



# Les Dossiers de la Maïeutique

www.dossiers-de-la-maieutique.fr

Les Dossiers de la Maïeutique (2015) 2(2), 50-55

## Editorial

### Opportunités pour la recherche en maïeutique francophone

[Opportunities for francophone midwifery research]

Atf Ghérissi, Marianne Mead, Patricia Perrenoud

#### Introduction

Les 23 et 24 février 2015, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), en collaboration avec le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) et la Confédération Internationale des sages-femmes (ICM), a organisé deux journées de mise au point sur la maïeutique. Ces journées font suite à la publication de plusieurs documents importants concernant le rôle des sages-femmes pour promouvoir la santé maternelle et infantile. Le premier - *La pratique de la sage-femme dans le monde 2014 (SoWMy 2014)* - présenté au Congrès de l'ICM à Prague, établit les besoins en sages-femmes dans le monde sur base de prédictions démographiques, et ceci dans l'objectif de continuer à faire diminuer la mortalité maternelle et infantile (UNFPA *et al.*, 2014). Le second - la série spéciale du *Lancet* consacré à la maïeutique - vient d'être traduit en français. Le lancement de la version française de la série a été organisée par la communauté de pratique santé maternelle et infantile coordonnée par l'OMS grâce au financement du Fonds français Muskoka. Cette série décrit les moyens par lesquels les sages-femmes contribuent à la santé des femmes et des nouveau-nés, leur permettant de vivre une naissance sûre avec un niveau approprié de médicalisation et technicisation, c'est-à-dire un niveau qui ne soit ni surestimé ni sousestimé.

Le *Lancet*, revue médicale britannique, avait déjà publié plusieurs numéros spéciaux particulièrement intéressants pour les sages-femmes et les autres professionnels intéressés par la santé maternelle et infantile :

- Neonatal survival - [Survie néonatale], publié le 5 mars 2005 (<http://www.thelancet.com/series/neonatal-survival>)
- Stillbirths - [Mortinatalité], publié le 14 avril 2011 (<http://www.thelancet.com/series/stillbirth>)
- Every newborn - [Tout nouveau-né], publié le 20 mai 2014 (<http://www.thelancet.com/series/everynewborn>)
- Midwifery - [Maïeutique], publié le 23 juin 2014 (<http://www.thelancet.com/series/midwifery>).

Depuis cette publication, un autre numéro spécial consacré à

- Violence against women and girls - [Violence envers les femmes et les fillettes] publié le 21 novembre 2014 (<http://www.thelancet.com/series/violence-against-women-and-girls>).

Les quatre articles principaux de la série du *Lancet* consacrée à la maïeutique (Homer *et al.*, 2014; Renfrew *et al.*, 2014; Ten Hoop-Bender *et al.*, 2014; Van Lerberghe *et al.*, 2014) ont chacun fait l'objet d'un commentaire dans *Les Dossiers de la Maïeutique* (Gagnon, 2014; Gherissi, 2014; Mead, 2014; Richard, 2014).

Ces différentes publications méritaient deux journées de réflexion afin de soulever les enjeux cruciaux sur la santé maternelle et infantile et d'explicitier les différentes méthodes ayant permis d'aboutir à la construction de ces références essentielles.

#### Première journée - 23 février 2015 *SoWMy 2014 - Le monde a-t-il assez de sages-femmes ?*

La première journée, présidée par Dr Luc de Bernis (UNFPA), a eu lieu le 23 février 2015 au Palais des Nations, à Genève. Les présentations, discussions et dialogues de cette journée ont eu pour objectif d'informer le développement de la stratégie globale du Secrétaire Général des Nations Unies sur la santé des femmes, des enfants et des adolescentes. L'éducation et l'implantation de sages-femmes sont au cœur de ces stratégies.

La présence du Dr Margaret Chan (Directrice Générale, OMS), du Dr Babatunde Osotimehin (Directeur Exécutif, UNFPA), de Frances Day-Stirk (Présidente, ICM), de Jim Campbell (Directeur, Services de Ressources Humaines, OMS), d'Ambassadeurs et Représentants Permanents auprès des Nations Unies (par ex. Suède, France, Zambie, Sénégal, Maroc, Zimbabwe, Népal, Ethiopie),

d'organisations non gouvernementales (par ex. AMREF), d'experts de terrains, de chercheurs et d'enseignants a démontré l'importance que l'OMS et les Nations Unies attachent à la santé maternelle et infantile ainsi qu'au rôle essentiel de la sage-femme dans l'amélioration des soins de qualité pour les femmes et leurs nouveau-nés.

Le rapport sur la pratique de la sage-femme 2014 (*SoWMy 2014*) a fourni des données factuelles sur 73 des 75 pays à faibles et moyens revenus qui portent le plus lourd fardeau de la mortalité maternelle et infantile mondiale. Ces données pourraient permettre d'engager un dialogue politique avec les autorités gouvernementales et leurs partenaires pour accélérer les progrès qui mèneront vers la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Parmi les huit OMD, certains sont directement liés à la santé maternelle et infantile : OMD 3 - promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, OMD 4 - réduire la mortalité infantile et OMD 5 - améliorer la santé maternelle.

*SoWMy 2014* identifie le rôle de la sage-femme comme étant absolument essentiel pour améliorer la situation des femmes et des nouveau-nés de ces pays. Il est essentiel que les sages-femmes soient éduquées et réglementées selon les normes internationales, par ex. celles identifiées par ICM, et soient ensuite disponibles, accessibles et acceptables aux populations locales. Les sages-femmes pourraient alors fournir 87% des soins essentiels nécessaires aux femmes et aux nouveau-nés. Pour que les sages-femmes puissent être efficaces, il est important qu'elles exercent dans un environnement qui permet d'offrir les services nécessaires, y compris les services d'urgence. Il est également important que les pays collectent les données minimales nécessaires pour permettre une planification efficace; par ex. effectif de personnel, pourcentage du temps consacré aux soins de santé de reproduction, maternelle et néonatale (SSRMN), inscriptions des étudiants, nombre qui terminent et abandonnent leurs études. L'analyse des données disponibles identifie aussi que l'efficacité économique des investissements dans les sages-femmes est importante: elle est estimée à 16 fois le montant investi (UNFPA et al., 2014).

## Deuxième journée - 24 février 2015 Série du *Lancet* consacrée à la maïeutique

La deuxième journée a été essentiellement francophone. Le *Lancet* avait publié une série d'articles sur la maïeutique dans le cadre de la santé maternelle et infantile. La contribution du Fonds Muskoka en a permis la traduction française qui a été lancée pendant cette journée par la communauté de pratique santé maternelle et infantile coordonnée par l'OMS. Cette série propose un cadre conceptuel pour l'analyse de la qualité de la pratique de la sage-femme et l'organisation des services de santé maternelle et néonatale. Tout comme le rapport *SoWMy 2014*, le *Lancet* démontre que l'investissement dans la maïeutique est l'un des meilleurs moyens de réduire

la mortalité et la morbidité maternelles et néonatales. Les deux publications relèvent aussi l'importance de la recherche dont les résultats pourraient influencer les décisions politiques sur l'organisation présente et future des soins de santé maternelle et néonatale.

Alors que les publications de sages-femmes anglophones sont importantes, les publications de sages-femmes francophones sont encore relativement rares. Par conséquent, cette journée a été organisée avec pour objectif

- de présenter la traduction française des articles du *Lancet* et
- de susciter l'intérêt de la communauté des chercheurs francophones afin d'encourager leur participation à des études sur l'organisation et la qualité des soins de santé maternelle et néonatale.

Le caractère francophone de cette journée a été souligné par le discours d'ouverture de Ridha Bouabid, représentant permanent de l'Organisation Internationale de la Francophonie auprès du bureau des Nations Unies à Genève. Jim Campbell (Directeur, Ressources Humaines pour la Santé, OMS) a ensuite présenté les principales orientations de la stratégie mondiale sur les personnels de la santé et Luc de Bernis (UNFPA) les résultats du rapport *SoWMy 2014* sur la pratique de la sage-femme. Dans le cadre du thème "Vers une approche globale de la maïeutique", une session présidée par Laurence Codjia (Technical Officer Country Initiatives - Health Workforce, OMS), les quatre articles de la série du *Lancet* sur la Maïeutique ont été détaillés:

- Petra ten Hoop-Bender (Integrare) - Des services obstétricaux de qualité: un nouveau cadre d'analyse des soins maternels et néonataux (Maïeutique 1) & Implications politiques du cadre d'analyse des soins maternels et néonataux de qualité (Maïeutique 4),
- Luc de Bernis (UNFPA) - Impact de la pratique des soins sage-femme sur la mortalité maternelle et néonatale (Maïeutique 2) et
- Vincent Fauveau (Holistic Santé) - Renforcement des systèmes de santé et déploiement des sages-femmes dans les pays à forte mortalité maternelle (Maïeutique 3).

## Education et recherche sur la maïeutique dans les pays francophones

La dernière session de la journée, présidée par Patricia Perrenoud, a été consacrée au thème "Contribution de la maïeutique à l'amélioration de la santé maternelle et néonatale - la formation et la recherche sur la maïeutique dans les pays francophones". Avant la présentation des plateformes [santematernelle.pro](http://www.santematernelle.pro) (<http://www.santematernelle.pro>) et "sage-femme pour tous" (<http://midwives4all.org>), Atf Ghérissi et Marianne Mead ont animé une session intitulée "Etat de la recherche sur la pratique sage-femme dans les pays francophones: où en sommes-nous? où allons-nous?". Ce sont les différents aspects soulevés dans le cadre de cette session qui vont

maintenant être détaillés.

### *Situation actuelle des pays francophones*

Un tableau critique de la situation des sages-femmes francophones en regard de la production de recherche a été présenté. La situation actuelle des pays francophones varie quelque peu de pays à pays. La France et les états maintenant indépendants, mais anciennes colonies françaises, ont un système légal et éducatif très semblable, mais différent d'autres pays francophones tels que la Belgique, la Suisse ou le Canada. L'exemple de la France qui est le plus grand pays francophone européen a donc été utilisé pour démontrer les difficultés qui pourraient expliquer le retard important que les pays francophones ont par rapport aux pays anglophones, en Europe aussi bien qu'en Afrique.

Il ne fait aucun doute que le potentiel de la sage-femme française est important, en partie parce que les critères académiques exigés pour l'accès aux études de sages-femmes en France sont bien plus exigeants que pour les autres pays européens où l'équivalent du baccalauréat suffit. Selon la législation européenne, le baccalauréat suffirait en effet, mais les autorités françaises exigent aussi l'année de préparation aux études de santé (Conseil national de l'Ordre des sages-femmes). Cette année n'est pas indispensable en principe puisque les diplômés des sages-femmes qui ne l'ont pas suivie mais ont poursuivi leurs études à l'étranger - souvent en Belgique - pour y échapper doivent être enregistrées par le Conseil de l'ordre si une sage-femme fait la demande d'inscription. Et pourtant après cette première année, puis quatre années spécifiques de maïeutique, le potentiel n'est pas réalisé. Le nombre de doctorats et de publications scientifiques par les sages-femmes francophones est bien plus faible que dans les pays anglophones ou nordiques, que ce soit en Europe ou en Afrique. On peut se poser beaucoup de questions sur les raisons de cette situation. Un nombre de raisons ou causes sont suggérées et parmi lesquelles :

- une approche qui relève plus de la "formation" que de l'éducation, c'est-à-dire une approche éducative encore trop centrée sur l'apprentissage à partir de cours ex-cathedra et n'intégrant pas suffisamment ni des méthodes plus actives (apprendre à apprendre) ni les principes de l'éducation des adultes (responsabilisation de l'apprenant)
- des filières d'éducation continue restreintes
- un manque d'unité au sein de la profession illustrée par le nombre important d'associations professionnelles en France
- une approche clinique de normalité a posteriori
- une domination médicale plutôt qu'une autonomie professionnelle démontrée par le rôle attribué au "directeur technique" (Journal Officiel, 2003).

Au cours de la présentation, quelques approches qui ont permis à d'autres pays d'atteindre un niveau plus développé sont suggérées dans le cadre d'un plaidoyer pour un engagement politique:

- reconnaissance et crédibilité universitaires avec

schéma de progression académique

- programmes de préparation pour les enseignants
- développement de cours qui pourraient former la base de modules universitaires au niveau de licence, maîtrise et même doctorat
- soutien aux jeunes chercheurs (pendant et après MSc ou PhD)
- soumission d'articles scientifiques en français.

Le débat a ensuite commencé par une discussion sur le mot "maïeutique" qui n'est pas utilisé par tous les pays francophones et peut même être interprété différemment suivant les définitions.

Ensuite, les participants ont été invités à emprunter deux axes de discussion en assemblée concernant d'une part les obstacles à la recherche en maïeutique et d'autre part les priorités pour le développement de la recherche en maïeutique.

Les deux sections suivantes résument les discussions.

### *Axe de discussion 1 - Obstacles à la recherche en maïeutique dans les pays francophones*

Plusieurs aspects sont identifiés:

#### Education initiale et accès à la profession -

- Bien que les programmes d'accès au titre de sage-femme soient approuvés par la directive européenne (Parlement européen & Conseil européen, 2005), ils varient d'une licence en trois ou quatre ans à une "maîtrise" en BAC + 5, mais avec seulement quatre années spécifiques pour la maïeutique.
- Un débat est en cours en Belgique où la question de la pertinence de l'approche universitaire se pose. Un nombre important d'étudiants français étudient en Belgique pour échapper à la première année commune aux études de santé. Une fois diplômées, ces sages-femmes peuvent alors demander et obtenir leur inscription au registre du Conseil de l'Ordre français, conformément à la directive européenne (Parlement européen, 2005). La question de la pertinence de l'année de préparation aux études de sages-femmes en France se pose et peut-être s'expliquer par un système éducatif patriarcal. La France est aussi le seul pays européen à avoir le grade de "directeur technique" exclusivement réservé à un médecin qui est alors directeur de l'école avec la sage-femme directrice. Même là où le rôle de ce directeur technique est minime, ce rôle demeure une anomalie par rapport aux programmes d'accès à la profession de sage-femme dans les autres pays européens.

#### Ecoles hospitalières ou universitaires -

- Dans certains pays, les sages-femmes désirent faire de la recherche, mais elles sont confrontées à un problème de progression. Les écoles sont souvent sous la tutelle du Ministère de la Santé et donc sans statut universitaire. Si elles font de la recherche, elles contribuent souvent à la collecte des données pour des études médicales, sans autonomie pour la maïeutique.

L'absence de filière et de progression universitaires contribue à cette anomalie.

#### Statut et préparation des enseignants sages-femmes -

- Bien qu'un programme de formation ait été accepté en France, la préparation des enseignants n'est pas encore systématique et pas encore exigée pour toutes les sages-femmes enseignantes. L'obstacle majeur concerne les structures et les statuts des enseignants qui exercent sous l'autorité du Ministère de la Santé, et donc sans statut universitaire. Ce ministère ne semble pas comprendre l'importance de la multidisciplinarité et estime que les formations en disciplines complémentaires, telles que sociologie, psychologie, anthropologie... ne sont pas nécessaires pour les sages-femmes. Un problème semblable existe en Belgique où l'absence de formation au niveau de licence universitaire empêche maintenant les sages-femmes de suivre des formations universitaires qui leur étaient encore ouvertes relativement récemment. Le programme du Master Européen en Sciences sages-femmes permet par ailleurs à certaines sages-femmes francophones de contourner ces écueils. Il est à noter cependant que malgré un accès aux études de sage-femme très exigeant en France, même si des contacts sont en place, aucune université française n'est encore partenaire satellite de ce Master Européen en Sciences sages-femmes.

#### Préparation des enseignants et philosophie éducative

Plusieurs pays présents n'ont pas d'exigence de programmes de préparation pour les sages-femmes enseignantes. Les étudiants sont donc parfois encore soumis à une "formation" qui relève plus de l'apprentissage que d'une approche éducative qui encourage les étudiants à apprendre et à développer une philosophie de développement professionnel personnel continu. Les approches réflexives et andragogiques ne sont pas encore unanimement reconnues. Par ailleurs, il est vrai que le fait qu'il n'y ait pas forcément de normes nationales, n'empêche pas les institutions d'avoir des normes élevées.

#### Enseignement des principes de méthodologie de recherche -

- Les approches de l'enseignement de la méthodologie sont sujettes à de multiples questionnements. Il semble que le sentiment - inexact - que la méthodologie serait une science innée chez les médecins mais pas chez les sages-femmes prévale chez celles-ci. Transmettre le désir et la volonté de s'intéresser à la recherche reste problématique. L'intérêt pour la recherche se développe à un premier niveau lorsque son utilité est mise en avant dans l'enseignement, aussi bien dans le contenu des cours que dans l'approche éducative. Les futures générations de sages-femmes ont également besoin de rencontrer des exemples à suivre. Or la recherche en maïeutique, encore limitée chez les sages-femmes francophones, manque aujourd'hui de mentors.

#### Accès à des financements de projets de recherche -

- Au Québec, l'accès aux financements est le principal obstacle à l'accès à la recherche pour les sages-femmes. Il s'agit en fait d'un cercle vicieux - la médecine primaire est prioritaire, mais pour accéder à des financements, il faut démontrer une expérience de publications, ce qui est encore rare chez les sages-femmes. La culture est en train de se mettre en place, mais les sages-femmes manquent encore de mentors et d'équipes de recherche.
- En Suisse, les financements qui avaient été sécurisés pour les sages-femmes ne sont plus disponibles, mais les sages-femmes sont encouragées à "entrer dans la course au financements", ce qui rend les activités de recherche bien plus difficiles d'accès. Cependant, plusieurs sages-femmes chercheuses sont très bien intégrées dans ces systèmes de financement et comptent par ailleurs des publications dans des journaux à comité de lecture.

#### Philosophie de la recherche en maïeutique -

- La recherche est souvent perçue comme une fin en soi plutôt qu'un outil alors qu'elle est un outil qui répond à des questions essentielles, permettant ensuite de développer les données probantes et de justifier le rôle des sages-femmes à travers le respect de ces données probantes.

#### *Axe de discussion 2 - Priorités pour le développement de la recherche en maïeutique francophone*

Plusieurs aspects sont aussi développés dans ce contexte.

#### Développer le sens attribué à la maïeutique

- La définition de la sage-femme est acceptée par ICM et FIGO, mais la maïeutique pourrait bénéficier d'une exploration plus détaillée afin de définir le concept aussi bien dans le contexte de la pratique clinique, éducative, cadre et de recherche. La maïeutique est au carrefour des sciences médicales ainsi que les sciences humaines, sociales, éducatives... Utiliser le cadre de référence défini par le Lancet (Renfrew et al., 2014) serait utile dans tous les pays qu'ils soient à revenus faibles, moyens ou élevés.
- Engager une réflexion approfondie dans le cadre d'une collaboration intra- et interprofessionnelle, tout en centrant la pratique maïeutique autour des femmes et de leurs familles.

#### Développement de la recherche en maïeutique

- Les sages-femmes seront principalement des utilisateurs de données de recherche plutôt que des chercheurs. Il est donc important que les programmes de préparation à la profession permettent aux étudiants de devenir des lecteurs critiques de recherche afin de devenir des sages-femmes capables de sélectionner les données dignes de former la base de leur pratique, que celle-ci soit clinique, cadre ou éducative.
- Il est donc indispensable de continuer à développer la préparation des sages-femmes enseignantes afin que les étudiantes puissent acquérir des compétences

en Recherche et Traitement de l'Information (RTI) et développent une pratique intégrant les données probantes

- Il est important que les sages-femmes développent des cadres de pratique (clinique, cadre et éducative) permettant de soutenir leurs plaidoyers pour une amélioration de leurs conditions de travail et de leur pratiques, au bénéfice des femmes et des familles.
- Il est donc indispensable pour le développement de cadres de référence théorique et de données probantes relatives à la pratique et à l'enseignement que des écoles universitaires soient développées avec des sages-femmes responsables de l'éducation des sages-femmes, en collaboration avec d'autres entités professionnelles, mais sans avoir des médecins à la tête de ces écoles.
- De nombreux exemples internationaux existent déjà et il serait important que les sages-femmes francophones s'en inspirent pour développer leur modèle de maïeutique francophone, que ce soit en Europe, en Afrique ou ailleurs. Ce développement de l'autonomie au niveau de l'éducation sera aussi très important pour intégrer les réseaux existants.

## Conclusion

Nous tenons à remercier l'OMS, UNFPA et ICM pour avoir organisé cette rencontre internationale qui a permis aux sages-femmes francophones invitées de se rencontrer et d'être confrontées aux récents développements internationaux - *SoWMy* et *Lancet* - qui ont impliqués de nombreuses sages-femmes mais encore très peu de sages-femmes francophones. Cette réunion a permis d'identifier certains obstacles auxquels les sages-femmes francophones sont confrontées et de suggérer quelques pistes qui leur permettraient de s'engager dans des travaux qui iraient de projets de recherche ciblés, simples et faisables sans budget important, à la collaboration avec des équipes de recherche déjà établies.

Il va falloir un engagement important des sages-femmes, des enseignants, des pouvoirs académiques et politiques, ainsi qu'une collaboration intra- et internationale et, finalement, un financement, pour permettre le développement de la recherche des sages-femmes francophones. Une étape primordiale consistera à continuer le développement et la réforme de la formation initiale et continue pour soutenir l'implémentation d'une véritable culture de la recherche chez les sages-femmes francophones.

Une plus grande unité professionnelle et une collaboration avec les groupes internationaux de sages-femmes, ainsi qu'avec des groupes d'intérêt représentant les femmes, permettront de mieux circonscrire ce en quoi consiste la maïeutique. Cette étape permettra que les questions de recherche relevant typiquement du rôle de la sage-femme et répondant aux besoins des mères, de leurs enfants et de leurs familles et communautés, soient enfin plus systématiquement posées dans les pays francophones.

## Références

- Gagnon R (2014). Lu pour vous. Homer C, Friberg IK, Bastos Dias MA, Hoop-Bender P, Sandall J, Speciale AM & Bartlett LA (2014). Midwifery 2. The projected effect of scaling up midwifery. *Lancet*. Doi 10.1016/s0140-6736(14)60790-x. [Les effets anticipés d'une augmentation des prestations de maïeutique]. Les Dossiers de la Maïeutique, 1(3), 127-128.
- Ghérissi A (2014). Lu pour vous. Ten Hoop-Bender P, de Bernis L, Campbell J, Downe S, Fauveau V, Fogstad H, Homer CS, Kennedy HP, Matthews Z, McFadden A, Renfrew MJ & Van Lerberghe W (2014). Midwifery 4 - Improvement of maternal and newborn health through midwifery. *Lancet*. Doi 10.1016/s0140-6736(14)60930-2. [L'amélioration de la santé maternelle et néonatale par la maïeutique]. Les Dossiers de la Maïeutique, 1(3), 129-130.
- Homer C, Friberg IK, Bastos Dias MA, Hoop-Bender P, Sandall J, Speciale AM & Bartlett LA (2014). Midwifery 2 - The projected effect of scaling up midwifery. *Lancet*.
- Journal Officiel (2003). Arrêté du 6 juin 2003 relatif au certificat cadre sage-femme. Dernier accès le 25 mars 2015 à <http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2003/03-27/a0271918.htm>.
- Mead M (2014). Lu pour vous. Renfrew MJ, McFadden A, Bastos MH, Campbell J, Channon AA, Cheung NF, Silva DR, Downe S, Kennedy HP, Malata A, McCormick F, Wick L & Declercq E (2014). Midwifery and quality care: Findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *Lancet*. 23 June, doi 10.1016/s0140-6736(14)60789-3. [Ratios mondiaux, régionaux et nationaux et causes de mortalité maternelle entre 1990-2013]. Les Dossiers de la Maïeutique, 1(3), 125-127.
- Parlement européen & Conseil européen (2005, Septembre 2005). Directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles. Dernier accès le 25 mars 2015 à <http://register.consilium.eu.int/pdf/fr/05/st03/st03627.fr05.pdf>.
- Renfrew MJ, McFadden A, Bastos MH, Campbell J, Channon AA, Cheung NF, Silva DR, Downe S, Kennedy HP, Malata A, McCormick F, Wick L & Declercq E (2014). Midwifery 1 - Midwifery and quality care: Findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *Lancet*.
- Richard F (2014). Lu pour vous. Van Lerberghe W, Matthews Z, Achadi E, Ancona C, Campbell J, Channon A, de Bernis L, de Brouwere V, Fauveau V, Fogstad H, Koblinsky M, Liljestrand J, Mechbal A, Murray SF, Rathavay T, Rehr H, Richard F, ten Hoop-Bender P & Turkmani S (2014). Midwifery 3 - country experience with strengthening of health systems and deployment of midwives in countries with high maternal mortality. *Lancet*. Published online June 23, 2014. Doi 10.1016/s0140-6736(14)60919-3. [Renforcement des systèmes de santé et déploiement des sages-femmes dans les pays avec une mortalité maternelle élevée : Revue d'expériences nationales.]. Les Dossiers de la Maïeutique, 1(3), 128-129.
- Ten Hoop-Bender P, de Bernis L, Campbell J, Downe S, Fauveau V, Fogstad H, Homer CS, Kennedy HP, Matthews Z, McFadden A, Renfrew MJ & Van Lerberghe W (2014). Midwifery 4 - Improvement of maternal and newborn health through midwifery. *Lancet*.
- UNFPA, ICM & OMS (2014). La pratique de la sage-femme dans le monde en 2014. [http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/main\\_report/fr\\_SoWMy\\_Full.pdf](http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/main_report/fr_SoWMy_Full.pdf).
- Van Lerberghe W, Matthews Z, Achadi E, Ancona C, Campbell J, Channon A, de Bernis L, de Brouwere V, Fauveau V, Fogstad H, Koblinsky M, Liljestrand J, Mechbal A, Murray SF, Rathavay T, Rehr H, Richard F, ten Hoop-Bender P & Turkmani (2014). Midwifery 3 - Country experience with strengthening of health systems and deployment of midwives in countries with high maternal mortality. *Lancet*.

## **Auteurs**

Atf Gherissi. Sage-femme MEdSc PhD. Maître Assistante Universitaire, Sciences de l'Education.  
Ecole Supérieure des Sciences et Techniques de la Santé de Tunis. Université Tunis El Manar.

Marianne Mead. Sage-femme PhD. Rédactrice en chef.

Patricia Perrenoud. Sage-femme. Enseignante. Doctorante en anthropologie.  
Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale (site HESAV)