



# RAPPORT DE CAPITALISATION DU PROJET



## **RENFORCER LE MÉTIER ET LES COMPÉTENCES DES SAGES-FEMMES EN MONGOLIE**

# INTRODUCTION

# RENFORCER LE MÉTIER ET LES COMPÉTENCES DES SAGES-FEMMES EN MONGOLIE



## Liste des acronymes

<b>ASFM</b>	Association des sages-femmes de Mongolie
<b>AGOM</b>	Association des gynécologues-obstétriciens de Mongolie
<b>CNME</b>	Centre national mère enfant
<b>CDS</b>	Centre de développement de la santé
<b>DRS</b>	Direction régionale de la santé
<b>FNUAP</b>	Fonds des Nations Unies pour la Population
<b>HNFC</b>	Hôpital Nord Franche Comté
<b>HAS</b>	Haute Autorité de Santé

**L**e métier de sage-femme se situe dans la continuité, la régularité, l'attention soutenue, l'accompagnement personnalisé du parcours de la femme, pour sa santé maternelle et sa santé sexuelle, et également pour les soins aux enfants. La sage-femme joue aussi un rôle important au sein de la famille et de la communauté. Le métier de sage-femme, en lien avec les autres compétences des professionnels de la périnatalité, est essentiel à la protection de la santé et de la sécurité des mères et des enfants.

Afin d'améliorer la santé maternelle et infantile en Mongolie, l'Association Santé Sud a lancé le projet « Renforcer le métier et les compétences des sages-femmes en Mongolie ». A travers une méthodologie participative et structurée, un changement structurel profond est intervenu en Mongolie. Ainsi le référentiel métier appelé communément en Mongolie, fiche de poste, des sages-femmes mongoles a été renouvelée officiellement afin de correspondre aux

compétences internationales établies par l'OMS. Pour accompagner cette mise en œuvre, la formation initiale a été revue, et de nouvelles modalités de formation continue ont été mises en œuvre.

Le projet a également renforcé les compétences de l'Association des Sages-Femmes de Mongolie (ASFM), permettant une structuration nationale capable de représenter, informer et former les sages-femmes, tout comme de porter un plaidoyer auprès des partenaires nationaux et internationaux en faveur du développement du métier de sage-femme.

La méthodologie pluri-acteurs mise en place pendant deux ans s'est voulue exemplaire et duplicable. Le présent rapport de capitalisation a pour objectif de donner à voir et à comprendre le processus d'amélioration du cadre de référence de la profession de sage-femme, et la façon dont il a permis d'atteindre des résultats au plus haut niveau, concernés par la santé maternelle et néonatale.

# LISTE DES ACTEURS

## MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL PLURI ACTEURS :

- **Dr Oyunchimeg DALKHJAV**, Secrétaire d'Etat par intérim, Chef du Département de l'administration et de la gestion des affaires publiques, Ministère de la Santé
- **Dr Buyanjargal YADAMSUREN**, Consultante pour le projet « Améliorer le métier et les compétences des sages-femmes » de Santé Sud
- **Dr Munkhtsetseg DAVAATSEREN**, Chef du Comité professionnel de gynéco-obstétrique du ministère de la santé de Mongolie, Professeur du Département Gynéco-Obstétrique, Université Nationale des Sciences de Médecine de Mongolie, Gynécologue-obstétricienne de la maternité d'Urguu
- **Dr Khishgee SEDED**, Consultante senior du CNME, Professeur, Gynécologue-obstétricien
- **Dr BOLORMAA**, Chargée de mission, Division des soins hospitaliers, Ministère de la Santé
- **Dr Tsetsegmaa PARCHAA**, Chef du département sages-femmes, Collège des infirmiers (Université nationale des sciences médicales)
- **Dr Erkhembaatar TUDEVORJ**, membre du Conseil de gynécologie-obstétrique du Ministère de la Santé
- **Dr Tuvshintungalag JANCHIV**, gynécologue-obstétricien, Polyclinique de santé reproductive, Centre national pour la santé de la mère et de l'enfant (CNME)
- **Dr Uranchimeg DUGARSUREN**, Chef du Département de Développement des ressources humaines médicales, Centre de Développement de la Santé, Ministère de la Santé
- **Dr** Chef du Département de Développement des ressources humaines médicales, Centre de Développement de la Santé, Ministère de la Santé
- **Dr Bayarkhuu DORJSUREN**, Responsable de la formation continue, Centre de Développement de la Santé, Ministère de la Santé
- **Dr Davaadorj ISHNYAM**, Consultant, Association des gynécologues-obstétriciens de Mongolie (AGOM)
- **Davaasuren SERDAMBA**, Présidente de l'Association des sages-femmes de Mongolie (ASFM)
- **Ulambayar DENDEVTSEREN**, Cadre sage-femme, Maternité d'Urguu, Oulan Bator
- **Badamkhand CHUNAGSUREN**, Cadre sage-femme, Maternité de l'hôpital d'Amgalan, Oulan Bator
- **Nasantogtokh DASHDONDOG**, Cadre sage-femme, Centre national pour la santé de la mère et de l'enfant (CNME)
- **Dr Gandiimaa RIIMAADAI**, Directrice, Direction régionale de la santé d'Arkhangai
- **Dr Duurenbileg AVIRMED**, Gynécologue-obstétricien, Maternité d'Urguu, Oulan Bator
- **Amarjargal TUMURBAATAR**, sage-femme, Service des grossesses à haut risque, Centre national pour la santé de la mère et de l'enfant (CNME)
- **Dr TSEDMAA**, responsable du programme Télémédecine, FNUAP, Mongolie
- **Shinetugs BAYANBILEG**, chargé du programme Télémédecine, FNUAP, Mongolie
- **Buhuu TSERENDAGVA**, Coordinatrice administrative, Santé Sud Mongolie
- **Chantsalnyam LUVSANDORJ**, Chargée de développement, Santé Sud Mongolie

- **Anne BOURGOGNON**, responsable de programmes, Santé Sud
- **Aurélie DENTAN**, chargée de programmes, Santé Sud

- **Catherine AUGUSTONI**, sage-femme, cadre de pôle femme-mère-enfant, Hôpital Nord Franche Comté, référente sage-femme

## INSTITUTIONS PARTENAIRES DU PROJET :

- Ministère de la Santé de Mongolie
- Comité de gynécologie-obstétrique du Ministère de la Santé
- Ministère de l'Education, de la Culture et des Sciences de Mongolie
- Centre de Développement de la Santé (CDS)
- Université des Sciences Médicales de Mongolie
- Centre national pour la santé de la mère et de l'enfant (CNME)
- Maternité de Khuree, Oulan Bator
- Maternité d'Urguu, Oulan Bator
- Maternité d'Amgalan, Oulan Bator
- Association des gynécologues-obstétriciens de Mongolie (AGOM)
- Association des sages-femmes de Mongolie (ASFM)
- Direction régionale de la santé d'Arkhangai
- FNUAP
- Direction générale de la santé (DGS) du ministère de la Santé et des Affaires sociales - France
- Haute Autorité de Santé (HAS) – France
- Ordre national des Sages-femmes (ONSF) – France
- Collège national des sages-femmes (CNSF) – France
- International Confederation of Midwives (ICM)
- Centre hospitalier universitaire (CHU) - Maternité de niveau 3, Besançon, Franche-Comté, France
- Hôpital Nord Franche-Comté (HNFC), Maternités de Belfort et de Montbéliard, France
- Protection maternelle et infantile (PMI) du Territoire de Belfort (90), France
- Réseau périnatalité de Franche-Comté, France
- Ordre national des sages-femmes du Territoire de Belfort (ONSF 90), France
- Organisation nationale du syndicat des sages-femmes du Territoire de Belfort (ONSSF), France
- Fondation Sanofi Espoir
- Santé Sud

# SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	2
LISTE DES ACTEURS.....	4
MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL PLURI ACTEURS.....	4
INSTITUTIONS PARTENAIRES DU PROJET.....	5
<b>Chapitre 1 Le point de départ : la situation en 2015.....</b>	<b>9</b>
<b>A – Un contexte démographique et organisationnel.....</b>	<b>9</b>
1. La mortalité maternelle et infantile en Mongolie.....	9
2. L'organisation des soins obstétricaux.....	9
<b>B - La sage femme en Mongolie.....</b>	<b>11</b>
1. Le contexte légal du métier de sage-femme.....	11
2. La formation des sages-femmes.....	11
3. L'organisation et éthique des sages-femmes.....	12
<b>Chapitre 2 : Le projet.....</b>	<b>14</b>
<b>A - Les acteurs, les publics et les partenaires.....</b>	<b>14</b>
1. Le public cible et les bénéficiaires.....	14
2. Des experts reconnus.....	15
3. Les partenaires institutionnels, techniques, et opérationnels impliqués dans le projet.....	16
<b>B - Un projet de plaidoyer conduit selon une méthodologie structurée.....</b>	<b>18</b>
1. Une gouvernance pluri-acteurs.....	18
2. Des étapes claires validées officiellement.....	19
3. Le suivi, l'évaluation et la capitalisation de la méthodologie.....	19
<b>C - Les 10 étapes clefs de la mise en œuvre du projet.....</b>	<b>20</b>
1. La réalisation d'une étude de référence (baseline).....	20
2. La constitution d'un groupe de travail pluri acteurs.....	22
3. La mission d'observation du métier de sage-femme en France.....	24

4. La formalisation des amendements utiles au cadre légal.....	27
5. La formation initiale.....	28
6. La formation continue.....	30
7. L'élaboration d'un guide de compétences sages-femmes.....	32
8. L'organisation de l'Assemblée Générale de l'Association des sages-femmes.....	32
9. L'accompagnement de l'Association des sages-femmes de Mongolie (ASFM) pour formaliser son projet associatif.....	34
10. Événement de clôture du projet.....	35

## **Chapitre 3 : Les résultats.....**

<b>A - Les changements apportés au cadre d'exercice du métier de sage-femme.....</b>	<b>37</b>
1. Le processus et les étapes de validation.....	37
2. Le décret ministériel pour valider le référentiel métier de sage-femme.....	37
3. Le décret ministériel pour valider la composition et les missions du comité professionnel de gynéco-obstétrique.....	38
<b>B - Le renforcement du dispositif de formation.....</b>	<b>39</b>
1. La formation initiale.....	39
2. La formation continue.....	40
3. Publication de matériel de formation.....	44
<b>C-Le renforcement de l'Association des sages-femmes de Mongolie (ASFM).....</b>	<b>46</b>
1. Les outils de structuration associative.....	46
2. La communication.....	49
3. La stratégie et la gouvernance.....	50

## **Conclusion.....**

En quoi le renforcement du métier de sage-femme engendre une amélioration durable des soins pour les femmes, les mères et les nouveau-nés de Mongolie ?

<b>ANNEXES.....</b>	<b>58</b>
Liste des documents officiels ayant accompagné le déroulement du projet.....	55



# CHAPITRE 1

## LE POINT DE DÉPART : LA SITUATION EN 2015

### A

#### Un contexte démographique et organisationnel

##### 1. LA MORTALITÉ MATERNELLE ET NEONATALE EN MONGOLIE

*Depuis deux décennies, des efforts importants ont été réalisés en Mongolie afin de diminuer la mortalité maternelle et infantile. Le taux de mortalité infantile à la naissance est passé de 97,2 pour 1000 naissances en 1990 à 26,4 pour 1000 en 2013. Le taux de mortalité maternelle lors de l'accouchement est passé de 130 à 50,8 pour 100 000 naissances vivantes sur la même période. Ces résultats ont pu être obtenus grâce à la mise en place de programmes nationaux et de programmes de solidarité internationale visant notamment le renforcement de la qualité des services de soins en Mongolie.*

Toutefois si la réduction de ces taux est encourageante, ils restent élevés. Des mortalités de mères et d'enfants seraient évitables si le métier et les compétences des sages-femmes étaient renforcés et mieux articulés à celles des gynécologues-obstétriciens.

##### 2. L'ORGANISATION DES SOINS OBSTÉTRIQUES

*La Mongolie compte 916 sages-femmes pratiquant dans l'ensemble du pays.*

###### A) LA CAPITALE

Les maternités d'Oulan Bator réalisent entre 8 000 et 16 000 accouchements par an. Face à l'afflux de naissances, les gynécologues obstétriciens ont besoin d'être appuyés plus fortement par leur collaboratrices sages-femmes.

*( L'enjeu est de parvenir à un suivi des mères attentif et régulier, avant, pendant et après l'accouchement.*

## B) LES RÉGIONS

Les régions structurent leurs services de santé en hôpitaux de référence et centres de santé. Les centres de santé disposent tous d'un espace maternité. Ils comptent en moyenne entre 20 et 30 personnels de santé, médicaux et paramédicaux, intégrant généralement une sage-femme. Les sages-femmes de ces maternités sont insuffisamment formées au regard des responsabilités qu'elles doivent assurer. Elles interviennent dans la majeure partie des cas sans gynécologues-obstétriciens, la plupart des centres de santé n'en disposant pas, et avec les moyens minimums pour assurer les soins gynéco-obstétricaux. La loi cadre des soins gynéco-obstétrique indique que les accouchements à risque doivent être pris en charge dans les hôpitaux de référence. Or, il est difficile d'assurer le déplacement des patients des centres de santé vers les hôpitaux de référence compte tenu des longues distances à parcourir, caractéristique du territoire mongol, et de l'absence d'équipements ambulanciers. Si les risques de complication ne sont pas bien anticipés, les conséquences se révéleront grave pour la santé, voire la vie de la mère et de l'enfant.

*Les sages-femmes des zones rurales doivent donc être renforcées dans leurs compétences pour qu'elles puissent évaluer les risques de complication dès le suivi de la grossesse et soient en mesure de faire face aux situations d'urgence.*



## B

## La sage-femme en Mongolie

### 1. LE CONTEXTE LÉGAL DU MÉTIER DE SAGE-FEMME

En 2015, au commencement du projet, la loi cadre des soins en gynécologie-obstétrique stipule que les sages-femmes ne peuvent exercer qu'en présence d'un gynécologue-obstétricien. Néanmoins elles sont confrontées à la nécessité d'assurer le suivi de la grossesse et l'accouchement sans gynécologues-obstétriciens dans la plupart des centres de santé. Il en est de même dans les maternités d'Oulan-Bator dans lesquelles les gynécologues-obstétriciens ne peuvent en permanence être disponibles, étant donné le nombre très important de mères et de bébés à suivre.

Les acteurs du projet sont conscients de la différence de compétences entre les sages-femmes mongoles et les grilles internationales. Pour la plupart, ils ont eu l'occasion de collaborer avec les sages-femmes japonaises, françaises, britanniques ou allemandes venues dans leur maternité.

*Des amendements doivent donc être apportés pour que la loi cadre des soins en gynécologie-obstétrique coïncide davantage avec les situations vécues et les impératifs de suivi et de soin.*



### 2. LA FORMATION DES SAGES-FEMMES

Les sages-femmes reçoivent une formation théorique de bon niveau. Néanmoins sur le plan pratique, leur formation reste incomplète. Avant d'arriver en poste dans les maternités, les sages-femmes n'ont jamais exercé les gestes de soin inhérents à leur métier, lors de stages en situation professionnelle par exemple. Une pratique des gestes, encadrée pendant leur formation, serait plus sécurisante pour les sages-femmes et constituerait une garantie de protection de la

santé des mères et des bébés. 80 % des décès prénataux se produisent dans les 7 jours suivant la naissance et découlent de problèmes de suivi du travail, également cause de pathologies de la naissance. Ces pathologies de la naissance, infections néonatales, anoxie, hémorragie cérébrales et hémorragie du post partum doivent être mieux accompagnées. Les phases de la naissance doivent être surveillées et évaluées régulièrement avec des personnels présents à tous les moments du suivi : surveillance du travail par les examens cliniques, surveillance des monitorings, partogramme.

*Les sages-femmes doivent pour cela avoir une place de surveillance de la grossesse, du travail et du post-partum physiologique.*

### 3. L'ORGANISATION ET ÉTHIQUE DES SAGES-FEMMES

Avoir une fédération de référence est une garantie du développement de la qualité du métier de sage-femme et une précaution au regard de l'éthique et de la déontologie. Or, il n'existe pas en Mongolie de Conseil National de l'Ordre des Sages-femmes comme en France. Il existe néanmoins une Association nationale présidée par une sage-femme cadre de la maternité N°2 d'Oulan-Bator et fondée sur la mobilisation bénévole de sages-femmes engagées. Un conseil de surveillance existe mais n'est pas actif.

*L'association nationale doit se doter d'un cadre éthique et des moyens de le faire respecter.*



# CHAPITRE 2

## LE PROJET

Le projet « Renforcer le métier et les compétences des sages-femmes en Mongolie » vise à réduire la mortalité maternelle et néonatale et les pathologies à la naissance. Il a été conçu selon une démarche participative piloté par Santé Sud et le ministère de la Santé mongol. Il s'est appuyé sur l'expertise d'une sage-femme cadre française, positionnée comme référente tout au long du projet et sur l'expertise de professionnels mongols du domaine de l'obstétrique.

### Le projet s'est donné 3 résultats à atteindre :

**Résultat 1 :** Modifier, dans le respect de chaque acteur partie prenante du domaine de l'obstétrique, le cadre de référence de la profession de sage-femme en Mongolie

**Résultat 2 :** Mettre en place un dispositif de renforcement des compétences des sages-femmes sur le long terme et contribuer à la valorisation du métier

**Résultat 3 :** Introduire des mécanismes de concertations et de collaboration entre pouvoirs publics et société civile permettant une amélioration efficace des politiques publiques et de leur mise en œuvre

## Les acteurs, les publics et les partenaires

### A

### 1. LE PUBLIC CIBLE ET LES BÉNÉFICIAIRES

Les groupes cibles du projet sont les 916 sages-femmes en activité en Mongolie et leurs collaborateurs médicaux et paramédicaux de soins obstétricaux.

Les bénéficiaires finaux sont les femmes mongoles en âge de procréer (recensées à 25 004 en 2013), leurs enfants et leurs proches.

## 2. DES EXPERTS RECONNUS

### A) L'ASSOCIATION SANTÉ SUD

Impliquée depuis 20 ans en Mongolie, Santé Sud a fortement contribué à la réduction du taux de mortalité maternelle et infantile. En 2015, Santé Sud a ainsi clôturé le programme « Bien-Naître en Arkhangai » pour l'amélioration de la qualité des soins maternels et infantiles. Ce programme a été conduit en partenariat avec la Direction Régionale de la Santé (DRS) de l'Arkhangai durant 3 ans. Dans la région de l'Arkhangai, les données épidémiologiques et statistiques révèlent que la mortalité néonatale a été réduite de 39 %. La qualité d'intervention de ce programme a été reconnue par le ministère de la Santé mongol. Le renforcement des projets d'établissement des hôpitaux et des centres de santé développés en Arkhangai dans le cadre du projet a permis de centrer les soins à l'attention des populations sur leurs besoins et en lien direct avec une démarche qualité, intégrant une dimension interdisciplinaire et interservices. Cette approche fait aujourd'hui exemple et sa généralisation à tous les établissements de Mongolie a été décidée par décret : « Le Programme national de réforme du secteur de la santé de juin 2013 généralisant la démarche projet d'établissement à tous les établissements » cite en préambule la méthode élaborée par Santé Sud.

Pour promouvoir plus encore l'amélioration de la santé maternelle et néonatale, ce programme a permis d'identifier de nouveaux besoins, notamment concernant la profession de sage-femme.



Catherine Augustoni

### B) UNE REFERENTE SAGE-FEMME EN FRANCE

L'experte sage-femme du réseau de Santé Sud mobilisée comme référente du projet est cadre de pôle femmes-mères-enfants au sein de l'Hôpital Nord Franche Comté (HNFC), maternité de niveau 2 regroupant deux établissements hospitaliers : l'hôpital de Belfort et l'hôpital de Montbéliard. Elle est responsable d'une maternité accueillant en moyenne 3800 naissances annuelles et regroupant deux services de gynécologie-obstétrique, quatre services de consultations gynéco-obstétrique et un service de chirurgie plastique et reconstructrice pour les cancers du sein. Elle assure également la conduite de la mission pédiatrie, néonatalité et soins intensifs pédiatriques et urgences pédiatriques.

Elle connaît le contexte en Mongolie, étant intervenue comme formatrice dans le cadre de deux formations du projet « Bien-naître en Arkhangai » : une première formation réalisée à l'attention des médecins et / ou gestionnaires de risques des centres de santé sur le thème de la démarche qualité et sécurité et une seconde portant sur la prise en charge psychologique des femmes enceintes et la prise en charge de la douleur des nouveau-nés.

Elle s'est mobilisée pleinement dans le cadre de la conception du projet et a joué un rôle clef dans la conduite du projet, notamment concernant deux activités majeures : l'organisation d'une mission d'observation du métier de sage-femme en France qui a abouti à l'élaboration de la nouvelle fiche de poste et l'élaboration d'un module de formation continue portant sur la coordination des soins entre sages-femmes et gynécologues-obstétriciens.



Dr Buyanjargal  
Yadamsuren

### C) UNE CONSULTANTE MONGOLE, EXPORTE DES QUESTIONS GYNÉCO OBSTÉTRIQUES ET DE L'ÉLABORATION DES POLITIQUES PUBLIQUES DE SANTÉ

Une consultante spécialisée dans le domaine de la santé maternelle et néonatale et maîtrisant les mécanismes relatifs aux politiques publiques de santé a été recrutée pour guider la formalisation des productions écrites nécessaires pour renforcer le métier et les compétences des sages-femmes.

Gynécologue-obstétricienne de formation, elle a amené sa compétence technique et sa connaissance du terrain. Elle a présidé l'Association des Sages-Femmes de Mongolie (ASFM) et contribué au renforcement de la profession de sage-femme. Sa connaissance de l'administration publique et du ministère de la Santé a constitué un apport clef pour la conduite du projet. Elle a été nommée Responsable de la Division des Soins hospitaliers au ministère de la Santé alors qu'elle était consultante pour le projet ce qui a renforcé le lien de collaboration entre Santé Sud et le ministère de la Santé mongol.

#### D) D'AUTRES INTERVENANTS EXTERIEURS MOBILISÉS

Pour accompagner les différentes étapes, Santé Sud a fait appel à plusieurs intervenants extérieurs. Ainsi une intervenante française, spécialiste des dynamiques de renforcement des organisations de la société civile a travaillé en lien avec une formatrice mongole qui a effectué une formation sur le plaidoyer auprès des membres du Conseil d'administration de l'ASFM. Un consultant juridique a également été associé pour donner à l'ASFM des conseils sur ses statuts en vue de renforcer son fonctionnement démocratique et fluidifier ses processus de décisions. Selon cette dynamique collaborative franco-mongole, l'Association des Sages-Femmes de Mongolie (ASFM) a donc été accompagnée à formaliser un projet associatif construit, efficace et opérationnel, utile à toutes les sages-femmes de Mongolie ainsi qu'à leurs interlocuteurs.



Charlotte Marchandise

### 3. LES PARTENAIRES INSTITUTIONNELS, TECHNIQUES, ET OPÉRATIONNELS IMPLIQUÉS DANS LE PROJET

#### A) LES POUVOIRS PUBLICS LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

Compte tenu de son ambition, à savoir améliorer le cadre de profession et de formation des sages-femmes en Mongolie, ce projet a été placé sous l'égide du ministère de la Santé. Le groupe de travail pluri acteurs, instance clé de la conduite du projet, s'est réuni, par ordre ministériel, dans son enceinte avec pour mission de produire un référentiel de métier, de compétences et de formation validé par le comité de gynécologie obstétrique du ministère de la Santé.

Le projet devant s'attacher à renforcer le métier et les compétences des sages-femmes en tenant compte des particularités de la capitale et des régions, les 21 DRS (Directions régionales de la santé) de chacune des régions de Mongolie ont été impliquées en début et en fin de projet. En lien avec l'Association des Sages-Femmes de Mongolie (ASFM) et l'Association des Gynécologues-Obstétriciens de Mongolie (AGOM), elles ont eu pour rôle de faire remonter l'analyse partagée des besoins en renforcement du métier de sage-femme dans les régions et de communiquer les résultats obtenus par le projet à toutes les maternités de Mongolie. La DRS de l'Arkhangai, dans laquelle un certain nombre de besoins avaient déjà été identifiés, et par ailleurs sensibilisée à la démarche de projet d'établissement de Santé Sud, a été identifiée comme le représentant régional de l'ensemble des DRS tout au long du projet dans le cadre du groupe de travail pluri acteurs.



#### B) L'ASSOCIATION DES GYNÉCOLOGUES OBSTÉTRICIENS

La relation partenariale sage-femme / gynécologue-obstétricien est au cœur de la logique de renforcement du métier de sage-femme choisie dans le projet. Il est important pour cela que l'Association des gynécologues-obstétriciens de Mongolie porte pleinement la complémentarité de ce tandem de professionnels. Le métier de sage-femme doit donc être renforcé en accord avec l'analyse partagée des sages-femmes et des gynécologues-obstétriciens. Chacune de ces organisations a ainsi été représentée dans le groupe de travail pluri acteurs afin d'élaborer conjointement les documents cadre de la profession de sage-femme.

#### C) LES ACTEURS DE LA FORMATION INITIALE ET CONTINUE

##### LE CENTRE DE DÉVELOPPEMENT DE LA SANTÉ

Il s'agit de l'organe de formation du ministère de la Santé responsable de la qualité des pratiques des professionnels en exercice. Le Centre de développement de la santé est notamment chargé de délivrer les agréments officiels aux centres de formation nationaux et certifier les curriculums de formation dans le domaine médical et paramédical. Dans le cadre du projet, le CDS a eu pour rôle de certifier le module de la formation continue pour le renforcement des compétences des sages-femmes en exercice produit dans le cadre du projet afin qu'il puisse couvrir



Représentant du CDS

les besoins en formation des 916 sages-femmes actives dans les maternités d'Oulan-Bator et des 21 régions de Mongolie conformément aux nouvelles compétences établies dans le nouveau référentiel métier et de compétences des sages-femmes élaboré dans le cadre du projet et validée par décret.



Directrice du département des SF

##### LE DÉPARTEMENT DES SAGES-FEMMES DE L'UNIVERSITÉ DE MÉDECINE (SEGMENT)

Ce département encadre l'École nationale des sages-femmes et par conséquent la formation initiale de sage-femme en Mongolie. Son rôle dans le projet a été essentiel pour améliorer la formation initiale, dans le respect des normes académiques en Mongolie, et en adéquation avec le référentiel métier et de compétences produit dans le cadre du projet.

##### LE CENTRE NATIONAL POUR LA MÈRE ET L'ENFANT (CNME)

Le Centre National pour la Mère et l'Enfant est l'hôpital de référence de 3<sup>e</sup> niveau qui offre des soins spécialisés en pédiatrie et en gynécologie-obstétrique et qui assure la prise en charge des cas de grossesse les plus difficiles. Cet hôpital est aussi le centre national de recherches scientifiques et de formation. Il emploie 1150 personnels dont la moitié est le personnel paramédical, y compris les 60 sages-femmes. Le CNME a assuré l'élaboration du référentiel de compétence des sages-femmes qui les décline de façon précise dans un guide devenu une publication officielle du ministère de la Santé et rendu partageable de façon opérationnel et pratique à travers 9 modules de formation relayés par une plate-forme numérique.



CNME Photo Mutsetseg

# Un projet de plaidoyer conduit selon une méthodologie structurée

# B

## 1. UNE GOUVERNANCE PLURI-ACTEURS

Les conditions indispensables pour la réussite du projet étaient

- d'avoir ont consisté en un partenariat fort avec le ministère de la santé
- une méthodologie d'action très structurée
- atteindre des productions claires pour tous les acteurs du projet (améliorer le cadre d'exercice du métier de sage-femme, actualiser le dispositif de formation continue renforcer la formation initiale des sages-femmes)



Bolormaa

Afin de co-construire la logique d'intervention, deux ateliers pluri-acteurs se sont réunis en Mongolie en août et octobre 2015. Les participants étaient les suivants :

- La responsable du Département des soins gynéco-obstétriques du ministère de la Santé
- La directrice et la responsable formation du CNME (Centre National Mère Enfant)
- La responsable du Département des sages-femmes de l'Université de médecine
- Le responsable formation du Centre pour le Développement de la Santé (CDS)
- La présidente de l'Association des sages-femmes de Mongolie (ASFM)
- Un représentant du Conseil d'administration de l'Association des gynécologues obstétriciens de Mongolie (AGOM)
- 8 sages-femmes et sages-femmes cadres de 4 maternités de Oulan-Bator
- 2 médecins du CNME

Une **convention de partenariat** entre Santé Sud et le ministère de la Santé a été établie avec pour objet la mise en œuvre du projet « Renforcer le métier et les compétences des sages-femmes ».

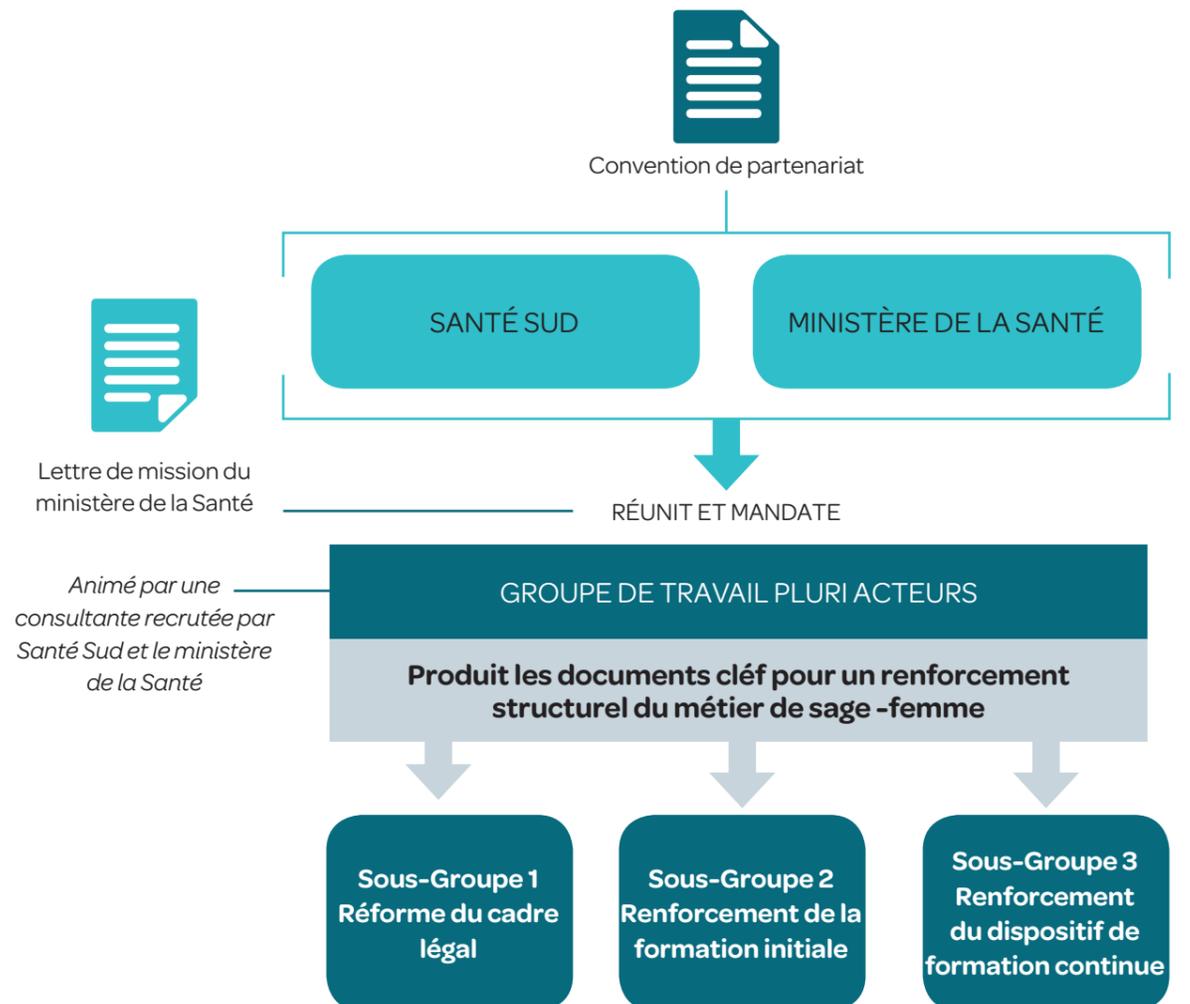
- La convention de partenariat définit les engagements de Santé Sud et du ministère de la Santé pour l'atteinte des objectifs du projet et garantir l'ancrage des productions du projet au plus haut niveau et sur l'ensemble du territoire mongol.



Buchu

Le groupe de travail pluri acteurs a ensuite été mandaté par lettre de mission du ministère de la Santé pour améliorer le cadre d'exercice du métier de sage-femme, renforcer la formation initiale et enrichir le dispositif de formation continue.

- Chaque acteur est ainsi co-décideur et responsabilisé quant à sa participation et sa contribution. Les personnes impliquées ont été sollicitées pour produire des livrables, notamment au retour de la mission en France. Cette présence constante de Santé Sud rappelant sans cesse la nécessité de productions efficaces et opérationnelles a été soulignée comme un facteur de succès.



## 2. DES ÉTAPES CLAIRES VALIDÉES OFFICIELLEMENT

Le renforcement devait obligatoirement s'inscrire dans le respect des normes juridiques et académiques établies en Mongolie, afin d'être pris en considération au niveau de la loi cadre des soins en gynécologie-obstétrique. Il était essentiel pour la légitimité de la démarche d'aboutir à **chaque étape** à un ordre ministériel ou un décret.

## 3. LE SUIVI, ET L'ÉVALUATION ET LA CAPITALISATION DE LA MÉTHODOLOGIE

Chaque réunion a fait l'objet d'un compte-rendu détaillé.

Le présent document de capitalisation a été envisagé dès le départ du projet, la méthodologie se voulant exemplaire, utilisable pour d'autres projets d'amélioration des politiques publiques en Mongolie ou auprès d'autres acteurs de la coopération internationale. Il est accompagné d'un support audiovisuel pédagogique réalisé sous forme de documentaire.

Le ministère de la Santé mongol pourra évaluer durant les 3 années suivant la fin du projet l'impact lié au renforcement du métier de sage-femme sur la qualité des soins dispensés dans les maternités la Fondation Sanofi Espoir, partenaire financier du projet, a commandité une évaluation finale externe.

Le projet s'est construit en complémentarité avec les actions menées par le FNUAP, Fonds des Nations Unies pour la Population, qui travaillait également sur le renforcement des compétences des sages-femmes. En ce sens, des fonds ont été mutualisés afin d'aller dans la même direction notamment pour réaliser l'étude *baseline* et la mission d'observation du cadre d'exercice des sages-femmes en France.

**La méthodologie pluri acteurs sur laquelle repose le projet a permis de mettre en place des changements structurels au plus haut niveau et d'impact national.** Les acteurs témoignent d'un changement dans leur façon de travailler, dans leurs positionnements professionnels et les relations de pouvoir. Cette gouvernance a été saluée par l'ensemble des parties prenantes comme innovante et déterminante pour atteindre des résultats ambitieux.

## Les 10 étapes clés de la mise en œuvre du projet

C

### 1. LA RÉALISATION D'UNE ÉTUDE DE RÉFÉRENCE (*baseline*)

*L'étude baseline a constitué le point de départ du projet. Sans cette étude les actions mises en place n'auraient pas pu s'adapter à la réalité du terrain qui n'était pas suffisamment renseignée. Des fonds complémentaires ont été mis à disposition par le FNUAP pour accroître le champ d'étude et ainsi rendre compte plus précisément de l'état des lieux des compétences des sages-femmes en Mongolie.*

LE GROUPE PLURI ACTEURS ÉTÉ SOLlicitÉ POUR :

- établir les termes de référence de l'étude de *baseline*
- sélectionner l'équipe chargée de réaliser l'étude
- participer au recueil d'informations

L'étude *baseline* a été réalisée par les associations professionnelles des gynécologues-obstétriciens et des sages-femmes, qui ont mobilisé l'expertise de professionnels du Centre National Mère Enfant (CNME) et de l'Université de médecine.

#### Les étapes de l'étude *baseline* :

- Réunion initiale pour échanger sur la situation de la prise en charge actuelle
  - Revue de littérature
  - Elaboration collective de la méthodologie de recherche
  - Etude documentaire du cadre réglementaire
  - Implication des régions grâce la télémédecine
  - Formation méthodologique des 20 membres de l'équipe de l'étude
  - Constitution d'équipes de collecte dans chaque établissement constituée de
    - un enseignant de l'université médecine ou infirmier
    - un gynécologue-obstétricien
    - une sage-femme
- Ces 3 enquêteurs se répartissent les tâches suivantes :
- observation des gestes techniques
  - conduite du questionnaire
  - conduite des entretiens
- Récupération de l'ensemble des données par le Dr Suvd, experte du CNME
  - Mobilisation de 5 sages-femmes de l'Association des Sages-Femmes de Mongolie (ASFM) afin d'unifier les données
  - Travail d'analyse et de correction par le Dr Tsetsegmaa, Directrice du département des sages-femmes de l'Université de médecine
  - Analyse des données par le Dr Suvd, experte du CNME
  - Rédaction de l'étude par l'Association des Gynécologues-Obstétriciens de Mongolie (AGOM), l'Association des Sages-Femmes de Mongolie (ASFM), en coordination avec le Dr Tsetsegmaa et le Dr Suvd

*L'étude a été publiée en 300 exemplaires qui ont ensuite été diffusés par le ministère de la Santé auprès de ses directions régionales et par les associations professionnelles au sein de leur réseau.*

Des présentations ont été faites dans différents rassemblements : assemblée générale de l'Association des sages-femmes de Mongolie, conférences de santé publique, collège de médecine de Mongolie, projet japonais sur l'obésité maternelle, réunion onusiennes, etc.

Un document spécifique de 6 pages pour les sages-femmes a été distribué à 150 sages-femmes présentes en Assemblée Générale en 2016. Des publications ont été faites dans différentes revues de médecine mongole dont une de 7 à 8 pages qui a été récompensée, et un projet de publication internationale est en cours.

## LES CONCLUSIONS DE L'ÉTUDE BASELINE

Le niveau de compétences des sages-femmes en exercice qui ont participé à l'évaluation, était de 67,1% [95% CI: 64.50-69.73] soit une note équivalent à un D.

Les sages-femmes en exercice ont ainsi de faibles compétences, et leur niveau est très variable. Si elles sont capables de réaliser des gestes relativement simples, elles manquent de compétences, connaissances et de pratiques.

Cet état des lieux a permis à chacun de prendre conscience de la situation, notamment les enseignants. Ces derniers n'avaient pas forcément conscience de la réalité du terrain dans lequel vont exercer leurs étudiantes ni de leur réel niveau.

### LA RÉALISATION D'UNE ÉTUDE DE RÉFÉRENCE DITE (BASELINE)

<i>Contexte</i>	Le niveau de connaissances théoriques et pratiques des sages-femmes en exercice à Oulan Bator et en région est insuffisamment renseigné
<i>Objectif</i>	Évaluer les conditions de travail, le cadre réglementaire et les compétences des sages-femmes à Oulan-Bator et en région
<i>Acteurs</i>	Association des Sages-Femmes de Mongolie (ASFM) et Association des Gynécologues-Obstétriciens en lien avec une équipe de recherche universitaire Groupe pluri-acteurs
<i>Stratégie</i>	Collecter et analyser des données de façon pluri-professionnelle
<i>Résultats</i>	Un état des lieux le plus complet possible au démarrage du projet, communicable à l'ensemble des parties prenantes, dans son intégralité ou par des fiches adaptées au public
<i>Innovation</i>	Les sages-femmes sont intégrées au projet dès le départ et formées aux principes et outils de la recherche

## 2. LA CONSTITUTION D'UN GROUPE DE TRAVAIL PLURI ACTEURS

*Un groupe de travail a été mandaté par le Ministère de la Santé pour apporter des modifications au cadre de référence du métier de sage-femme en Mongolie (cadre légal, formation initiale, formation continue, référentiel métier et compétences).*

### Constitution du groupe de travail pluri-acteurs :

1. Chef du Département de l'administration et de la gestion des affaires publiques, Ministère de la Santé
2. Chef du Comité professionnel de gynéco-obstétrique du ministère de la santé de Mongolie,
3. Consultante senior du Centre national pour la santé de la mère et de l'enfant (CNME)
4. Membre du Conseil de gynécologie-obstétrique du Ministère de la Santé
5. Chargée de mission, Division des soins hospitaliers, Ministère de la Santé

6. Chef du département sages-femmes, Collège des infirmiers (Université nationale des sciences médicales)
7. Gynécologue-obstétricien, Polyclinique de santé reproductive, Centre national pour la santé de la mère et de l'enfant (CNME)
8. Chef du Département de Développement des ressources humaines médicales, Centre de Développement de la Santé, Ministère de la Santé
9. Responsable de la formation continue, Centre de Développement de la Santé, Ministère de la Santé
10. Consultant de l'Association des gynécologues-obstétriciens de Mongolie (AGOM)
11. Présidente de l'Association des sages-femmes de Mongolie (ASFM)
12. Cadre sage-femme de la Maternité d'Urguu, Oulan Bator
13. Cadre sage-femme de la Maternité de l'hôpital d'Amgalan, Oulan Bator
14. Cadre sage-femme du Centre national pour la santé de la mère et de l'enfant (CNME)
15. Gynécologue-obstétricien de la Maternité d'Urguu, Oulan Bator
16. Sage-femme du Centre national pour la santé de la mère et de l'enfant (CNME)
17. Directrice de la Direction régionale de la santé d'Arkhangai
18. Responsable du programme Télémédecine, FNUAP, Mongolie
19. Chargé du programme Télémédecine, FNUAP, Mongolie
20. Coordinatrice administrative, Santé Sud Mongolie
21. Chargée de développement, Santé Sud Mongolie
22. Responsable de programmes, Santé Sud
23. Chargée de programmes, Santé Sud

*Ce groupe a été missionné par un ordre ministériel.*

Ce groupe de travail s'est réuni de façon mensuelle. En phase initiale du projet, les membres du groupe ont reçu des présentations précises des politiques, décrets, instructions et directives en vigueur sur la prise en charge gynéco-obstétrique.

Le groupe s'est ensuite organisé en sous-groupes de travail se réunissant mensuellement avec des missions précises définies par ordre ministériel :

- **Sous-groupe de travail I :** Évaluer, élaborer, et modifier les documents de référence et documents juridiques existants
- **Sous-groupe de travail II :** Évaluer, élaborer et modifier le curriculum de formation initiale et continue des sages-femmes
- **Sous-groupe de travail III :** Travailler sur la prise en charge obstétrique et développer de au sein des maternités les pratiques innovantes observées en France

*Les sous-groupes ont travaillé en lien étroit, selon une approche d'apprentissage mutuel. Des sages-femmes faisaient partie de chaque groupe, ce qui a permis de renforcer leurs compétences en matière de management, d'élaboration des politiques, de préparation des informations et de présentation au public.*

La délégation était placée sous la responsabilité du Dr Oyunchimeg. D, Secrétaire d'Etat à la Santé et Responsable du département d'administration d'Etat du Ministère de la Santé.

EN SYNTHÈSE : LA CONSTITUTION D'UN GROUPE DE TRAVAIL PLURI ACTEURS	
Contexte	Le cadre de référence (cadre légal, formation initiale, formation continue) du métier de sage-femme a besoin d'être renforcé
Objectifs	Réunir l'ensemble des acteurs du métier de sage-femme pour produire les outils clés et les amendements utiles à l'amélioration du cadre de référence de la profession Travailler de façon agile en partageant les enjeux à chaque étape
Acteurs	Association des sages-femmes de Mongolie (ASFM), Association des gynécologues-obstétriciens de Mongolie (AGOM), ministère de la Santé, Centre de Développement de la Santé (CDS), Ecole de soins infirmiers de l'Université de médecine, FNUAP, Centre National Mère Enfant
Stratégie	Faire valider la composition et les missions du groupe de travail par les instances nationales pour permettre la validité de ses décisions Répartir les travaux en sous-groupes de travail Produire des comptes rendus détaillés à chaque étape
Résultats	Des productions ciblées restituées aux instances clefs de décisions et officialisées par décret pour un renforcement structurel de la profession Une interconnaissance nouvelle des rôles et responsabilités de chacun Une meilleure intégration des sages-femmes dans la réflexion stratégique sur le renforcement de leur profession
Innovation	La responsabilité de chacun à produire des résultats à chaque étape, avec un suivi rapproché et un appui constant de Santé Sud. Renforcer la place des sages-femmes pour les décisions qui les concernent

### 3. LA MISSION D'OBSERVATION DU MÉTIER DE SAGE-FEMME EN FRANCE

*La mission d'observation en France a eu pour objectif de prendre connaissance du système de santé français dans le champ de l'obstétrique, avec une attention particulière sur son cadre réglementaire, le référentiel métier et de compétences des sages-femmes, l'organisation du dispositif de formation initiale et continue des sages-femmes et l'articulation du métier de sage-femme avec celui de gynécologue-obstétricien. Elle a eu lieu du 24 septembre au 3 octobre 2016.*

La délégation a réuni :

- une équipe de gynécologues-obstétriciens et de sages-femmes du CNME et des maternités Urguu, Amgalan et Khuree (Oulan Bator)
- des membres de conseil d'administration des associations de gynécologues-obstétriciens et des sages-femmes
- des professeurs de l'Université de médecine et de l'Ecole de soins infirmiers / des sages-femmes
- un membre du Comité de gynécologie-obstétrique du Ministère de la Santé
- la responsable du Département du développement des ressources humaines médicales du Centre de Développement de la Santé (CDS) du ministère de la Santé
- la directrice de la Direction régionale de la santé (DRS) d'Arkhangai
- un représentant du FNUAP

#### Déroulé de la mission en France

##### ORGANISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ FRANÇAIS

- Présentation du système de santé français (Direction générale de la santé, ministère de la Santé et des Affaires sociales)
- Missions et modes d'intervention de la Haute Autorité de Santé (HAS) pour la régulation du système de santé maternelle et néonatale
- Structures encadrant le métier de sage-femme : missions, compétences et modalités d'intervention.
- Présentation des missions de l'Agence Régionale de Santé sur l'organisation territoriale de l'offre de soins, l'organisation des soins et l'articulation des professionnels de santé pour la prise en charge
- Présentation de la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST, 2009) et de son impact sur l'évolution du métier de sage-femme

##### LES ACTEURS DE LA PÉRINATALITÉ

- Gynécologie médicale
- Politiques de périnatalité
- Réseau périnatal de Franche-Comté et ses missions
- Actions de coordination menées au sein d'un territoire de santé pour optimiser la prise en charge : coordination des professionnels de santé, coordination de la surveillance et de la prise en charge, coordination des maternités et des services de transfert.

##### LE TRAVAIL DES SAGES-FEMMES

- Ordre National des Sages-Femmes (Conseil national et Conseil départemental)
- Missions et fonctionnement des syndicats de sages-femmes
- Fonctionnement d'une maternité de niveau 3 et d'une maternité de niveau 2
- Formation initiale au métier de sage-femme
- Formation pratique des sages-femmes au sein d'un CHRU
- Missions des sages-femmes exerçant en libéral.

##### VISITES PAR GROUPES POUR OBSERVER ET COMPRENDRE :

- l'organisation de la maternité
- l'organisation des soins en salle de naissance
- l'organisation de la consultation gynéco-obstétrique
- l'organisation du diagnostic anté-natal
- l'organisation de l'institut du sein

## ACTIONS INTERNATIONALES

- Actions de la Fondation Sanofi Espoir à l'international pour le renforcement du métier de sage-femme et la réduction de la mortalité maternelle et néonatale
- Missions de l'ICM – International Confederation of Midwives, en lien avec la FIGO structure ayant pour objectif de représenter et renforcer les associations de sages-femmes à travers le monde

**Cette activité prévue dès le départ a été essentielle pour les membres du groupe pluri-acteurs.** Le programme était très complet et a permis de donner un aperçu global du système de prise en charge français dans le champ de l'obstétrique.



Suite à la mission, de nouvelles pratiques ont été initiées dans les équipes des participants, telles les transmissions d'équipes, les uniformes spécifiques aux sages-femmes, la mise en place d'un chariot d'urgence ou encore l'utilisation de coussins en U en salle d'accouchement.

Le rapport de la mission d'observation, réalisé par l'ensemble des participants a été publié sur le site internet du ministère de la Santé. Sur la base de l'observation du système français, les sous groupe de travail se sont réunis pour proposer élaborer des propositions de modification du cadre d'exercice des sages-femmes en Mongolie.

## EXTRAIT DU RAPPORT D'OBSERVATION DU MÉTIER DE SAGE-FEMME EN FRANCE :

Les services sanitaires sont financés à 100% par l'Etat à travers les assurances médicales. Les sages-femmes libérales (sages-femmes qui travaillent à titre privé) reçoivent des financements de l'Etat selon un forfait établi par des conventions de partenariat. La durée de la formation initiale des sages-femmes est de 5 ans et elles commencent leur stage en hôpital à partir de la deuxième année d'étude. En fin d'études, les sages-femmes doivent avoir effectué 80 à 120 accouchements. Les conseils aux femmes de tout âge, la gestion de l'accouchement physiologique, la prescription et l'administration médicale autorisée, la pose de stérilet et d'implants contraceptifs constituent des parties importantes du travail de sage-femme.

## EN SYNTHÈSE : LA MISSION D'OBSERVATION DU MÉTIER DE SAGE-FEMME EN FRANCE

<i>Contexte</i>	Les membres du groupe de travail pluri acteurs ont besoin d'observer et comprendre comment la profession de sage-femme peut s'exercer lorsque les compétences internationales des sages-femmes sont reconnues et appliquées
<i>Objectif</i>	Donner une vision concrète de l'organisation d'un système de soins en obstétrique dans son ensemble, depuis la définition de son cadre réglementaire au niveau national jusqu'à son application par les professionnels de santé.
<i>Acteurs</i>	Le groupe de travail pluri-acteurs Les acteurs français de la périnatalité
<i>Stratégie</i>	Permettre à l'ensemble des représentants du groupe de travail pluri-acteurs d'appréhender collectivement le fonctionnement et l'organisation du métier de sage-femme en France à travers des temps d'observation et d'échanges avec leurs pairs français
<i>Résultats</i>	Une meilleure cohésion au sein du groupe de travail pluri acteurs, fédéré autour d'une vision commune d'un fonctionnement à mettre en place Des bonnes pratiques adaptables localement à court, moyen et long terme
<i>Innovation</i>	Un programme de mission complet incluant l'ensemble des acteurs clefs du métier de sage-femme en France Un engagement de production de compte-rendu pour chacun des participants pour capitaliser pleinement sur la mission et mettre en place les changements structurels définis suite à l'observation

## 4. LA FORMALISATION DES AMENDEMENTS UTILES AU CADRE LÉGAL

**Le groupe de travail a été mandaté pour renouveler le référentiel métier de sage-femme.**

Il a d'abord été envisagé de créer des fiches de poste détaillées par type d'établissement conçues comme le niveau d'exigence à atteindre dont devraient ensuite découler les réformes de la formation initiale et continue.

Un référentiel métier et compétences intégrant les 8 compétences internationales des sages-femmes a ensuite été élaboré collectivement en se basant sur :

- le référentiel métier existant
- l'étude *baseline*
- les conclusions de la mission d'observation en France
- les recommandations de l'OMS et des organisations internationales

Cette proposition a été soumise pour validation au comité professionnel des soins gynéco-obstétriques du ministère de la Santé. Le projet a permis l'introduction officielle d'une sage-femme dans ce comité afin que la profession soit représentée au plus haut niveau.

Les propositions d'amendements au référentiel métier ont ensuite été testées dans certaines maternités identifiées par le ministère de la Santé.

En parallèle, les propositions d'amendements ont été présentées aux responsables de tous les départements et sections du Ministère de la Santé et le document a été publié sur le site internet du ministère de la Santé pour recueillir les avis des médecins et des professionnels de santé.

Une fois les propositions recueillies, mise en cohérence et consolidées, le nouveau référentiel métier de sage-femme a été validé et officialisé par un décret ministériel (Decret n°A/216, 29 mai 2017).

Afin d'assurer l'application de ce nouveau cadre d'exercice, des courriers officiels ont été remis aux 21 Directions Régionales de Santé (DRS), à la Direction de la Santé Métropolitaine, aux directeurs de maternités et aux établissements concernés par la réforme du cadre légal.

Une réunion officielle visant à présenter le nouveau référentiel métier a également été organisée par le ministère de la Santé en présence de la référente sage-femme française du projet, Catherine Augustoni, mobilisée lors de ce temps de travail afin d'apporter des réponses quant à la mise en pratique des nouvelles attributions des sages-femmes. Elle a ainsi pu répondre aux désapprobations et craintes parfois émises par certains directeurs de maternités, pour qui il était impossible d'appliquer le référentiel métier de sage-femme en raison de niveau de connaissances actuelles des sages-femmes.

*Dans l'ensemble, peu de contestations ont été émises, l'implication de ces acteurs dans le processus d'élaboration du référentiel avant sa validation par décret ayant favorisé leur adhésion.*

EN SYNTHÈSE : LA FORMALISATION DES AMENDEMENTS UTILES AU CADRE LÉGAL	
Contexte	Le référentiel métier et de compétences des sages-femmes a besoin d'être réformé pour définir plus précisément les attributions des sages-femmes et leur confier davantage de responsabilités
Objectif	Co-construire et faire valider officiellement un nouveau référentiel métier de sage-femme
Acteurs	Le groupe pluri-acteurs
Stratégie	Adapter les compétences internationales de sage-femme au contexte mongol en se basant sur les recommandations de l'étude <i>baseline</i> et sur les conclusions de la mission d'observation en France Faire valider de façon systématique et participative les propositions d'amendements par les autorités publiques de référence en obstétrique.
Résultats	Un nouveau référentiel métier officialisé par décret ministériel
Innovation	La démarche participative permet à chacun des acteurs de donner son avis et de participer à la réforme du référentiel métier avant sa validation officielle.

## 5. LA FORMATION INITIALE

*En accord avec les nouvelles compétences confiées aux sages-femmes, le groupe de travail a été mandaté pour réviser le curriculum de formation en maïeutique.*

Le 18 juin 2017, une réunion de concertation a été organisée pour apporter des modifications au curriculum de formation initiale de sage-femme. Lors de la réunion, les avis et recommandations de l'équipe du Département de Coordination des Politiques d'Enseignement de l'Université de Médecine et des enseignants du métier en obstétrique des écoles ont été recueillis. Le curriculum de formation mongol a été comparé au curriculum français (curriculum complet de formation

initiale présenté par l'Ecole des sages-femmes de Besançon lors de la mission d'observation en France et remis au groupe de travail pluri acteurs).

Le groupe a alors constitué un sous-groupe de travail pour élaborer un nouveau curriculum de formation. De nouveaux modules ont ainsi été ajoutés au curriculum en vigueur de manière à constituer une formation diplômante de niveau Bac +4 (bachelor).

Ces travaux ont été conduits prioritairement par l'Ecole des sages-femmes et le département de gynécologie-obstétrique de l'Université de Médecine. La révision du curriculum de formation s'est fortement appuyée sur le curriculum de formation initiale français. Les principes et recommandations de l'OMS, du FNUAP, de l'UNICEF et les curriculums de formation initiale de sage-femme en Australie, en Angleterre et au Japon ont également été consultés. Le nouveau curriculum de formation initiale en maïeutique vise ainsi à former des sages-femmes capables de s'adapter aux besoins des populations et aux particularités du système de santé mongol.

*Une difficulté a été l'emploi des termes. Un travail fondamental a été la précision sur les interprétations des termes médicaux et la validation de la terminologie.*

Terminologie validée par le Comité de terminologie :

	ANGLAIS	RUSSE	MONGOL
1	Healthy Pregnancy	Нормальная беременность	Эрүүл жирэмслэлт
2	Healthy labour/birth	Нормальные роды	Хэвийн төрөлт
3	Healthy Postpartum	Нормальный послеродовой период	Хэвийн төрсний дараах үе
4	Pregnancy complications	Осложнённая беременность	Жирэмсний хүндрэл
5	Labour/Birth complications	Осложнённые роды	Төрөлтийн хүндрэл
6	Postpartum complications	Осложнённый послеродовой период	Төрсний дараах хүндрэл
7	Basic ultrasound in obstetrics	Основы ультразвуковой диагностики в акушерстве	Эх барихын чанд авиан суурь шинжилгээ
8	Well Woman Health Care/ Family planning	Помощь для здоровых женщин/ Планирование семьи	Эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд/ Гэр бүл төлөвлөлт
9	Perinatology	Перинатология	Перинаталь судлал
10	Health Counselling and Childbirth Education	Консультация матери рожениц	Эх нялхсын эрүүл мэндийн боловсрол ба зөвлөгөө өгөх арга зүй
11	Practice in maternity hospital	Практика в роддоме	Төрөх тасагтай танилцах дадлага
12	Midwifery Care: Healthy Pregnancy	Акушерская помощь при физиологической беременности	Эрүүл жирэмсэн үеийн эх баригчийн тусламж
13	Midwifery Care: Normal Labour & Birth	Акушерская помощь при нормальных родах	Хэвийн төрөлтийн үеийн эх баригчийн тусламж
14	Professional midwifery practice	Профессиональная практика	Эх баригчийн мэргэших дадлага

Une fois consolidées, les propositions de révision ont été présentées au Comité de terminologie, instance de validation officielle du Ministère de l'Éducation et des Sciences, qui les a validées pour une entrée en vigueur en septembre 2017. Les établissements d'enseignement ont alors été chargés de constituer le contenu des nouveaux modules de formation et de les dispenser auprès de leurs étudiant(e)s sages-femmes.

EN SYNTHÈSE : LA FORMATION INITIALE	
Contexte	Un nouveau référentiel métier et de compétences sages-femmes est adopté par décret
Objectif	Apporter des révisions au cursus de formation initiale des sages-femmes conformément aux compétences définies par le nouveau référentiel métier
Acteurs	Ecole de soins infirmiers de l'Université de médecine Département de gynécologie-obstétrique, Université de médecine Comité de terminologie, Ministère de l'Éducation et des Sciences
Stratégie	S'inspirer de l'analyse des curricula de formation initiale français, anglais, australiens et japonais et des recommandations internationales
Résultats	Un nouveau curriculum de formation initiale validé officiellement
Innovation	Renforcer les stages pratiques en maternité pour les étudiantes sages-femmes

## 6. LA FORMATION CONTINUE

D'après l'Etude *baseline*, 75 à 80% de médecins et de pharmacologues ont accès à des dispositifs de formation continue leur permettant de se spécialiser et d'approfondir leurs connaissances. En comparaison, depuis 2010 seulement 14,4% des sages-femmes ont pu bénéficier de formations de spécialisation d'un mois ou plus. Il est impossible d'avoir un impact sur le renforcement du système de santé en investissant seulement dans les constructions et équipements et sans renforcer les connaissances, les compétences la déontologie, et la bientraitance des professionnels de santé.

Sur les 912 sages-femmes en exercice dans l'ensemble du pays, 75.05% ont une éducation diplômante de niveau Bac +3 et 24.45% une éducation de niveau bachelor (Bac +4). 72,2% des sages-femmes expriment le souhait de bénéficier d'une formation en alternance pour atteindre le niveau bachelor et 50 % souhaitent approfondir leurs connaissances et compétences à travers des formations continues tous les 3 à 5 ans.

En réponse à ces besoins, et conformément au niveau de compétences défini par le nouveau référentiel métier, un module de formation continue a été co-construit par la sage-femme française référente du projet et deux gynécologues-obstétriciens mongols, avant d'être certifié par le Centre de développement de la santé (CDS). Ce module a été transmis auprès d'un groupe de 40 formateurs (2/3 de sages-femmes, 1/3 de gynécologues-obstétriciens) issus des 21 régions de Mongolie et officiellement chargés de le diffuser auprès des 916 sages-femmes en exercice.

En parallèle, un module de formation complémentaire pour les sages-femmes n'ayant bénéficié que d'une formation de trois ans a également été conçu.

Les propositions et recommandations suivantes ont également été émises par le sous-groupe de travail chargé du renforcement de la formation initiale et continue (sous-groupe 2) :

### AUX POUVOIRS PUBLICS :

soutenir les actions de formation des sages-femmes formatrices et permettre aux sages-femmes d'enseigner

### AUX ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DISPENSANT DES SOINS OBSTÉTRICAUX :

Évaluer le niveau de compétence des sages-femmes en exercice et organiser des formations continues au sein des établissements

Sélectionner des sages-femmes plus expérimentées pour les former à conduire des formations

### AUX ÉTABLISSEMENTS DE FORMATION INITIALE ET CONTINUE :

former un groupe de sages-femmes expérimentées travaillant dans les centres hospitaliers de référence, les maternités et les hôpitaux régionaux ou interrégionaux et les recruter comme formatrices pour donner des cours pratiques aux sages-femmes en exercice et en cours de formation.

EN SYNTHÈSE : LA FORMATION CONTINUE	
Contexte	Un nouveau référentiel métier et de compétences sages-femmes est adopté par décret
Objectif	Permettre aux 916 sages-femmes en exercice d'acquérir les compétences du nouveau référentiel métier
Acteurs	Centre de développement de la Santé (CDS) ministère de la Santé Sage-femme référente du projet, Cadre de pôle Femme Mère Enfant en maternité de niveau 2, France 2 formateurs gynécologues-obstétriciens Groupe de 40 formateurs (2/3 sages-femmes et 1/3 gynécologues-obstétriciens)
Stratégie	Elaborer un module de formation continue visant le renforcement des compétences des sages-femmes en exercice et une plus grande complémentarité avec les gynécologues obstétriciens. Former un groupe de formateurs sages-femmes et gynécologues-obstétriciens pour assurer la diffusion du module auprès de l'ensemble des sages-femmes en exercice de Mongolie Proposer un cycle universitaire pour que les sages-femmes en exercice obtiennent un niveau Bac +4
Résultats	Un module de formation continue à destination des sages-femmes en exercice est certifié par le Centre de développement de la santé (CDS) Un plan de diffusion auprès des 916 sages-femmes en exercice est élaboré par le CDS <i>En décembre 2017, 334 sages-femmes ont bénéficié de la formation continue sur le terrain</i> Un cycle de formation continue niveau Bac +4 est ouvert à l'université en 2017 pour les sages-femmes de niveau Bac +3
Innovation	Mise en place à la fois d'une formation universitaire continue et également d'une formation par les paires sages-femmes. Ces deux modalités permettent à la fois de proposer une mise à niveau officielle universitaire mais également d'agir rapidement sur le terrain pour renforcer les compétences et la reconnaissance des sages-femmes.

## 7. L'ÉLABORATION D'UN GUIDE DE COMPÉTENCES SAGES-FEMMES

Le Guide de compétences sages-femmes a été élaboré par une équipe de médecins enseignants et experts membres du Comité professionnel de gynécologie-obstétrique du Ministère de la Santé, ce qui a appuyé leur légitimité.

Il a été réalisé en deux mois grâce à un travail collectif, sur les recommandations du groupe de travail pluri acteurs qui en a validé les chapitres. Deux expertes se sont réparties la rédaction des chapitres puis les ont fait valider par les sages-femmes, le comité professionnel des soins obstétricaux de Mongolie et le Dr Buyanjargal, consultante dans le cadre du projet et responsable de la Division des soins hospitaliers du ministère de la Santé.

Le guide développé dans le cadre du projet "Diminution de la Mortalité Maternelle" conduit entre 2005 et 2008 avec la Banque Asiatique de Développement a été l'une des bases principales. Le référentiel de compétences sages-femmes français, présenté par le Conseil National de l'Ordre des sages-femmes lors de la mission d'observation en France a également été un support important. Enfin, les experts mobilisés connaissaient le russe et l'anglais et ont pu consulter plusieurs guides internationaux et protocoles de soins.

Les gestes et procédures techniques ont été ajoutés et de nouvelles pratiques ont été introduites, conformément, au nouveau référentiel métier détaillé et précis.

Le Guide de compétences sages-femmes devant constituer le document de référence de chaque sage-femme, l'ensemble de ses chapitres ont été déclinés en modules de formation pédagogique à distance, disponibles en ligne sur le site internet du Centre de Développement de la Santé (CDS). Des supports vidéos, des tests de compétences et des documents pédagogiques ont ainsi été développés pour permettre aux sages-femmes de tester et renforcer en continu leurs compétences.

## 8. L'ORGANISATION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE L'ASSOCIATION DES SAGES-FEMMES

En raison d'un manque de moyens financiers, l'Association des Sages-femmes de Mongolie n'avait pas organisé son Assemblée générale depuis 2006. Les instances de gouvernance de l'Association avaient donc besoin d'être réactivées, notamment à travers l'élection du conseil d'administration.

Le projet a accompagné techniquement et financièrement l'Association des Sages-Femmes de Mongolie pour réaliser son Assemblée générale en décembre 2016. 120 sages-femmes, incluant des sages-femmes provenant des régions, ont ainsi pu participer à ce rassemblement national et procéder à l'élection d'un nouveau conseil d'administration.

Organisée en présence du ministère de la Santé, de l'OMS et du FNUAP, cette Assemblée générale a constitué un temps fort pour l'Association des Sages-Femmes de Mongolie, véritablement positionnée en tant que société savante et interlocuteur clef des pouvoirs publics.

### Points à l'ordre du jour de l'Assemblée générale de l'ASFM, décembre 2016

Présentation de l'historique du métier de sage-femme en Mongolie, par le Président du Comité de gynécologie-obstétrique du ministère de la Santé

- La situation de la prise en charge gynéco-obstétrique et néonatale, les actions mises en place et les politiques et stratégies à développer, par la Chargée de mission de la Division des soins hospitaliers du ministère de la Santé
- Présentation des résultats et recommandations de l'étude *baseline*, par l'équipe de recherche du Centre National Mère Enfant (CNME)
- Présentation de la formation initiale des sages-femmes et de ses perspectives de révision, par la Responsable de la formation des sages-femmes de l'Université de médecine
- Présentation de la formation continue des sages-femmes et ses perspectives de renforcement, par la Responsable du Centre de développement de la Santé (CDS)
- Présentation du projet « Renforcer le métier et les compétences des Sages-Femmes en Mongolie », par la Coordinatrice de Santé Sud en Mongolie
- Restitution des conclusions de la mission d'observation en France, par les sages-femmes membres de la délégation
- Restitution des conclusions de la mission d'observation au Japon, par une sage-femme membre de l'ASFM
- Présentation du rapport d'activité et de la stratégie de l'ASFM
- Elections du conseil d'administration

### EN SYNTHÈSE : L'ORGANISATION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE L'ASSOCIATION DES SAGES-FEMMES

Contexte	Les instances de gouvernance de l'Association des sages-femmes de Mongolie (ASFM) n'ont pas été activées depuis 2006.
Objectif	Réactiver les instances de gouvernance issues de l'Assemblée générale pour permettre à l'ASFM d'assurer pleinement son rôle de porte-parole des sages-femmes et d'interface avec les autres corps de métier et les pouvoirs publics
Acteurs	Association des sages-femmes de Mongolie
Stratégie	Soutenir l'Association des sages-femmes de Mongolie (ASFM) dans l'organisation de son Assemblée générale et favoriser son positionnement et tant que société savante et interlocuteur clef des pouvoirs publics.
Résultats	Election d'un nouveau Conseil d'Administration Organisation de l'Assemblée générale en présence des acteurs clefs dans le domaine de la périnatalité (Ministère de la Santé, FNUAP, OMS).
Innovation	La prise de parole publique des sages-femmes devant les acteurs de référence au niveau national et international (ministère de la Santé, FNUAP, OMS) a permis à l'ASFM de renforcer son positionnement en tant que société savante.

## 9. L'ACCOMPAGNEMENT DE L'ASSOCIATION DES SAGES-FEMMES DE MONGOLIE (ASFM) POUR FORMALISER SON PROJET ASSOCIATIF

*L'Association des sages-femmes de Mongolie étant fondée sur la mobilisation bénévole de sages-femmes engagées et ne disposant d'aucun moyen, un accompagnement lui a été proposé pour appuyer le développement de sa stratégie, valoriser ses actions auprès de l'ensemble de ses membres et partenaires, renforcer son positionnement en tant que société savante.*

L'expertise d'une consultante internationale du réseau de Santé Sud, Charlotte Marchandise, a été sollicitée pour accompagner le Conseil d'administration de l'ASFM à élaborer et mettre en place un projet associatif dynamique selon une démarche participative. Deux missions espacées de quatre mois ont ainsi été organisées.

La démarche d'élaboration du projet associatif est partie des valeurs et principes partagés par les sages-femmes, ainsi que des principes de promotion de la santé. Un diagnostic interne et externe a été conduit collectivement afin d'instaurer une gouvernance solide et agile et renforcer les capacités de plaidoyer de l'Association. Ce diagnostic global, réalisé de façon partagée, a permis de définir les objectifs du projet associatif et de définir un plan d'action et de communication interne et externe : site internet, publications, film de promotion du métier de sage-femme. Plusieurs groupes de travail ont été créés afin d'impliquer et responsabiliser les membres du Conseil d'administration dans la mise en œuvre du plan d'action :

- Groupe finances
- Groupe relations publiques
- Groupe formation
- Groupe relations extérieures et internationales

Une fois les axes du projet associatif définis, la seconde session de formation a porté sur les questions techniques et fonctionnelles. Les objectifs du projet associatif ont été déclinés en plan opérationnel à court et moyen terme pour aboutir à un plan stratégique concret, dotés d'outils de pilotage ancrés dans une gouvernance solide.

A la demande des membres du Conseil d'administration, un accompagnement complémentaire par un cabinet juridique a été mis en place afin de favoriser l'opérationnalisation des axes prioritaires définis dans le projet associatif.

Des formations complémentaires à l'utilisation des réseaux sociaux, à la communication institutionnelle, au plaidoyer et à l'anglais ont également été organisées pour les membres du Conseil d'administration.

En accord avec ces travaux, l'ASFM a été accompagnée pour développer son site internet, conçu en tant qu'interface pour l'ensemble des sages-femmes, les pouvoirs publics et les partenaires techniques et financiers de l'Association.

### Définition du projet associatif de l'ASFM : les axes et questions clés soulevés lors de l'accompagnement

- L'évolution de la fiche de poste, valeurs et principes
- Diagnostic de l'association
  - Diagnostic interne et externe
  - Tableau de bord
  - Besoins
  - Analyse financière
  - Organisation : Groupes Finances, Relations Publiques, Formation, partie sociale et rémunération, relations extérieures et internationales
- Projets et objectifs de l'Association :
  - Evaluation des compétences des sages-femmes
  - Journée de la sage-femme
  - Informer nos sages-femmes sur la nouvelle fiche de poste
  - Formation de renforcement des sages-femmes
- Communication : Plan de communication externe et interne, outils de communication lettre d'information mensuelle, site internet
- Gouvernance et prise de décision

## 10. ÉVÉNEMENT DE CLÔTURE DU PROJET

*Pour clôturer le projet et assurer une pleine visibilité des résultats obtenus, un événement de restitution finale a été organisé.*

Fortement médiatisé, ce temps de restitution finale a été ouvert par la Vice-Ministre à la Santé et a mis à l'honneur l'ensemble des acteurs impliqués dans le projet. L'impact d'un projet de deux ans seulement, a été souligné comme exemplaire pour mettre en place des changements structurels d'envergure et ainsi renforcer à long terme le cadre de prise en charge des mères et des nouveau-nés en Mongolie. En ce sens, la méthodologie de concertation pluri-acteurs, parfaitement maîtrisée par Santé Sud, et transmise via cette expérience aux partenaires mongols a été saluée comme un facteur clé de succès déterminant pour décupler l'impact d'un projet de coopération internationale et apporter des changements structurels durables.

# CHAPITRE 3

## LES RÉSULTATS



### A Les changements apportés au cadre d'exercice du métier de sage-femme

#### 1. LE PROCESSUS ET LES ÉTAPES DE VALIDATION

La clé de réussite du projet pour apporter des changements au cadre légal du métier de sage-femme a résidé dans :

- **la mobilisation permanente des acteurs clé** réunis en groupe de travail puis en sous-groupes
- la mise en place d'un **plaidoyer structuré en dialogue entre société civile et pouvoirs publics de références**

C'est selon cette méthodologie pluri acteurs qu'ont été conduites les différentes étapes permettant d'apporter des changements au cadre légal définissant le métier de sage-femme :

Projet de réforme du référentiel métier de sage-femme conduit par le sous-groupe 1.



Présentation du projet de réforme au Comité de gynécologie-obstétrique du ministère de la Santé, instance officielle de validation.



Ces propositions sont validées et intégrées au cadre légal par décret : le nouveau référentiel métier est officiellement en vigueur.

*Les étapes clés de la réforme du cadre légal du métier de sage-femme*

#### 2. LE DÉCRET MINISTÉRIEL POUR VALIDER LE RÉFÉRENTIEL MÉTIER DE SAGE-FEMME

Le référentiel métier de sage-femme validé par le décret du Ministre de la Santé a été publié le 29 mai 2017 sur le site internet du Ministère de la Santé (Décret n°A/216).

La révision du cadre légal permet de mieux définir le champ de compétences et de responsabilité des sages-femmes, conformément aux recommandations internationales (définition internationale de la sage-femme fondée sur les 7 compétences définies par l'International Confederation of Midwives - ICM). Elle permet de structurer une meilleure coordination des soins entre sages-femmes et gynécologues-obstétriciens.

### 3. LE DÉCRET MINISTÉRIEL POUR VALIDER LA COMPOSITION ET LES MISSIONS DU COMITÉ PROFESSIONNEL DE GYNÉCO-OBSTÉTRIQUE

Le Comité professionnel de gynécologie-obstétrique est composé de médecins cadres et référents, de professeurs et chercheurs en médecine et des professionnels renommés. Il est nommé par le ministère de la Santé.

Dans le cadre du projet, une sage-femme a été nommée pour la première fois au sein de ce comité. Le choix de la sage-femme a été effectué en fonction d'une part du grade professionnel de cette sage-femme et d'autre part en fonction de sa réputation et reconnaissance parmi ses pairs et dans le secteur d'obstétrique ainsi que de ses compétences relationnelles.

#### Points forts et difficultés rencontrées :

##### Difficultés rencontrées

L'instabilité politique a été un problème récurrent. Les changements politiques entraînant des vacances ou des changements complets d'équipes, la continuité des actions n'a pas toujours été garantie et il a fallu former de nouveaux interlocuteurs à plusieurs reprises.

##### Points forts

Validation du nouveau référentiel métier dans le délai de deux ans  
L'intégration de représentants des sages-femmes au sein du Comité de gynécologie-obstétrique du ministère de la Santé. Il est ainsi devenu possible d'intégrer les avis des sages-femmes dans l'élaboration des documents politiques, des protocoles, des instructions, règlements et évaluation des pratiques dans le champ de l'obstétrique. Cela facilite la promotion des politiques et des directives d'Etat sur la santé auprès des sages-femmes

## B

## Le renforcement du dispositif de formation

### 1. LA FORMATION INITIALE

#### A) LES MODIFICATIONS APPORTÉES AUX PLANS DE FORMATION INITIALE

La proposition de modification de la terminologie des cours professionnels a été validée par le comité de terminologie de l'Université de la Médecine le 2 novembre 2016.

Les modifications du plan de formation ont été validées par le comité de directeurs de l'Université de Médecine le 7 novembre 2016 pour entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 2017.

Modifications du plan de formation initiale en maïeutique

	CRITÈRES (POURCENTAGE)	CRÉDIT	POURCENTAGE
Cours généraux	Moins de 30	25	21.4
Cours généraux en médecine	Moins de 25	29	24.8
Cours de spécialisation	Plus de 45	63	53.8
Total		117	100
Stage professionnel		10	
Total		127	

#### B) LES MODIFICATIONS APPORTÉES AU CURRICULUM DE FORMATION INITIALE DE SAGE-FEMME

Les amendements au curriculum de formation initiale des sages-femmes proposés par le groupe de travail ont été validés par le Comité de terminologie, instance de validation officielle de l'Université de Médecine et du Ministère de l'Éducation et des Sciences.

Ce nouveau curriculum est établi pour former les sages-femmes à la maîtrise des compétences définies dans le référentiel métier et le *Guide de compétences sages-femmes* désormais en vigueur. Les professeurs des Ecoles de sages-femmes sont chargés de développer leurs modules de formation et supports pédagogiques conformément à ce nouveau programme.

	CONTENU DU CURRICULUM DE FORMATION INITIALE	NOM DE L'ÉCOLE RESPONSABLE
1	Grossesse physiologique	Ecole des Soins Infirmiers
2	Accouchement physiologique	Ecole des Soins Infirmiers
3	Post partum d'accouchement physiologique	Université de la Médecine – Gobi Altai
4	Complications de grossesse	Université de la Médecine – Darkhan Uul
5	Complications d'accouchement	Ecole des Soins Infirmiers

	CONTENU DU CURRICULUM DE FORMATION INITIALE	NOM DE L'ÉCOLE RESPONSABLE
6	Complications de post partum	Université de la Médecine – Dornogobi
7	Echographie générale obstétrique	Université de la Médecine – Dornogobi
8	Santé gynécologique/Planification familiale	Ecole des Soins Infirmiers
9	Périnatalogie	Université de la Médecine – Darkhan Uul
10	Education à la santé maternelle et néonatale et méthodologie pour prodiguer des conseils	Ecole des Soins Infirmiers
11	Stage d'introduction au service de maternité	Université de la Médecine – Gobi Altai
12	Prise en charge dispensée par la sage-femme lors de la grossesse physiologique	Université de la Médecine – Dornogobi
13	Prise en charge dispensée par la sage-femme lors de l'accouchement physiologique	Université de la Médecine – Darkhan Uul
14	Stage de spécialisation de sage-femme	Ecole des Soins Infirmiers

### C) LES STAGES PRATIQUES

L'Etude *baseline* avait pointé la problématique du manque de pratique des sages-femmes en formation. En effet, certaines sages-femmes obtenaient leur diplôme sans avoir assisté ou pris en charge un seul accouchement ni avoir pu échanger avec des sages-femmes expérimentées. Le cadre réglementaire alors ne permettait pas cette implication.

En concertation avec le Département de Coordination des Politiques des Formations, une sage-femme formatrice, cadre du CNME, a été sélectionnée comme superviseuse officiel du stage professionnel pour les étudiants de 2<sup>e</sup> année. Les résultats positifs observés sur la qualité de la formation ont ouvert la possibilité pour les étudiant(e)s sages-femmes de travailler avec d'autres sages-femmes formatrices.

Pour l'année scolaire 2017-2018, une demande a été soumise à la direction de l'école des sages-femmes pour le recrutement deux nouvelles sages-femmes comme formatrices de la Faculté de Formation en Maïeutique. Cette demande a été validée par la direction de l'école.

## 2. LA FORMATION CONTINUE

### A) LA FORMATION SUR LE TERRAIN PAR LES SAGES-FEMMES FORMATRICES

Un **module de formation continue portant sur la coordination des soins entre sage-femme et gynécologue-obstétricien** a été co-construit par Catherine Augustoni, sage-femme française référente du projet et deux gynécologues-obstétriciens mongols.

Un volet formation de formateurs a été mis en place auprès d'un groupe de 40 sages-femmes et gynécologues-obstétriciens sélectionnés par le Centre de Développement de la Santé. La formation a intégré une dimension pratique de mise en situation professionnelle.

*Les séquences du module testées et validées collectivement ont été remises au Centre de Développement de la Santé (CDS) et au Ministère de la Santé afin d'assurer leur réplique auprès de l'ensemble des sages-femmes en exercice.*

*Les 40 formateurs sont en charge de déployer le module de formation continue à l'échelle nationale.*



Fin 2017, 334 sages-femmes avaient suivi un module au moins de formation continue sur le terrain

Les Directions Régionales de Santé poussent les sages-femmes à organiser les formations au moins tous les 3 mois.



JOUR 1	<p style="text-align: center;"><i>UN GROUPE SAGES-FEMMES ET UN GROUPE GYNÉCOLOGUES-OBSTÉTRICIENS :</i></p> <p>→ <b>Tour de table</b> : Présentations et attentes des participants.</p> <p>→ <b>Travaux de groupe</b> : Comment les participants ressentent la coordination sage-femme – gynécologue-obstétricien dans leur milieu de travail ? Quels seraient les axes d'une coordination de pointe ? Quels sont les intérêts et les avantages de la coordination : côté sage-femme et côté gynécologue-obstétricien ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cours sur le suivi sage-femme de la grossesse, le suivi du travail physiologique, la prise en charge post natal.</b></li> <li>• <b>Point sur les outils de travail pour la coordination</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Travail de groupe</li> <li>• Reprise : médecins de garde, staff journalier, dossier, partogramme, réunions de concertation.</li> </ul> </li> <li>• <b>Choix d'un médecin référent pour les sages-femmes</b></li> </ul>
JOUR 2	<p>→ <b>Retour sur les points de la veille en groupe pluridisciplinaire</b> : Présentation par un référent sage-femme et un référent gynécologue-obstétricien</p> <p>→ <b>3 présentations de situation clinique</b> avec cardiocytographe et partogramme en groupe pluridisciplinaire pour un cas puis reprise des 2 groupes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Débat sur la place du gynécologue-obstétricien et de la sage-femme en salle de naissance</li> <li>• Diagnostic de la dystocie mécanique et dynamique</li> <li>• Signes d'appel de la sage-femme</li> <li>• Conception d'une procédure d'appel : travaux de groupe.</li> </ul>
JOUR 3	<p>→ <b>Présentation par 2 référents des groupes de la veille du travail sur les procédures d'appel</b> : 1 sage-femme et 1 gynécologue-obstétricien.</p> <p>→ <b>Hémorragie du post partum immédiat</b> : prévention et prise en charge</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Travail de groupe sur la répartition des tâches de chacun</b> :</li> <li>• Sages-femmes et gynécologues-obstétriciens préparent une situation clinique : jeu de rôle et attentes de chacun</li> <li>• Clignotant et signes d'alerte pour la sage-femme lors d'un suivi de grossesse ou lors d'un suivi en salle de naissance</li> </ul>
JOUR 4	<p style="text-align: center;"><i>2 GROUPES PLURIDISCIPLINAIRES</i></p> <p>→ <b>Infection materno-foetale</b> : prévention et prise en charge</p> <p>→ <b>La réanimation du nouveau-né</b> : prévention et prise en charge</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Travail de groupe sur le rôle de chacun</b></li> </ul>
JOUR 5	<p>→ <b>Présentation des travaux de la veille</b></p> <p>→ <b>Suivi du post partum mère et enfant</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Travail de groupe</b> : partenariat et objectifs réalisables.</li> <li>• <b>Valeurs, compétences attendues, binôme sécurisé</b> → mettre en place les moyens pour valider et sécuriser.</li> </ul> <p>Evaluation et enquête de satisfaction des participants au regard des 5 journées.</p>

## B) LA FORMATION EN ALTERNANCE À L'UNIVERSITÉ

Un module de formation continue a été ouvert au sein de l'École des sages-femmes pour permettre aux sages-femmes en exercice de passer à niveau Bac +4 (bachelor). Le plan et le curriculum de formation de mise à niveau ont été validés par le Département de Coordination des Politiques d'Éducation et l'Université de la Médecine.

*28 étudiantes ont été admises en 2018 selon les règlements d'admission de l'Université de la Médecine et sont en cours de formation.*

Le curriculum de formation de mise à niveau de sage-femme est composé de 20 cours qui permettent de suivre les cours suivants :

	CURRICULUM DE FORMATION	INDEX	CRÉDIT
<b>Thématiques générales</b>			
1	L'anglais professionnel	ENG-N41	2
2	Physiologie pathologique	PPH-N41	2
3	Méthodologie de recherches	REM-N41	2
4	Méthodologie d'imagination et de prise de décision	NCD-N41	2
5	Technologie informatique	COM-N41	1
6	Compétences relationnelles	CSK-N41	1
7	Soins infirmiers	NUR-N41	1
<b>Thématiques de la médecine générale</b>			
8	Laboratoire clinique	CLA-N41	2
9	Pharmacologie clinique	CPA-N41	2
10	Diététique et nutrition	NND-N41	2
11	Médecine interne	IME-N41	1
12	Génétique médicale	GEN-N41	1
13	Soins infirmiers	PSN-N41	1
<b>Thématiques techniques</b>			
14	Accouchement physiologique	HL-N42	3
15	Echographie de base en obstétrique	BUO-N42	2
16	Accouchement pathologique	LBC-N42	3
17	Prise en charge d'urgence en obstétrique	BLS-N42	3
18	Prise en charge néonatale	NNA-N42	2
19	Éducation à la santé gynécologique et planification familiale	WHF-N42	2
20	Éducation à la santé maternelle et néonatale	HCE-N42	1

Ce curriculum vise à former des ressources humaines disposant de hautes compétences pour assurer une prise en charge de qualité en santé reproductive, et travaillent de façon efficace en réponse aux besoins des populations.

### 3. PUBLICATION DE MATÉRIEL DE FORMATION

#### A) LE GUIDE DES COMPÉTENCES SAGES-FEMMES

Depuis 2006, aucun manuel n'avait été publié en langue mongole pour les sages-femmes.

Le *Guide de compétences sages-femmes* décline les attributions des sages-femmes telles que définies dans leur nouveau référentiel métier en un guide détaillé, diffusé nationalement auprès de l'ensemble des sages-femmes en exercice, des Directions régionales de la Santé (DRS), des maternités et des écoles de sages-femmes.

#### Focus sur trois chapitres qui témoignent des nouvelles attributions confiées aux sages-femmes :

- **La santé reproductive** : C'est une thématique complexe inscrite dans la nouvelle fiche de poste avec plusieurs volets (planification familiale, adolescence...) qui ont pu être entièrement inclus
- **La déontologie** : Le modèle français a inspiré les auteures qui l'ont adaptée à la pratique mongole
- **Les complications** : Dans le contexte particulier de la Mongolie, les sages-femmes en zone rurale peuvent faire face à des complications sans qu'un médecin soit présent. Le guide inclue des détails sur les complications de la grossesse, de l'accouchement et du post partum, les grossesses gémellaires, etc. Il contient également la liste des gestes non autorisés aux sages-femmes et réalisés par les médecins. Cela permet de renforcer les connaissances et compétences des sages-femmes.

#### B) DÉCLINAISON DU GUIDE DE COMPÉTENCES SAGES-FEMMES EN MODULES DE FORMATION NUMÉRIQUE À DISTANCE

Suite à la publication du *Guide de compétences sages-femmes*, le besoin d'outils plus visuels a été identifié. La Mongolie est un pays très connecté, mais avec une pratique faible de la langue anglaise. Il a été proposé de développer un nouveau support au format numérique, non prévu initialement par le projet.

Le *Guide de compétences sages-femmes* a donc été décliné en modules de formation numérique et mis en ligne sur la plateforme de formation à distance du Centre de développement de la Santé (CDS). Ces modules permettent aux sages-femmes de se former sur les gestes et les pratiques du *Guide* de façon interactive et de tester et renforcer leurs connaissances en continu grâce à des grilles d'évaluation, des cours pratiques sous format vidéo et des cours théoriques.

Les développeurs réfléchissent à la possibilité d'en faire une application mobile utilisable par les sages-femmes depuis leur téléphone portable, premier outil numérique utilisé en Mongolie.

#### Points forts et difficultés rencontrées concernant le renforcement du dispositif de formation :

##### Difficultés rencontrées

- Des réserves importantes sont émises par les directeurs de maternités quant à l'intégration de stages pratiques dans les cursus de formation initiale en raison de l'impossibilité pour une sage-femme d'exercer sur une patiente sans avoir obtenu sa licence et le risque d'infections nosocomiales.
- Le Centre de Développement de la Santé (CDS) a des difficultés pour suivre la mise en œuvre des formations continues réalisées, bien que les informations lui soient transmises.
- Pour chaque session de formation organisée, les formateurs sages-femmes et gynécologues-obstétriciens sont supposés transmettre leurs supports de formation au CDS en amont pour validation. Dans les faits, les sessions de formation sont organisées sans l'aval du CDS et les formateurs font valider leurs supports dans leur établissement ou par les Directions régionales de la Santé.
- Les formateurs gynécologues-obstétriciens formés ne travaillent pas forcément en binôme avec les sages-femmes suite à la formation de formateurs
- Les formations nécessitant des gestes techniques sur mannequins sont plus compliquées à organiser en raison du manque de matériel. La question du matériel de simulation est un point faible.
- La diffusion du *Guide de compétences sages-femmes* a été difficile. Un nombre insuffisant d'exemplaires a été édité, et l'ASFM ne s'est pas organisée pour accompagner sa distribution auprès de ses membres. On constate un besoin de coordination plus important.

##### Points forts

- Pour la première fois, les sages-femmes sont impliquées dans la formation initiale des sages-femmes
- La formation a été co-construite avec des experts mongols bien au fait des enjeux locaux, respectant la complémentarité des approches entre gynécologues-obstétriciens et sages-femmes
- Augmentation du nombre de formations de courte durée et de spécialisation
- Mobilisation de la télémédecine, ce qui a permis de former les sages-femmes sur l'utilisation de cet outil
- **Le *Guide de compétences sages-femmes* doit devenir le livre de référence des sages-femmes de mongolie.** C'est le premier guide publié depuis plus de 10 ans en mongole. Il est accompagné d'un outil de formation interactif sous forme de modules de formation continue en ligne sur la plateforme de formation pédagogique à distance du CDS. L'évolution de la société mongole et le développement de la télémédecine devrait amener à faire évoluer le *Guide de compétences sages-femmes*. Le renforcement des compétences des sages-femmes devra également s'inscrire en réponse à une demande d'accouchement plus respectueux de la mère et de l'enfant qui se développe aujourd'hui en Mongolie.

# Le renforcement de l'Association des sages-femmes de Mongolie (ASFM)

# C

*Un temps de travail a été organisé avec l'Association, sa Présidente et son nouveau conseil d'administration élu lors de l'Assemblée Générale de décembre 2016. En partant des besoins prioritaires de l'association, les prochaines étapes à mettre place dans le cadre du projet pour renforcer sa structuration et sa capacité à représenter la profession ont été définies.*

Ce travail a également permis de structurer des outils internes pour assurer sa mise en œuvre : base de données des membres de l'association, tableau de bord, budget prévisionnel 2018, outils de communication internes et externes

## 1. LES OUTILS DE STRUCTURATION ASSOCIATIVE

### A) OUTILS JURIDIQUES

L'organisation et les préparations de l'Assemblée Générale de 2016 ont été faites par les sages-femmes afin de renforcer leurs compétences.

La formation de renforcement de l'association a ensuite insisté sur les responsabilités des membres du Conseil d'Administration en termes de représentation de la profession et de transparence des activités et des comptes.

A la fin de l'année, la présidente de l'ASFM a demandé à Santé Sud de faire intervenir un juriste pour travailler sur les statuts de l'association. Le recours à un cabinet de loi permettait ainsi de clarifier les process et d'assurer l'implication des sages-femmes régionales.

Un juriste a rencontré en janvier-février 2018 des membres du Conseil d'Administration et du Conseil de surveillance, ainsi que la consultante du projet le Dr Buyanjargal, ainsi que les responsables de Santé Sud. Une rencontre a été organisée le 5 mars par Santé Sud à laquelle les membres du CA ont été invités et également les membres du Conseil de surveillance et quelques sages-femmes leader.

Le consultant juridique a présenté ses travaux et fait un état des lieux des problèmes juridiques identifiés :

- Difficultés d'organiser des réunions plénières du CA liées à la taille du pays et la complexité de faire venir les sages-femmes de réunion et manque de moyens pour les organiser
- Méconnaissances des questions légales liées aux responsabilités associatives des membres et de la validation du circuit de décision
- Lorsque les membres du CA ne viennent pas aux réunions, les activités s'arrêtent. Si les capacités de chacune sont limitées eût égard à leur travail, l'association doit néanmoins être gérée au quotidien, indépendamment des intérêts personnels des membres du CA, l'association représente l'intérêt de milliers de personnes
- Régulariser les fonctions du conseil de surveillance : instance qui vise à contrôler les activités et aujourd'hui n'en a pas les moyens.

Le consultant a fait plusieurs propositions de solutions permettant une meilleure opérationnalité :

- Amendements aux statuts
- Réorganisation du CA et du quorum
- Audition du conseil de surveillance



### B) COMPÉTENCES LINGUISTIQUES

L'anglais n'étant pas une langue maîtrisée par les membres du conseil d'administration, il constitue une barrière importante pour que l'ASFM s'exprime et soit représentée au sein des institutions et organisations internationales, notamment l'International Confederation of Midwives. Le projet a pris en charge des sessions de formation en anglais pour les membres du conseil d'administration de l'ASFM.

### C) COMPÉTENCES PÉDAGOGIQUES

De la même manière que les médecins sont formés par des médecins et les infirmiers par des infirmiers, l'Association des sages-femmes s'est donné pour objectif de développer un réseau de formateurs/trices à même d'organiser des formations. Outre consolider la confiance de ses membres, cela pourrait permettre de bénéficier d'une source de revenus pour consolider son budget.

Ainsi des membres du conseil d'administration ont participé à la formation de formateurs organisée en 2017. Un grand nombre d'entre elles ont initié des rencontres pour présenter la nouvelle fiche de poste et des formations dans leurs structures de référence partout dans le pays.

Dans la région du sud bataar, une sage-femme du CA de l'ASFM a monté un projet et trouvé le financement pour organiser une formation d'une journée suite à la session de juillet. Une conférence a été organisée dans le Gobi avec des retours très positifs des sages-femmes de la région. Suite à une réunion d'information, Aruna a ouvert une page facebook pour les sages-femmes de sa région sur laquelle elle a publié la fiche de poste. Elle est maintenant en interaction avec une trentaine de sages-femmes dans sa région. Des téléconférences ont également eu lieu avec les établissements régionaux.

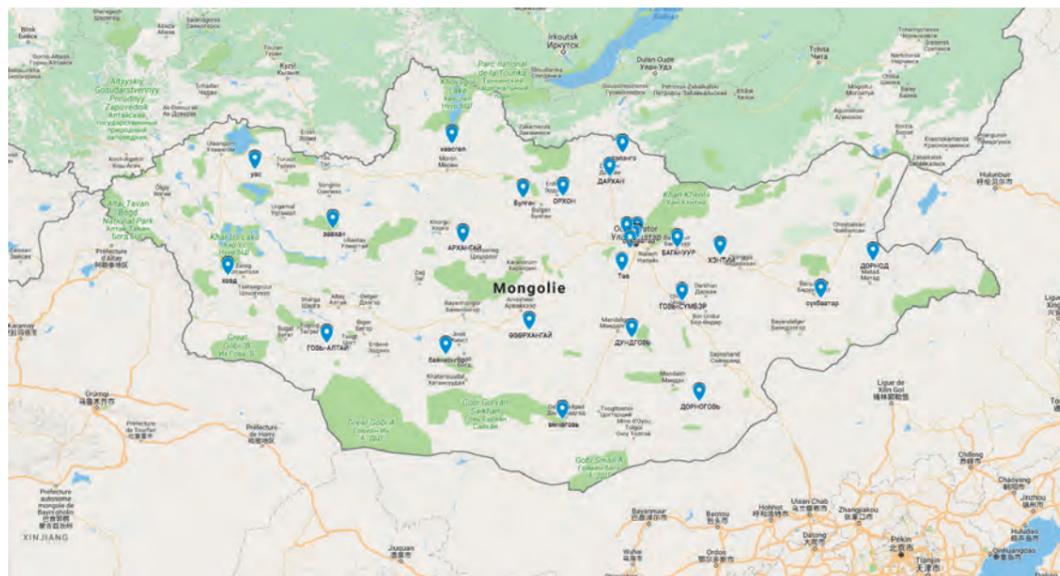
### D) OUTILS NUMÉRIQUES

Chaque membre du CA a créé un compte gmail et toutes les membres du CA sont désormais connectées sur l'espace en ligne de l'association (Google Drive) dans lequel l'ensemble des ressources sont stockées et actualisées.

Une base de données basées sur les informations de 2017 a été mise en place. Elle a permis de publier des premières statistiques qui sont intégrées au projet associatif. Un projet d'enquête nationale a été créée permettant de suivre l'évolution de la profession avec de nouveaux indicateurs. Elle devrait être envoyée au premier trimestre 2018.

### Arborescence numérique

- Vie associative (statuts, règlement intérieur, comptes-rendus de réunions...)
- Finances : comptes 2016 et 2017, prévisionnel 2018
- Base de données des membres (identité, contact, lieu de travail formation, expérience, grade)
- Enquête nationale
- Relations extérieures et partenaires
- Communication et relations Publiques
  - Photos et articles (sous dossier)
  - Newsletters
- Formations
- Bibliothèque (liste des livres disponibles à l'association et emprunts)
- Un dossier par groupe de travail avec son plan d'action opérationnel



### E) OUTILS FINANCIERS

Les comptes n'étaient pas publiés par l'ASFM de façon régulière depuis plusieurs années. Lors de la formation de juillet 2017, il a été constaté qu'un grand nombre de sages-femmes n'étaient pas à jour de leur adhésion.

Ainsi en novembre la pilote du groupe finance a pu faire des propositions pour avancer sur cette question. Elle a récupéré l'ensemble des fichiers financiers et piloté la mise en place dans les documents partagés de fichiers excels récapitulatifs année par année. Ces documents ont vocation à être publiés de façon régulière.

## 2. LA COMMUNICATION

L'un des enjeux du projet était de **changer de regard sur le métier de sage-femme et promouvoir des liens de confiance avec les populations**. En effet, si la population mongole a déjà un lien particulier avec les sages-femmes, également appelées "la maman du foetus", elle ne connaît pas pour autant les nouvelles fonctions que peuvent exercer ces professionnelles.

L'ASFM dispose d'une page Facebook qui anime la communauté. Néanmoins seules deux membres de l'association peuvent publier et elle n'est pas mise à jour régulièrement ce qui nuit à la communication de l'association. En outre, l'ASFM dispose d'un site internet depuis 2014. Créé pour faire connaître les actions de l'association au grand public, ce site était peu actualisé, aucun administrateur n'étant en poste et les membres de l'association ne bénéficiant pas des compétences nécessaires pour y faire des publications régulières. Des agences ont été auditionnées lors de la formation de novembre 2017 et un prestataire a été choisi par vote du conseil d'administration.

Un nouveau site a été mis en ligne en février 2018 : <http://www.mongolianmidwives.mn/>



Ce site doit être également la plate-forme de publication d'une lettre d'information mensuelle ou bi-mensuelle envoyée via un outil de mailing liste à l'ensemble des sages-femmes pour informer de l'actualité de l'association au niveau national et local, partager des bonnes pratiques et les questionnements entre consœurs. Trois lettres ont été préparées par les sages-femmes et sont prêtes à être envoyées une fois l'outil de diffusion mis en place. L'une de ces lettres est l'appel à cotisation.

D'autre part, des propositions pour réaliser un film promotionnel des sages-femmes ont été émises par les sages-femmes membres de l'ASFM. Elles ont été présentées à une agence de production avec qui l'association a travaillé pour définir conjointement un synopsis. Le film finalisé présente le métier de sage-femme selon les nouvelles compétences qui lui sont attribuées dans le nouveau référentiel métier. Il a vocation à être diffusé sur les réseaux sociaux et dans les maternités du pays, notamment dans les espaces d'attente dotés d'une télévision afin de sensibiliser le grand public aux nouvelles responsabilités des sages-femmes en Mongolie. Enfin un sujet dans l'émission nationale "24h dans la vie de.." a été réalisée sur les sages-femmes et diffusé à la télévision en septembre 2017.

### 3. LA STRATÉGIE ET LA GOUVERNANCE

L'ASFM dispose d'une présidente et d'un conseil d'administration élus, mais dont les compétences devaient être renforcées afin de structurer un projet associatif fédérant l'ensemble de ses membres. Le Conseil d'administration avait également besoin d'être renforcé dans ses capacités de gestion et de représentation de la profession.

Aujourd'hui, l'association dispose d'un document efficace et opérationnel déclinant son identité, sa gouvernance, ses orientations stratégiques pour la période 2017-2022, son plan d'action opérationnel 2018.

Les plans d'action du groupe finance, relations extérieures et du groupe communication (avec un agenda très complet pour l'année 2018) ont été formellement approuvés.

#### Points forts et points à améliorer

##### Points à améliorer

- Les élections de 2016 ont été plusieurs fois remises en question parmis les sages-femmes. Un manque de transparence a été soulevé créant des conditions de méfiance délétères.
- Deux sages-femmes qui sont venues en France ne font partie du du Conseil d'Administration ni du Conseil de Surveillance. Les compétences qu'elles ont acquises ne sont ainsi pas au service du collectif autant qu'elles pourraient l'être
- L'absence ou la présence intermittente d'un certain nombre de sages-femmes a été un frein. Leur hiérarchie de leur a pas permis d'être présentes. Certaines sages-femmes prenaient un arrêt maladie pour participer aux formations.
- Deux projets n'ont pas pu être réalisés dans les délais : faciliter pour l'ASFM l'acquisition de bureaux et renforcer les capacités de l'ASFM à mobiliser des financements internationaux notamment sur la base de l'appel à projets Midwives for Life Awards

##### Points forts

- Les sages-femmes ont été systématiquement impliquées à toutes les étapes du projet. Elles ont pu acquérir de nouvelles compétences en terme de recherches scientifiques, de formations par les paires, d'organisation et de plaidoyer
- L'Assemblée Générale puis l'étude baseline ont permis que les sages-femmes fassent entendre leur voix auprès des responsables et obtiennent de nouvelles responsabilités
- Le projet a été reconnu au plus haut niveau et a permis que des responsables ministériels, du comité professionnel de gynécologie-obstétrique, de l'université, des maternités, des DRS et de la Direction de la Santé métropolitaine reconnaissent ce métier pleinement
- Les sages-femmes du Conseil d'administration ont su innover et mettre en place des activités sur leur terrain
- La formations-action pendant laquelle chaque sage-femme avait accès à un ordinateur a été une fondamentale pour réellement co-construire les plans d'actions

# CONCLUSION

## EN QUOI LE RENFORCEMENT DU MÉTIER DE SAGE-FEMME ENGENDRE UNE AMÉLIORATION DURABLE DES SOINS POUR LES FEMMES, LES MÈRES ET LES NOUVEAU-NÉS DE MONGOLIE ?

*La méthode pluri-acteurs a été tenue fermement tout au long des deux années du projet. L'approche systémique, ouverte et productive a été le fil rouge rassemblant les acteurs de la périnatalité autour d'une vision commune. Chacun a pu apprendre des autres, et cet apprentissage mutuel a permis un réel changement de pratique professionnelle.*

*« Je n'ai jamais rencontré personne qui nous ait autant poussé que Santé Sud. Nous cherchions à modifier la fiche de poste depuis des années, mais dans un entre-soi qui ne permettait pas d'avancer. La méthodologie et l'ouverture permise par le projet nous a permis de nous confronter aux autres professions et de réaliser cette avancée majeure. »*

**Munkhtsetseg Davaatseren, Chef du Comité professionnel de gynécologie-obstétrique du ministère de la santé de Mongolie**

La nouvelle fiche de poste, validée en moins de deux ans, a entraîné des changements qualifiés de révolutionnaires dans la prise en charge obstétrique. Beaucoup d'avancées ont été réalisées sur cette période, entraînant des changements légaux et réglementaires, structurels et aussi organisationnels. Il a permis de mettre en lien les acteurs impliqués dans les soins obstétriques dans une méthodologie novatrice. Si le niveau international des compétences des sages-femmes était un objectif, la force du projet a été de l'adapter au système mongol.

La capacité des sages-femmes à appréhender l'ensemble de leurs nouvelles compétences est la garantie d'un changement majeur dans la santé maternelle et infantile mongole. La première Assemblée Générale a créé un mouvement et fait émerger des motivations. Les sages-femmes partout en Mongolie sollicitent des formations et des passages de grades. Cette évolution pourrait même amener les sages-femmes à être force de proposition auprès des médecins, notamment sur la télémédecine. La régularité des rencontres et la coordination nationales de l'association permettront de s'assurer d'une appréhension globale des sujets.

La participation systématique des sages-femmes aux réunions pluri-acteurs a permis de faire changer de regard la profession médicale. La continuité de la participation de sages-femmes

aux instances qui les concernent dans les années à venir permettra d'ancrer cette pratique pour empêcher tout retour en arrière.

Ces nouvelles responsabilités peuvent permettre que les adolescentes et les femmes en âge de procréer aient une réelle connaissance de la santé publique, de la contraception aux comportements favorables à la santé. Cette prise de conscience et de changement d'attitude des femmes aura non seulement une influence sur leur santé, le déroulement de leur grossesse mais également sur la santé de leurs enfants. L'attitude même des sages-femmes, la valorisation de leur métier, la conscience d'avoir des compétences équivalentes au niveau international ne peut que permettre de renforcer l'estime de soi et les compétences psycho-sociales de leur patientes.

Ce projet est de l'avis de tous une première étape, un peu courte pour aller au bout. Une troisième année aurait permis de finaliser des changements, bien entamés mais encore fragiles, notamment dans la formation continue, la formation initiale, le renforcement des sages-femmes ou encore des publications internationales des travaux menés. Ceci dit, si le cadre légal continue d'être promu de façon volontariste par le Ministère et le CDS, les acteurs estiment que d'ici 5 à 6 ans l'ensemble des sages-femmes aura acquis le niveau de la fiche de poste. L'UNICEF débute un projet autour de la santé maternelle qui a la possibilité d'ancrer les résultats obtenus par Santé Sud et soutenir les acteurs.

Un pays ayant des sages-femmes formées aux compétences internationales essentielles pour la pratique de base du métier de sage-femme, travaillant en lien avec les autres professionnels de la périnatalité notamment les gynécologues obstétriciens peut s'attendre à réduire la mortalité maternelle et infantile et obtenir une amélioration durable de la santé de sa population. Lorsque les mères obtiennent un suivi régulier et coordonné durant leur grossesse, pendant et après l'accouchement, le nombre de décès des mères lié à des grossesses et des accouchements difficiles diminue, tout comme le nombre de décès périnataux survenant dans les 7 jours de la naissance. Enfin les pathologies de naissances (infections néonatales, anoxie, hémorragie cérébrales et hémorragies du post partum) sont mieux prises en charges.

L'étude baseline a permis de donner une vision à un instant T. Sa reproduction régulière permettra, en plus des statistiques nationales mongoles, de faire un suivi sur le court et le long terme de façon dynamique, et évaluer de quelle façon le défi est effectivement relevé.

## Liste des documents officiels AYANT ACCOMPAGNÉ LE DÉROULEMENT DU PROJET

	DOCUMENT	DATE	VALIDÉ PAR
1	Convention Cadre	25/05/16	M.Lambaa, ministre
2	Convention de partenariat avec le Ministère de Santé et du Sport	25/05/16	M.Lambaa, ministre
3	Etude baseline - evaluation des compétences	06/2016	M.Lambaa, ministre
4	Lettre adressée aux DRS et CNME, et Maternités, n°5/2939 et n°5/2938	22/07/16	S.Enkhbold, chef de la Direction de Coordination de Politiques, ministère
5	TDR du plan d'action du projet suite la mission en France	21/11/16	D.Ochirbat, secrétaire d'état du ministère de la santé
6	Plan d'action du groupe pluri acteurs suite à la mission en France	21/11/16	D.Ochirbat, secrétaire d'état du ministère de la santé
7	Décision Réunion mn, Comité d'Administration Ministère Santé, 01 déc 2016	01/12/16	D.Ochirbat, secrétaire d'état du ministère de la santé
8	Recommandation de l'Assemblée des SF mn 8 décembre 2016	08/12/16	Ensemble des SF de Mongolie
9	Ordre n°A/01 mn Comité professionnel GO du ministère, intégration d'une SF	02/01/17	Mme.Tsogtsetseg, ministre de la santé
10	Décision Réunion mn, Comité d'Administration Ministère Santé, 17 avril 2017, n°3/1420	17/04/17	M.Ochirbat, secrétaire d'Etat du ministère de la santé
11	Ordre n°A/63 mn Groupe Pluri acteurs	09/02/17	Tsogtsetseg, ministre
12	Fiche de poste n°A/216	25/05/17	Tsogtsetseg, ministre
13	Lettre MN, n°6-3327 du 12 sept 2017	12/09/17	signé par Ya.Buyanjargal, chef de la Division des Soins Hospitaliers
14	Lettre MN, n_6-3326 du 12 sept 2017	12/09/17	signé par Ya.Buyanjargal, chef de la Division des Soins Hospitaliers
15	Lettre n°6/45 du 5 janvier 2018	le 11 janv 2018	signé par Ya.Buyanjargal, chef de la Division des Soins Hospitaliers
16	Ordre diffusion du Guide-SF, n°A/07, du 11 janvier 2018	le 11 janv 2018	signé par la nouvelle ministre de la santé Mme. Saranguerel

**SANTÉ SUD**

