2Fuploads%2FBackground_UVic_Task_Force_CE.pdf

Chapitre 6 : SUIVI ET ÉVALUATION DES PROGRAMMES DE FORMATION DES SAGES-FEMMES

Ce chapitre propose une brève introduction aux concepts et principes de base du suivi et de l'évaluation dans le cadre des programmes relatifs à la profession de sage-femme. Il fournit par ailleurs des liens utiles vers des informations plus détaillées sur la création et l'intégration de stratégies de suivi et d'évaluation cohérentes et efficaces dans tous les aspects du programme.

Suivi : le suivi permet de connaître les performances réelles d'un programme par rapport à ce qui était prévu ou escompté, en fonction de normes prédéfinies. Il se traduit généralement par le recueil et l'analyse de données sur les processus et résultats du programme, et sert de base à la formulation de recommandations pour d'éventuelles mesures correctives.

Le suivi doit être assuré régulièrement à chaque étape et niveau du programme : conception du projet, planification et mise en œuvre, respect des politiques. L'OMS a publié un guide détaillé sur le suivi et l'évaluation de l'acquisition continue des compétences dans le cadre du métier de sage-femme, disponible en anglais à l'adresse suivante :

http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501965_module8_eng.pdf?ua=1

Étapes fondamentales du suivi :

1. Préparer un **plan de suivi et d'évaluation**.
2. Définir des **données de référence de début et de fin de projet**.
3. Programmer des **visites régulières sur le terrain** afin de surveiller la mise en œuvre du programme.
4. Utiliser les **outils de suivi** contenus dans le plan de travail.
5. Publier régulièrement et à temps les **rapports de situation** pour chaque composante du programme.
6. **Réaliser des bilans** visant à évaluer les résultats, tirer les enseignements de la mise en œuvre et planifier les prochaines activités du programme.

L'**évaluation** désigne l'analyse poussée et périodique d'un programme ou d'un projet (en cours de mise en œuvre ou terminé) en vue d'en évaluer de manière objective et systématique la pertinence, la performance et les réussites. L'évaluation se fait de manière sélective afin de répondre à des questions spécifiques et ainsi guider les décideurs et responsables de programme dans leurs choix. Elle a également pour objectif de fournir des informations sur la validité des théories et hypothèses sur lesquelles repose le programme, de préciser ce qui a fonctionné ou non et d'expliquer pourquoi. L'évaluation vise généralement à déterminer la pertinence, l'efficacité, l'efficience, l'impact et la pérennité d'un programme. Elle repose sur les données générées par les activités de suivi ainsi que sur les informations obtenues auprès d'autres sources (études, recherches, entretiens approfondis, groupes

de discussion, enquêtes, etc.). Enfin, les évaluations sont souvent (mais pas toujours) réalisées avec le concours d'évaluateurs externes, généralement à la moitié et à la fin d'un cycle du programme.

L'évaluation d'un programme vise principalement à :

- **éclairer les décisions sur les opérations, les politiques ou les stratégies** ayant une incidence sur les interventions actuelles et futures du programme ;
- **rendre des comptes** aux parties prenantes, décideurs, donateurs et gouvernements.

Étapes fondamentales de l'évaluation :

1. **Définir des normes** qui serviront de référence à l'évaluation des programmes.
2. **Analyser la performance** des activités/processus/produits à la lumière de ces normes. Effectuer pour cela une analyse d'indicateurs qualitatifs ou quantitatifs donnés et du contexte du programme.
3. **Faire une Synthèses des résultats** de l'analyse.
4. **Formuler des recommandations** basées sur l'analyse des résultats.
5. **Intégrer les recommandations et les leçons apprises** dans le cadre de la mise en œuvre du programme et tout autre processus décisionnel.

Suivi	Évaluation
Continu	Périodique, aux étapes importantes (moitié de la mise en œuvre du programme par exemple) ; suite à une longue période après la mise en œuvre du programme
Suivi des progrès ; supervision, analyse et recueil de données mettant en lumière les progrès réalisés	Analyse poussée ; comparaison des réalisations concrètes par rapport aux réalisations prévues initialement
Axé sur l'investissement de départ, les activités, les produits, les processus de mise en œuvre, la pertinence, l'impact probable	Axée sur les produits par rapport à l'investissement de départ ; la rentabilité ; les processus utilisés pour atteindre les résultats ; la pertinence globale ; l'impact et la pérennité
Répond à la question : quelles activités ont été mises en œuvre et quels ont été les résultats obtenus ?	Répond à la question : pourquoi et comment les résultats ont-ils été obtenus ? Contribue à la création de théories et de modèles pour le changement
Alerte les responsables sur les problèmes et propose des mesures correctives	Fournit aux responsables une stratégie et des options de politique
Autoévaluation par les responsables du programme, les superviseurs, les parties prenantes de la communauté et les donateurs	Analyse interne et/ou externe par les responsables du programme, les superviseurs, les parties prenantes de la communauté, les donateurs et les évaluateurs externes

PROPOSITIONS D' ACTIONS

Passer en revue les outils de planification et les documents des programmes relatifs à la profession de sage-femme actuellement mis en œuvre pour veiller à ce que :

- le suivi et l'évaluation soient bien effectués ;
- suffisamment de fonds soient affectés au suivi et à l'évaluation des programmes ;
- des lignes directrices spécifiques au pays et les outils nécessaires au suivi des services et de la formation des sages-femmes soient en place et à la disposition de toutes les institutions et personnes concernées ;
- les systèmes, outils et activités de recueil, d'analyse, de diffusion et d'utilisation des données à tous les niveaux ne fassent pas double emploi.

Liste de vérification pour le suivi des écoles de sages-femmes (il est possible d'ajouter des points ou d'adapter la liste en fonction des besoins)

Formation des sages-femmes	Lieux/Éléments à vérifier	Ce qu'il faut rechercher
Institut de formation des sages-femmes	Salle de classe	<ul style="list-style-type: none"> - Existence ou non existence d'un environnement favorable à l'apprentissage (ventilation adéquate, salle de classe, nombre de places, éclairage, etc.) - Ratio élèves/enseignant - Ressources pédagogiques et de formation (équipements multimédias, supports audiovisuels, modèles cliniques, tableaux, etc.) - Formateurs en obstétrique compétents, qui maîtrisent le sujet et possèdent de bonnes compétences cliniques
	Salle de travaux pratiques	<ul style="list-style-type: none"> - Liste des équipements de la salle de travaux pratiques - Qualité et quantité des ressources pédagogiques et de formation (modèles, supports pédagogiques, simulateurs, etc.) par rapport aux nombre d'élèves
	Bibliothèque	Manuels scolaires adaptés et à jour, ordinateurs, temps d'accès accordé aux élèves ; le tout bien organisé et catalogué
	Programme de formation	<ul style="list-style-type: none"> - Notez les différentes spécialités de sage-femme - Vérifiez que le programme intègre bien les compétences de base de la profession et les normes de formation définies par l'ICM et l'OMS - Évaluez les stratégies et les méthodes utilisées pour couvrir les composantes théoriques et pratiques du programme - Répartition du temps consacré à la théorie et à la pratique - Qualification des enseignants (p. ex. bénéficient-ils d'un programme de développement professionnel continu, ont-ils les compétences médicales nécessaires, sont-ils pédagogues ?)

Environnement (déterminez où les étudiants exercent leur pratique clinique)	Supervision	- Le ratio patient/élève permet-il aux étudiants de s'exercer ? - Les étudiants sont-ils correctement supervisés en continu ? - Les enseignants savent comment utiliser les modèles et sont capables de former les élèves de manière efficace.
	Autonomie professionnelle	Au moyen d'entretiens et en vous basant sur vos observations, évaluez la capacité des sages-femmes à assurer toutes les fonctions essentielles (en fonction du champ d'activité de la profession) en toute autonomie

Évaluation d'un programme de formation des sages-femmes

Le suivi d'un programme de formation des sages-femmes devrait être un processus continu. L'évaluation du programme doit permettre de :

- Veiller à ce que le programme de formation réponde aux besoins de la communauté en matière de santé (compétence professionnelle, respect de la déontologie, rentabilité, accessibilité, promotion de la santé publique) et profite à la communauté.
- Veiller à ce que le programme de formation satisfasse aux exigences de qualité (recrutement, taux de réussite, qualités professionnelles des diplômés) définies par le législateur.
- Veiller à ce que le corps enseignant puisse compter sur :
 - (a) les ressources humaines, financières et matérielles nécessaires ;
 - (b) un processus de recrutement, de développement et de maintien du personnel ;
 - (c) un programme de formation permettant la réalisation des objectifs d'apprentissage ;
 - (d) un système d'évaluation des étudiants et des enseignants ;
 - (e) un mécanisme de suivi de la mise en œuvre et de la révision du programme de formation.

(Extrait de la publication *Guidelines for Evaluating Basic Nursing and Midwifery Education and Training Programmes in the African Region*, OMS 2007)

PRINCIPAUX POINTS À RETENIR

- Il est nécessaire d'élaborer des lignes directrices pour le suivi et l'évaluation des programmes relatifs à la profession de sage-femme. Elles incluront les sources de données, les méthodes de recueil des données ainsi que des recommandations sur la fréquence du suivi et des évaluations, sur les niveaux hiérarchiques du suivi et, plus important encore, sur l'utilisation des données.
- En règle générale, les sources de données et les méthodes incluent :
 - les données de routine telles que les statistiques dans le domaine de la santé (HMIS) et les enquêtes démographiques et de santé (EDS) ;
 - les rapports de suivi nationaux / régionaux ;
 - des enquêtes et des évaluations.
- Point important à prendre en compte dans toute adaptation (ou appropriation) d'outils de suivi au niveau du pays : le processus de suivi effectué avec cet outil doit être pratique, ciblé et rentable. Il est en effet inutile de concevoir un processus qui ne puisse pas être mis en œuvre en raison de contraintes temporelles ou financières.
(Extrait du module 8 du *Strengthening Midwifery Toolkit* de l'OMS)



RESSOURCES DISPONIBLES

:

Afin d'assurer un succès au programme de sage femme, le suivi évaluation doit prendre en compte tous les domaines que sont l'éducation, la régulation, l'association et le plaidoyer. Prière trouver ci-dessous le détail des guides pour la création et la mise en œuvre des stratégies dans le cadre du suivi évaluation des domaines sus cités

Education:

- Strengthening Midwifery Toolkit Module 8: Monitoring and assessment of continuing competency for midwife practice. WHO 2011
http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501965_module8_eng.pdf?ua=1
- Guidelines for Evaluating Basic Nursing and Midwifery Education and Training Programmes in the African Region. WHO 2007
<http://www.hrresourcecenter.org/node/1563>

Regulation:

- Midwifery Regulation Assessment Tool
<http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Global%20Standards%20Comptencies%20Tools/English/Regulation%20Assessment%20Tool%20-%20Final%20July%202012.pdf>

Association:

- Guidelines for the use of the MACAT tool ICM
<http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Global%20Standards%20Comptencies%20Tools/English/MACAT%20Guidelines%20ENG.pdf>

plaidoyer:

- Advocacy Toolkit Chapter 4 Monitoring and Evaluating Advocacy UNICEF 2010
http://www.unicef.org/evaluation/files/Advocacy_Toolkit.pdf

principaux guides suivi /evaluation

- Monitoring and Evaluation of Sexual and Reproductive Health Interventions A Manual for the EC/UNFPA Initiative for Reproductive Health in Asia. Horstman R. London School of Hygiene and Tropical Medicine and Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute. 2002
http://gametlibrary.worldbank.org/FILES/96_M&E%20Guidelines%20for%20Reproductive%20Health%20Programs%20-%20UNFPA.pdf
- How to Design and Conduct a Country Programme Evaluation UNFPA 2013
http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/Evaluation_branch/Methodology%20-%20September%202013/Handbook%20entire%20document%20final%2011.29.2013.pdf
- Strengthening Midwifery Toolkit WHO 2011
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/strengthening_midwifery_toolkit/en/
- Reproductive Health Indicators: Guidelines for their Generation, Interpretation, and Analysis for Global Monitoring WHO 2006
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/924156315x/en/>
- ICM Essential: Midwifery Services Framework (MSF) to be soon included in the core documents on
<http://www.internationalmidwives.org/core-documents>

Examples of Evaluations:

- Mid-term Evaluation of UNFPA Support to Maternal Health of the Maternal Health Thematic Fund UNFPA 2012
http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/Evaluation_branch/Maternal_Health_support/MATHE%20evaluation%20report%2002_2012.pdf

ANNEXES

Additional Midwifery Resources

Midwifery Resource Toolkits and Guides

General:

- WHO. Strengthening Midwifery Toolkit. 2011
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/strengthening_midwifery_toolkit/en/

Analyse des Gap et formation Analysis and Assessments:

- ICM. Pre-Service Education Assessment Tool English. 2012
<http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/Pre-Service%20Education%20Assessment%20Tool%20English%202012.pdf>
- ICM. Pre-Service Education Assessment Tool French. 2012
<http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Global%20Standards%20Competencies%20Tools/French/PSE%20French%20-%20Final%20Sept%202012.pdf>
- ICM. Pre-Service Education Assessment Tool Spanish. 2012
<http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/Pre-Service%20Education%20Assessment%20Tool%20Spanish%202012.pdf>
- WHO. A Guide to rapid assessment of human resources for health. World Health Organization 2004
http://www.who.int/hrh/tools/en/Rapid_Assessment_guide.pdf

Education:

- ICM. Global Standards for Midwifery Education. 2010, amended 2013 (link to ICM global education standards package)
<http://www.internationalmidwives.org/what-we-do/education-coredocuments/global-standards-education/>
- Intel/UNFPA. E-learning Program for Midwives and Other Frontline Health Workers. Modules can be accessed at: <http://reprolineplus.org/> or downloaded through the Intel skool HE™ website at <http://www.skoolhe.com/>
- Jhpeigo, USAID, MCHIP. Pre-Service Education Toolkit.
<https://www.k4health.org/toolkits/pse>
- WHO. Global Standards for the Initial Education of Professional Nurses and Midwives. 2009
http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/hrh_global_standards_education.pdf

Regulation:

- ICM. Global Standards for Midwifery Regulation.
http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/standards/en/R429_ICM_2011_Global_Standards_for_Midwifery_Regulation_2011_ENG.pdf
- ICM. Midwifery Regulation Assessment Tool.

<http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Global%20Standards%20Competencies%20Tools/English/Regulation%20Assessment%20Tool%20-%20Final%20July%202012.pdf>

- WHO. Strengthening Midwifery Toolkit Legislation and Regulation of Midwifery Module 2. 2011
http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501965_module2_eng.pdf?ua=1

Association:

- ICM. Member Association Capacity Assessment Tool (MACAT), Guidelines for Use.
<http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Global%20Standards%20Competencies%20Tools/English/MACAT%20Guidelines%20ENG.pdf>
- ICM. Why and How to Create a Midwives Association.
<http://www.internationalmidwives.org/who-we-are/midwives-associations/create-a-national-association.html>

Management:

- WHO. A Framework to Assist Countries in the Development and Strengthening of National and District Health Plans and Programmes in Reproductive Health, Suggestions for Programme Managers. 2002
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/FCH_RHR_02_2/en/

Mobilisation des Ressources :

- Borghi J, et al. Mobilizing Financial Resources for Maternal Health. *The Lancet Maternal Survival Series*, Sept. 2006; 51- 59
[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(06\)69383-5/fulltext#article_upsell](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(06)69383-5/fulltext#article_upsell)

Suivi/ Evaluation:

- Horstman R. Monitoring and Evaluation of Sexual and Reproductive Health Interventions A Manual for the EC/UNFPA Initiative for Reproductive Health in Asia. London School of Hygiene and Tropical Medicine and Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute. 2002
http://gametlibrary.worldbank.org/FILES/96_M&E%20Guidelines%20for%20Reproductive%20Health%20Programs%20-%20UNFPA.pdf
- UNFPA. How to Design and Conduct a Country Programme Evaluation at UNFPA. 2013
http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/Evaluation_branch/Methodology%20-%20September%202013/Handbook%20entire%20document%20final%2011.29.2013.pdf
- UNFPA. Mid-term Evaluation of UNFPA Support to Maternal Health of the Maternal Health Thematic Fund. 2012
http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/Evaluation_branch/Maternal_health_report/MHTF%20evaluation%20report%2001.02.2013.pdf
- WHO. Guidelines for Evaluating Basic Nursing and Midwifery Education and Training Programmes in the African Region. World Health Organization 2007
<http://www.hrhresourcecenter.org/node/1563>

- WHO. Reproductive Health Indicators: Guidelines for their Generation, Interpretation, and Analysis for Global Monitoring. World Health Organization 2006
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/924156315x/en/>

Resource Webpages

- Countdown to 2015 Maternal Newborn Child Health
<http://www.countdown2015mnch.org/>
- International Confederation of Midwives
<http://www.internationalmidwives.org/>
- UNFPA Midwives
<http://www.unfpa.org/public/mothers/pid/4384>
- UNFPA State of the World Midwifery Report 2014 webpage with news, updates and links
<http://unfpa.org/public/home/pid/16021>
- UNFPA Safe Motherhood
<http://www.unfpa.org/public/mothers/>
- White Ribbon Alliance
<http://whiteribbonalliance.org/>
- WHO Strategy of Human Resources for Health - 2010-2015
<http://www.who.int/hrh/strategy/en/>

Key Reports and Statements

- Benoit C, et al. *Designing midwives: a comparison of education models*. In Devries R, Benoit C, Van Teijlingen E, Wrede S. (eds) *Birth By Design. Pregnancy, Maternity Care and Midwifery in North America and Europe*. Routledge, New York, London. 2001
- Campbell O. Measuring Progress in Safe Motherhood Programmes: Users and limitations of Health Outcome Indicators. In Bere M, Sundari Ravindran TK (eds). *Safe Motherhood Initiatives: Critical Issues. London Blackwell Science for Reproductive Health Matters*, 1999
<http://www.rhmjournal.org.uk/publications/SafeMotherhood.pdf>
- Cambell O, Graham W. Strategies for Reducing Maternal Mortality: Getting on with What Works. *The Lancet Maternal Mortality Series*, 2006; 25-40
- Chong, Y and Tan, E. *Midlevel health-care providers key to MDG 5*, The Lancet, Volume 377, Issue 9772, Pages 1127 - 1128, 2 April 2011
[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60166-9/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60166-9/fulltext)
- Countdown to 2015 Maternal Newborn Child Survival: Building a Better Future for Women and Children The 2012 Report. World Health Organization and UNICEF. 2012
<http://www.countdown2015mnch.org/documents/2012Report/2012-Complete.pdf>
- Global Health Workforce Alliance. Community Health Workers and other Front Line Health Workers: Moving from Fragmentation to Synergy to achieve Universal Health Coverage, Side session at the Third Global Forum on Human Resources for Health. 2013
http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/chw_outcomedocument/en/
- Global Health Workforce Alliance. Mid-Level Health Workers for Delivery of Essential Health Services: A Global Systematic Review and Country Experiences. 2013
<http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/mlp2013/en/>

- Global Health Workforce Alliance. The Global Health Workforce Alliance Strategy 2013-2016: Advancing the Health Workforce Agenda within Universal Health Coverage. 2012
<http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/ghwastrat20132016/en/>
- ICN. Informational and Action Toolkit on Positive Practice Environments. 2007
<http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/ind/indkit2007.pdf>
- Kassebaum, N. Global, Regional, and National Levels and Causes of Maternal Mortality During 1990–2013: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study. *The Lancet* 2013
<http://www.thelancet.com/themed/global-burden-of-disease>
- Koblinsky, M and Matthews, Z. Going To Scale With Professional Skilled Care *The Lancet*, Volume 368, Issue 9544, Pages 1377 - 1386, 14 October 2006
[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(06\)69382-3/fulltext?_eventId=login](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(06)69382-3/fulltext?_eventId=login)
- Kwast B, Bentley J. Introducing confident midwives: Midwifery Education – Action for Safe Motherhood. *Midwifery* 1991, Mar(7(1)); 8-9
- Liverpool Associates in Tropical Health, Ministry of Health Government of Southern Sudan, G. Evans and M. Lema. Road Map for Community Midwifery in Southern Sudan. June 2010
http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/library/R154_EvansLema_2010_SouthernSudan_RoadMap_for_CommunityMidwifery.pdf
- LSA Midwifery Officers National (UK) Forum and Nursing and Midwifery Council. *Modern Supervision in Action – a practical guide for midwives*. English National Board for Nursing, Midwifery and Health Visiting: London, 2008.
http://www.midwiferysupervision.scot.nhs.uk/publications/Modern_Supervision_in_Action.pdf
- Stapleton. H. Duerden. J. Kirkham. M. *Evaluation of the impact of The Supervision of Midwives on Professional Practice and The Quality of Midwifery Care*. English National Board for Nursing, Midwifery and Health Visiting: London,1998
- United Nations, Secretary General Ban Ki-Moon. *Global Strategy for Women’s and Children’s Health, Every Woman and Every Child*. 2010
http://www.everywomaneverychild.org/images/content/files/global_strategy/full/20100914_gswch_en.pdf
- UNFPA. Maternal Health Thematic Fund Annual Report 2012. 2012
<http://www.unfpa.org/public/home/publications/pid/15051>
- UNFPA. State of the World Midwifery Report 2011
http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/main_report/en_SOWMR_Full.pdf
- UNFPA & ICM. Investing in Midwives and Others with Midwifery Skills to Save the Lives of Mothers and Newborns and Improve Their Health. 2006
http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2008/midwives_eng.pdf
- UNFPA, WHO, UNICEF, AMDD. *Monitoring Emergency Obstetric Care: A Handbook*. UNFPA 2009
http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2009/obstetric_monitoring.pdf

- Wang, H. Global, Regional, And National Levels Of Neonatal, Infant, And Under-5 Mortality During 1990–2013: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study The Lancet 2013
<http://www.thelancet.com/themed/global-burden-of-disease>
- WHO. A Global Survey Monitoring Progress in Nursing And Midwifery. World Health Organization 2010
<http://www.who.int/hrh/resources/survey/en/>
- WHO. Interprofessional Collaborative Practice in Primary Health Care: Nursing and Midwifery Perspectives. *Human Resources for Health Observer* - Issue No. 13 2013
<http://www.who.int/hrh/resources/observer13/en/>
- WHO. Nursing and Midwifery Progress Report 2008-2012. World Health Organization. 2013
http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/NursingMidwiferyProgressReport.pdf
- WHO. Strategic Directions for Strengthening Nursing and Midwifery Services 2011-2015. World Health Organization 2011
<http://www.who.int/hrh/resources/nmsd/en/>
- WHO. Strengthening Health Systems To Improve Health Outcomes WHO's Framework For Action. 2007
http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf
- WHO. World Health Report Make Every Child and Mother Count World Health Organization 2005.
http://www.who.int/whr/2005/whr2005_en.pdf
- WHO, ICM, FIGO. Making Pregnancy Safer: The Critical Role of the Skilled Birth Attendant: Joint Statement by WHO, ICM, FIGO.
<http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591692.pdf?ua=1>
- WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank and United Nations Population Division. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2013 Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank and United Nations Population Division. World Health Organization 2014
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112682/2/9789241507226_eng.pdf?ua=1

Videos

- Duo Design. Back to Life, Midwives Help Preventing Fistula in Timor Leste. 2010
<http://video.unfpa.org/video/0-693366933001-Back-to-life-Midwives-help-preventing-fistula-in-Timor-Leste>
- Engel Entertainment. Ghana: Midwives Deliver. 2010
<http://video.unfpa.org/search/?search=ghana>
- UNFPA. Midwives Save Lives. 2013
<http://video.unfpa.org/video/0-2396609695001-Midwives-save-lives>
- UNFPA. Community Midwifery Takes Hold in Laos. 2011
<http://video.unfpa.org/video/0-1000432901001-Community-Midwifery-Takes-Hold-in-Laos>
- UNFPA. Midwives Deliver Quality Health Services to Families in Uzbekistan. 2011
<http://video.unfpa.org/video/0-993114474001-Midwives-Deliver-Quality-Health-Services-to-Families-in-Uzbekistan>

- UNFPA. More Bangladesh Mothers Get Vital Care. 2011
<http://video.unfpa.org/search/?search=bangladesh&video=1185255542001>
- UNFPA. Stories of Mothers Saved. 2010
<http://video.unfpa.org/video/0-102201209001-Stories-of-Mothers-Saved>
- UNTV. Midwives in South Sudan. 2011
<http://video.unfpa.org/video/0-934299579001-Midwives-in-South-Sudan>
- White Ribbon Alliance. Stories of Midwives
<http://video.unfpa.org/video/0-996952478001-Trailer-Stories-of-Midwives>
- White Ribbon Alliance You-Tube Channel
<http://www.youtube.com/user/WhiteRibbonAlliance>

GLOSSAIRE

Accréditation	processus d'étude et d'approbation à l'issue duquel une institution, un programme ou un service spécifiques sont reconnus pour une durée limitée comme étant conformes à certaines normes établies.
Association / organisation professionnelle	groupe formel de praticiens d'une profession donnée.
Autonome	indépendant, autorégulateur : qui accepte les responsabilités de ses propres décisions et actes.
Autorité/organisme/agence de réglementation	organisation qui réglemente une profession spécifique et garantit que le public est protégé contre les praticiens incompetents ou peu scrupuleux ; organisation autorisée par la loi ou le gouvernement à réglementer la profession.
Champ d'activité de la pratique de sage-femme	<p>La sage-femme est une personne professionnelle et responsable qui travaille conjointement avec les femmes pour leur donner un appui essentiel, ainsi que des conseils et des soins nécessaires au cours de la grossesse, lors de l'accouchement et dans la période post-partum. Elle doit être en mesure de prendre toute responsabilité lors d'un accouchement, et de prodiguer les soins nécessaires au nouveau-né et au nourrisson. Ces soins incluent des mesures préventives, la promotion de l'accouchement normal, le dépistage des signes de complications, tant chez la mère que chez le bébé, le recours à l'assistance médicale ou à une assistance d'un autre ordre en cas de besoin, et l'exécution de mesures d'urgence.</p> <p>La sage-femme joue un rôle important comme conseillère en matière de santé et d'éducation, non seulement pour les femmes mais aussi au sein de la famille et de la communauté. Son travail devrait comprendre l'éducation prénatale et la préparation au rôle de parent ; son intervention peut aussi s'étendre à la santé maternelle, à la santé sexuelle ou reproductive et aux soins aux enfants. La pratique de sage-femme peut être exercée dans tous les endroits, y compris à domicile, dans la communauté, en milieu hospitalier ou en clinique, et dans les unités sanitaires.</p>
Code de comportement	règles ou normes qui gouvernent le comportement professionnel d'une

	sage-femme.
Code de déontologie	règles ou normes qui gouvernent le comportement moral d'une personne ou d'une profession.
Compétence	ensemble des connaissances, capacités psychomotrices, de communication et de prise de décision qui permettent à une personne de réaliser une tâche spécifique à un niveau de maîtrise prédéfini.
Compétence en matière de pratique de sage-femme	ensemble de connaissances, comportements professionnels et compétences spécifiques qui sont démontrés à un certain niveau de compétence dans le contexte de la formation et/ou de la pratique du métier de sage-femme.
Compétences fondamentales	ensemble d'aptitudes complémentaires et de bases de connaissances (c'est-à-dire plus d'une base de connaissances) dans le domaine d'expertise spécialisé de la pratique de sage-femme, intégré dans le groupe, l'équipe ou le cadre professionnel. Les compétences fondamentales sont détaillées dans le Manuel de l'ICM/OMS.
Développement professionnel continu	éventail d'activités d'apprentissage grâce auxquelles des professionnels de la santé maintiennent et développent leurs compétences pendant toute leur carrière afin de continuer à exercer sans danger, efficacement et légalement dans les limites de leur champ d'activité.
Enregistrement/autorisation d'exercer le métier de sage-femme	autorisation légale d'exercer le métier de sage-femme et d'utiliser le titre de sage-femme. Il sert également de moyen d'accès à la profession dans un pays donné.
Équivalence	terme utilisé pour décrire et/ou définir une relation de parité entre deux systèmes, pays ou institutions en rapport avec la valeur et l'importance des cours, diplômes, certificats, licences et/ou titres universitaires. Ces relations sont de préférence mutuelles afin que les détenteurs « d'équivalences » soient traités de la même façon par les institutions et au sein de la profession.
Évaluation	procédure et processus d'analyse formelle des résultats d'un apprentissage ou des performances.
Évaluation de la pratique de sage-femme	procédure systématique pour rassembler des données qualitatives et quantitatives pour évaluer la performance, les progrès ou les décisions/actes de pratique en rapport avec les normes et/ou compétences.
Évaluation de	processus utilisés pour évaluer la performance et les progrès des

l'apprentissage des étudiants	étudiants en rapport avec des objectifs d'apprentissage et la démonstration des compétences requises.
Expérience pratique	temps passé par un étudiant dans des environnements où l'on exerce des soins obstétricaux pour acquérir et appliquer les connaissances, capacités techniques et comportement et démontrer l'acquisition de compétences (savoir, savoir faire et savoir être) de la profession de sage-femme.
Formation basée sur les compétences	enseignement, apprentissage et activités d'évaluation suffisants pour permettre aux étudiants d'acquérir et de démontrer un ensemble de compétences prédéterminées à la fin de leurs études.
Institution de formation des sages-femmes	organisation qui propose un programme de formation pour les sages-femmes. Il peut s'agir d'universités, d'instituts supérieurs d'enseignement professionnel, de collèges, d'écoles, de ministères gouvernementaux, d'ONG.
Législation	loi ou ensemble de lois adoptés.
Maintien des compétences des sages-femmes	garder la capacité de démontrer les capacités professionnelles cognitives, techniques et comportementales nécessaires qui relèvent du champ d'activité de la pratique de sage-femme.
Norme	Norme de pratique : le niveau de réalisation (performance) souhaitable et réalisable par rapport auquel la pratique réelle est comparée. Norme d'enseignement : norme/point de référence uniforme qui décrit le niveau de réalisation (performance) requis pour une formation des sages-femmes de qualité.
Outils d'évaluation valides	utilisation d'outils et de stratégies d'évaluation valides et fiables pour évaluer ce que les étudiants ont appris dans un sujet ou un domaine pratique donnés, en rapport avec un objectif d'apprentissage spécifique.
Pratique de sage-femme	champ d'activité de la pratique des sages-femmes professionnelles. L'art et la science d'aider une femme avant, pendant et après le travail et l'accouchement.
Précepteur	prestataire de soins de santé (sage-femme ou autre professionnel) assurant la supervision directe des étudiants en stage clinique sous la direction générale d'une sage-femme enseignante.
Précepteur clinique	sage-femme d'expérience qui pratique le métier de sage-femme et qui

/enseignant clinique sage-femme	est compétente et disposée à enseigner, observer et évaluer les sages-femmes étudiantes pendant leur apprentissage pratique/clinique.
Professionnel de la santé	individu qui maîtrise une discipline dans le domaine des soins de santé et qui est autorisé/agrée pour pratiquer cette discipline ; ex. : sages-femmes, infirmières, médecins qualifiés et cliniciens.
Programme de formation des sages-femmes	plan d'études organisé, systématique et défini qui inclut l'enseignement théorique et pratique nécessaires pour préparer des sages-femmes compétentes.
Programme de formation par admission directe à la profession de sage-femme	programme de formation à la profession de sage-femme ouvert aux étudiants n'ayant pas suivi et complété un programme de formation préalable en soins infirmiers de base.
Registre des sages-femmes	liste officielle des sages-femmes qualifiées / autorisées à exercer / certifiées telles qu'elles sont identifiées par l'organisme de réglementation de la pratique de sage-femme dans un pays donné ; ouvert au public.
Renouvellement du permis d'exercer/Recertification	renouveler un permis ou certificat dans un délai spécifié ; lié en général à l'évaluation du maintien des compétences du praticien.
Responsabilité en matière de pratique de sage-femme	une sage-femme doit rendre des comptes de ses décisions et de ses actes. Il s'agit avant tout d'une obligation de rendre des comptes aux femmes, mais aussi à la profession et au grand public.
Sage-femme	personne qui a réussi un programme de formation des sages-femmes dûment reconnu dans le pays où il est enseigné et qui est basé sur les Compétences essentielles pour la pratique de base du métier de sage-femme de l'ICM et le cadre des Normes globales pour la formation des sages-femmes de l'ICM ; qui a obtenu les diplômes requis pour être enregistrée et/ou avoir le droit d'exercer légalement la profession de sage-femme et d'utiliser le titre de « sage-femme » ; et démontre la maîtrise des compétences du métier de sage-femme (ICM 2011).
Sage-femme autonome	sage-femme qui est responsable et doit rendre des comptes de toutes les décisions qu'elle prend et des soins qu'elle prodigue.
Sage-femme enseignante	sage-femme qualifiée compétente qui a réussi un programme d'études et/ou est compétente pour enseigner entre autres la technique du développement du programme d'études, les méthodes d'enseignement théorique et pratique des apprenants adultes et les méthodes d'évaluation de l'acquisition des connaissances des étudiants.

Soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU)	<p>se composent de neuf fonctions essentielles :</p> <p>De base (SONUB) : administration parentérale d'antibiotiques, d'ocytociques et d'anticonvulsifs, extraction manuelle du placenta, aspiration manuelle intra utérine, accouchement par ventouse, réanimation du nouveau-né (plus stabilisation de la femme et du nouveau-né pour le transfert, soins pré-transfert et transfert.)</p> <p>Complets (SONUC) : tout ce qui précède plus chirurgie (césarienne) et transfusion sanguine sans risque.</p>
Suivi	<p>évaluation périodique continue des performances conformément à certaines normes.</p>
Soins obstétricaux qualifiés	<p>on parle de « soins obstétricaux qualifiés » lorsque la grossesse et l'accouchement sont assistés par un accoucheur qualifié qui travaille dans un environnement favorable avec le soutien d'un système de transfert fonctionnel.</p>

Glossaire adapté de : Glossaire de termes, ICM ; Strengthening Midwifery Toolkit, OMS ; *Investir dans les sages-femmes et autres professionnels compétents dans la pratique de sage-femme pour sauver la vie des mères et des nouveau-nés et améliorer leur santé*, UNFPA et ICM, 2006.