

*Énoncé de position*

# Création d'un poste de sage-femme en chef au niveau national

**PUBLICATION 2026**

## Contexte

La sage-femme nationale en chef (Chief Midwife), également appelée dans certains contextes, responsable nationale de la maïeutique (Chief Midwifery Officer), est l'autorité professionnelle la plus élevée pour la profession de sage-femme au sein d'un ministère de la Santé ou d'un système de santé national. Des postes de sage-femme en chef peuvent également exister au sein des autorités sanitaires infranationales et des associations de sages-femmes.

Les sages-femmes fournissent la majorité des services de santé sexuelle, reproductive, maternelle, du nouveau-né et de l'adolescent (SSRMNA) dans le monde. Cependant, dans de nombreux pays, leur expertise n'est pas représentée aux niveaux décisionnels des politiques, de la gouvernance et des finances. Par conséquent, les stratégies en faveur de la mère et du nouveau-né risquent d'être élaborées sans prendre suffisamment en compte les réalités des effectifs, les exigences réglementaires et la prestation de services au public.

La présence d'une infirmière en chef ne signifie pas qu'il ne soit pas nécessaire d'avoir une sage-femme en chef ; ces rôles ont des mandats distincts et complémentaires. La pratique sage-femme exige un leadership dédié pour traiter les questions de politiques, de réglementation, de formation et de main-d'œuvre spécifiques à la SSRMNA, qui ne

peuvent être pleinement représentées au sein des structures de direction des soins infirmiers.

La sage-femme en chef fournit une direction stratégique et une expertise technique pour renforcer la disponibilité, la qualité, la sécurité et l'efficacité de la pratique sage-femme dans les services de SSRMNA. La sage-femme en chef veille à ce que la politique, la réglementation, la formation et la planification des effectifs de sages-femmes soient cohérentes, fondées sur des données probantes et alignées sur les priorités nationales en matière de santé ainsi que sur les engagements internationaux (1). Ce rôle consiste à faire le lien entre la stratégie nationale en matière de santé et la prestation de services cliniques, en veillant à ce que les réformes soient réalistes, s'accompagnent de ressources appropriées et soient adaptées aux besoins des sages-femmes et des communautés qu'elles servent.

Les pays dotés d'un leadership institutionnel fort en matière de pratique de sage-femme sont mieux équipés pour :

- Réduire la mortalité et la morbidité maternelles et néonatales évitables et améliorer les résultats en matière de santé (1,2,3).
- Renforcer les soins de santé primaires, améliorer l'efficacité du système et faire progresser la couverture sanitaire universelle (1,2,4,5).
- Promouvoir l'équité, les droits et des soins maternels respectueux (2).
- Constituer, soutenir et conserver une main-d'œuvre de sages-femmes pérenne, y compris en période de crise.

Outre le leadership professionnel, la sage-femme en chef contribue à la planification financière et stratégique. Elle fournit notamment des conseils sur l'investissement dans la formation des sages-femmes et le développement de la main-d'œuvre, elle soutient les décisions sur le déploiement et l'expansion des effectifs, et elle contribue aux discussions sur la budgétisation et l'allocation des ressources. Ce rôle contribue également à créer les conditions qui permettent aux sages-femmes d'exercer leur profession de manière sûre et efficace. Il veille à ce que les décisions financières reflètent des données probantes sur le rapport coût-efficacité et à ce que l'impact du

système renforce la responsabilisation et favorise l'amélioration des résultats pour la mère et le nouveau-né (1).

L'Organisation mondiale de la Santé reconnaît l'importance d'un leadership de haut niveau en matière de pratique sage-femme au sein des gouvernements et recommande la création d'un poste de sage-femme en chef au niveau national, ou d'un poste équivalent, afin de fournir une orientation stratégique, des conseils techniques et une supervision politique des services de pratique sage-femme dans le cadre d'efforts plus larges visant à renforcer les systèmes de santé et à faire progresser une couverture sanitaire universelle efficace et durable (1,4,5).

La création de ce poste est également soutenue par la note d'orientation de l'ICM intitulée *Establishing a National Chief Midwife : A Patient Safety Imperative for Maternal and Newborn Health and Health Systems*, qui met en avant les raisons de sécurité et de gouvernance justifiant la création de ce poste officiel.

## Position

La création d'un poste de sage-femme en chef ne représente pas un niveau bureaucratique supplémentaire ; il s'agit d'un investissement stratégique et rentable. L'ICM plaide pour que chaque pays crée un poste de sage-femme en chef, ou une fonction équivalente de direction de la pratique sage-femme, au sein du ministère de la Santé ou de l'autorité sanitaire nationale(e).

Sans ce poste, il existe une lacune dans la gouvernance qui affaiblit la cohérence des politiques, compromet la pérennité du personnel et limite la redevabilité des résultats en matière de santé maternelle et néonatale.

Des services de SSRMNA de qualité nécessitent un leadership en maïeutique dédié et responsable au plus haut niveau décisionnel. La sage-femme en chef veille à ce que l'expertise des sages-femmes guide la politique nationale, le financement et la réforme du système, tout en incarnant le leadership professionnel, les normes et la redevabilité dans l'ensemble du système de santé.

Le poste de sage-femme en chef n'est pas symbolique. C'est une garantie de gouvernance essentielle pour assurer un leadership cohérent, la pérennité des effectifs, la performance du système, la redevabilité, l'investissement responsable et des progrès durables dans l'amélioration des résultats de SSRMNA pour les femmes, les personnes de la diversité sexuelle et de genre et les nouveau-nés. La sage-femme en chef sert également de lien essentiel entre les parties prenantes internationales, nationales,

gouvernementales, non gouvernementales et privées, en veillant à l'alignement entre les politiques, le financement et la prestation de services.

## Recommandations

**L'ICM demande instamment aux autorités sanitaires et aux décideurs politiques ce qui suit :**

1. Créer un poste de sage-femme en chef au sein du ministère de la Santé ou d'une autorité équivalente, en tant que poste statutaire, de haut niveau, doté d'un mandat défini couvrant la stratégie nationale, les politiques, la formation, la planification et le déploiement de la main-d'œuvre, la réglementation et les processus budgétaires, garantissant un pouvoir décisionnel formel, une supervision financière et une redevabilité claire, conformément aux orientations de l'OMS et de l'ICM.
2. Définir le mandat, l'autorité et les lignes hiérarchiques du poste afin de garantir une influence politique efficace et un alignement sur les besoins de la population et la capacité des services.
3. Positionner la sage-femme en chef au sein de la gouvernance exécutive et des forums de prise de décision de haut niveau afin de garantir un accès direct à la direction, à la coordination intersectorielle et à la supervision de la mise en œuvre dans les services de SSRMNA, y compris dans tous les secteurs tels que les agences des Nations Unies et les partenaires publics et privés.
4. Fournir des ressources adéquates et durables pour la fonction de sage-femme en chef et les parcours de développement du leadership des sages-femmes, parallèlement à un investissement soutenu dans les services et la formation des sages-femmes.
5. Promouvoir la collaboration entre la sage-femme en chef, les associations de sages-femmes, les organismes de réglementation et les prestataires de formation.
6. Renforcer les parcours de développement du leadership afin de constituer une réserve de sages-femmes leaders au niveau national.

### **L'ICM encourage vivement les associations de sages-femmes à :**

1. Plaider pour la création d'un poste de sage-femme en chef au sein des structures de gouvernance nationales, telles que le ministère de la Santé, s'assurer que le leadership de la sage-femme guide la politique de santé et renforce les services de SSRMNA.
2. S'engager aux côtés des ministères de la Santé, des parlementaires et des hauts responsables des systèmes de santé pour présenter la justification stratégique de la fonction, en soulignant sa contribution au développement du personnel, à l'amélioration de la qualité et à la mise en œuvre des politiques nationales en matière de SSRMNA.
3. Créer ou renforcer les postes de sage-femme en chef au sein de leurs propres structures organisationnelles afin de renforcer le leadership professionnel et sa représentation.
4. Travailler en collaboration avec la sage-femme en chef nationale pour promouvoir un leadership coordonné qui fait progresser la santé des femmes, des nouveau-nés et des familles et renforce la profession de sage-femme.
5. Soutenir le développement de voies de développement et de compétences de leadership en pratique sage-femme alignées sur les Compétences mondiales pour le leadership de la pratique sage-femme de l'ICM.
6. Engager un dialogue constructif avec les gouvernements et les partenaires pour s'assurer que le rôle de la sage-femme en chef reflète les besoins des sages-femmes et des communautés qu'elles servent.

### **L'ICM exhorte les sages-femmes leaders à :**

1. Participer au dialogue politique national et régional pour soutenir la création et le renforcement de la fonction de sage-femme en chef.
2. Contribuer aux parcours de développement du leadership par le biais du mentorat, de l'engagement professionnel et de la participation aux processus de gouvernance.
3. Générer et partager des preuves démontrant l'impact du leadership des sages-femmes sur les résultats de SSRMNA, y compris en documentant les lacunes en matière de leadership, de planification de la main-d'œuvre et de représentation politique.

4. Utiliser les réseaux professionnels, les forums et les conférences pour sensibiliser à l'importance du leadership national des sages-femmes et soutenir la création d'un poste de sage-femme en chef.

## Références

1. Organisation mondiale de la Santé. Technical brief on strengthening the nursing and midwifery workforce to improve health outcomes: government chief nursing and midwifery officers (GCNMOs) in the WHO European Region [Internet]. Copenhagen Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2022. Disponible ici : <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5975-45740-65795>
2. Fonds des Nations Unies pour la population, Organisation mondiale de la Santé, Confédération internationale des sages-femmes. L'état de la pratique de sage-femme dans le monde 2021 : accompagner le personnel de santé pour répondre aux besoins des femmes, des nouveau-nés et des adolescents partout dans le monde. [Internet] New York : UNFPA (2021). Disponible ici : <https://www.unfpa.org/sowmy>
3. Renfrew MJ, McFadden A, Bastos MH, Campbell J, Channon AA, Cheung NF, et al. Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. Lancet. 2014;384(9948):1129-1145. Disponible ici : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24965816/>
4. Confédération internationale des sages-femmes, Fonds des Nations Unies pour la population, Organisation mondiale de la Santé. The midwifery accelerator: expanding health care for women and newborns [Internet]. New York : UNFPA ; 2025. Disponible ici : <https://www.unfpa.org/publications/midwifery-accelerator-expanding-health-care-women-and-newborn>
5. Bar-Zeev S, Calvert B, Dunkley-Bent J, Weatherstone A, Homer CSE. The role, scope and impact of chief midwives: findings from a global study. Manuscrit soumis pour publication ; 2025.

### Adopté à la réunion du Conseil de Lisbonne 2026

*Prochaine révision prévue en 2029*