

*Guide d'application du*

# **Cadre professionnel de l'ICM**



## © 2025 par la Confédération Internationale des Sages-Femmes

Certains droits réservés. Cette œuvre est disponible sous la licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 (CC BY-NC-SA 4.0) ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.fr>

Conformément aux termes de cette licence, vous pouvez copier, redistribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, à condition que l'œuvre soit correctement citée, comme indiqué ci-dessous.

### **Citation suggérée**

Guide d'application du Cadre professionnel de l'ICM. La Haye : Confédération Internationale des Sages-Femmes ; 2025. Licence : CC BY-NC-SA 4.0.

### **Traductions**

Les traductions de ce document dans des langues autres que l'anglais, le français et l'espagnol sont autorisées.

Les versions traduites doivent inclure la déclaration suivante :

*Cette traduction n'a pas été réalisée par la Confédération Internationale des Sages-Femmes (ICM). L'ICM n'est pas responsable de l'exactitude de cette traduction. L'édition originale en anglais ICM Professional Framework for Midwifery Implementation Guide. La Haye : Confédération Internationale des Sages-Femmes ; 2024. Licence : CC BY-NC-SA 4.0 est l'édition authentique et contraignante.*

Les versions traduites de ce document doivent être envoyées à [communications@internationalmidwives.org](mailto:communications@internationalmidwives.org) pour diffusion sur le site web de l'ICM.

L'ICM peut être en mesure de fournir des modèles de conception graphique pour les traductions dans des langues autres que l'anglais, le français et l'espagnol. Veuillez contacter [communications@internationalmidwives.org](mailto:communications@internationalmidwives.org) pour plus de détails.

### **Ventes, droits et licences**

Pour soumettre des demandes d'utilisation commerciale ou pour toute question concernant les droits et licences, veuillez contacter [communications@internationalmidwives.org](mailto:communications@internationalmidwives.org).

## **Clause de non-responsabilité générale**

L'ICM a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans cette publication. Toutefois, le matériel publié est distribué sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation du matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'ICM ne pourra être tenu responsable des dommages résultant de son utilisation.

## **Remerciements**

Le Guide de mise en œuvre du Cadre professionnel est le fruit du travail de nombreux experts et collaborateurs qui ont consacré leur temps et leur expérience pour en faire un document complet.

L'ICM tient à remercier l'auteure du Guide de mise en œuvre, la professeure Jacqueline Dunkley-Bent. Les informations contenues dans ce guide ont été enrichies par les contributions des conseillères sages-femmes de l'ICM et des Comités professionnels régionaux des six régions mondiales de l'ICM, qui ont joué un rôle clé dans l'élaboration du contenu. Un merci tout particulier à la graphiste Inma Nunez et à Daniela Drandic pour leur relecture et leurs contributions, ainsi qu'à Simultrans pour les traductions en français et en espagnol.

À l'ICM, nous plaçons les expériences des femmes au cœur de notre travail, tout en reconnaissant que les personnes de genre divers, y compris les personnes transgenres et non binaires, ont également besoin d'un accès à une sage-femme pour les soins de santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale et des adolescents.

# Table des matières

<b>Section 1 : Comment utiliser ce Guide d'application</b> .....	6
Introduction .....	7
Petite révision des connaissances sur le Cadre professionnel .....	8
Qu'est-ce qu'une sage-femme ? .....	10
L'importance d'une philosophie professionnelle .....	11
Compétences essentielles pour la pratique du métier de sage-femme .....	14
Applicabilité des Compétences essentielles pour la pratique du métier de sage-femme .....	16
<b>Section 2 : L'applicabilité des éléments du Cadre</b> .....	18
Formation .....	19
Réglementation .....	20
Recherche .....	22
Leadership .....	24
Modèle de pratique de continuité des soins sous la direction des sages-femmes .....	26
Association .....	28
Environnement favorable .....	31
Égalité des sexes .....	33
L'importance de l'interconnexion .....	35
<b>Section 3 : Application du Cadre professionnel de l'ICM</b> .....	37
Étape 1 : Réalisation d'une analyse de la situation .....	38
Étape 2 : Collaboration avec le ministère de la Santé .....	40
<i>Comprendre les objectifs de santé nationaux         et chercher à s'aligner sur eux</i> .....	40
<i>Mettre en exergue les avantages du Cadre pour la santé,         basés sur des données probantes</i> .....	40
<i>Mettre en évidence les avantages économiques         des services professionnels de sage-femme</i> .....	41
<i>Collaborer avec des partenaires internationaux pour soutenir         les activités de plaidoyer</i> .....	41
<i>Présentation des éléments du Cadre et de leur applicabilité</i> .....	42
<i>S'appuyer sur des études de cas et des success-stories</i> .....	42

Étape 3 : Développement d'un plan d'action au niveau national .....	43
<i>Exemple 2 : Plan d'action national au Bangladesh</i> .....	43
Étape 4 : Renforcement de la formation des sages-femmes .....	44
<i>Exemple 3 : Réforme de l'éducation aux Philippines</i> .....	44
Étape 5 : Renforcement des mécanismes réglementaires .....	45
<i>Exemple 4 : Réformes réglementaires en Afrique du Sud</i> .....	45
Étape 6 : Renforcement du leadership .....	46
<i>Exemple 5 : Leadership en pratique sage-femme - Malawi</i> .....	47
Étape 7 : Renforcement de la recherche .....	48
<i>Exemple 6 : Recherche en pratique sage-femme en Australie</i> .....	49
<i>Exemple 7 : Midwives Data Hub de l'ICM</i> .....	50
Étape 8 : Renforcement de la continuité des soins sous la direction des sages-femmes .....	51
<i>Exemple 8 : La continuité des soins sous la direction des sages-femmes au Royaume-Uni</i> .....	52
Étape 9 : Renforcement des associations de sages-femmes .....	53
<i>Exemple 9 : Renforcement des associations de sages-femmes en Éthiopie, en Ouganda et en Tanzanie</i> .....	54
Étape 10 : Plaidoyer en faveur de changements au niveau des politiques et des systèmes .....	56
<i>Exemple 10 : Plaidoyer politique en Nouvelle-Zélande et dans l'Union européenne</i> .....	56
Étape 11 : Suivi, évaluation et apprentissage .....	58
<b>L'ICM soutient l'application du Cadre</b> .....	59
<b>Conclusion</b> .....	62
<b>Références</b> .....	63
<b>Annexes</b> .....	65
Annexe 1 : Exemples d'informations recueillies lors de l'analyse de la situation .....	65
Annexe 2 : Réalisation d'une analyse de la situation .....	70
Annexe 3 : Quelques idées et recommandations pour nouer un dialogue avec votre ministère de la Santé ou vos autorités sanitaires .....	75

# **Section 1 :**

# **Comment utiliser ce Guide d'application**



# Introduction

En 2009, la Confédération internationale des sages-femmes (ICM) a conçu le [Cadre professionnel de l'ICM](#) (le Cadre) (1) pour rassembler tous les éléments essentiels à une profession de sage-femme robuste. En renforçant la profession de sage-femme, le Cadre est conçu pour améliorer la qualité des soins de santé sexuelle, reproductive, maternelle, du nouveau-né et de l'adolescent (SSRMNA) dispensés aux femmes, aux filles, aux personnes de la diversité sexuelle et de genre et à leurs nouveau-nés et pour promouvoir un accès équitable à des soins de sage-femme qualifiés.

Le Cadre professionnel de l'ICM fait partie intégrante de [la mission et la vision de l'ICM](#), ainsi que de ses priorités stratégiques (voir par exemple le [Le plan stratégique 2024-2026 de l'ICM](#)) (2). Le Cadre se compose de dix éléments clés :

1. Philosophie de la pratique sage-femme
2. Compétences essentielles pour la pratique du métier de sage-femme
3. Formation
4. Réglementation
5. Association
6. Recherche
7. Modèle de pratique de continuité des soins sous la direction des sages-femmes
8. Leadership
9. Environnement favorable
10. Égalité des sexes et JEDI (justice, équité, diversité et inclusion)

La mise en œuvre et le maintien de tous les éléments du Cadre permettront d'améliorer la qualité des soins de pratique sage-femme disponibles dans un système de santé, conduisant à de meilleurs résultats en matière de SSRMNA, à des systèmes de santé plus solides et plus résilients et à une plus grande égalité des sexes.

Ce Guide d'application est destiné aux sages-femmes et à toutes les parties prenantes qui participent au renforcement, à la fourniture et à la planification des services de SSRMNA, aux responsables des systèmes de santé et à tous ceux chargés de la mise en œuvre ou du renforcement des services de pratique sage-femme. Il explique comment bien utiliser et appliquer le Cadre. Le Guide adopte un format point par point, enrichi d'exemples concrets et de questions de réflexion, pour encourager les parties prenantes à préconiser son adoption dans leurs propres systèmes de santé.

Il comprend trois sections : **la section 1** explique pourquoi la Définition de la sage-femme, la Philosophie et le modèle de soins de pratique sage-femme et les Compétences essentielles pour la pratique du métier de sage-femme de l'ICM constituent des éléments clés du Cadre. **La section 2** met en évidence la pertinence et l'interdépendance des autres éléments du Cadre et leur importance. **La section 3** définit les modalités d'application du Cadre en s'appuyant sur des exemples dans différents pays.

L'alignement du Cadre professionnel sur les priorités stratégiques de l'ICM (2) souligne combien un effort majeur, coordonné à l'échelle mondiale, est nécessaire pour soutenir les sages-femmes et leur rôle essentiel dans l'amélioration de la santé des femmes, des nouveau-nés et de leurs familles. Ce Guide est un outil essentiel pour la réalisation de la stratégie, de la mission et de la vision de l'ICM.

Les membres des comités professionnels régionaux de l'ICM ont été consultés pendant la préparation de ce guide, afin d'en assurer la pertinence et l'applicabilité. Leurs commentaires précieux ont contribué à orienter l'élaboration du Guide.

## Petite révision des connaissances sur le Cadre professionnel

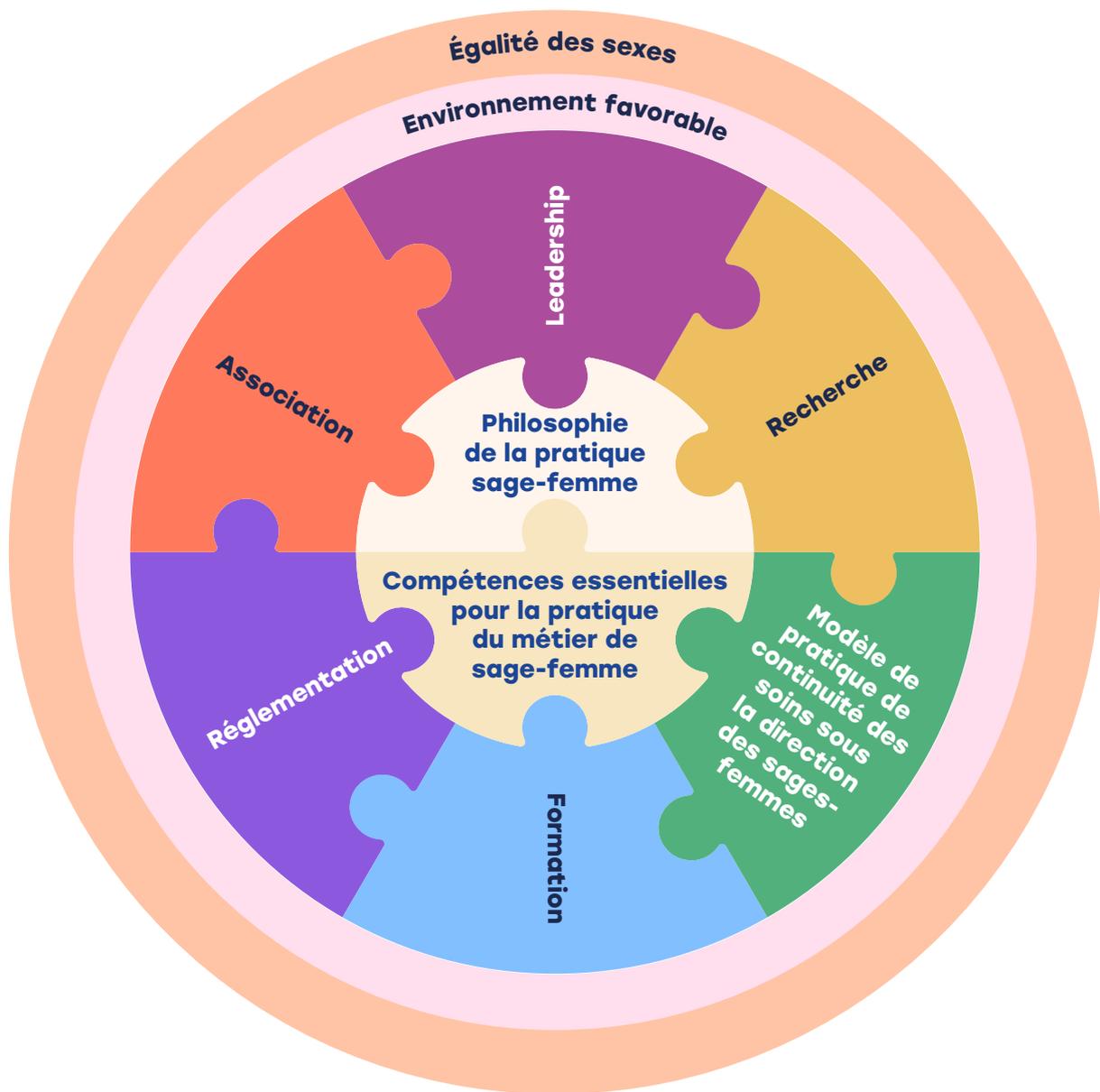
Avant de commencer à appliquer le Cadre, il serait bon de rafraîchir vos connaissances.

Toute profession a besoin d'une structure qui la soutient, la renforce et guide son évolution. Dans la plupart des cas, on appelle cette structure un cadre professionnel et il se compose de tous les éléments requis pour qu'une profession puisse être considérée comme telle.

La pratique sage-femme étant une profession de santé unique en son genre, le cadre professionnel qui s'y rattache est lui aussi unique. D'autres professions, comme les soins infirmiers ou l'enseignement, ont leur propre cadre, spécifique à leurs activités.

Si tous les éléments sont mis en œuvre et maintenus, le Cadre a le potentiel d'améliorer les résultats de la SSRMNA à l'échelle mondiale. Il peut également favoriser l'égalité des sexes, renforcer les systèmes de santé et améliorer le statut général des sages-femmes.

Les éléments du Cadre professionnel de l'ICM (figure 1) sont profondément imbriqués et entièrement interdépendants. La faiblesse d'un seul élément peut se répercuter sur la qualité et l'efficacité des soins de pratique sage-femme et des services de SSRMNA. **Ce qui signifie qu'en renforçant l'un des éléments, nous pouvons renforcer tous les autres, de même que si l'un d'entre eux est déstabilisé, c'est l'ensemble des éléments qui se trouvent déstabilisés eux aussi.**



*Figure 1 Les éléments du Cadre professionnel de l'ICM*

# Qu'est-ce qu'une sage-femme ?



Il est important de se mettre d'accord sur la définition de la sage-femme et de son rôle. Cela évite ainsi tout malentendu concernant les personnes qui peuvent prétendre au titre de sage-femme et le rôle que jouent les sages-femmes dans les systèmes de santé et la prestation de soins. La [Définition et le champ de compétences de la sage-femme de l'ICM](#) stipule que :

Une sage-femme est une personne qui a réussi un programme de formation des sages-femmes, dûment reconnu dans le pays où il est enseigné, basé sur les [Compétences essentielles pour la pratique du métier de sage-femme de l'ICM](#) (3) et le cadre des [Normes mondiales pour la formation en pratique sage-femme de l'ICM](#) (4) ; qui a obtenu les diplômes requis pour être enregistrée ou avoir le droit d'exercer légalement la profession de sage-femme et d'utiliser le titre de « sage-femme », et qui démontre la maîtrise des compétences définies dans la Définition et le champ de compétences de la sage-femme (5).

Le champ de compétences de la sage-femme (5), qui est inclus dans la Définition, est tout aussi important et se fonde sur la [Philosophie et le modèle de soins de pratique sage-femme](#) (6) de l'ICM (figure 2).

## Réflexion 1

- 1** Pensez à la Définition et au champ de compétences de la sage-femme (5) et réfléchissez à la manière dont la sage-femme est définie dans votre pays ou votre système de santé.
- 2** Si la Définition et le champ de compétences de la sage-femme correspond à la définition de la sage-femme dans votre pays, demandez-vous comment le public considère le rôle de la sage-femme et comment améliorer cette image.
- 3** Si la Définition et le champ de compétences de la sage-femme dans votre pays diffèrent de ceux de l'ICM, ou s'ils ne sont pas définis, considérez les difficultés que cela risque de poser lors de l'utilisation du Cadre ou pour promouvoir son application.

Maintenant que nous avons rafraîchi nos connaissances sur la définition de la sage-femme, examinons pourquoi le Cadre inclut la philosophie des soins de pratique sage-femme.

# L'importance d'une philosophie professionnelle



Toutes les professions sont guidées par certaines valeurs fondamentales (réunies sous le terme de philosophie professionnelle), qui façonnent la pratique et la conduite de tous ceux qui en font partie. En ce qui concerne la pratique sage-femme, notre philosophie guide chaque action des sages-femmes (figure 2). C'est ce qui nous distingue des autres professions de santé et rend les sages-femmes et leur travail essentiels dans toutes les régions du monde.

Pour comprendre la nature fondamentale du savoir, de la réalité et de l'existence d'une sage-femme, il est important de comprendre la [Philosophie et le modèle de soins de pratique sage-femme](#) (6).

*Figure 2 ICM's Philosophy of Midwifery Care (6)*

- \* La grossesse, l'accouchement et la période postnatale sont, généralement, des processus physiologiques normaux.
- \* La grossesse, l'accouchement et la période postnatale sont des expériences profondes, qui revêtent une signification importante pour les femmes, les filles, les personnes de la diversité sexuelle et de genre, leurs familles et leurs communautés.
- \* Les sages-femmes sont les prestataires de soins les mieux placés pour assister les femmes pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale.
- \* Les soins prodigués par les sages-femmes encouragent, protègent et soutiennent la santé et les droits humains, génésiques et sexuels des femmes et respectent leur diversité ethnique et culturelle. Ils se basent sur les principes éthiques de justice, d'équité et de respect pour la dignité humaine.

- ✱ Les soins prodigués par les sages-femmes sont par nature holistiques et continus, ancrés dans la compréhension des expériences sociales, émotionnelles, culturelles, spirituelles, psychologiques et physiques des femmes.
- ✱ Les soins prodigués par les sages-femmes sont émancipateurs, puisqu'ils protègent et améliorent l'état de santé et le statut social des femmes et renforcent leur confiance en soi et en leur capacité à faire face à la grossesse, l'accouchement et la période postnatale.
- ✱ Les soins prodigués par les sages-femmes ont lieu en partenariat avec les femmes ; ils reconnaissent le droit à l'autodétermination et sont respectueux, personnalisés, continus et non autoritaires.
- ✱ Les soins éthiques et compétents prodigués par les sages-femmes sont orientés et guidés par une formation officielle et continue, la recherche scientifique et l'utilisation de données probantes.
- ✱ La philosophie de la pratique sage-femme est au cœur de la prestation de soins pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale, et de tous les autres aspects des soins complets de SSRMNA dispensés par les sages-femmes tout au long de la vie.

Il s'agit d'une description universelle de la philosophie des soins prodigués par les sages-femmes, basée sur des principes éthiques de justice, d'équité et de respect pour la dignité humaine. Elle englobe les convictions fondamentales qui sont au cœur de la profession, notamment le fait que la grossesse et l'accouchement sont généralement des processus physiologiques normaux et des expériences profondes revêtant une grande signification pour les femmes, les familles et les communautés (6).

Mais surtout, la philosophie des soins de pratique sage-femme, insiste sur le fait que tous les soins de pratique sage-femme ont lieu en partenariat avec les femmes. Les soins de pratique sage-femme reconnaissent le droit à l'autodétermination et sont respectueux, personnalisés, continus et non autoritaires. Ces convictions et valeurs sont conçues pour guider les sages-femmes du monde entier et influencent tous les aspects de la profession de sage-femme.



## Réflexion 2

- 1** Pensez à un moment où vous avez partagé la philosophie et le modèle de soins de pratique sage-femme avec d'autres personnes que des sages-femmes.
- 2** Réfléchissez à la manière dont vous pouvez mieux faire connaître la philosophie et le modèle de soins de pratique sage-femme, afin qu'ils soient connus et compris par d'autres professionnels, par exemple : les infirmières, les obstétriciens, les pédiatres, les néonatalogistes, les décideurs du secteur de la santé, les femmes, les partenaires et les donateurs ?
- 3** Réfléchissez aux principales parties prenantes que vous devriez impliquer, afin que la philosophie éclaire le champ d'application de la pratique sage-femme et soit intégrée dans la politique et les programmes d'études de votre pays.



# Compétences essentielles pour la pratique du métier de sage-femme



[Les Compétences essentielles pour la pratique du métier de sage-femme \(3\)](#) constituent le deuxième élément au centre du Cadre. Elles décrivent les connaissances, capacités techniques et comportements professionnels minimums exigés pour pouvoir utiliser le titre de sage-femme, tel qu'il est défini par l'ICM, lorsqu'une personne commence à pratiquer le métier de sage-femme. Elles sont révisées et mises à jour tous les cinq ans pour s'assurer qu'elles correspondent aux besoins au niveau mondial et qu'elles tiennent compte des nouvelles données dans le domaine de la SSRMNA et de la pratique sage-femme. L'intégration des compétences dans les cursus de

formation des sages-femmes à l'échelle mondiale permettrait de réduire les disparités injustifiées dans l'enseignement et la pratique professionnelle. Cela se traduirait par une amélioration de la sécurité et de la qualité des soins. Les Compétences essentielles peuvent être utilisées de multiples façons et visent à soutenir le développement des services de pratique sage-femme dans le monde entier. Elles peuvent donc être adaptées aux besoins d'un large éventail de parties prenantes et de multiples façons (voir la figure 3).

Les sages-femmes qui sont formées, éduquées et soutenues conformément aux Compétences essentielles pour la pratique du métier de sage-femme de l'ICM répondent à la Définition et au champ de compétences de la sage-femme (5). Parallèlement à une réglementation appropriée, la qualité des soins prodigués par les sages-femmes sera renforcée, car elles auront les connaissances, les capacités techniques et les comportements nécessaires pour bien faire leur travail.

*N'oubliez pas que les Compétences essentielles pour la pratique du métier de sage-femme constituent les exigences minimales requises d'une sage-femme en matière de connaissances, de capacités techniques et de comportements. Au fur et à mesure que les sages-femmes progressent au cours de leur carrière, elles acquièrent davantage d'expérience et de compétences sur tous les éléments du Cadre ou sur certains d'entre eux.*



# Applicabilité des Compétences essentielles pour la pratique du métier de sage-femme

## Quoi ?

Toutes les sages-femmes ont besoin d'un ensemble de compétences essentielles pour exercer leur profession. Les Compétences essentielles pour la pratique du métier de sage-femme sont intégrées dans les Normes mondiales pour la formation de l'ICM (4) et dans tous les autres documents de base de l'ICM.

L'ICM révisé et met régulièrement à jour les Compétences essentielles ; la dernière révision date de 2024. Les Compétences essentielles se répartissent en cinq catégories :

- **Catégorie 1 :** Compétences transversales pour la pratique sage-femme
- **Catégorie 2 :** Santé et droits sexuels et reproductifs ; contraception, soins préconceptionnels et soins complets d'avortement
- **Catégorie 3 :** Soins prénatals
- **Catégorie 4 :** Soins pendant le travail et l'accouchement
- **Catégorie 5 :** Soins continus prodigués aux femmes et aux nouveau-nés

## Pourquoi ?

Elles fournissent un guide des compétences essentielles et minimales à acquérir au cours de la formation initiale pour exercer le métier de sage-femme.

### Les formateurs de sages-femmes peuvent :

- Se servir des Compétences essentielles pour créer des programmes d'études de sage-femme (p. ex. Bachelor of Midwifery).

### Les responsables de la réglementation de la pratique de sage-femme peuvent :

- Utiliser les Compétences essentielles pour mesurer les niveaux de compétence des sages-femmes au moment de leur enregistrement et lorsqu'elles commencent à exercer.
- Définir le champ de compétences de la pratique et établir les compétences minimales requises pour commencer à exercer, en se basant sur les Compétences essentielles.
- Soutenir la qualité des soins en exigeant que les sages-femmes démontrent le maintien de leurs compétences. C'est pourquoi les Compétences sont liées aux Normes mondiales pour la formation et la réglementation de la pratique sage-femme.

### **Les sages-femmes en exercice peuvent :**

- Utiliser les Compétences essentielles comme guide pour le perfectionnement professionnel continu et l'expérience pratique.
- Utiliser les Compétences essentielles pour s'orienter dans leur pratique et pour leur formation continue.

### **Les associations de sages-femmes peuvent :**

- Plaider en faveur du renforcement de la profession de sage-femme en créant des possibilités de formation continue pour leurs membres, en se basant sur les Compétences essentielles.

### **Les élèves sages-femmes peuvent :**

- Utiliser les Compétences essentielles pour s'autoévaluer par rapport à ce qui constitue une pratique compétente.
- Utiliser les Compétences essentielles pour plaider en faveur de l'amélioration de leurs programmes éducatifs.

### **D'autres parties prenantes peuvent :**

- Utiliser les Compétences essentielles pour établir et évaluer les services dispensés par les sages-femmes.

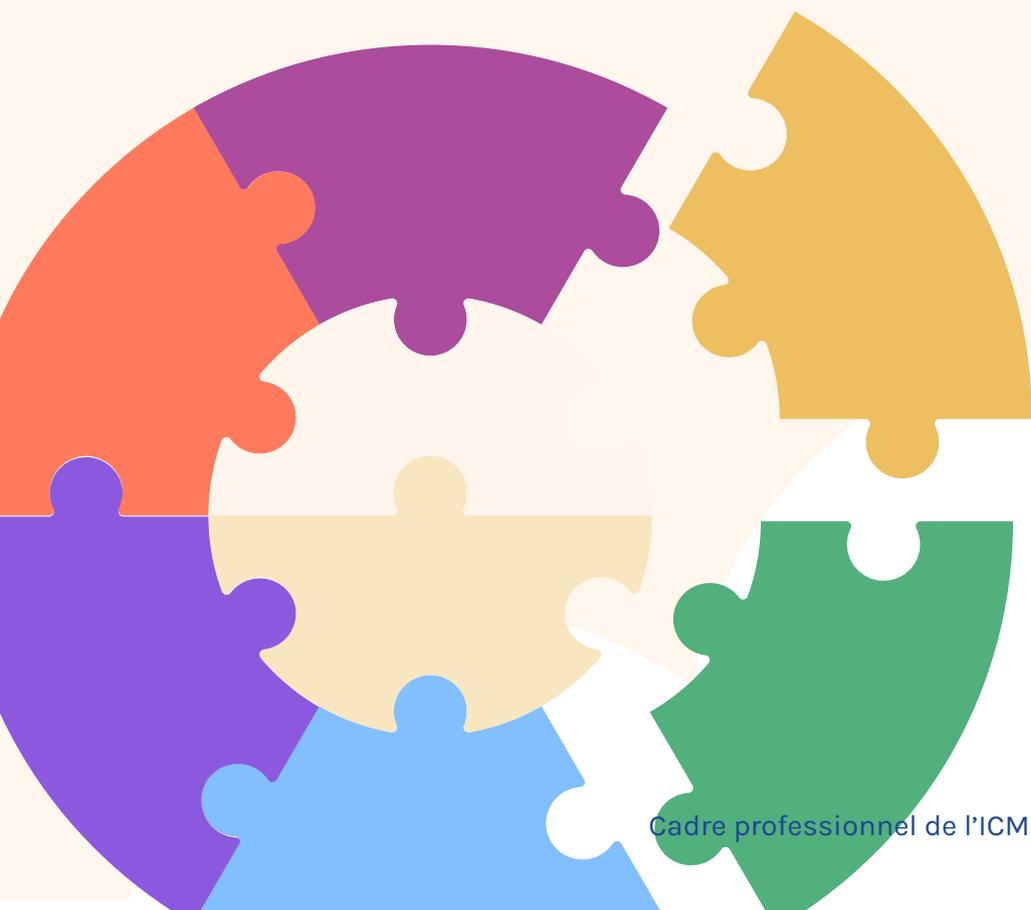
### *Reflection 3*

- 1** Relisez les Compétences essentielles pour la pratique du métier de sage-femme de l'ICM.
- 2** Les programmes de formation initiale des sages-femmes dans votre pays s'alignent-ils sur les Compétences essentielles ? Quels domaines pourraient être renforcés ?
- 3** Les sages-femmes sont-elles dotées des moyens nécessaires et bénéficient-elles d'un soutien pour exercer sur l'ensemble du champ de compétences décrit dans les Compétences essentielles ? Quels obstacles pourraient-elles rencontrer ?
- 4** Existe-t-il, dans votre pays, une réglementation définissant des normes nationales minimales pour la pratique sage-femme ? Inclut-elle les Compétences essentielles ? Quelles actions de plaidoyer pourraient être nécessaires pour atteindre cet objectif ?
- 5** Comment contrôlez-vous et veillez-vous à ce que les sages-femmes maintiennent leurs compétences cliniques tout au long de leur carrière dans votre pays ?

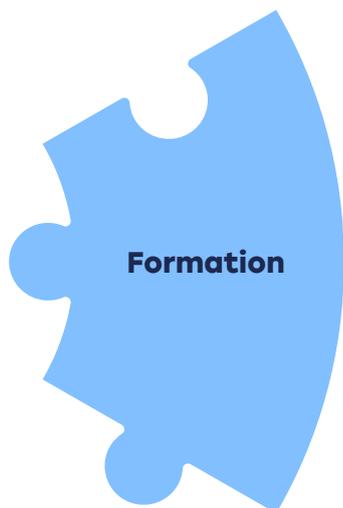
# \* Section 2 : L'applicabilité des éléments du Cadre

Tous les éléments du Cadre ont la même importance. Il est donc essentiel de bien comprendre tous les autres éléments avant d'appliquer le Cadre.

Cette section met en évidence la pertinence et l'interdépendance des autres éléments du Cadre et leur importance pour fournir d'excellents soins de pratique sage-femme.



## Formation



### Quoi ?

Les [Normes de l'ICM pour la formation des sages-femmes](#) sont une ressource précieuse pour renforcer la pratique sage-femme dans le monde. Elles préconisent des programmes de formation initiale de qualité, qui préparent les sages-femmes à se conformer à la Définition et au champ de compétences de la sage-femme de l'ICM. Elles sont fondées sur des normes fondamentales, notamment les Compétences essentielles pour la pratique du métier de sage-femme, qui servent de base au programme d'études des sages-femmes.

Les Normes mondiales de l'ICM pour la formation des sages-femmes sont destinées aux sages-femmes et à tous ceux qui œuvrent au renforcement de la profession.

Les programmes de formation des sages-femmes doivent être dirigés par des enseignants en pratique sage-femme. Les Normes mondiales de l'ICM sur le développement du corps professoral proposent un guide complet pour le développement du corps professoral sage-femme.

### Pourquoi ?

Les sages-femmes qui ont reçu une formation complète, qui sont agréées, bien intégrées dans les systèmes de santé et qui bénéficient du soutien d'équipes interdisciplinaires et exercent dans un environnement favorable, sont capables de fournir environ 90 % des soins de SSRMNA essentiels tout au long de la vie (8).

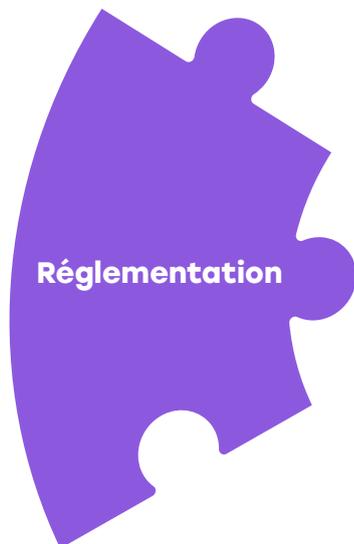
La formation initiale est essentielle au développement professionnel des sages-femmes. L'ICM plaide en faveur d'une formation fondée sur des données probantes qui prépare les sages-femmes à répondre aux divers besoins de SSRMNA des femmes, des bébés et des familles.

Dans les régions où ces programmes de formation ne sont pas conformes aux normes, il est fréquent que les sages-femmes n'aient pas les connaissances et les compétences nécessaires pour fournir à temps des soins de qualité fondés sur des données probantes, surtout lorsqu'il s'agit de gérer efficacement les complications ou d'aider les femmes ayant des demandes de soins complexes.

L'amélioration des normes de formation conduit à de meilleurs résultats en matière de SSRMNA. Une formation insuffisante des sages-femmes entraîne de moins bons résultats de santé pour les femmes et nuit à la réputation de la profession.

## Réglementation

### Quoi ?



Les Normes mondiales pour la réglementation de la [pratique sage-femme](#) mentionnent au nombre des fonctions de réglementation de la pratique sage-femme : la définition du champ de compétences de la profession, la définition des normes de formation initiale, l'enregistrement des nouvelles sages-femmes, le renouvellement du permis d'exercer et la garantie du maintien des compétences tout au long de la carrière d'une sage-femme, la gestion des plaintes et des procédures disciplinaires au sein de la profession, et la mise en place de codes de déontologie et de normes éthiques.

La réglementation varie en fonction des pays et va d'une fonctionnalité limitée, à la gamme complète d'activités réglementaires entreprises par une autorité de réglementation spécifique de la pratique sage-femme, telle qu'un conseil de sages-femmes.

De nombreuses associations de sages-femmes sont situées dans des pays où la réglementation des sages-femmes est inadéquate, incomplète, voire inexistante. C'est le cas de pays où la réglementation de la pratique sage-femme est gérée en même temps qu'une autre profession, comme les soins infirmiers, ce qui peut porter à confusion.

L'ICM propose [plusieurs ressources sur la réglementation](#) qui fournissent une solution pratique pour aider les associations de sages-femmes et les organismes de réglementation à évaluer et planifier comment passer à un système réglementaire entièrement opérationnel, conforme aux Normes mondiales de l'ICM.

## Pourquoi ?

La réglementation garantit que les sages-femmes respectent les normes établies pour fournir des soins sûrs et compétents.

Les pays qui possèdent un cadre réglementaire solide, comme le Royaume-Uni, ont vu leurs résultats en matière de santé maternelle s'améliorer. La création du Nursing and Midwifery Council (NMC) au Royaume-Uni a permis de normaliser la pratique des sages-femmes, en veillant à ce que celles-ci soient correctement formées et responsables (9).

Inversement, dans les pays où la pratique sage-femme est peu réglementée, elle peut être fragmentée, ce qui entraîne des soins inadéquats. Dans les pays où aucune réglementation n'existe, par exemple, lorsque le titre de « sage-femme » n'est pas protégé, des personnes non qualifiées peuvent exercer en tant que sages-femmes.

Lorsque les sages-femmes sont instruites, formées, réglementées et agréées, on observe une meilleure qualité des soins et une baisse rapide et soutenue de la mortalité maternelle et néonatale (10).

Plaider en faveur de la réglementation de la pratique sage-femme fait partie intégrante du rôle de la sage-femme leader. Un manque de leadership efficace peut nuire à l'innovation et à la collaboration, affaiblissant ainsi les liens entre cet élément et les autres éléments du Cadre.

## Recherche



### Quoi ?

La recherche est un élément essentiel du Cadre. Elle joue un rôle essentiel dans l'amélioration des résultats de SSRMNA et de la qualité des soins, et fait en sorte que les sages-femmes fournissent des soins de qualité constante, fondés sur les données probantes et adaptés aux besoins individuels.

Les soins de pratique sage-femme fondés sur des données probantes, s'appuient sur les meilleures recherches disponibles pour orienter les soins afin qu'ils soient sûrs et efficaces et qu'ils répondent aux besoins des femmes, des personnes de la diversité sexuelle et de genre, des nouveau-nés et de leurs familles.

Les compétences cliniques des sages-femmes évoluent en fonction des résultats de la recherche et des innovations.

Les chercheurs en pratique sage-femme effectuent généralement des recherches qui amélioreront la pratique des sages-femmes et les soins qu'elles dispensent. Ces recherches contribuent également à augmenter les connaissances sur les sages-femmes et leur travail et à limiter l'utilisation d'informations non fondées.

La recherche et la pratique sage-femme fondée sur des données probantes sont essentielles pour faire progresser la profession et promouvoir des soins modernes, sûrs et centrés sur les femmes. Pour en tirer le meilleur parti, des efforts stratégiques sont nécessaires pour renforcer la recherche dans la pratique de la sage-femme.

Plaider en faveur de la recherche et des chercheurs en pratique sage-femme fait partie intégrante du rôle de la sage-femme leader.

Un manque de leadership efficace peut nuire à l'innovation et à la collaboration, affaiblissant ainsi les liens entre cet élément et les autres éléments du Cadre.

En collaboration avec des chercheurs en pratique sage-femme, l'ICM a conçu le Midwives' Data Hub ou centre de données des sages-femmes, un site Web complet qui rassemble des données de l'OMS et d'autres sources fiables sur les résultats en matière de SSRMNA, ainsi que des informations sur la pratique sage-femme provenant des rapports mondiaux et régionaux sur l'état de la pratique sage-femme dans le monde/les régions. C'est un outil idéal pour consulter et explorer les données.

## Pourquoi ?

La recherche constitue un élément essentiel de la pratique sage-femme moderne, car c'est sur elle que se basent les soins fondés sur des données probantes. Elle sert également à faire en sorte que les sages-femmes possèdent les connaissances et les compétences les plus à jour.

Ce perfectionnement continu de la pratique améliore les résultats en matière de santé et soutient les efforts de plaidoyer en faveur de politiques qui visent à mieux répondre aux besoins des femmes, des nouveau-nés et des familles.

La recherche sur la pratique sage-femme est essentielle pour faire progresser la profession et garantir des soins fondés sur des données probantes. Les pays qui accordent la priorité à la recherche bénéficient de données qui éclairent la pratique et les politiques.

Les soins prodigués par les sages-femmes sur la base de données probantes améliorent la qualité de leur pratique et les résultats en matière de SSRMNA.

Sans la recherche, les pratiques risquent d'être dépassées et d'entraver le développement de nouveaux modèles de soins efficaces. Dans les contextes où la recherche n'est pas une priorité, les sages-femmes risquent de se fier à des preuves anecdotiques qui nuisent à la qualité des soins et perpétuent les mauvais résultats en matière de santé.

## Leadership



### Quoi ?

Le leadership des sages-femmes va au-delà de la pratique clinique : il inclut le plaidoyer, l'élaboration de politiques, la formation et la recherche ; il est donc essentiel pour impulser le changement au sein des systèmes de santé partout dans le monde.

Des réformes politiques sont nécessaires pour créer un environnement favorable au développement et à la croissance du leadership des sages-femmes.

Les gouvernements et les systèmes de santé reconnaissent l'importance du leadership des sages-femmes en les faisant participer à l'élaboration des politiques de santé et à la prise de décision à tous les niveaux.

Les sages-femmes leaders représentent les intérêts des sages-femmes, de la pratique sage-femme, de la profession de sage-femme et des femmes afin qu'elles puissent fournir des soins de SSRMNA de qualité, fondés sur des données probantes, dans tous les contextes de soins.

La possibilité de faire carrière dans le leadership de la pratique sage-femme, que ce soit au sein du système de santé ou au niveau national, régional ou ministériel, renforce les aspirations professionnelles des sages-femmes et contribue à la formation d'un vivier de futures sages-femmes dirigeantes.

## Pourquoi ?

Le leadership des sages-femmes est essentiel pour plaider en faveur de changements politiques et améliorer le système de santé dans son ensemble.

En renforçant le leadership des sages-femmes, celles-ci peuvent gagner en autonomie, en reconnaissance et en influence, tant sur le plan clinique que politique.

Le leadership contribue à faire progresser le statut et la reconnaissance professionnelle des sages-femmes au sein du système de santé. Dans de nombreux contextes, la pratique sage-femme est sous-estimée et les sages-femmes se heurtent à des obstacles pour progresser dans leur carrière et accéder à des postes de direction.

Un leadership fort garantit que les sages-femmes peuvent s'exprimer et contribuer aux décisions en matière de soins de santé.

Un leadership faible pourrait conduire à une mauvaise représentation des sages-femmes et à des politiques qui ne reflètent pas les besoins des femmes et des familles.

Un manque de leadership efficace peut nuire à l'innovation et à la collaboration et affaiblir d'autres éléments du Cadre.

Sans sages-femmes leaders réclamant des parcours de carrière de dirigeantes, les obstacles au leadership, tels que la discrimination fondée sur le genre, l'accès limité à la formation en leadership et le manque de reconnaissance professionnelle perdureront.

Les gouvernements qui adoptent des politiques visant à promouvoir l'égalité des sexes et le développement professionnel des sages-femmes peuvent faciliter l'émergence de sages-femmes leaders capables d'améliorer les services et les résultats en matière de SSRMNA.

## Modèle de pratique de continuité des soins sous la direction des sages-femmes



### Quoi ?

Le [Modèle de pratique de continuité des soins sous la direction des sages-femmes](#) est essentiel pour améliorer les résultats en matière de santé maternelle et néonatale.

L'OMS préconise la continuité des soins sous la direction des sages-femmes. Dans ce modèle, une même sage-femme ou équipe de sages-femmes dispense des soins personnalisés, fondés sur des données probantes et axés sur les besoins de la femme, tout au long de la grossesse, de l'accouchement et de la période postnatale (11).

Le modèle de continuité des soins sous la direction des sages-femmes permet à chaque femme et à sa sage-femme (ou à une petite équipe de sages-femmes) d'apprendre à se connaître et de construire une relation basée sur la confiance, l'équité, le choix éclairé, la prise de décision et la responsabilité partagée.

Pour que ce modèle puisse être mis en œuvre et transposé à plus grande échelle de manière pérenne, il faut résoudre les problèmes liés à la formation, à la réglementation et à l'environnement de travail des sages-femmes (11, 12).

La mise en œuvre de ce modèle dépend d'autres éléments du Cadre, en particulier de la solidité des cadres réglementaires, de la formation et du leadership.

## Pourquoi ?

Les modèles de pratique de la continuité des soins sous la direction des sages-femmes, qui offrent une prise en charge continue de la grossesse, de l'accouchement et de la période postnatale par la sage-femme, ont été associés à des résultats positifs, notamment une plus grande satisfaction maternelle, des taux d'intervention moins élevés et de meilleurs résultats de santé (12).

La confiance entre les femmes et leurs sages-femmes s'en trouve renforcée, ce qui permet d'améliorer la communication, de personnaliser les soins et de réduire l'anxiété (13).

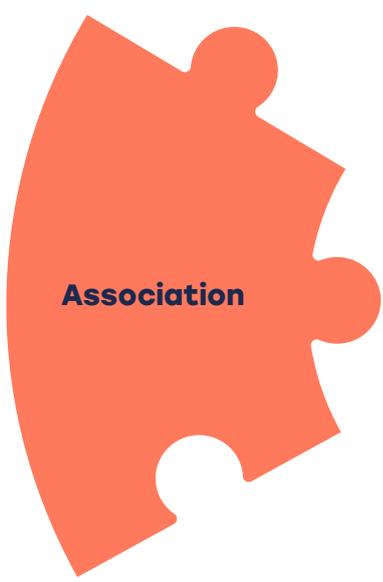
Dans les pays où la formation des sages-femmes met l'accent sur la continuité des soins, les sages-femmes sont mieux équipées pour appliquer efficacement ce modèle.

Inversement, là où la profession de sage-femme n'est pas reconnue ou soutenue, les modèles de continuité des soins sous la direction des sages-femmes peuvent échouer, ce qui a un impact négatif sur les résultats en matière de santé maternelle et néonatale.

Plaider en faveur des modèles de soins sous la direction des sages-femmes fait partie intégrante du rôle de la sage-femme leader. Si le leadership en faveur de ce modèle fait défaut, cela pourra limiter son application, affaiblissant ainsi les liens entre cet élément et les autres éléments du Cadre.

## Association

### Quoi ?



#### Association

Dans sa [Note d'orientation sur l'investissement dans les associations de sages-femmes](#) l'ICM définit une association de sages-femmes (AM) comme étant une association professionnelle qui parle au nom des sages-femmes, qui les soutient, qui renforce leur professionnalisme et qui représente leurs intérêts auprès des gouvernements et d'autres parties prenantes (13).

L'objectif ultime d'une AM est d'améliorer les services de SSRMNA personnalisés et de qualité, dispensés par des sages-femmes autonomes, responsables et comptables de leurs actes, qui exercent sur toute l'étendue de leur champ de compétences.

Les AM renforcent les systèmes de santé, réduisent la mortalité ainsi que la mortalité maternelle et néonatale, améliorent l'égalité des sexes et répondent aux situations de crise.

Bien que l'impact positif de la continuité des soins sous la direction des sages-femmes ait fait ses preuves, il n'est pas rare que les gouvernements et les parties prenantes ne comprennent pas le rôle que les sages-femmes peuvent jouer dans l'amélioration des résultats en matière de SSRMNA.

L'ICM représente ses associations de sages-femmes membres au niveau mondial et travaille avec elles au niveau régional et national. Le cas échéant, l'ICM soutient ses associations en leur fournissant des ressources qui les aideront à renforcer leurs capacités et à faire prendre conscience aux décideurs de leur pays qu'elles s'expriment au nom des sages-femmes et qu'elles ont droit au chapitre dans toutes les décisions concernant la pratique sage-femme et les services et les droits de SSRMNA.

## Pourquoi ?

Les associations de sages-femmes jouent un rôle essentiel en soutenant la pratique sage-femme et en encourageant le leadership. Elles permettent aux sages-femmes de s'exprimer d'une seule voix et leur offrent une plateforme de perfectionnement professionnel. Le renforcement des AM est une stratégie clé pour améliorer le leadership des sages-femmes.

Les associations peuvent proposer des formations, des ressources et des opportunités de réseautage qui aident les sages-femmes qui occupent des postes de direction. Elles peuvent également défendre les droits des sages-femmes et représenter la profession lors de discussions sur les politiques de santé, en veillant à ce que les responsables de la pratique sage-femme soient présents à tous les niveaux de gouvernance dans le domaine de la santé.

Développer la capacité des associations de sages-femmes à mener des campagnes de plaidoyer, à négocier avec les gouvernements et à collaborer avec d'autres professionnels de la santé renforce la profession. Les associations peuvent également servir de tribunes où les sages-femmes partagent leurs connaissances, leurs meilleures pratiques et leurs innovations, qui seront ensuite diffusées dans les régions et les pays.

### **Renforcer les systèmes de santé**

Les AM défendent l'autonomie professionnelle des sages-femmes en entretenant des relations étroites avec les pouvoirs publics. Elles font notamment progresser la réglementation de la pratique sage-femme, la planification de la main-d'œuvre et l'allocation des ressources de santé. Les AM plaident en faveur de l'intégration de sages-femmes leaders à des postes de décision dans les secteurs public et privé de la santé.

### **Réduire les mortinaissances et la mortalité maternelle et néonatale**

De nombreuses AM proposent une formation continue à leurs membres, ce qui contribue directement à améliorer la qualité de la continuité des soins de pratique sage-femme et à renforcer la confiance des communautés et des établissements de santé à leur égard. Les AM proposent souvent des programmes portant entre autres sur la formation aux techniques d'urgence, la réanimation néonatale et les soins maternels respectueux.

## **Améliorer l'égalité entre les hommes et les femmes**

Les AM œuvrent à améliorer les conditions de travail et les ressources de leurs membres et à faire progresser l'égalité des sexes. Les AM sont principalement dirigées par des femmes et sont responsables devant leurs membres, qui sont également majoritairement des femmes. Par exemple, les AM contribuent à l'égalité entre les hommes et les femmes lorsqu'elles plaident en faveur de l'égalité salariale et de la suppression des structures salariales discriminatoires.

La mission d'une AM est, en fin de compte, d'améliorer les droits et l'accès aux soins des femmes et des filles. Pour ce faire, elles défendent également des questions plus larges qui ont un impact sur l'égalité des sexes, comme la violence sexuelle et sexiste, les avortements pratiqués dans des conditions dangereuses et l'accès à l'éducation pour les filles et les femmes.

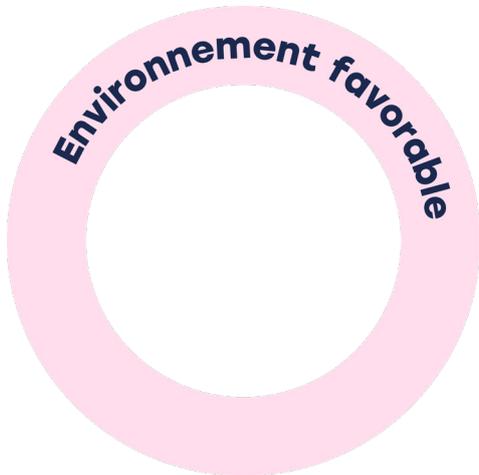
## **Répondre aux crises humanitaires et climatiques**

De nombreuses AM contribuent à fournir des services de santé reproductive aux femmes et aux filles dans des situations d'urgence humanitaire et climatiques complexes.

Elles s'assurent également de la disponibilité des infrastructures dont les communautés ont besoin pour accéder aux services essentiels de SSRMNA, même en cas de crise humanitaire et dans les zones où l'accès est difficile ou impossible. Par exemple, lors de la pandémie de COVID-19, les AM ont rapidement réagi pour répondre aux besoins de santé de leurs collègues sages-femmes, des femmes, des filles et des personnes de la diversité sexuelle et de genre.

## Environnement favorable

### Quoi ?



Dans sa [Note d'orientation 'Construire un environnement favorable aux sages-femmes'](#), l'ICM définit un environnement favorable aux sages-femmes comme un environnement qui soutient l'infrastructure, la profession, et l'intégration au niveau du système, dont les sages-femmes ont besoin pour exercer efficacement leur métier sur l'ensemble de leur champ de compétences. Le fait qu'il n'existe pas de consensus clair sur ce qui constitue un environnement favorable est l'un des principaux obstacles à une action concertée et stratégique pour créer d'un tel environnement.

Un environnement favorable aux sages-femmes est un ensemble d'éléments complexes et interactifs, notamment un bon travail d'équipe interprofessionnel, une identité professionnelle forte, des ressources adéquates, l'égalité entre les hommes et les femmes, l'intégration dans le système de santé au sens large, ainsi que des facteurs sociaux, politiques et économiques qui touchent à la pratique de la sage-femme.

Un environnement favorable signifie que les sages-femmes :

- Peuvent exercer pleinement leur métier,
- Sont responsables de leurs propres décisions dans le cadre du système de réglementation des professionnels de la santé qui reconnaît et maintient leur autonomie et leur responsabilisation,
- Ont accès à un perfectionnement professionnel continu, à des filières de carrière et à des mécanismes professionnels de soutien,
- Travaillent dans le cadre d'une infrastructure sanitaire opérationnelle dotée de ressources humaines, de services de diagnostic, d'équipements et de fournitures adéquats,
- Ont accès à une consultation, une collaboration et une orientation respectueuses et au bon moment, y compris à des systèmes de transport et de communication,
- Sont à l'abri de toute atteinte physique et émotionnelle, et
- Reçoivent une rémunération juste et équitable, qui prend en compte le salaire et les conditions de travail.

## Pourquoi ?

Un environnement favorable :

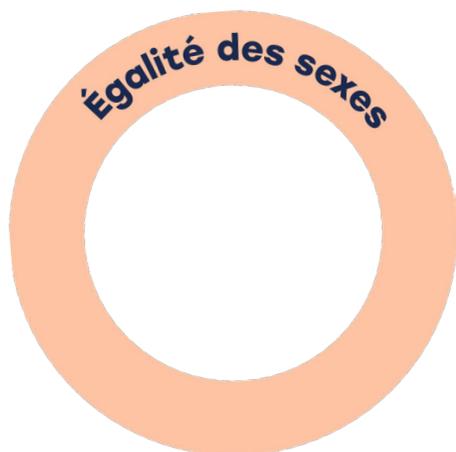
- Améliore la formation et la pratique des sages-femmes,
- Améliore la motivation et le maintien en poste des sages-femmes, en particulier là où l'on en a le plus besoin,
- Améliore la qualité d'une gamme complète de services nécessaires pour une SSRMNA optimale,
- Responsabilise les femmes (sages-femmes et clientes) et encourage les soins centrés sur la femme,
- Améliore la vie professionnelle de tous les personnels soignants travaillant dans la SSRMNA,
- Sauve des vies.

Dans les contextes où la profession de sage-femme est dévalorisée ou sous-financée, ces praticiennes peuvent être confrontées à des obstacles importants, tels qu'une charge de travail excessive et des ressources insuffisantes, entraînant de moins bons résultats en matière de SSRMNA.

Plaider en faveur d'un environnement favorable fait partie intégrante du rôle de la sage-femme leader et constitue un élément crucial du Cadre. Si l'environnement n'est pas favorable, les sages-femmes auront du mal à dispenser des soins de qualité, même si tous les autres éléments du Cadre sont en place.

Sans un environnement favorable, ce sont tous les autres éléments du Cadre qui s'en trouveront affaiblis.

## Égalité des sexes



### Quoi ?

L'égalité des sexes est un aspect fondamental de la pratique sage-femme. Elle signifie que toutes les femmes sont traitées avec respect sans aucune forme de discrimination, quel que soit leur genre, et remédie aux inégalités qui empêchent une femme ou une personne de la diversité sexuelle et de genre de recevoir les soins d'une sage-femme.

En matière de santé reproductive, l'égalité des sexes est essentielle, car elle permet à toutes les femmes un accès équitable aux services de santé et à l'éducation, et leur donne la possibilité de prendre des décisions concernant leur propre corps.

Les sages-femmes défendent souvent les droits des femmes, en particulier leur droit d'accéder aux services de SSRMNA. Lorsque l'égalité des sexes est une priorité, les sages-femmes sont mieux placées pour répondre aux besoins de santé des femmes et des personnes de la diversité sexuelle et de genre.

### Pourquoi ?

Les inégalités entre les sexes entravent l'accès aux soins de santé génésique, ce qui a des conséquences négatives sur la santé des personnes et des communautés.

L'égalité des sexes permet aux personnes de prendre des décisions éclairées concernant leur santé génésique. Lorsque les femmes ont les mêmes opportunités d'accéder à l'éducation et aux ressources, elles peuvent prendre leurs propres décisions en matière de reproduction ; décider quand elles souhaitent avoir des enfants et combien, quelles méthodes contraceptives utiliser et accéder à des soins d'avortement complets.

Sans égalité des sexes, les normes sociétales dictent souvent que les hommes contrôlent davantage les décisions en matière de reproduction, ce qui entraîne des problèmes, tels que les grossesses non désirées et les avortements pratiqués dans des conditions dangereuses.

En favorisant l'égalité des sexes, les sociétés peuvent s'assurer que tous les individus disposent des connaissances et de l'autonomie nécessaires pour faire les meilleurs choix pour leur santé et à leur bien-être.

Dans les pays où des initiatives en faveur de l'égalité des sexes sont mises en œuvre, les sages-femmes ressentent une plus grande satisfaction au travail. Toutefois, dans les contextes où les inégalités des sexes prévalent, les sages-femmes peuvent être victimes de discrimination et de marginalisation, ce qui affecte leur capacité à trouver un emploi, à obtenir un salaire équitable et à fournir des soins efficaces dans un environnement sûr.

Les sages-femmes jouent un rôle crucial dans l'avancement de l'égalité des sexes lorsqu'elles dispensent des soins de SSRMNA, en offrant des soins respectueux de l'autonomie, des préférences et des droits des femmes. Cette approche est particulièrement importante dans les contextes où la voix des femmes est souvent marginalisée, car les soins prodigués par les sages-femmes donnent la priorité à la communication, au respect et à la sensibilité culturelle, garantissant que les femmes se sentent entendues et soutenues.

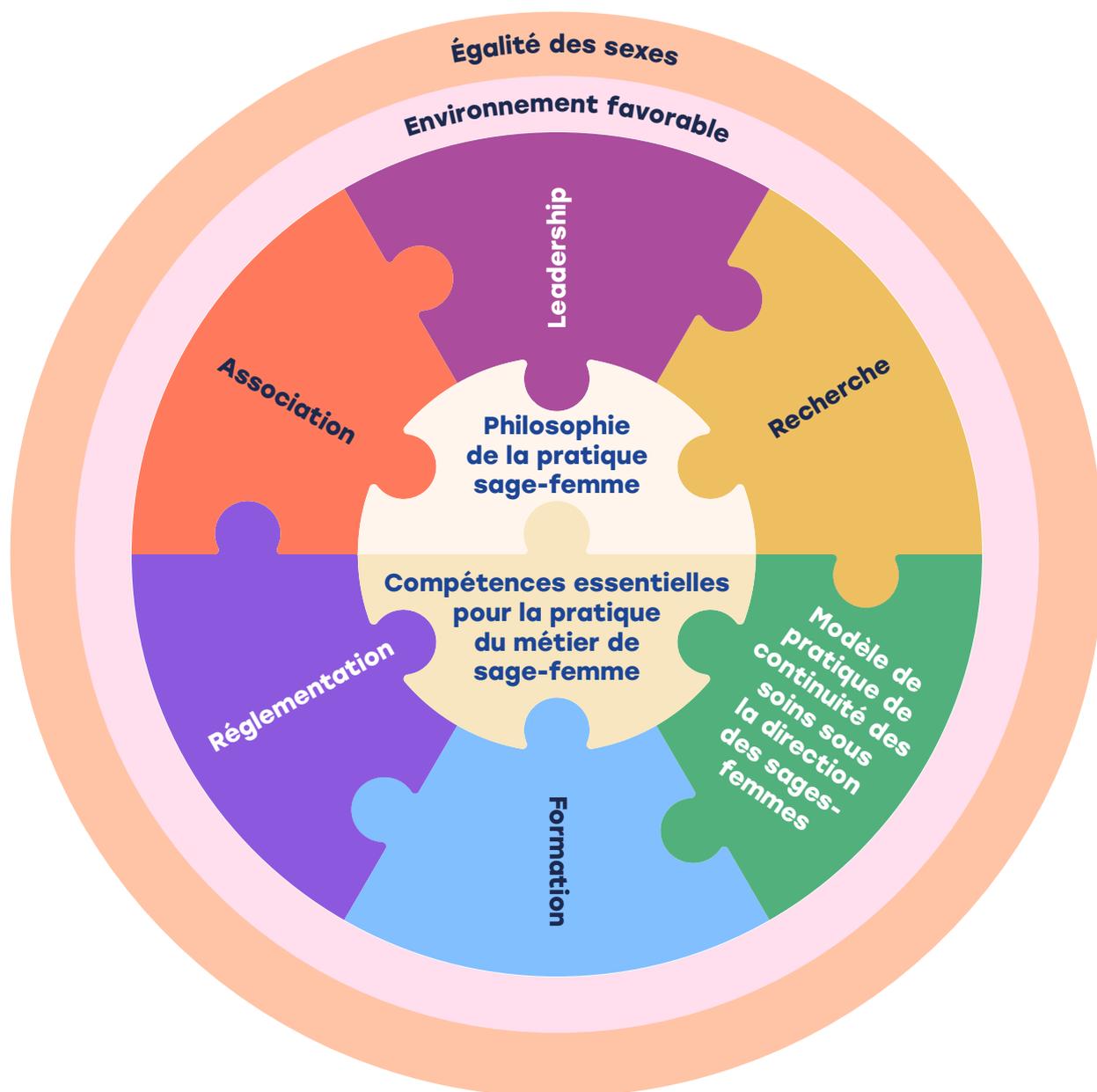
## *L'importance de l'interconnexion*

Lorsque l'on planifie la mise en œuvre du Cadre, l'importance de l'interconnexion entre les éléments apparaît clairement. Par exemple, sans la recherche qui démontre les avantages de la continuité des soins sous la direction des sages-femmes, il serait difficile de préconiser l'utilisation de ce modèle. De même, le rôle que jouent les sages-femmes leaders dans la promotion d'une pratique fondée sur des données probantes, d'un environnement favorable et de l'égalité des sexes est crucial et constitue une condition préalable à des soins de pratique sage-femme durables et de qualité. Cependant, si la formation et la réglementation sont insuffisantes, les sages-femmes ne pourront pas faire leur travail correctement. Si l'un des éléments du cadre est faible, il affectera négativement les autres éléments, ce qui entraînera une baisse de la qualité des soins de SSRMNA offerts par les sages-femmes. **La mise en œuvre du Cadre doit donc faire l'objet d'une planification globale et méthodique.**



Avant de passer à la Section 3, prenez le temps de cliquer sur chaque élément du Cadre ci-dessous et de consulter les ressources de l'ICM pour faciliter l'application du Cadre dans votre contexte.

Figure 4 Ressources pour soutenir le Cadre professionnel de l'ICM



*Cliquez sur chaque section du cadre dans le graphique pour accéder aux ressources associées.*

# \* Section 3 :

## Application du Cadre professionnel de l'ICM

La première section de ce guide expliquait pourquoi il est important de savoir et de comprendre en quoi la Définition et le champ de compétences de la sage-femme, la Philosophie et le modèle de soins de pratique sage-femme et les Compétences essentielles pour la pratique du métier de sage-femme constituent des éléments clés du Cadre. La deuxième section couvrait l'applicabilité de chaque élément du Cadre. La troisième section présente une méthode d'application du Cadre.



# Étape 1 : Réalisation d'une analyse de la situation

L'analyse de la situation est une approche méthodique conçue pour analyser l'environnement interne et externe d'une organisation.

## *Réflexion 4*

Lisez les exemples d'analyse de la situation de l'annexe 2 et les informations qu'elles ont permis de recueillir. Réfléchissez à ces informations et aux questions supplémentaires que vous poseriez pour guider les plans d'application du Cadre.

Avant d'appliquer le Cadre, commencez par réaliser une analyse de la situation dans votre pays et par évaluer l'état de la pratique de sage-femme en fonction de chaque élément du Cadre. Une analyse solide de la situation permet de prendre des décisions éclairées, d'anticiper les risques et d'identifier les avantages concurrentiels. Votre analyse doit :

### **\* Cartographier les ressources existantes**

Recensez les établissements/organisations éducatifs qui dispensent une formation de sage-femme, les organismes de réglementation, les associations professionnelles et les établissements de santé qui offrent des soins de sage-femme.

### **\* Évaluer l'environnement actuel de la pratique**

- La définition nationale/régionale de la sage-femme et de son champ de compétences
- L'adoption des Compétences essentielles pour la pratique du métier de sage-femme de l'ICM, des Normes mondiales de l'ICM pour la formation des sages-femmes et des Normes mondiales de l'ICM pour la réglementation de la pratique sage-femme.
- Les normes nationales ou régionales pour la pratique sage-femme
- Les pratiques, lignes directrices et protocoles fondés sur des données probantes
- La disponibilité de ressources qui soutiennent un environnement favorable aux sages-femmes, y compris dans quelle mesure les soins de pratique sage-femme sont intégrés dans le système de soins de santé.

## **Identifier les lacunes et les problèmes dans :**

- Le champ de compétences
- L'utilisation des données issues de la recherche dans la pratique clinique
- La présence et le soutien des chercheurs en pratique sage-femme
- Le leadership, la formation et la réglementation de la pratique sage-femme.

## *Exemple 1 : Analyse de la situation au Ghana*

Au Ghana (14), le ministère de la Santé, en collaboration avec la Ghana Midwives Association (GRMA), a réalisé une analyse de la situation pour évaluer la qualité de la formation et de la pratique des sages-femmes. Ils ont identifié des lacunes dans les cadres réglementaires, des établissements de formation inadéquats et un manque de soutien en faveur du perfectionnement professionnel continu. Ces résultats ont servi à développer des interventions ciblées pour renforcer la pratique sage-femme dans le pays.

# Étape 2 : Collaboration avec le ministère de la Santé

Il est essentiel de préconiser l'adoption du Cadre auprès du ministère national responsable de la santé, notamment pour influencer la politique nationale en matière de santé et les modifications de la législation. Les étapes suivantes peuvent vous aider à élaborer vos plans de collaboration et de plaidoyer et vous trouverez des conseils pratiques pour collaborer avec votre ministère de la Santé à l'Annexe 3.

## *Comprendre les objectifs de santé nationaux et chercher à s'aligner sur eux*

Les associations de sages-femmes et les parties prenantes doivent d'abord comprendre les priorités de leur gouvernement en matière de santé, en particulier en ce qui concerne la santé maternelle et néonatale, mais aussi la SSRMNA au sens large, et cibler les domaines dans lesquels le Cadre s'aligne sur ces priorités ou les renforce. Par exemple, les pays où les taux de mortalité maternelle et néonatale sont élevés, accordent souvent la priorité à l'accouchement sans risque et à la santé des mères et des nouveau-nés dans leurs programmes de santé publique. L'application du Cadre peut souvent contribuer à la réalisation de ces objectifs. Lorsqu'elles évoquent le Cadre avec des décideurs politiques, les AM doivent insister sur le fait qu'il complète les stratégies ou les objectifs nationaux déjà définis par les ministères de la Santé ou les autorités sanitaires nationales.

Le renforcement de la profession de sage-femme est essentiel pour atteindre des cibles, telles que les objectifs de développement durable (ODD) en matière de santé maternelle et de réduction des décès évitables pendant et après la grossesse. En expliquant comment le Cadre s'aligne sur ces objectifs, les AM peuvent faire du Cadre un outil essentiel pour améliorer les résultats en matière de SSRMNA pour les femmes et les nouveau-nés.

## *Mettre en exergue les avantages du Cadre pour la santé, basés sur des données probantes*

Souligner que l'investissement dans la formation des sages-femmes, la réglementation, le leadership, la recherche sur la pratique sage-femme et la continuité des soins sous la direction des sages-femmes dans un environnement favorable donne de meilleurs résultats en matière de santé, peut s'avérer un argument convaincant et crédible en faveur de l'élaboration ou de la modification des politiques.

Pour dialoguer efficacement avec les ministères, les AM et les parties prenantes doivent présenter le résultat de recherches et des données factuelles qui démontrent comment le Cadre peut contribuer à améliorer la SSRMNA et les expériences des femmes. La recherche a montré que les pays où la formation des sages-femmes est normalisée et où les cadres réglementaires sont clairs, ont des taux de mortalité maternelle et néonatale plus faibles (15). Ces avantages peuvent mettre en évidence et rendre plus crédibles les bénéfices potentiels pour la santé publique du respect des normes internationales de l'ICM, qui contribuent à de meilleurs résultats en matière de santé grâce aux investissements dans les sages-femmes (16, 17, 18).

En adoptant méthodiquement le Cadre de l'ICM, les communautés mal desservies peuvent également bénéficier de meilleurs soins de SSRMNA. Souligner la corrélation entre l'investissement dans tous les éléments du Cadre et de meilleurs résultats en matière de santé pour tous peut également constituer un argument convaincant en faveur de l'élaboration ou de la modification des politiques.

### *Mettre en évidence les avantages économiques des services professionnels de sage-femme*

Il est important de souligner les avantages économiques de l'adoption du Cadre. Une étude indépendante de la série The Lancet sur la pratique sage-femme (19) a montré que celle-ci est liée à une utilisation plus efficace des ressources et à de meilleurs résultats en matière de santé lorsqu'elle est exercée par des sages-femmes formées, réglementées et intégrées dans un système de santé qui bénéficie de ressources suffisantes.

Ces considérations économiques peuvent être particulièrement persuasives pour les gouvernements dont les budgets de santé sont limités. En présentant la pratique sage-femme comme une intervention rentable, les AM peuvent faire valoir que l'adoption du Cadre est à la fois une stratégie d'amélioration de la santé et un investissement financier judicieux.

### *Collaborer avec des partenaires internationaux pour soutenir les activités de plaidoyer*

Les AM et les parties prenantes peuvent renforcer leur argumentaire en collaborant avec des organisations internationales et d'autres pays qui ont déjà adopté le Cadre. Elles pourraient par exemple inviter des représentants des AM de pays voisins ou similaires qui ont mis en place le Cadre avec succès à faire part de leurs expériences et de leurs résultats. De plus, l'établissement de partenariats avec des organismes des Nations Unies et d'autres organisations bilatérales de développement qui se

consacrent à la SSRMNA, pourrait amplifier les efforts de plaidoyer et permettre aux gouvernements d'accéder à des données, à une expertise technique et à des ressources qui renforceraient les arguments en faveur de l'adoption du Cadre.

### *Présentation des éléments du Cadre et de leur applicabilité*

Lorsque les AM présentent le Cadre, il est important qu'elles décomposent ses éléments et qu'elles expliquent comment chacun d'entre eux contribue à une pratique sage-femme efficace et à des soins de qualité, si le Cadre est mis en œuvre dans son intégralité (voir la Section deux de ce Guide). Vous pouvez, par exemple, mettre en évidence le lien entre la formation et la réglementation, et insister sur le fait qu'un cadre réglementaire permet l'agrément des sages-femmes et établit des critères de pratique clairs, favorisant ainsi la responsabilisation et le professionnalisme. Vous pouvez ensuite expliquer que la réglementation est essentielle pour protéger le public et l'amener à faire confiance aux modèles de soins sous la direction des sages-femmes et aux services de santé.

### *S'appuyer sur des études de cas et des success-stories*

Présentez des études de cas de pays qui ont intégré le Cadre et ont observé des améliorations tangibles dans les résultats de santé des mères et des nouveau-nés et la SSRMNA de manière générale. Ainsi, les AM et les parties prenantes peuvent présenter aux décideurs politiques un modèle à suivre pour mettre en place des réformes similaires au niveau local. À l'annexe 1, des exemples illustrent comment, dans plusieurs pays, le Cadre peut améliorer les services dispensés par les sages-femmes et conduire à de meilleurs résultats en matière de santé.

Le Cadre propose une approche globale de la pratique sage-femme qui, si elle est adoptée, peut améliorer de manière significative les résultats en matière de santé maternelle et néonatale. En alignant le Cadre sur les objectifs nationaux, en mettant l'accent sur les avantages fondés sur des données probantes, en soulignant les avantages économiques et en collaborant avec des organisations internationales, les AM peuvent présenter des arguments convaincants en faveur du soutien et de l'adoption du Cadre par les gouvernements. Ce niveau de sensibilisation permet non seulement de rehausser le Cadre, mais également de renforcer les systèmes de soins de santé, contribuant ainsi à améliorer la santé des populations.

# Étape 3 : Développement d'un plan d'action au niveau national

À partir de l'analyse de la situation (Annexe 2), préparez un plan d'action au niveau national, un plan de mise en œuvre chiffré et un plan d'extension pour l'application du Cadre. Ces documents pourront être utilisés lors de réunions avec les ministères, les autorités sanitaires, les dirigeants, les assureurs, les responsables politiques, les responsables de la formation ou équivalents, afin de guider et de façonner l'élaboration des politiques. Votre plan d'action doit comporter les éléments suivants :

- 1 Buts et objectifs :** définir des buts et des objectifs clairs pour améliorer/ appliquer tous les éléments du Cadre.
- 2 Stratégies et activités :** identifier des stratégies et des activités spécifiques pour atteindre les objectifs.
- 3 Engagement des parties prenantes :** identifier les principales parties prenantes, telles que le ministère, l'AM, les responsables du système de santé, les partenaires internationaux, les organisations des Nations Unies et d'autres organisations bilatérales de développement. Décrire leurs rôles et responsabilités dans la mise en œuvre du plan d'action. Pensez à inclure des groupes de femmes et des groupes féministes, ou des groupes de défense de la SSRMNA dans une coalition plus large qui peut œuvrer au même objectif.
- 4 Suivi et évaluation :** établir un cadre de suivi et d'évaluation pour suivre les progrès et mesurer l'impact des efforts de mise en œuvre.

## \* Exemple 2 : Plan d'action national au Bangladesh

Le Bangladesh a élaboré un plan d'action national pour la mise en œuvre du Cadre, axé sur le renforcement de la formation et de la réglementation des sages-femmes. Le plan contenait les éléments suivants :

- Révision du programme d'études des sages-femmes pour l'aligner sur les Compétences essentielles pour la pratique du métier de sage-femme,
- Mise en place d'un organisme de réglementation pour les sages-femmes et création de partenariats avec des organisations internationales pour soutenir les efforts de renforcement des capacités.

Le ministère de la Santé a également communiqué avec des parties prenantes, telles que la Bangladesh Midwifery Society, afin d'assurer un soutien global à l'égard du plan (20).

# Étape 4 : Renforcement de la formation des sages-femmes

Mise en œuvre de stratégies visant à améliorer la formation des sages-femmes, en se concentrant sur la qualité et le contenu des programmes de formation avant l'enregistrement. Entre autres :

- \* **Aligner les programmes d'études sur les Normes mondiales de l'ICM pour la formation des sages-femmes** : en veillant à ce qu'elles intègrent les Compétences essentielles pour la pratique du métier de sage-femme.
- \* **Renforcer les capacités du corps professoral en s'alignant sur les Normes mondiales de l'ICM pour le développement du corps professoral** : fournir une formation et un soutien aux éducateurs pour qu'ils dispensent une formation de sage-femme de qualité. Il pourrait s'agir d'opportunités de perfectionnement professionnel, de mentorat et d'accès à des ressources pédagogiques actualisées.
- \* **Promouvoir la pratique clinique** : établir des partenariats entre les établissements d'enseignement et les centres de soins pour offrir aux élèves sages-femmes une expérience clinique pratique dans divers contextes et former des précepteurs cliniques en pratique sage-femme pour enseigner et évaluer les élèves dans ces sites cliniques.
- \* **Accréditer les programmes de formation des sages-femmes** : mettre en place un processus national d'accréditation des programmes de formation des sages-femmes afin de garantir qu'ils répondent aux normes internationales.

## \* *Exemple 3 : Réforme de l'éducation aux Philippines*

Les Philippines ont lancé une initiative visant à normaliser la formation des sages-femmes dans tout le pays en élaborant un programme d'études national aligné sur les Compétences essentielles pour la pratique du métier de sage-femme.

L'initiative comprenait des ateliers de formation pour les enseignants, la révision des critères d'accréditation et l'établissement de lignes directrices en matière de pratique clinique pour les élèves. Cela a permis d'améliorer la qualité de la formation des sages-femmes et d'augmenter le nombre de sages-femmes qualifiées entrant sur le marché du travail (21).

# Étape 5 : Renforcement des mécanismes réglementaires

Le renforcement des mécanismes réglementaires est essentiel pour garantir que les sages-femmes respectent les normes professionnelles et fournissent des soins sûrs, éthiques et efficaces. Entre autres :

- \* **Établir ou renforcer un organisme de réglementation spécifique à la profession de sage-femme** : créer ou renforcer les organismes nationaux de réglementation responsables de la protection du titre de sage-femme, de l'accréditation des programmes de formation initiale des sages-femmes et de la gestion de l'inscription au registre national des sages-femmes et du renouvellement de l'adhésion à ce registre.
- \* **Développer des cadres réglementaires** : développer des cadres réglementaires qui définissent le champ de compétences des sages-femmes, établissent des codes de conduite professionnelle et mettent en place des mécanismes de responsabilisation dans la formation et la pratique.
- \* **Mettre en œuvre la compétence continue** : exiger des sages-femmes qu'elles participent à des activités de perfectionnement professionnel continu (PPC) et qu'elles démontrent leurs compétences pour maintenir leur inscription au registre et rester au fait des meilleures pratiques.
- \* **Contrôler la conformité** : contrôler régulièrement la conformité aux normes réglementaires au moyen d'audits, d'évaluations et de mécanismes de retour d'information.

## \* *Exemple 4 : Réformes réglementaires en Afrique du Sud*

En collaboration avec le South African Nursing Council (SANC), le ministère sud-africain de la Santé a mis en œuvre des réformes réglementaires visant à renforcer la pratique des sages-femmes. Les réformes comprenaient la définition du champ de compétences des sages-femmes, la mise en place d'un système d'autorisation d'exercer et l'instauration d'exigences minimales en matière de formation continue.

Ces changements ont permis d'améliorer la redevabilité et de renforcer la confiance du public dans les sages-femmes et leurs soins (22).

# Étape 6 : Renforcement du leadership

Le développement et le renforcement du leadership des sages-femmes permettront aux sages-femmes leaders d'influencer les politiques de santé, d'améliorer les résultats en matière de SSRMNA et de promouvoir l'égalité entre les hommes et les femmes.

Pour réaliser pleinement le potentiel du leadership des sages-femmes, des efforts stratégiques sont nécessaires pour renforcer cette composante du Cadre :

- \* Initiatives ciblées en matière de formation et de renforcement des capacités,
- \* Formation au leadership intégrée dans les programmes de formation initiale et continue des sages-femmes,
- \* Formation visant à améliorer la réflexion stratégique, la négociation, le plaidoyer et l'élaboration des politiques,
- \* Programmes de perfectionnement professionnel continu en leadership permettant aux sages-femmes d'améliorer leurs compétences en leadership tout au long de leur carrière,
- \* Participation au [Midwife Leaders Executive Sponsorship Programme \(Programme de parrainage des leaders exécutifs sages-femmes\)](#) de l'ICM, qui met en relation des sages-femmes leaders en devenir et des professionnelles expérimentées,
- \* Investissement dans les compétences en leadership, comme décrit dans la [Sixième étape du Midwifery Accelerator](#),
- \* Encourager les partenariats entre les sages-femmes leaders dans les pays à faible revenu et à revenu élevé. Ces partenariats peuvent offrir aux sages-femmes des possibilités de mentorat, un accès aux ressources internationales et un aperçu des différents systèmes de soins de santé, leur permettant ainsi de diriger efficacement dans leur propre pays.

### \* Exemple 5 : Leadership en pratique sage-femme - Malawi

Au Malawi, l'Association of Malawian Midwives (AMAMI) et les partenariats gouvernementaux se sont concentrés sur l'amélioration des compétences et des ressources des sages-femmes. Les sages-femmes leaders d'AMAMI ont veillé à ce que leur plan stratégique soit bien aligné sur celui du secteur de la santé, soulignant la possibilité d'une collaboration étroite.

Des programmes tels que 10 000 Joyeux anniversaires, lancés en collaboration avec des partenaires internationaux comme l'ICM et Laerdal Global Health, ont permis de dispenser une formation pratique aux gestes d'urgence afin de réduire la mortalité maternelle et néonatale. Les sages-femmes ont reçu une formation dans des domaines tels que la réanimation néonatale et la gestion des hémorragies post-partum, et elles ont utilisé des outils de simulation pour renforcer leur apprentissage.

Ce programme s'est poursuivi jusqu'en 2024, ce qui a permis d'équiper de compétences supplémentaires plusieurs centaines de sages-femmes dans tout le Malawi. De plus, la Charte nationale pour des soins obstétriques respectueux (23), prônée au niveau national, énonce les droits des femmes lors de l'accouchement en mettant l'accent sur les soins bienveillants et axés sur la patiente dans tous les contextes de soins.

# Étape 7 : Renforcement de la recherche

Pour renforcer la recherche dans le domaine de la pratique sage-femme, il est essentiel de développer une infrastructure de recherche solide. Cela nécessite un investissement dans la formation en recherche des sages-femmes, l'accès à un financement, et la mise en place de partenariats entre les établissements universitaires, les prestataires de soins de santé et les sages-femmes.

Le renforcement de la recherche commence par l'intégration des compétences de recherche dans les programmes de formation initiale des sages-femmes et dans le perfectionnement professionnel continu (PPC). Les sages-femmes doivent recevoir une formation en méthodologie de recherche, en évaluation critique et en analyse des données. Cela, afin de leur permettre de mener des recherches de qualité et d'y contribuer.

Offrir aux sages-femmes la possibilité de participer à des projets de recherche au cours de leur formation peut également favoriser un état d'esprit orienté vers la recherche. Les programmes de PPC axés sur les compétences en matière de recherche peuvent renforcer la capacité des sages-femmes en exercice à contribuer à la recherche tout au long de leur carrière.

Il est essentiel de prévoir un financement adéquat pour faire progresser la recherche sur la pratique sage-femme. Les gouvernements et les organisations sanitaires doivent allouer des ressources spécifiques à la recherche menée par des sages-femmes sur l'ensemble du champ de compétences de la SSRMNA. De plus, les AM doivent appuyer les demandes de subventions et de bourses qui permettent aux sages-femmes de s'engager dans des projets de recherche et des programmes d'études supérieures connexes, tels que les maîtrises et les doctorats. Les partenariats de projets internationaux peuvent également être une option que les AM et les sages-femmes pourraient explorer pour acquérir de l'expérience dans la recherche sur la pratique sage-femme.

L'établissement de réseaux et de collaborations solides entre les chercheurs en pratique sage-femme, les universités et les systèmes de santé peut considérablement améliorer la capacité de recherche. Ces collaborations permettent aux sages-femmes d'accéder à une expertise, un mentorat et des ressources qui peuvent conduire à une recherche innovante. Les réseaux nationaux et internationaux, tels que les CPR de l'ICM, peuvent renforcer l'échange de connaissances et de recherches entre les pays.

Encourager une culture de la recherche chez les sages-femmes consiste à les inciter à s'engager activement dans la recherche, à mettre en pratique des méthodes basées sur des données probantes et à aider les femmes et leurs familles à comprendre l'importance de participer à des études. Les systèmes de santé peuvent y contribuer en créant des environnements qui valorisent la recherche, en réservant du temps dédié à la recherche pour les sages-femmes, en soutenant les opportunités d'enseignement supérieur connexes et en diffusant les résultats de la recherche dans les milieux cliniques. En outre, les sages-femmes doivent être soutenues et encouragées à présenter leurs recherches lors de colloques et à publier dans des revues à comité de lecture, afin d'enrichir la base de connaissances mondiale.

### \* *Exemple 6 : Recherche en pratique sage-femme en Australie*

L'Australie est un bon exemple de pays qui a réalisé des progrès significatifs dans la recherche en pratique sage-femme.

#### **Leadership dans la recherche en pratique sage-femme**

En Australie, la recherche en pratique sage-femme bénéficie d'un soutien adéquat de la part du gouvernement et des établissements universitaires. L'Australian College of Midwives (ACM) joue un rôle clé dans la promotion de la recherche en offrant des bourses et en créant des plateformes qui permettent aux sages-femmes de présenter les résultats de leurs recherches lors de conférences nationales et régionales et dans les publications de l'ACM. En Australie, les chercheurs en pratique sage-femme participent activement à des études portant sur des questions de santé maternelle clés, telles que l'efficacité des modèles de continuité des soins sous la direction des sages-femmes, les interventions visant à réduire la mortalité maternelle et l'amélioration des résultats de santé pour les femmes et les familles autochtones.

Les universités australiennes ont également créé des centres de recherche en pratique sage-femme qui collaborent avec les hôpitaux et les prestataires de soins de santé pour guider les politiques et la pratique. Le National Health and Medical Research Council (NHMRC) et le Medical Research Future Fund (MRFF) proposent des financements pour des projets de recherche menés par des sages-femmes, afin que celles-ci contribuent à enrichir la base de données probantes qui définit les soins de santé maternelle et néonatale en Australie et dans d'autres pays.

### Mise en œuvre de la continuité des soins fondée sur des données probantes

L'Australie a été parmi les premiers pays à mettre en œuvre des modèles de continuité des soins sous la direction des sages-femmes, notamment grâce à l'adoption généralisée de la **pratique sage-femme avec charge professionnelle**. Dans ce modèle, les sages-femmes fournissent des soins continus à un petit groupe de femmes tout au long de la grossesse, de l'accouchement et de la période postnatale. Des recherches menées en Australie ont révélé que les femmes qui bénéficient d'une prise en charge continue de la part d'une sage-femme qu'elles connaissent, ont de meilleurs résultats en matière de santé ; les taux d'accouchement prématuré sont moins élevés, les interventions pendant le travail sont moins fréquentes, et les femmes allaitent davantage et sont plus satisfaites des soins reçus. Les sages-femmes en tirent également des avantages, notamment une plus grande satisfaction au travail, une plus grande autonomie dans leur pratique sur l'ensemble de leur champ de compétences et un meilleur maintien en poste.

Le gouvernement australien a appuyé le modèle de continuité des soins sous la direction des sages-femmes en finançant des programmes de pratique sage-femme avec charge professionnelle et en intégrant ce modèle aux systèmes de santé publique par le biais d'une stratégie nationale de soins centrés sur la femme. L'ACM a joué un rôle déterminant en préconisant la reconnaissance de la continuité des soins, en veillant à ce qu'elle soit considérée comme un élément clé de la qualité des soins de santé maternelle. En outre, les programmes de formation des sages-femmes australiens insistent sur le fait que le modèle de continuité des soins prépare les sages-femmes à fournir des soins individualisés et continus aux femmes tout au long de leur carrière.

### ✿ Exemple 7 : Midwives Data Hub de l'ICM

En réponse au manque de données accessibles sur les indicateurs clés de la pratique sage-femme, et pour encourager les sages-femmes et leurs partenaires de la SSRMNA à s'intéresser à ces données et aux résultats nationaux, l'ICM a créé le [Midwives' DataHub](#). Ce répertoire en ligne, gratuit et facile à utiliser, présente des données nationales sur les résultats de la SSRMNA tirées de sources fiables, telles que l'OMS, ainsi que des données sur la pratique sage-femme liées à l'application du Cadre. Il comporte une section facile à utiliser pour les débutants en matière de recherche ou d'utilisation de données, ainsi qu'une [section où les utilisateurs plus expérimentés peuvent approfondir les données](#) et les analyser en fonction de leurs besoins.

# Étape 8 : Renforcement de la continuité des soins sous la direction des sages-femmes

Plusieurs stratégies doivent être employées pour renforcer la continuité des soins sous la direction des sages-femmes, notamment la volonté politique, la formation, et la résolution d'obstacles, comme les pénuries de main-d'œuvre et les rémunérations insuffisantes.

**Volonté politique et soutien institutionnel :** Les gouvernements et les établissements de santé doivent être informés de la valeur de la continuité des soins sous la direction des sages-femmes et adopter des politiques pour que cette pratique soit mise en place à plus grande échelle. À savoir, veiller à ce que les sages-femmes soient correctement rémunérées et à ce que les modèles de dotation en personnel leur permettent d'offrir ce type de soins sans être surchargées. Des politiques doivent également être mises en place pour donner aux sages-femmes l'autonomie nécessaire pour exercer dans le cadre du modèle de continuité des soins, leur permettant d'être les principales soignantes tout au long de la grossesse, de l'accouchement et de la période postnatale.

Les établissements de santé peuvent soutenir les sages-femmes en mettant en place des parcours de soins qui favorisent la continuité, telle que les modèles de sage-femme avec charge professionnelle, dans le cadre desquels les sages-femmes sont affectées à un certain nombre de femmes à qui elles fournissent des soins individualisés et continus.

**Éducation et formation :** Les programmes de formation des sages-femmes doivent souligner l'importance de la continuité sous la direction des sages-femmes et enseigner aux sages-femmes les compétences nécessaires pour l'assurer efficacement, à savoir, aptitudes à communiquer, à nouer des relations et à planifier des soins individualisés. En outre, une formation continue doit être dispensée aux sages-femmes travaillant dans le cadre de modèles de continuité des soins, afin qu'elles bénéficient d'une aide pour gérer les complexités qu'ils impliquent.

**Éliminer les obstacles à la continuité des soins sous la direction des sages-femmes :** L'un des principaux obstacles à la mise en œuvre de la continuité des soins est la pénurie de sages-femmes dans de nombreux systèmes de santé, ce qui peut entraîner des difficultés pour fournir des soins continus et individualisés. Pour y remédier, les gouvernements doivent investir dans le développement des effectifs de sages-femmes, en veillant à ce qu'elles soient en nombre suffisant pour répondre à la demande et aux besoins.

## ✱ Exemple 8 : La continuité des soins sous la direction des sages-femmes au Royaume-Uni

Au Royaume-Uni, et plus particulièrement en Angleterre, les femmes et les bébés noirs et asiatiques sont plus susceptibles de connaître de mauvais résultats en matière de santé que leurs homologues blancs lorsqu'ils reçoivent des soins de maternité. En réponse, le gouvernement britannique a mis en place des modèles de continuité des soins sous la direction des sages-femmes pour ces groupes. Cette initiative, appelée [Continuité des soins sous la direction des sages-femmes \(MCoC\)](#), privilégie les relations continues entre une même sage-femme et un groupe de femmes tout au long de la grossesse, de l'accouchement et de la période postnatale. Le modèle vise à améliorer la sécurité et l'expérience des mères en favorisant des soins réguliers et personnalisés.

L'Écosse a également adopté la continuité des soins dans le cadre du [Programme Best Start](#) (un meilleur départ). Cette approche privilégie les petites équipes de sages-femmes qui sont chacune chargées d'un petit nombre de femmes, ce qui permet d'entretenir des relations régulières avec elles. Le modèle, lancé dans le cadre de programmes pilotes régionaux, a été progressivement étendu, en s'adaptant aux besoins locaux et aux retours des sages-femmes et des femmes participantes. Il met l'accent sur les soins relationnels et a déjà eu des effets positifs sur la satisfaction des mères et sur les résultats en matière de santé en général.

Ces modèles de continuité des soins sont soigneusement mis à l'échelle pour pallier le manque d'effectifs et les disparités régionales en matière de disponibilité des sages-femmes. Le rapport britannique NHS England *Delivering Midwifery Continuity of Carer at Full Scale* (23) souligne que, si ce modèle est mis en œuvre avec un nombre suffisant de sages-femmes ayant reçu une formation spécifique, il permet d'améliorer le bien-être professionnel des sages-femmes, leur satisfaction au travail et donc de maintenir en poste des professionnels qualifiés dans les soins de maternité.

# Étape 9 : Renforcement des associations de sages-femmes

Les AM jouent un rôle important dans la défense des intérêts de notre profession, le soutien à nos membres et le sentiment d'appartenance à une communauté. Pour renforcer les AM, il faut :

- \* **Renforcer leurs capacités organisationnelles** : fournir des formations et des ressources aux AM afin de renforcer leurs capacités en matière de gouvernance, de gestion et de plaidoyer.
- \* **Promouvoir le perfectionnement professionnel** : encourager les AM à proposer à leurs membres des formations continues, des ateliers, des conférences et des opportunités de réseautage.
- \* **Plaider en faveur d'un changement de politique** : aider les AM à préconiser des politiques en faveur de la pratique sage-femme, comme l'amélioration des conditions de travail, une rémunération équitable et la reconnaissance des sages-femmes en tant que prestataires de soins de santé essentiels.
- \* **Dialoguer avec les parties prenantes** : faciliter les partenariats entre les AM, les organismes publics et d'autres organisations de soins de santé afin de promouvoir la collaboration et l'action collective.

L'ICM joue un rôle essentiel dans le renforcement des AM à l'échelle mondiale, en promouvant des soins de sages-femmes de qualité. L'une des principales stratégies utilisées par l'ICM est l'Outil d'évaluation des capacités des associations membres (MACAT), un mécanisme d'évaluation complet visant à identifier les points forts et les lacunes de chaque AM. Le MACAT aide les AM à évaluer leurs capacités dans de nombreux domaines, notamment le leadership, la gouvernance et le plaidoyer, afin qu'elles puissent élaborer des plans de développement sur mesure pour améliorer leurs performances. L'outil aide également les AM à mieux s'aligner sur les Compétences essentielles pour la pratique du métier de sage-femme et les Normes mondiales, ce qui leur permet d'améliorer leur perfectionnement professionnel et les services qu'elles dispensent.

Par le biais du MACAT, l'ICM offre une assistance technique ciblée et encourage les partenariats avec des organisations internationales, des gouvernements et d'autres parties prenantes. Grâce à cette approche structurée, les AM sont en mesure de plaider efficacement en faveur de politiques visant à promouvoir la santé des femmes, à améliorer les conditions de travail et à favoriser l'égalité des sexes dans les systèmes

de soins de santé. Le MACAT n'est pas disponible en ligne, mais est fourni en parallèle avec une assistance technique de l'ICM.

Le travail de l'ICM s'est avéré vital dans des régions comme l'Afrique subsaharienne, où les AM ont bénéficié d'initiatives de planification stratégique et de développement de compétences en leadership, renforçant ainsi leurs capacités de plaider et de prestation de services. Des AM plus fortes améliorent non seulement les résultats en matière de SSRMNA, elles agissent également comme de puissants agents de changement pour atteindre la couverture sanitaire universelle et l'égalité des sexes dans les services de santé.

### ✳ *Exemple 9 : Renforcement des associations de sages-femmes en Éthiopie, en Ouganda et en Tanzanie*

**L'Ethiopian Midwives Association (EMA)** a reçu le soutien de partenaires internationaux pour renforcer ses capacités dans les domaines de la gouvernance, du plaidoyer et des services aux membres. L'EMA a conçu des programmes de formation pour les sages-femmes, lancé des campagnes de sensibilisation du public, et plaidé avec succès pour l'inclusion des sages-femmes dans les discussions sur les politiques nationales de santé. L'EMA est ainsi devenue une voix forte pour la profession de sage-femme en Éthiopie et a contribué à des changements politiques significatifs (25).

#### **Uganda Private Midwives Association (UPMA)**

Les AM jouent un rôle essentiel dans le soutien de la pratique sage-femme. L'UPMA est un excellent exemple d'association de sages-femmes robuste et renforcée. L'un des principaux atouts de l'UPMA réside dans sa capacité à défendre les intérêts des sages-femmes aux niveaux national et régional. L'UPMA a travaillé en étroite collaboration avec le ministère ougandais de la Santé afin d'influencer les politiques visant à promouvoir les soins prodigués par les sages-femmes, en veillant à ce que ces dernières soient reconnues comme des prestataires de soins de santé essentielles dans la stratégie nationale de santé maternelle. L'association a également contribué à améliorer l'accès à la formation professionnelle continue, pour s'assurer que les sages-femmes disposent des connaissances et des compétences les plus récentes en matière de soins maternels et néonataux.

Dans le cadre de partenariats avec des organisations internationales, telles que le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) et l'ICM, l'UPMA a lancé des initiatives visant à réduire les taux de mortalité maternelle et néonatale, en particulier dans les communautés mal desservies. Il s'agit notamment de programmes de formation des sages-femmes aux soins obstétricaux d'urgence et de plaidoyer en faveur de l'amélioration des conditions de travail, de meilleurs salaires et d'une plus grande reconnaissance professionnelle pour les sages-femmes. Grâce à son leadership dynamique, à ses efforts de plaidoyer et à ses partenariats, l'UPMA s'est imposé comme un acteur clé pour faire progresser la profession de sage-femme et améliorer les résultats en matière de santé maternelle en Ouganda.

### **Tanzania Midwives Association**

La Tanzanie a également renforcé sa profession de sage-femme par l'intermédiaire de la Tanzania Midwives Association (TAMA), qui travaille en étroite collaboration avec le gouvernement pour remédier à une importante pénurie de sages-femmes qualifiées. Le pays a adopté des modèles de soins dispensés par des sages-femmes, en particulier dans les zones rurales, afin d'offrir aux femmes une continuité de soins qualifiés depuis la grossesse jusqu'à la période postnatale. La TAMA a organisé des ateliers de formation sur la gestion sécuritaire des accouchements et sur les pratiques de soins respectueuses et a reçu un soutien important du gouvernement pour intégrer les sages-femmes dans la structure des services de santé de Tanzanie. L'importance accordée au rôle de la sage-femme a également entraîné des transformations majeures dans la politique de santé en Tanzanie, ce qui a permis d'améliorer les résultats en santé maternelle à l'échelle du pays.

Les mesures prises par ces pays mettent en évidence l'importance des sages-femmes dans la santé maternelle et néonatale, et plus largement dans la SSRMNA, et les résultats obtenus soulignent le rôle crucial des sages-femmes dans la fourniture de soins accessibles et de qualité.

# Étape 10 : Plaidoyer en faveur de changements au niveau des politiques et des systèmes

Pour créer un environnement favorable à la pratique sage-femme, il faut plaider en faveur de changements au niveau des politiques et des systèmes qui soutiennent l'application du Cadre. Entre autres :

- \* **Influencer les politiques nationales de santé** : plaider pour l'inclusion de la pratique sage-femme en tant qu'élément clé des politiques, stratégies et budgets nationaux de santé.
- \* **Garantir un financement adéquat** : faire pression pour un financement adéquat de la formation, de la réglementation, de la recherche et du perfectionnement professionnel des sages-femmes.
- \* **Intégrer les sages-femmes dans les systèmes de santé** : promouvoir l'intégration des sages-femmes dans les équipes interdisciplinaires au sein des systèmes de santé afin qu'elles puissent exercer pleinement leur profession et fournir des soins de qualité, dans le cadre de modèles de soins de pratique sage-femme.
- \* **Relever les défis liés aux effectifs** : plaider en faveur de politiques visant à relever les défis, tels que les pénuries de main-d'œuvre, les mauvaises conditions de travail, l'égalité des sexes et l'équité salariale.

## \* *Exemple 10 : Plaidoyer politique en Nouvelle-Zélande et dans l'Union européenne*

En **Nouvelle-Zélande** le New Zealand College of Midwives (NZCOM) a plaidé avec succès pour la reconnaissance des sages-femmes en tant que prestataires de soins de santé autonomes au sein du système de santé national. Le NZCOM a pu obtenir un financement pour les modèles de soins de pratique sage-femme grâce à un dialogue continu avec les décideurs politiques. De plus, il a contribué à l'élaboration de lignes directrices nationales sur les soins de maternité et s'est assuré que les sages-femmes soient représentées dans les organes de prise de décision sur les politiques de santé.

Dans **European Union** et **l'Espace économique européen** (UE et EEE, représentant 31 pays), les normes minimales pour la formation des sages-femmes sont fixées par la directive relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles (directive 2005/36/CE). En 2024-2025, l'ICM a collaboré avec les AM de toute la région pour aligner les mises à jour de la directive sur les Compétences essentielles pour la pratique du métier de sage-femme.

Ce travail a le potentiel de rehausser les normes minimales pour la formation initiale des sages-femmes dans la région, ainsi que dans d'autres pays qui se basent sur la directive de l'UE pour établir leurs propres exigences minimales en matière de formation et de champ de compétences pour les sages-femmes.

# Étape 11 : Suivi, évaluation et apprentissage

Un suivi, une évaluation et un apprentissage (MEL) réguliers sont essentiels pour suivre les progrès de l'application du Cadre et évaluer son impact. Entre autres :

- \* **Développer des indicateurs MEL** : développer des indicateurs spécifiques pour mesurer les progrès de la mise en œuvre du Cadre.
- \* **Réaliser des évaluations régulières** : réaliser des évaluations régulières afin d'évaluer l'efficacité des stratégies de mise en œuvre et d'identifier les domaines susceptibles d'être améliorés.
- \* **Utiliser les données pour une amélioration continue** : utiliser les données du MEL pour éclairer la prise de décision, affiner les stratégies et partager les meilleures pratiques entre les régions et les pays.
- \* **Ateliers et séminaires** : organiser régulièrement des ateliers en personne et virtuels pour former les sages-femmes au Cadre.
- \* **Bulletins d'information et publications** : distribuer régulièrement des bulletins d'information et des publications pour tenir les sages-femmes informées des mises à jour et des nouvelles ressources.
- \* **Campagnes sur les réseaux sociaux** : utiliser les plateformes de réseaux sociaux pour sensibiliser et dialoguer avec la communauté des sages-femmes et la communauté de la SSRMNA au sens large.
- \* **Partenariats** : Les AM peuvent collaborer avec les organisations de soins de santé, les établissements universitaires, les organismes de réglementation et d'autres organismes/collèges/sociétés professionnels pour promouvoir le Cadre.

# L'ICM soutient l'application du Cadre



L'ICM joue un rôle essentiel en aidant les AM et les sages-femmes du monde entier à appliquer le Cadre, et peut apporter son aide dans les domaines suivants :

- **Plaidoyer et influence sur les politiques :** L'ICM participe régulièrement à des actions de plaidoyer au niveau mondial pour influencer les politiques de santé, en soulignant l'importance du Cadre pour améliorer les résultats en matière de SSRMNA. Elle travaille entre autres avec des organismes internationaux tels que l'OMS pour veiller à ce que le Cadre soit reconnu et adopté par les gouvernements et les systèmes de santé.
- **Leadership :** L'ICM joue un rôle crucial dans la promotion du leadership au sein de la profession, en offrant aux sages-femmes des tribunes pour partager leurs expériences et renforcer leurs capacités au-delà des frontières. À l'occasion du congrès triennal de l'ICM, de conférences régionales, de webinaires, de réunions et d'ateliers régionaux et, grâce à la Communauté de pratique mondiale des sages-femmes en chef, les responsables de la pratique sage-femme peuvent se familiariser avec les innovations internationales en matière de SSRMNA et les adapter à leurs contextes locaux.
- **Mobilisation des ressources :** dans certains cas, l'ICM soutient les AM en améliorant leurs connaissances en matière de mobilisation des ressources, notamment du financement et du soutien technique nécessaire à l'application du Cadre. Cela implique entre autres l'organisation d'ateliers, de webinaires et de sessions de formation. On peut citer par exemple le récent programme [Building Resilience in Digital Growth and Engagement \(BRIDGE\)](#) (renforcer la résilience dans la croissance numérique et l'engagement) mené en partenariat avec Lightful et la Fondation Gates, auquel ont participé des AM de trois régions de l'ICM. Nous espérons poursuivre des programmes similaires à l'avenir.
- **Normes éducatives et développement des programmes d'études :** L'ICM peut aider les AM à aligner leurs programmes éducatifs sur les Normes mondiales. Elle peut par exemple aider les établissements de formation initiale des sages-femmes à élaborer des programmes d'études qui reflètent plus largement les Compétences essentielles et le Cadre, préparant ainsi les élèves à la pratique professionnelle.
- **Partenariats dans le domaine de l'éducation :** L'ICM s'associe à d'autres organisations mondiales sous le titre collectif de [AIME - l'Alliance pour l'amélioration de la formation des sages-femmes](#), avec pour objectif d'aligner les dernières politiques et recherches en matière de formation des sages-femmes afin de renforcer le plaidoyer au niveau mondial et de diffuser efficacement les dernières données probantes.

- **Renforcement des cadres réglementaires :** L'ICM collabore avec les gouvernements et les organismes de réglementation afin d'établir ou de renforcer les systèmes d'autorisation d'exercer, de certification et de formation continue. En veillant à ce que seules les sages-femmes formées et agréées soient autorisées à exercer, les cadres réglementaires contribuent à maintenir des normes professionnelles conformes au Cadre.
- **Promotion de la recherche et de la pratique fondée sur des données probantes :** L'ICM encourage les initiatives de recherche qui recueillent des données sur les résultats de la pratique sage-femme, qui peuvent ensuite guider les pratiques fondées sur des données probantes. Il s'agit notamment de soutenir les études axées sur les meilleures pratiques en matière de soins prodigués par les sages-femmes et les meilleurs résultats. Vous trouverez certaines d'entre elles sur le [Midwives' Data Hub](#).
- **Création de réseaux de soutien régionaux :** Les comités professionnels régionaux de l'ICM peuvent établir des réseaux grâce auxquels les sages-femmes peuvent collaborer, partager des ressources et parler des difficultés qu'elles rencontrent lors de l'application du Cadre. Cela favorise le soutien par les pairs, la responsabilisation et l'innovation dans la pratique des sages-femmes.
- **Mécanismes de suivi et d'évaluation :** L'ICM élabore des outils et des indicateurs pour aider les AM à réaliser le suivi et l'évaluation de l'application du Cadre. Ce travail consiste à recueillir des données sur les progrès réalisés, à identifier les lacunes et à procéder aux ajustements nécessaires pour garantir que les normes du Cadre soient respectées de manière cohérente.

Cela aide l'ICM à renforcer la profession de sage-femme au niveau mondial, en aidant les sages-femmes à fournir des soins normalisés de qualité qui améliorent les résultats en matière de SSRMNA.





## Conclusion

L'application du Cadre professionnel de l'ICM représente une étape importante pour améliorer la qualité des soins prodigués par les sages-femmes et l'environnement favorable dont elles ont besoin. En utilisant ce Guide d'application, en impliquant les parties prenantes et en mesurant les progrès accomplis à l'aide de résultats clairs, il est possible d'adopter le Cadre de manière durable. Cela contribuera en fin de compte à améliorer les résultats en matière de santé des femmes et des nouveau-nés dans le monde entier et à renforcer la profession de sage-femme pour les générations futures.

# Références

1. Confédération internationale des sages-femmes (ICM), Cadre professionnel de l'ICM, 2021. Disponible ici : <https://internationalmidwives.org/fr/resources/cadre-professionnel-de-licm-2021/>,
2. Plan stratégique de l'ICM 2024-2026, 2024. Disponible ici : <https://internationalmidwives.org/fr/resources/plan-strategique-2024-2026/>
3. Compétences essentielles pour la pratique du métier de sage-femme de l'ICM, 2021. Disponible ici : <https://internationalmidwives.org/fr/resources/essential-competencies-for-midwifery-practice/>
4. Normes mondiales de l'ICM pour la formation des sages-femmes, 2021. Disponible ici : [global-standards-for-midwifery-education\\_2021\\_fr-2 \(1\).pdf](#)
5. Définition internationale et champ de compétences de la sage-femme de l'ICM 2024. Disponible ici : [Définition et champ de compétences de la sage-femme | Confédération internationale des sages-femmes](#)
6. Philosophie et modèle de soins de pratique sage-femme. 2025. Disponible ici : <https://internationalmidwives.org/fr/resources/philosophie-et-modele-de-soins-de-pratique-sage-femme/>
7. Normes mondiales pour la réglementation de la pratique sage-femme de l'ICM. 2011. Disponible ici : <https://internationalmidwives.org/fr/resources/normes-mondiales-pour-la-reglementation-de-la-pratique-sage-femme-2011/>
8. 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 2014 : sur la voie de l'universalité : le droit de la femme à la santé. New York : UNFPA ; 2014. Disponible ici : [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/FRENCH\\_SOWMY2014\\_complete\\_1.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/FRENCH_SOWMY2014_complete_1.pdf)
9. NMC Standards of Proficiency for Midwives 2024. Disponible ici : <https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/standards/2024/standards-of-proficiency-for-midwives.pdf>
10. WHO Midwifery Education and Care 2024. Disponible ici : <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/quality-of-care>
11. WHO Transitioning to Midwifery Models of Care: Global Position Paper 2024. Disponible ici : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240098268>
12. Sandall J, Fernandez Turienzo C, Devane D, Soltani H, Gillespie P, Gates S et al. Midwife continuity of care models versus other models of care for childbearing women. Cochrane Database Syst Rev. 2024;(4):CD004667.pub6. Disponible ici : <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub6>
13. Small K, Warton C, Fenwick J, Baird K, Bradfield Z, Homer C (2025). The psychological impact of working as a midwife in Australia: Findings from a scoping review. Midwifery. 2025 Mar 16;145:104377. doi: 10.1016/j.midw.2025.104377. Epub avant publication. PMID: 40112610

14. Définition d'une association de sages-femmes 2024 de l'ICM. Disponible ici : <https://internationalmidwives.org/fr/resources/definition-dune-association-de-sages-femmes/>
15. Prosser M, Sonneveldt E, Hamilton M, Menotti E, et Davis P du projet de politique, Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). The emerging midwifery crisis in Ghana: Mapping of midwives and service availability highlights gaps in maternal care 2006. Disponible ici : <https://www.moh.gov.gh/wp-content/uploads/2016/02/Emerging-Midwifery-Crisis-in-Ghana-by-USAID.pdf>
16. Nove A, Friberg IK, de Bernis L, McConville F, Moran AC, Najjemba M et al. Potential impact of midwives in preventing and reducing maternal and neonatal mortality and stillbirths: a Lives Saved Tool modelling study. Lancet Glob Health. 2021;9(1): e24–32. Disponible ici : [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(20\)30397-1](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(20)30397-1).
17. Koblinsky, M., et al. (2016). Quality maternity care: A component of universal health coverage. The Lancet, 388(10061), 1551-1552. Disponible ici : [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31333-2/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31333-2/abstract)
18. Une nouvelle étude révèle qu'investir dans les sages-femmes pourrait sauver des millions de vies. New York : United Nations Population Fund; 2020. Disponible ici : [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Midwives\\_Save\\_Lives\\_Infographic.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Midwives_Save_Lives_Infographic.pdf)).
19. Homer CS, Turkmani S, Wilson AN, Vogel JP, Shah MG, Fogstad H et al. Enhancing quality midwifery care in humanitarian and fragile settings: a systematic review of interventions, support systems and enabling environments. BMJ Glob Health. 2022;7(1):e006872 . Disponible ici : <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006872>).
20. Homer C et al. The projected effect of scaling up midwifery. The Lancet, Volume 384, numéro 9948, 1146 – 1157. Disponible ici : [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)60790-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)60790-X/abstract)
21. Begum F, Ara R, Islam A, Marriott S, Williams A, Anderson R. Health System Strengthening Through Professional Midwives in Bangladesh: Best Practices, Challenges, and Successes. Global Health Science and Practice. 2023;11(5): eeee2300081. Disponible ici : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10615233/>
22. Upgrading midwifery education in the Philippines 2023. Disponible ici : <https://philippines.unfpa.org/en/news/upgrading-midwifery-education-philippines>
23. Nursing and Midwifery National Strategic Direction. Disponible ici : <https://www.health.gov.za/wp-content/uploads/2022/02/Nursing-Midwife-National-Strategic-Direction-2020-2021-to-2025-2026-Com.pdf>
24. White Ribbon Alliance, Respectful maternity care Charter assets. Disponible ici : <https://whiteribbonalliance.org/resources/rmc-charter/>,
25. NHS England Delivering Midwifery Continuity of Carer at Full Scale: Guidance on planning, implementation and monitoring 2021/22 Disponible ici : [B0961\\_Delivering-midwifery-continuity-of-carer-at-full-scale.pdf](https://www.nhs.uk/publications/B0961-Delivering-midwifery-continuity-of-carer-at-full-scale.pdf) .
26. Ethiopian Midwives Association (2020). Advocacy for Midwifery and Maternal Health in Ethiopia. Disponible ici : [www.ethiopianmidwives.org](http://www.ethiopianmidwives.org)

# Annexes

## Annexe 1 : Exemples d'informations recueillies lors de l'analyse de la situation

Cette annexe montre le type d'informations qui peuvent être recueillies lors d'une analyse de la situation. Voir le modèle à l'annexe 2 pour plus d'informations sur la manière de procéder.

### \* Premier pays : Kenya

#### **Formation :**

- Le Kenya dispose d'un réseau de programmes de formation de sages-femmes en expansion. Cependant il existe des disparités en termes de qualité et d'accès entre les zones urbaines et rurales.
- La preuve : Un rapport de l'OMS datant de 2020 indique que seulement 70 % des sages-femmes ont suivi une formation accréditée.

#### **Réglementation :**

- Le Conseil des soins infirmiers du Kenya réglemente les pratiques des sages-femmes. Il est cependant difficile de contrôler le respect de la réglementation dans les zones reculées.
- La preuve : Une étude publiée dans le Midwifery Journal (2021) a mis en évidence une incohérence au niveau des taux de renouvellement des agréments due à un manque de ressources.

#### **Association :**

- La Kenya Midwives' Association (KMA) promeut activement la pratique sage-femme, mais est confrontée à des problèmes de financement et de soutien politique.
- La preuve : Une analyse réalisée en 2022 par l'ICM a indiqué que les efforts de plaidoyer de la KMA ont contribué à l'intégration de la profession de sage-femme dans la politique nationale de santé.

#### **Leadership :**

- Le leadership du Kenya en matière de réformes du système de santé comprend des initiatives qui améliorent les services de pratique sage-femme grâce à des partenariats avec des organisations telles que l'UNFPA et le Nursing Council of Kenya.

- Le ministère de la Santé a instauré la Politique nationale sur les sages-femmes (2021) afin d'aligner les services sur les Normes mondiales et de positionner les sages-femmes en tant qu'intervenantes clés dans les services de SSRMNA.
- La preuve : L'UNFPA cite le Kenya comme chef de file de l'intégration des sages-femmes dans les soins de santé primaires afin d'améliorer les résultats maternels.

#### **Égalité des sexes :**

- Des mesures ont été prises pour corriger les disparités entre les sexes, notamment en élevant la pratique sage-femme au rang de profession respectée pour les femmes et en incitant les sages-femmes à postuler à des postes de direction.
- Les programmes de sensibilisation des communautés réduisent les stéréotypes sexistes qui, par le passé, sous-estimaient la contribution des femmes aux soins de santé.
- La preuve : En 2021, un rapport d'ONU Femmes a fait état de progrès en matière d'égalité des sexes dans les professions de santé au Kenya, la pratique sage-femme étant désormais considérée comme un parcours professionnel clé pour les femmes.

#### **Environnement favorable :**

- Les investissements dans la formation des sages-femmes et les infrastructures créent un environnement favorable. Les partenariats avec des organismes internationaux permettent de financer des programmes de formation, et les cadres réglementaires garantissent des normes de pratique.
- La preuve : Un rapport de l'OMS (2022) note que l'environnement favorable au Kenya améliore l'accès à des soins de qualité dans les zones rurales et urbaines.

### **\* Deuxième pays : Suède**

#### **Formation :**

- La Suède dispose d'un système de formation des sages-femmes de qualité, bien établi et intégré dans les universités. Les diplômés répondent aux normes de l'UE en matière de pratique professionnelle.
- La preuve : Un rapport de l'OCDE de 2021 a mis en exergue le fait que la Suède formait ses sages-femmes pour leur permettre de prendre en charge les accouchements normaux de manière indépendante.

### **Réglementation :**

- Des réglementations nationales strictes garantissent la responsabilisation. Toutes les sages-femmes doivent être inscrites auprès de l'Office national suédois de la santé et de la protection sociale.
- La preuve : Le respect de la réglementation est associé à des taux élevés de satisfaction maternelle, comme l'indique une étude réalisée en 2022 par l'Association européenne des sages-femmes.

### **Association :**

- La Swedish Association of Midwives est un organisme professionnel solide qui défend depuis longtemps les droits des femmes en matière de procréation.
- La preuve : Les rapports de 2021 de l'UNFPA mentionnent que l'association a contribué aux politiques sur les modèles de soins dirigés par les sages-femmes.

### **Égalité des sexes :**

- La Suède est considérée, au niveau mondial, comme chef de file en matière d'égalité des sexes et ses politiques mettent en avant la santé et les droits des femmes. Ses politiques de congé de maternité équitables et ses soins de santé maternelle complets reflètent cet engagement.
- Les hommes sont encouragés à exercer la profession de sage-femme, ce qui contribue à normaliser la profession entre les sexes.
- La preuve : L'Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes (EIGE) classe la Suède parmi les meilleurs pays en matière de parité hommes-femmes, et souligne son approche inclusive en ce qui concerne les professions de santé.

### **Environnement favorable :**

- L'environnement favorable de la Suède s'appuie sur des soins de santé universels, des systèmes de formation bien établis pour les sages-femmes et des cadres juridiques solides qui protègent les travailleurs de la santé.
- Les sages-femmes travaillent dans un environnement favorable qui leur permet de mener des pratiques indépendantes.
- La preuve : Les données de l'OCDE pour 2023 soulignent que l'environnement favorable avancé de la Suède est un modèle pour l'intégration de la profession de sage-femme dans les systèmes de soins de santé primaires.

## ✱ Country 3: Afghanistan

### **Environnement favorable :**

- Dans un contexte difficile et en dépit de l'instabilité politique, les responsables de la pratique sage-femme afghans, soutenus par l'Afghan Midwives Association (AMA), plaident en faveur de l'amélioration des services de santé maternelle. L'AMA propose une formation au leadership pour renforcer les capacités des sages-femmes dans les zones rurales.
- La preuve : Un rapport de l'OMS (2022) souligne les contributions de l'AMA au dialogue politique et au renforcement des capacités des sages-femmes malgré les obstacles systémiques.
- En dépit de ces difficultés, les agences internationales s'efforcent de créer un environnement favorable aux sages-femmes afghanes en finançant des cliniques mobiles et en dispensant des formations dans les régions mal desservies.
- La preuve : L'OMS et l'UNFPA (2022) décrivent les programmes conçus pour soutenir la formation et la pratique des sages-femmes dans des conditions difficiles.

### **Formation :**

- La formation des sages-femmes est peu développée et les établissements de formation sont peu nombreux, surtout en zones rurales.
- La preuve : Un rapport de l'UNFPA datant de 2020 indique que 22 % seulement des sages-femmes en Afghanistan ont reçu une formation formelle.

### **Réglementation :**

- La pratique des sages-femmes est réglementée, mais ces règles sont peu appliquées en raison de l'instabilité politique actuelle.
- La preuve : Le Global Midwifery Advocacy Report (2021) a mis en évidence les lacunes du cadre réglementaire..

### **Association :**

- L'Afghan Midwives Association (AMA) joue un rôle crucial, mais elle a du mal à mener ses activités dans un contexte d'insécurité.
- La preuve : Selon une évaluation de l'OMS de 2021, les initiatives de l'AMA ont amélioré la disponibilité des services de sage-femme dans les zones à haut risque.

### **Égalité des sexes :**

- L'égalité entre les hommes et les femmes reste un défi majeur. Malgré les restrictions sociétales, la profession de sage-femme est l'une des rares professions que les femmes afghanes sont autorisées à exercer. Des initiatives menées par des ONG internationales visent à élargir l'accès des femmes à la formation et à l'emploi dans le secteur des soins de santé.
- La preuve : Un rapport de l'UNFPA datant de 2023 fait état de progrès dans l'autonomisation des femmes afghanes grâce à la formation de sages-femmes, malgré des contraintes importantes.

## **Principales conclusions de l'analyse de la situation**

### Points forts :

Des pays comme la Suède suivent fidèlement le Cadre de l'ICM, en particulier en ce qui concerne la formation et la réglementation.

### Points faibles :

Des pays comme l'Afghanistan sont confrontés à des obstacles systémiques, comme l'instabilité politique et un accès limité à la formation.

### Possibilités d'amélioration :

Plaidoyer en faveur d'une augmentation des ressources et d'un soutien international pour renforcer les AM dans les pays à faibles ressources.

Partenariats mondiaux pour normaliser la formation et garantir un accès équitable aux autres éléments du Cadre.

## Annexe 2 : Réalisation d'une analyse de la situation

Cet outil d'évaluation est conçu pour fournir une approche structurée permettant aux associations de sages-femmes d'évaluer et d'améliorer leur alignement sur le Cadre professionnel de l'ICM. Les associations de sages-femmes sont invitées à utiliser cet outil pour entreprendre une analyse générale de la situation, et évaluer leur alignement sur chaque élément du Cadre.

L'ICM a développé des outils d'auto-évaluation supplémentaires pour certains éléments du Cadre, lorsqu'ils pouvaient être utiles aux sages-femmes et aux AM. Ces outils permettront une analyse approfondie des éléments du Cadre par rapport au contexte national et soutiendront l'élaboration de plans d'amélioration de la qualité, le cas échéant. D'autres outils seront développés à l'avenir.

<b>Compétences essentielles pour la pratique du métier de sage-femme</b>	<a href="#">Outil de cartographie du programme d'études de l'ICM - (MPath)</a>
<b>Modèle de pratique de continuité des soins sous la direction des sages-femmes</b>	<a href="#">Transitioning to midwifery models of care: global position paper (WHO, ICM, UNFPA)</a> Guide d'application (OMS, ICM, UNFPA)
<b>Formation</b>	<a href="#">Normes mondiales de l'ICM pour la formation des sages-femmes - Outil d'auto-évaluation</a>
<b>Réglementation</b>	<a href="#">Normes mondiales pour la réglementation de la pratique sage-femme - Outil d'auto-évaluation</a>

### Tableau d'analyse de la situation

Section 1 : Philosophie de la pratique sage-femme			
Votre association a-t-elle une philosophie claire qui s'aligne sur la philosophie de la pratique sage-femme de l'ICM et qui met en avant les principes éthiques de justice, d'équité et de respect pour la dignité humaine ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alignement total : Répond à toutes les normes de l'ICM (3 points)</li> <li>Alignement partiel : Il y a quelques lacunes (2 points)</li> <li>Pas d'alignement : Il y a d'importantes lacunes (1 point)</li> </ul>	Preuves requises : document présentant la philosophie de l'association ou sa mission.	NOTE

<b>Section 2 : Compétences essentielles pour la pratique du métier de sage-femme</b>			
<p>Votre association a-t-elle adopté les Compétences essentielles pour la pratique du métier de sage-femme de l'ICM en tant que norme pour la formation et la pratique de ses sages-femmes ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alignement total : Répond à toutes les normes de l'ICM (3 points)</li> <li>Alignement partiel : Il y a quelques lacunes (2 points)</li> <li>Pas d'alignement : Il y a d'importantes lacunes (1 point)</li> </ul>	<p>Preuves requises : lignes directrices des programmes d'études, outils d'évaluation des compétences, ou déclarations officielles d'adoption des Compétences ou équivalent</p>	NOTE
<b>Section 3 : Formation</b>			
<p>Les programmes de formation des sages-femmes dans votre pays sont-ils alignés sur les Normes mondiales de l'ICM pour la formation des sages-femmes ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alignement total : Répond à toutes les normes de l'ICM (3 points)</li> <li>Alignement partiel : Il y a quelques lacunes (2 points)</li> <li>Pas d'alignement : Il y a d'importantes lacunes (1 point)</li> </ul>	<p>Preuves requises : rapports d'agrément, plans de cours ou documentation sur les normes éducatives.</p>	NOTE
<b>Section 4 : Réglementation</b>			
<p>Existe-t-il un cadre réglementaire qui s'aligne sur les Normes mondiales de l'ICM pour la réglementation de la pratique sage-femme, garantissant que les sages-femmes peuvent exercer de manière autonome ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alignement total : Répond à toutes les normes de l'ICM (3 points)</li> <li>Alignement partiel : Il y a quelques lacunes (2 points)</li> <li>Pas d'alignement : Il y a d'importantes lacunes (1 point)</li> </ul>	<p>Preuve requise : politiques réglementaires, exigences en matière d'agrément ou législation gouvernementale.</p>	NOTE

<b>Section 5 : Association</b>			
Votre association dispose-t-elle d'une structure de gouvernance formelle avec des rôles et des responsabilités clairement définis, et un plan stratégique aligné sur les normes de l'ICM ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alignement total : Répond à toutes les normes de l'ICM (3 points)</li> <li>Alignement partiel : Il y a quelques lacunes (2 points)</li> <li>Pas d'alignement : Il y a d'importantes lacunes (1 point)</li> </ul>	Preuves requises : documents de gouvernance, descriptions des rôles des dirigeants, plans stratégiques.	NOTE
<b>Section 6 : Recherche</b>			
Votre association participe-t-elle activement à la recherche sur la pratique sage-femme ou l'encourage-t-elle afin d'éclairer la pratique, l'éducation et la politique ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alignement total : Répond à toutes les normes de l'ICM (3 points)</li> <li>Alignement partiel : Il y a quelques lacunes (2 points)</li> <li>Pas d'alignement : Il y a d'importantes lacunes (1 point)</li> </ul>	Preuves requises : Publications de recherche, partenariats avec des institutions de recherche ou initiatives de financement de la recherche.	NOTE
<b>Section 7 : Continuité des soins de pratique sage-femme</b>			
Le modèle de soins de pratique sage-femme est-il mis en œuvre dans le système de santé de votre pays ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alignement total : Répond à toutes les normes de l'ICM (3 points)</li> <li>Alignement partiel : Il y a quelques lacunes (2 points)</li> <li>Pas d'alignement : Il y a d'importantes lacunes (1 point)</li> </ul>	Preuves requises : Politiques de santé, descriptions de modèles de soins ou rapports de mise en œuvre.	NOTE

<b>Section 8 : Leadership</b>			
Votre association dispose-t-elle de programmes visant à développer les compétences de leadership chez les sages-femmes, comme le recommande le Guide pour le leadership des sages-femmes de l'ICM ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alignement total : Répond à toutes les normes de l'ICM (3 points)</li> <li>Alignement partiel : Il y a quelques lacunes (2 points)</li> <li>Pas d'alignement : Il y a d'importantes lacunes (1 point)</li> </ul>	Preuves requises : Programmes de formation au leadership, initiatives de mentorat ou description des rôles de leadership.	NOTE
<b>Section 9 : Environnement favorable</b>			
Existe-t-il un environnement favorable qui aide les sages-femmes à fournir des soins de qualité, y compris des ressources adéquates, des politiques de soutien et une reconnaissance professionnelle ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alignement total : Répond à toutes les normes de l'ICM (3 points)</li> <li>Alignement partiel : Il y a quelques lacunes (2 points)</li> <li>Pas d'alignement : Il y a d'importantes lacunes (1 point)</li> </ul>	Preuves requises : Documents d'orientation, rapports sur l'affectation des ressources ou déclarations de reconnaissance professionnelle.	NOTE
<b>Section 10 : Engagement en faveur de l'égalité des sexes et des principes JEDI</b>			
Votre association dispose-t-elle de politiques et de pratiques qui témoignent d'un engagement en faveur de l'égalité des sexes et des principes JEDI ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alignement total : Répond à toutes les normes de l'ICM (3 points)</li> <li>Alignement partiel : Il y a quelques lacunes (2 points)</li> <li>Pas d'alignement : Il y a d'importantes lacunes (1 point)</li> </ul>	Preuves requises : Documents d'orientation, matériel de formation sur la diversité et l'inclusion, ou initiatives connexes.	NOTE
<b>SCORE TOTAL (maximum 30)</b>			

Pour chaque lacune identifiée, décrivez ce qui suit :

1. Description de la lacune : détaillez le domaine spécifique dans lequel il n'y a pas d'alignement.
2. Actions : décrivez les étapes nécessaires pour combler cette lacune.
3. Parties responsables : désignez les personnes ou les groupes responsables de la mise en œuvre des actions.
4. Calendrier de mise en œuvre : fixer un calendrier réaliste pour la réalisation de chaque action.

Prochaines étapes :

- Engagement des parties prenantes : discuter des résultats de l'évaluation avec les parties prenantes concernées.
- Planification stratégique : élaborer un plan global pour combler les lacunes identifiées.
- Allocation des ressources : identifier et allouer les ressources nécessaires à la mise en œuvre.
- Suivi et évaluation : mettre en place des mécanismes de suivi des progrès et d'évaluation des résultats.

## **Annexe 3 : Quelques idées et recommandations pour nouer un dialogue avec votre ministère de la Santé ou vos autorités sanitaires**

Ces idées pourront vous être utiles pour préparer une réunion avec le ministère de la Santé, écrire à votre ministre de la Santé ou à d'autres autorités sanitaires et chefs de file du système de santé. Bien entendu, ces idées sont générales et vous devrez les adapter, les compléter ou supprimer certains éléments en fonction du contexte politique et culturel de votre pays.

### **Fixez votre/vos objectif(s)**

Un objectif bien défini exposera clairement le but de la réunion et orientera la conversation.

- Pensez à fixer des objectifs qui sont SMART (spécifiques, mesurables, réalisables, pertinents et assortis de délais).
- Convenez de l'objectif principal de la réunion. Peut-on le résumer en quelques points clés ? La brièveté est importante. Vous devrez donc être prêt-e à énoncer votre objectif principal au début de la réunion.
- Quels résultats attendez-vous de la réunion ? Parlez-en avec votre équipe. Des perspectives et points de vue différents pourront être utiles.

### **Effectuez toutes les recherches préalables nécessaires**

- Familiarisez-vous avec la politique de santé nationale, la mission et les échéances du gouvernement. Réfléchissez aux objectifs spécifiques qu'il doit atteindre au cours de la période à venir, et comment vos propres objectifs s'alignent sur les siens.
- Lorsque vous lisez le plan de santé du ministère ou tout document similaire, notez s'il fait référence ou non à la SSRMNA, à la santé maternelle, aux soins de pratique sage-femme, aux sages-femmes, à la voix des femmes et à l'égalité des sexes.
- Y a-t-il d'autres parties prenantes avec lesquelles vous devriez vous entretenir, par exemple les conseillers spéciaux du ministre de la Santé ? Faites des recherches sur vos interlocuteurs. Familiarisez-vous avec leurs domaines d'intérêt et identifiez les synergies potentielles.
- Familiarisez-vous avec ce qui intéresse particulièrement le ministre en matière de SSRMNA. Pourriez-vous vous servir de ces informations pour préparer votre discussion ?

- Informez-vous sur la législation nationale en rapport avec la Définition et le champ de compétences de la sage-femme de l'ICM

Par exemple, si l'objectif de la réunion est l'investissement dans les sages-femmes, pouvez-vous expliquer et démontrer qu'un tel investissement est rentable ? Pourriez-vous mieux cibler votre discours ?

Les documents suivants pourraient vous y aider :

- [The impact and cost of scaling up midwifery and obstetrics in 58 low- and middle-income countries - PubMed](#)
- [Investing in midwifery for sustainable development goals in low- and middle-income countries: a cost-benefit analysis | Cost Effectiveness and Resource Allocation](#)
- [Increasing the number of midwives is necessary but not sufficient: using global data to support the case for investment in both midwife availability and the enabling work environment in low- and middle-income countries](#)

- Il est important de comprendre le gain financier qu'un service de santé/hôpital ou un système de santé peut tirer de son investissement dans les sages-femmes, les modèles de soins de la pratique sage-femme ou, par exemple, un programme d'amélioration de la qualité qui améliore la façon dont les sages-femmes exercent leur profession ou le système de santé dans lequel elles travaillent. Cet investissement devrait avoir un impact sur [l'espérance de vie corrigée en fonction du bien-être](#). Pensez-y lorsque vous préparez votre réunion.
- Préparez une note d'information qui sera communiquée au ministère de la Santé avant la réunion et envisagez d'utiliser le Cadre professionnel de l'ICM pour étayer votre exposé.

### **Préparation avant la réunion.**

- Soyez prêt-e à présenter des données sur la santé maternelle et néonatale, par exemple, des données sur le taux de natalité, la mortalité et la morbidité. D'autres données sur la SSRMNA pourront également être utiles. Illustrez à l'aide de données les disparités et les inégalités dans les résultats et les expériences en matière de santé.
- Recherchez les disparités potentielles entre les différentes régions du pays, ainsi que les différences entre votre pays et les pays voisins comparables. Leurs résultats sont-ils meilleurs ou moins bons ? Est-ce que vous pourriez utiliser cet argument pour appuyer votre requête ? Le Midwives' Data Hub pourrait être une bonne source d'informations.

- Soyez prêt-e à expliquer quelle contribution les sages-femmes pourraient apporter pour améliorer ces données.
- Renseignez-vous sur le nombre de sages-femmes, le taux de vacance des postes de sages-femmes et le nombre de sages-femmes nécessaires pour fournir des soins de sage-femme sûrs. Préparez-vous à expliquer en quoi consistent des soins de pratique sage-femme sûrs et comment ils contribuent à sauver des vies et à améliorer l'expérience des femmes.
- Quels sont vos besoins en matière de formation initiale et continue ? Disposez-vous de ces informations ? Préparez-vous à expliquer les avantages de planifier l'offre et la demande/les effectifs en rapport avec la mortalité et la morbidité maternelles, la mortinatalité et les taux de mortalité néonatale. Les données sur l'expérience des femmes sont importantes. Si vous disposez de ces données, n'hésitez pas à les mentionner.

#### **N'oubliez pas :**

- C'est vous l'expert-e ! Soyez succinct-e et répétez votre présentation à l'avance.
- Vos paroles reflètent-elles votre pensée ? Êtes-vous convaincu-e de ce que vous dites ?
- Fournissez des informations précises et pertinentes et expliquez les avantages et les difficultés.
- Évitez si possible les termes médicaux et reportez-vous à la note d'orientation que vous avez soumise au ministère de la Santé avant la réunion. Ne la lisez pas intégralement. Utilisez-la comme aide-mémoire, car vous pouvez supposer que vos interlocuteurs l'ont déjà lue.
- Lorsque vous avez fini de parler, attendez la réponse et ne soyez pas tenté-e de reprendre la parole pour rompre le silence. Évitez de trop parler.

#### **Avant la réunion, réfléchissez aux points suivants**

- Votre association de sages-femmes rencontre-t-elle régulièrement le ministère de la Santé ? Quels ont été les résultats de ces réunions ? Comment pourriez-vous les améliorer ? Avez-vous atteint le/s résultat/s escompté(s) ? Si la réponse est non, pourquoi ? Quels changements devriez-vous apporter avant la prochaine réunion ?
- Quels sont les obstacles réels et supposés qui entravent les échanges avec le ministère de la Santé ?
- Comment surmonter ces obstacles ?

