

Investir dans les associations de sages-femmes pour améliorer la santé et les droits sexuels et reproductifs

Une note d'orientation politique pour informer la politique féministe d'aide internationale avec des données probantes



Centre de recherche sur la profession de sage-femme de l'université McMaster

McMaster Midwifery Research Centre se consacre à la promotion de l'excellence dans la recherche sur la pratique sage-femme dans le but d'informer les politiques, la pratique et l'éducation. Nous sommes un centre reconnu Internationalement, qui favorise l'excellence en matière de droits et santé sexuelle et reproductive, fondée sur les données probantes, afin d'optimiser les soins dispensés par les sages-femmes.

Auteures

Cristina A. Mattison, PhD, Fellow, McMaster Midwifery Research Centre

Kirsty M. Bourret, PhD, Fellow, McMaster Midwifery Research Centre

Financement

Ce document a été produit dans le cadre du Défi international d'idées politiques financé par Affaires mondiales Canada et du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, du gouvernement du Canada. Les opinions exprimées dans ce document sont celles des auteures et ne doivent pas être considérées comme représentant les opinions d'Affaires mondiales Canada..

Conflit d'intérêt

Les auteures déclarent qu'elles n'ont pas d'intérêts professionnels ou commerciaux en rapport avec ce document. Les bailleurs de fonds n'ont joué aucun rôle dans l'analyse ou la présentation des résultats de recherche présentés dans ce document.

Examen du mérite

La note d'orientation a été examinée par un petit nombre de décideurs, de parties prenantes et de professionnels de la santé afin de s'assurer de sa rigueur scientifique et de sa pertinence pour améliorer la durabilité des organisations de la société civile dirigées par des femmes

Remerciements

Nous remercions les vérificateurs du mérite (Emmanuelle Hébert, Jamie Robinson et Tonia Occhionero) d'avoir fourni des commentaires sur les versions précédentes de ce document. Les opinions exprimées dans ce document ne doivent pas être considérées comme représentant les points de vue de ces personnes. Nous sommes particulièrement reconnaissants pour leurs commentaires et suggestions perspicaces

Citation

Mattison CA, Bourret KM. Investir dans les associations de sages-femmes pour améliorer la santé et les droits sexuels et reproductifs : Une note d'orientation politique pour informer la Politique d'aide internationale féministe du Canada avec des données probantes. Hamilton : Centre de recherche sur la profession de sage-femme de l'université McMaster, 7 avril 2021.

TABLE OF CONTENTS

SOMMAIRE EXÉCUTIF	4
INTRODUCTION	5
MÉTHODE DE RECHERCHE	8
SOURCES DE PREUVE	8
ANALYSE ET SYNTHÈSE DES DONNÉES	9
RÉFLEXIVITÉ DES CHERCHEURES	9
RÉSULTATS	10
CONCEPTS DE BASE POUR LE RENFORCEMENT DURABLE DES ASSOCIATIONS DE SAGES-FEMMES	
FACTEURS DU SYSTÈME EXTÉRIEUR (MACRO)	12
FACTEURS ORGANISATIONNELS (MÉSO)	13
EXEMPLE DE L'INTER-RELATION ENTRE LES CAPACITÉS ORGANISATIONNELLES ET TECHNIQUES	14
VALEURS FONDAMENTALES DES ASSOCIATIONS DE SAGES-FEMMES (MICRO)	18
APPLICATION DES CONCEPTS POUR CONSTRUIRE LA DURABILITÉ DES ASSOCIATIONS DE SAGES-FEMMES	
CONDITIONS: PROCESSUS ET PARTENARIAT	20
ACTIVITÉS ET RÉSULTATS	21
SUIVI ET ÉVALUATION	22
CONCLUSION	25
RECOMMANDATIONS	25
RÉFÉRENCES	29

SOMMAIRE EXÉCUTIF

Objectifs

Nous appliquons les résultats de notre recherche concernant le renforcement des associations professionnelles de sages-femmes afin de démontrer que l'investissement dans les associations de sages-femmes est essentiel pour augmenter le nombre de sages-femmes qualifiées et éduquées, et ainsi

augmenter l'accès à la santé et aux droits sexuels et reproductifs, y compris la contraception moderne. Nos recommandations à l'intention d'Affaires mondiales Canada portent sur la manière d'améliorer l'impact des principaux domaines d'action de la Politique d'aide internationale féministe (PAIF) par le biais des associations de sages-femmes. Plus précisément, notre document de politique vise à:

- synthétiser les meilleures données et preuves de recherche disponibles sur le renforcement des capacités des associations de sages-femmes ;
- définir les concepts fondamentaux liés au renforcement durable des capacités des associations de sages-femmes ;
- rendre ces concepts opérationnels grâce à une "liste de contrôle" ; et
- élaborer des recommandations de politiques basées sur les résultats obtenus aux niveaux programmatique et politique.

Principales conclusions

- Les associations de sages-femmes sont un exemple d'organisations de la société civile largement dirigées par des femmes, reconnues au niveau national, qui améliorent l'égalité des genres et l'accès général à la santé et aux droits sexuels et reproductifs des femmes et des filles.
- Pilier de la profession, les associations de sages-femmes soutiennent les sages-femmes en leur offrant des opportunités de formation continue, un encadrement et une supervision en cours d'emploi afin qu'elles puissent contribuer à améliorer l'expérience de la grossesse et de l'accouchement et à éliminer la mortalité et la morbidité maternelles et néonatales.
- Les associations de sages-femmes font pression pour l'intégration de la profession de sage-femme dans les systèmes de santé en supervisant et en contrôlant les normes de soins de la profession de sage-femme, en soutenant les mécanismes d'accréditation pour des programmes d'enseignement de la profession de sage-femme de qualité, en plaidant pour une rémunération appropriée, pour ne nommer que quelques exemples de contributions essentielles.
- En dépit de leur importance pour atteindre la couverture sanitaire universelle et les Objectifs de développement durable d'ici 2030, les associations de sages-femmes sont souvent confrontées à des obstacles pour s'engager dans l'arène de l'élaboration des politiques en raison du manque de pouvoir (perçu ou réel) de la profession dû à l'intersectionnalité avec des facteurs de genre, sociopolitiques, professionnels et économiques.

Recommandations

- Notre recherche montre que le renforcement des capacités des associations de sages-femmes, combiné à des activités de formation continue qui seraient hébergées et facilitées par les associations de sages-femmes, réduit la mortalité et la morbidité maternelles - ce qui démontre l'impact plus large sur le système de la santé, par l'investissement dans les associations de sages-femmes.
- Les principales recommandations sont les suivantes : 1) s'assurer que les associations de sages-femmes sont intégrées dans des projets qui renforcent la profession de sage-femme et favorisent l'accès à la santé et aux droits sexuels et reproductifs ; 2) incorporer des cadres d'équité et féministes pour la mise en œuvre des programmes et des approches d'évaluation qui favorisent l'équité et remettent en question les déséquilibres de pouvoir ; 3) appliquer une optique de genre au renforcement des capacités des associations de sages-femmes, y compris la compréhension des impacts de l'ethnicité et de la race ; et 4) élargir les indicateurs de performance clés du domaine d'action de la PAIF pour inclure un ensemble plus large d'indicateurs afin de mieux saisir les impacts de la formation sur la profession sage-femme.

INTRODUCTION

L'accès à la santé sexuelle et reproductive est un droit humain fondamental et est essentiel à la promotion de l'égalité des genres ¹ Le gouvernement du Canada s'est engagé à verser 1,4 milliard de dollars par an à partir de 2023 pour améliorer la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR) dans le monde entier ² Cet engagement est soutenu par la Politique d'aide internationale féministe (PAIF), qui propose une approche du développement fondée sur les droits de la personne La PAIF est considérée comme une politique progressiste qui met l'accent sur une aide axée sur le genre plutôt que d'ajouter le genre comme une réflexion après coup au financement du développement international.⁴ Il a été démontré que les normes de genre et les inégalités liées au genre sont des déterminants distincts mais significatifs de la santé et du bien-être.⁵ S'engager auprès de la société civile en soutenant les organisations locales de femmes pour atteindre l'égalité des genres et protéger les droits humains pour tous est reconnu comme un élément clé de la PAIF (domaine d'action 1), ainsi que pour la réalisation des objectifs de développement durable (ODD) d'ici à 2030.^{3, 6}

Les organisations de la société civile (OSC), en particulier les OSC locales de femmes, sont des acteurs clés qui peuvent être exploitées pour mettre en œuvre des programmes innovants en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs afin d'aborder de manière stratégique les normes et les inégalités liées au genre et d'améliorer la santé globale dans les communautés.⁶ Alors que les OSC dirigées par des femmes ont historiquement été les plus ardents défenseurs de l'égalité des genres, elles ne reçoivent qu'une fraction de l'aide totale au développement (ex. 4 % de l'aide bilatérale totale de l'Organisation de coopération et de développement économiques).⁶ Une contrainte majeure au financement des OSC locales dirigées par des femmes est que les stratégies des donateurs se concentrent le plus souvent sur la fourniture de services et la programmation plutôt que sur le renforcement des capacités des OSC locales, ce qui contribue à augmenter la précarité et diminuer la probabilité de survie des organisations. ⁶

Les associations de sages-femmes sont un exemple d'OSC largement dirigées par des femmes qui sont particulièrement importantes pour améliorer l'accès à la santé et aux droits sexuels et reproductifs.⁷ Pilier de la profession, les associations soutiennent les sages-femmes dans leurs efforts pour éliminer la mortalité et la morbidité maternelles et néonatales.⁸ Il est prouvé que les sages-femmes formées et réglementées, selon les normes internationales ont les compétences nécessaires pour fournir 87% des soins maternels et néonataux essentiels.⁹ Les associations de sages-femmes soutiennent la profession en faisant pression pour l'intégration globale des services de sages-femmes dans les systèmes de santé. Elles dirigent, supervisent et contrôlent les normes de la profession de sage-femme et plaident pour de meilleurs mécanismes de rémunération et d'accréditation pour soutenir les programmes de formation des sages-femmes.¹⁰ Les associations de sages-femmes défendent les droits des femmes et des enfants, en s'attaquant à des violations de droits sexuels et reproductifs plus larges, tels que l'excision, la violence sexuelle basée sur le genre ou l'accès aux soins pendant les conflits.¹¹⁻¹³

Les résultats de la recherche suggèrent que dans des contextes différents, même si les associations de sages-femmes font des efforts pour augmenter leur implication dans le processus d'élaboration des politiques, leur contribution est souvent limitée par le manque de reconnaissance professionnelle ou de compréhension du rôle des sages-femmes dans les systèmes de santé et politiques.^{10, 14, 15} La capacité limitée des associations de sages-femmes à s'engager dans l'élaboration de politiques est due en grande partie au manque de pouvoir perçu ou réel de la profession due à l'intersectionnalité des facteurs sociopolitiques, professionnels et économiques, de même que des facteurs liés aux inégalités entre les genres.¹⁴⁻¹⁹ Ces inégalités se reflètent dans d'autres défis structurels auxquels la profession est confrontée, tels que l'absence d'accords de gouvernance ou de cadres réglementaires, qui se traduisent par une mauvaise intégration de la profession dans les systèmes de santé.¹⁵

Malgré leur importance, les associations de sages-femmes n'ont reçu qu'une attention limitée dans la littérature académique. La Confédération internationale des sages-femmes (ICM selon l'acronyme en anglais) reconnaît que des associations de sages-femmes solides sont un élément clé de la qualité de la santé et des droits sexuels et reproductifs. L'ICM soutient la croissance de la profession de sage-femme dans les trois domaines suivants : 1) l'éducation - la mise à disposition d'une main-d'œuvre qualifiée et compétente ; 2) la réglementation - définition du champ de la pratique et des exigences en matière de licence et de renouvellement de licence ; et 3) association professionnelle - soutenir la main-d'œuvre en unifiant la profession sous un standard de pratique commun, la diffusion d'informations et la formation continue, entre autres.^{10, 20} L'ICM a joué un rôle majeur dans l'amélioration de l'image de la profession de sage-femme au niveau mondial en s'assurant que les voix des sages-femmes soient entendues dans les arènes politiques, et par la création de définitions et de normes internationales pour renforcer les capacités et les compétences des sages-femmes.

À l'instar de la mission de l'ICM, l'Association canadienne des sages-femmes (ACSF) s'est engagée, depuis 2008, dans des partenariats visant le renforcement des capacités avec des associations professionnelles de sages-femmes dans sept pays (République démocratique du Congo, Éthiopie, Haïti, Somalie et Somaliland, Sud-Soudan et Tanzanie).²¹ L'ACSF participe à des initiatives de jumelage, une approche qui a été reconnue comme un moyen efficace d'améliorer la qualité des soins prodigués par les sages-femmes dans les systèmes de santé et de renforcer les capacités des deux associations professionnelles impliquées dans le jumelage.^{7, 22, 23} Les projets l'ACSF à l'international ont reçu du financement de gouvernements (par exemple, le Canada et la Suède) mais aussi de donateurs privés (par exemple, la Fondation Sanofi Espoir). L'ACSF collabore avec de nombreux partenaires, dont le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), Jhpiego, les ministères de la santé locaux, les associations de sages-femmes et les institutions académiques (Université McMaster, Université du Québec à Montréal, Université de la Colombie Britannique).

Bien que la PAIF ait été généralement bien accueilli par la communauté internationale du développement, il y a un manque de clarté sur la façon dont cette politique peut être mise en œuvre pour soutenir efficacement le développement durable d'associations de sages-femmes.²⁴ Il y a également une pénurie de données de recherche pour guider la mise en œuvre et l'évaluation des programmes SDR qui renforcent la capacité des OSC locales dirigées par des femmes. Notre note d'exposé politique présente les résultats de notre recherche en ce qui concerne le renforcement des associations professionnelles de sages-femmes, afin de démontrer que l'investissement dans les associations de sages-femmes est essentiel pour renforcer la profession, mais aussi pour améliorer l'égalité entre les genres et faire avancer la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR). Nos recommandations pour Affaires mondiales Canada visent à améliorer l'impact des programmes SDR par le biais des associations de sages-femmes. Plus précisément, notre note d'exposé politique présente :

- une synthèse des meilleures données et preuves de recherche disponibles sur la création d'associations de sages-femmes durables;
- une définition des concepts fondamentaux liés au renforcement durable des capacités des associations de sages-femmes;
- une façon de rendre ces concepts opérationnels grâce à une "liste de contrôle" ; et
- des recommandations politiques basées sur les résultats aux niveaux programmatique et politique.

En ce qui concerne les définitions, nous adoptons la conceptualisation d'une OSC proposée par l'Institut de recherche pour le développement social des Nations Unies, qui offre une compréhension large et inclusive d'une organisation para étatique, fonctionnant comme un organisme à but non lucratif.²⁵ En adoptant cette définition plus large, les OSC ne se limitent plus aux organisations non gouvernementales, mais incluent plutôt l'ensemble des associations (par exemple, les associations professionnelles, les syndicats, les groupes culturels et religieux, etc).²⁵ En tant que telles, les OSC sont des catalyseurs du changement social et

économique dans de nombreux contextes nationaux.²⁵ Les deux dernières décennies ont été marquées par une reconnaissance accrue des gouvernements et des donateurs internationaux en faveur des activités nationales menées par les OSC.²⁵

MÉTHODE DE RECHERCHE

Nous avons procédé à une revue et à une synthèse des données qualitatives, plus précisément à une synthèse interprétative critique, afin de créer un cadre conceptuel pour les projets de renforcement des associations professionnelles de sages-femmes dans de multiples contextes nationaux où l'ACSF est engagée par le biais de son programme international avec des associations de sages-femmes. Nous avons utilisé une synthèse interprétative critique comme approche de recherche pour informer le développement des concepts et de la théorie, qui comprenait cinq types de collecte de données qualitatives :

- une revue systématique qualitative ;
- des entretiens avec des informateurs clés
- des groupes de discussion
- des observations ; et
- l'analyse documentaire.

Nous avons choisi cette approche méthodologique innovante comme moyen d'opérationnaliser les résultats de la recherche pour améliorer l'impact des projets, ce qui, à notre connaissance, n'a jamais été utilisé de cette manière auparavant. L'approche permet de planifier et de mettre en œuvre des programmes fondés sur des données probantes à partir de sources multiples, ce qui permet de renforcer la crédibilité et la rigueur académiques des résultats.

Sources des preuves

La revue systématique qualitative a commencé par une recherche dans les bases de données bibliographiques électroniques (CINAHL, EMBASE et MEDLINE), suivie d'une recherche sur des sites Web relatifs aux SDSR et à la profession de sage-femme (par ex, ICM, Affaires mondiales Canada, Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique, Organisation mondiale de la santé et Fonds des Nations Unies pour la population). Ces recherches ont permis d'identifier d'autres documents pertinents.

Nous avons également mené des entretiens avec des informateurs clés, des groupes de discussion, des observations et une revue documentaire pour étayer les concepts et la théorie utilisés dans notre cadre conceptuel. Avant la collecte des données, l'approbation éthique a été obtenue auprès du Hamilton Integrated Research Ethics Board (HiREB, protocole #7489) de l'université McMaster University à Hamilton, Ontario, Canada, ainsi que du Comité d'éthique de la recherche de l'Université Laurentienne à Sudbury, Ontario, Canada (LUREB, protocole #6). Le consentement éclairé écrit a été obtenu de chaque participant et les données ont été recueillies en anglais ou en français. La collecte de données s'est concentrée dans les pays où l'ACSF a été ou est actuellement engagée dans des programmes de collaboration (Bénin, Canada, RDC, Ethiopie, Haïti, Sud Soudan, et Tanzanie). Une approche d'échantillonnage intentionnel en plusieurs étapes a été utilisée pour le recrutement. Nous avons cherché à obtenir un éventail de points de vue à l'intérieur et à l'extérieur des associations de sages-femmes afin de garantir une variété de points de vue, et avons mis l'accent sur ceux qui sont souvent sous-représentés dans la recherche. Tous les entretiens ont été enregistrés et menés en face à face ou virtuellement. L'observation des participants a été documentée par des notes de terrain et des enregistrements audio effectués par les chercheuses (CM et KB).

La sélection des documents pour l'analyse documentaire a consisté en tout document de programme de l'ACSF générés dans le cadre de ses projets et comprenant des activités de renforcement des capacités des associations. Ces documents comprenaient des propositions de projets, des théories du changement et des modèles logiques, des cadres de gestion de la performance et des rapports de suivi et d'évaluation.

Analyse et synthèse des données

Le processus de collecte des données a été très itératif et, au fur et à mesure de l'analyse des données, des thèmes ont émergé et ont permis d'orienter l'échantillonnage et la collecte des données. Les données ont été recueillies jusqu'à ce qu'elles soient suffisantes et que les idées tirées des étapes d'analyse répondent à la question de recherche. L'analyse des données provenant de sources supplémentaires (données qualitatives) a été codée dans la langue originale dans laquelle les données ont été recueillies. Nous avons appliqué une méthode comparative constante pour l'analyse et nous l'avons soumise à la vérification des membres.²⁶

Réflexivité des chercheuses

Nous avons pratiqué la réflexivité en appliquant les principes de réflexion critique de Mertens pour adresser les concepts de pouvoir et de validité.²⁷ Nous avons pris soin de positionner la recherche comme étant indépendants des autres évaluations de projets afin de rassurer les participants que toute position négative n'aurait pas d'impact sur le financement du projet. Enfin, nous avons appliqué une lentille de transformation du genre pour promouvoir l'égalité des genres dans le cadre théorique.

RÉSULTATS

Les recherches dans les bases de données bibliographiques électroniques ont permis d'identifier un total de 1 634 documents. Une fois les doublons ont été éliminés (n = 279), les enregistrements restants (n = 1 355) ont été examinés par deux réviseuses ou examinatrices (CM et KB) sur la base du titre, du résumé et d'un ensemble explicite de critères d'exclusion décrits ci-dessous. Cet exercice a laissé 84 enregistrements potentiellement pertinents. En plus de la recherche dans la base de données électronique, 30 documents ont été sélectionnés à dessein pour être inclus par le biais de la littérature grise et de recherches manuelles. Les 99 documents complets restants ont été évalués par les deux examinatrices en vue de leur inclusion. Un total de 57 documents ont été inclus dans la synthèse interprétative critique.

Au total, 31 entretiens avec des informateurs clés ont été menés à bien et les participants appartiennent aux catégories suivantes, en fonction de leur rôle professionnel actuel : 1) administrateurs ; 2) professionnels de la santé SDR ; 3) décideurs politiques ; 4) consultants ou coopérants-volontaires de projets ; et 5) chercheurs. Nous avons également organisé cinq groupes de discussion avec des membres d'associations de sages-femmes afin de solliciter des commentaires sur les résultats de la synthèse interprétative critique et de la première version du cadre conceptuel. Un total de 24 documents de programmes de l'ACSF ont été examinés, en plus des observations sur le terrain. Le processus a consisté en une approche hautement itérative des multiples types d'analyse des données qualitatives utilisées pour alimenter le cadre théorique.

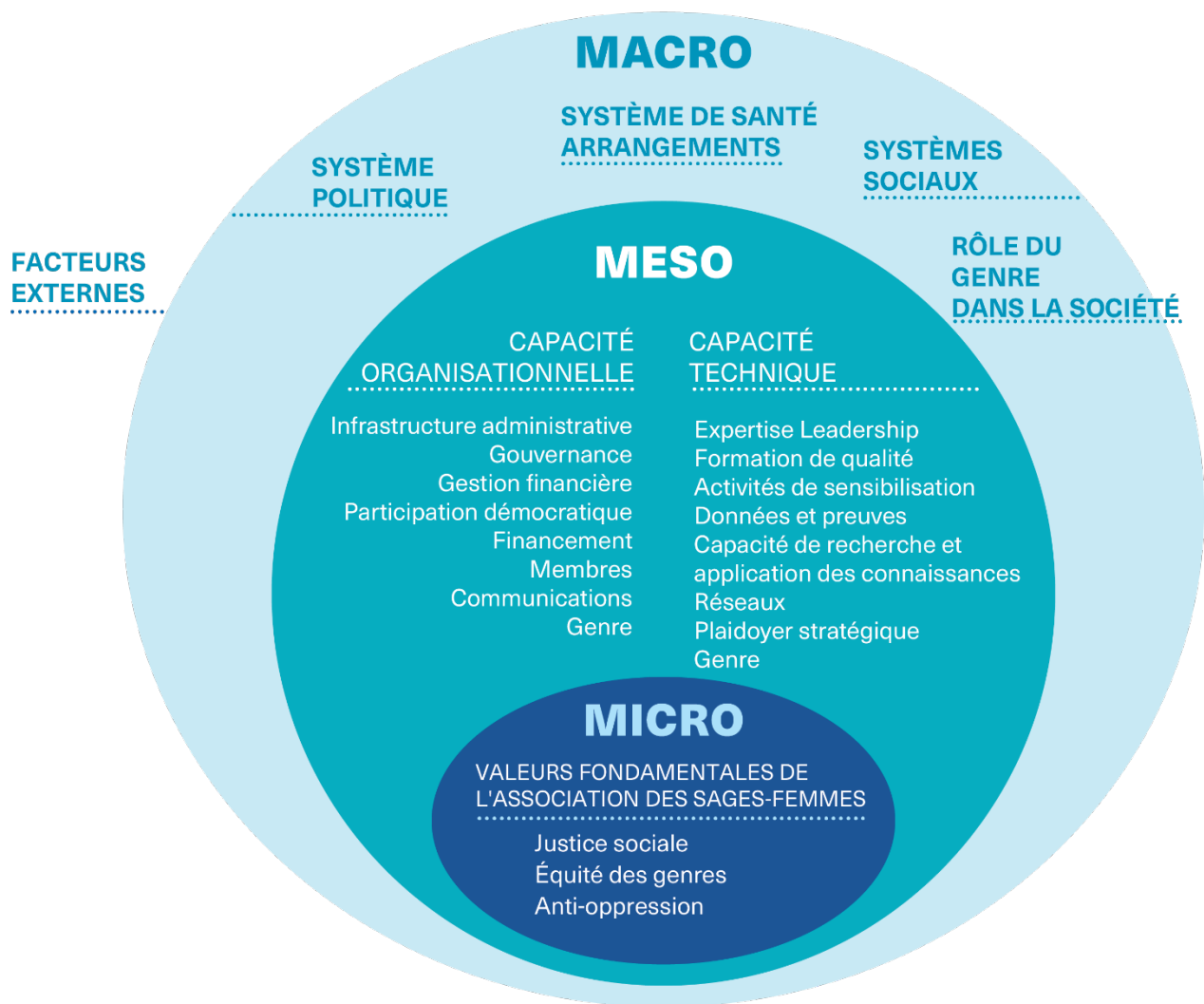
Nous présentons nos résultats ci-dessous en deux sections principales. Tout d'abord, nous décrivons les thèmes centraux qui ont émergé dans notre analyse des données en présentant les concepts et la théorie qui ont été générés. Ces concepts constituent la base de la compréhension des principaux éléments nécessaires au renforcement des associations de sages-femmes. Deuxièmement, nous nous concentrons sur l'application pratique de ces concepts en fournissant des considérations clés pour Affaires Mondiales Canada.

Concepts de base pour le renforcement durable des associations de sages-femmes

Les résultats de notre étude sur le renforcement des associations de sages-femmes soulignent l'importance d'aborder les capacités techniques et organisationnelles des associations. Ces deux concepts forment une relation réciproque en ce sens que la capacité organisationnelle de base (c'est-à-dire la capacité à fonctionner de manière efficace, en mettant l'accent sur la durabilité de l'association) est nécessaire pour créer des opportunités de développement de la capacité technique de l'association.²⁸ La capacité technique est conceptualisée comme " les activités principales liées à la profession de sage-femme". Notre cadre définit et opérationnalise les facteurs essentiels de la capacité technique et organisationnelle nécessaires pour renforcer les associations de sages-femmes.

Le graphique 1 présente les principaux résultats de notre recherche en mettant en évidence les composantes essentielles et les considérations programmatiques nécessaires au renforcement des capacités des associations de sages-femmes. Le diagramme du tableau 1 peut être considéré comme un guide qui souligne les considérations clés par niveau qui sont nécessaires pour améliorer la durabilité des associations de sages-femmes. Les trois niveaux sont fermement interconnectés. Le niveau micro est constitué des valeurs intrinsèques qui guident l'association. Ces valeurs fondamentales interagissent avec le niveau méso pour influencer la capacité organisationnelle et technique de l'organisation. Enfin, le système externe (niveau macro) reconnaît les contextes institutionnels et les facteurs externes qui permettent ou limitent l'influence de l'association. Nous résumons ci-dessous les résultats de notre recherche en fonction de chacun de ces niveaux.

Figure 1. Éléments pour la réalisation d'une association sages-femmes durable.



Facteurs du système extérieur (macro)

Nous commençons la synthèse des preuves en partant du contexte extérieur vers le centre. L'amélioration de la durabilité des associations de sages-femmes est influencée par un certain nombre de facteurs de niveau macro (système externe), de sorte que toute décision concernant l'organisation doit tenir compte du système politique²⁹, du système de santé³⁰ et/ou les systèmes sociaux³¹, où les décisions concernant l'organisation seront prises. Toute programmation ou nouveau développement de l'association doit être compris et atténué dans le cadre de ces facteurs du système extérieur où les résultats potentiels de la programmation pourraient se produire³². Le renforcement des associations de sages-femmes est un processus à la fois politique et technique qui est façonné par le contexte de chaque pays, et qui reflète les différentes caractéristiques politiques, économiques et sociales des pays.¹⁴ Ces caractéristiques influencent ainsi la manière dont la profession de sage-femme est intégrée globalement dans les systèmes de santé et d'éducation.

La compréhension des facteurs du système extérieur peut également aider à orienter les activités des associations de sages-femmes elles-mêmes. Par exemple, bien que la politique internationale soutienne la profession de sage-femme en tant que profession autonome, elle n'est souvent pas réglementée de manière autonome. Ce manque d'autonomie professionnelle peut créer une confusion pour les décideurs qui peuvent

confondre la raison d'être de la profession de sage-femme avec celle de la profession d'infirmière. De même, nos recherches ont révélé que, dans certains cas, les décideurs (par exemple, les représentants du gouvernement et les bailleurs de fonds) ne connaissaient pas la définition de la profession de sage-femme, ni avec les Normes internationales de l'ICM¹, avec pour résultat un manque de différenciation entre les soins infirmiers, les soins prodigués par les accoucheuses traditionnelles et les sages-femmes, lors de la mise en œuvre des programmes centrés sur la pratique de sage-femme en matière de SDR. Une autre implication du manque de compréhension concernant la profession de sage-femme en tant que profession du domaine de la santé est que plusieurs personnes interrogées ont indiqué que les sages-femmes n'étaient souvent pas rémunérées de manière appropriée, en tant que professionnelles qualifiées (ou en tant que profession de santé réglementée).

Le rôle du genre au sein de la société est une composante indissociable du contexte extérieur et recoupe tous les concepts. Les valeurs sociétales et la construction sociale du genre ont un impact sur la valeur accordée aux femmes dans la société et, à son tour, la valeur accordée aux associations de sages-femmes dirigées principalement par des femmes au sein de la société. Les normes de genre et l'opinion publique peuvent influencer les relations que les associations entretiennent avec les décideurs, ce qui entraîne souvent un manque de reconnaissance et de crédibilité de l'organisation.^{14,33} Par exemple, nos résultats ont montré que les décideurs dans les secteurs de la santé avaient tendance à être des hommes et des médecins. Par extension, cette construction sociale du genre et de la profession de sage-femme en tant que profession féminisée, influencent les relations des associations de sages-femmes avec l'autorité et le leadership en raison d'un manque général de reconnaissance sociétale pour les femmes.³⁴ Enfin, les tensions sur les systèmes de santé causées par des événements à long terme tels que les conflits, les troubles politiques ou les inflations du marché par exemple, ont un impact disproportionné sur le genre (et les autres conditions discriminantes) et menacent ainsi la pérennité des associations de sages-femmes.

Enfin, des forces et des événements extérieurs aux systèmes politiques, sanitaires et sociaux peuvent influencer les efforts de renforcement des capacités des associations de sages-femmes ou réorienter leur planification stratégique. Plus précisément, les chocs externes au système, tels que les pandémies, le changement climatique, les crises économiques mondiales et les catastrophes naturelles, qui érodent la stabilité et la sécurité des femmes et des filles (augmentation des taux de violence basée sur le genre, par exemple). Les changements dans l'allocation des ressources au détriment de la prestation de services de santé sexuelle et reproductive ont un impact supplémentaire sur la viabilité et le pouvoir des associations de sages-femmes.

Les associations de sages-femmes sont des agents de changement clés qui détiennent une expertise inestimable et une compréhension approfondie des obstacles locaux et des facilitateurs du changement. Cependant, il est nécessaire de comprendre en quoi leur participation est limitée ou renforcée par les institutions et les structures des systèmes politiques, sanitaires et sociaux afin d'évaluer correctement leur possibilité d'assurer directement leur propre durabilité.^{3,35}

Facteurs organisationnels (méso)

¹ Définition Internationale de la Sage-Femme de l'ICM: Une sage-femme est une personne qui a réussi un programme de formation des sages-femmes qui est basé sur les Compétences essentielles pour la pratique de base du métier de sage-femme de l'ICM et le cadre des Normes globales pour la formation des sages-femmes de l'ICM et dûment reconnu dans le pays où il est enseigné; qui a obtenu les diplômes requis pour être enregistrée et/ou avoir le droit d'exercer légalement la profession de sage-femme et d'utiliser le titre de "sage-femme" ; et démontre la maîtrise des compétences du métier de sage-femme. https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2019/07/cd2011_001-v2017-fre-definition-de-la-sage-femme.pdf

Au niveau méso, la capacité de l'association de sages-femmes est divisé en deux concepts principaux, la capacité organisationnelle et la capacité technique, qui sont elles-mêmes divisées en sous-composantes clés. Nous considérons la capacité organisationnelle et la capacité technique comme des concepts liés dans une relation de réciprocité. La capacité organisationnelle est l'aptitude de l'association de sages-femmes à avoir une capacité soutenue d'opérer en tant qu'organisation de manière efficace et efficiente et ce résultat est obtenu grâce aux éléments décrits dans le tableau 1.²⁸

La capacité technique est conceptualisée comme l'activité principale de l'association. Elle fait référence à la capacité technique nécessaire de l'association pour soutenir et maintenir efficacement des programmes et des activités.²⁸ La capacité technique comprend l'élaboration de directives cliniques fondées sur des données probantes pour la pratique de sage-femme, la formation continue pour les compétences de base de la pratique de sage-femme, l'éducation continue centrée sur les compétences essentielles des sages-femmes, l'éducation du public, et le plaidoyer pour la législation et les politiques inclusives concernant la pratique de sage-femme. Une capacité organisationnelle de base est nécessaire pour créer des opportunités de développement de la capacité technique, augmentant ainsi la probabilité de la durabilité de l'organisation. Les principaux éléments de la capacité technique sont présentés dans le tableau 2.

Exemple d'interrelation entre les capacités organisationnelles et techniques

Lorsque les associations de sages-femmes ont hébergé des programmes visant à augmenter la capacité en service de la profession de sage-femme, avec des formations tel que la formation en soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU), la capacité interne et l'expertise des associations a augmenté. Afin de gérer efficacement ces formations, les associations professionnelles ont été entraînées dans les domaines de la gestion programmatique, dans l'administration et dans le travail d'équipe. Ces compétences générales et transférables ont pu être appliquées à la gestion efficiente de l'association de sages-femmes. De plus, lorsque ces associations ont formé des membres de leur exécutif afin qu'ils et elles deviennent des évaluateurs, des mentors et des superviseur-es, ces sages-femmes ont ensuite continué à livrer les formations SONU, même après la conclusion du projet. Ces compétences intégrées au sein de la direction de l'association ont contribué à la reconnaissance externe de la capacité de l'association à former des sages-femmes aux normes internationales.

La formation continue des sages-femmes a également amélioré le profil de l'association des sages-femmes auprès des hôpitaux et des réseaux de santé. Cette visibilité et cette crédibilité ont augmenté la capacité de l'association à être efficace dans d'autres activités telles que la supervision de l'accréditation des écoles et des programmes de formation et le lobbying pour des politiques favorables à la profession de sage-femme. En outre, les sages-femmes elles-mêmes étaient plus susceptibles de comprendre le rôle de leur association et d'en devenir membres. Les associations étaient alors en mesure de mieux défendre les intérêts de leurs membres au niveau institutionnel (par exemple, l'hôpital) et au niveau gouvernemental, en faveur de mécanismes de rémunération appropriés. Enfin, l'augmentation du nombre d'adhérents à l'association et la formation SONU sont devenues des sources de revenus vitales pour l'association, ce qui a permis de soutenir l'opérationnalisation de l'organisation et de maintenir la capacité organisationnelle.

Nous tenons à faire une mention particulière quant au rôle du genre parmi les facteurs organisationnels. Le genre sous-tend à la fois la capacité organisationnelle et la capacité technique de différentes manières. En ce qui concerne la capacité organisationnelle il existe une inégalité entre les sexes lorsqu'il s'agit d'accéder à l'enseignement postsecondaire, notamment dans les domaines financier et administratif. Une attention particulière doit être apportée lors du renforcement des associations de sages-femmes pour s'assurer que ces rôles non traditionnels, en particulier les rôles de direction, soient confiés à des femmes ou que les femmes soient encadrées et soutenues de manière appropriée pour qu'elles puissent les occuper. Nous avons constaté que lorsque la formation SONU est hébergée au sein des associations, ce détail permettait

d'offrir du soutien et du mentorat à des femmes ainsi qu'à des jeunes femmes leaders. Cependant, nous avons également constaté que certain-e-s membres d'associations de sages-femmes manquaient de compétences de base en matière d'alphabétisation et parlaient plutôt les langues locales. Ces obstacles du domaine de la communication peuvent avoir entravé leur capacité à contribuer à la gouvernance de l'organisation et à la collaboration avec les partenaires internationaux. Il est donc extrêmement important de prendre en compte les besoins en capacités à la lumière des inégalités de genre.

Les structures de gouvernance équitables en ce qui concerne le genre et ses recoupements (race, ethnicité, classe, âge, etc.) sont essentielles, car la diversité de la représentation au sein du conseil d'administration favorisera une représentation équitable. (14) La représentation équitable interne au sein des structures de gouvernance de l'association de sages-femmes offre d'importantes opportunités de leadership qui pourraient ne pas être accessibles à l'extérieur. Enfin, les missions, politiques, procédures et planifications stratégiques doivent prendre en compte le genre et ses intersectionnalités avec d'autres conditions discriminantes, y compris lorsqu'il est question d'opérationnalisation et de mise en œuvre. Une limitation que nous avons identifiée en ce qui concerne le genre et la capacité organisationnelle est que souvent les membres du conseil d'administration étaient des bénévoles et n'étaient pas rémunérés ou compensés de manière appropriée pour leur travail. Ainsi, les membres s'absentaient de leur emploi salarié pour contribuer à l'association, compromettant ainsi la stabilité économique de leur foyer. Les données d'observation suggèrent que le bénévolat privilégie souvent les hommes ou les femmes âgées et contribue à leur probabilité d'occuper des postes de direction au sein de l'association. Ces effets sont probablement le résultat des barrières de genre qui désavantagent les femmes en âge de procréer, alors qu'il existe souvent une répartition inéquitable du travail au sein du foyer.

Dans le cadre de la capacité technique, les considérations de genre consistent en la capacité de l'association de sages-femmes à mener leur propre analyse de genre et à disposer des ressources nécessaires pour répondre de manière appropriée aux recommandations. Il s'agit notamment d'être capable d'appliquer une optique de genre à son environnement externe et à sa structure organisationnelle, et de fournir un soutien et une formation à ses membres. Nos données ont montré que les analyses de genre étaient souvent une réflexion après coup dans les projets, développés souvent par des consultants externes internationaux et coûteux, limitant ainsi l'opportunité, la pertinence et l'applicabilité locale des résultats.

Tableau 1. Principaux éléments de la capacité organisationnelle des associations de sages-femmes ²

ÉLÉMENT	DESCRIPTION DE L'ÉLÉMENT
Infrastructure administrative	<ul style="list-style-type: none"> L'établissement d'une infrastructure est une étape importante du renforcement des associations de sages-femmes et elle comprend l'espace et les outils nécessaires, pour pouvoir mener à bien la mission de l'organisation. Un niveau de base d'infrastructure administrative est nécessaire pour soutenir la capacité technique
Gouvernance	<ul style="list-style-type: none"> Un système de gouvernance pour diriger et contrôler l'association La capacité des associations de sages-femmes va déterminer la complexité de la structure de gouvernance.
Gestion financière	<ul style="list-style-type: none"> Un plan et système concrets pour la supervision financière de l'association.

² Adapted from: Mattison CA, Bourret KM, Hébert E, Leshabari S, Kabeya A, Achiga P, Robinson J, Darling EK. Health systems factors impacting the integration of midwifery: An evidence-informed framework on strengthening midwifery associations. *BMJ Global Health*. 2021; In Press.

- Des budgets annuels alignés sur les priorités et le plan stratégique de l'association.

Participation démocratique	<p>Il y a deux facteurs principaux qui influencent la participation démocratique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les conceptualisations sociopolitiques plus larges de la démocratie et les impacts historiques dans un contexte donné ; et • Les valeurs et les croyances partagées par l'association de sages-femmes et la création de procédures démocratiques équitables et adaptées au contexte
Financement	<ul style="list-style-type: none"> • La capacité organisationnelle de l'association de sages-femmes est conditionnée par sa capacité de générer ses propres fonds. • Les sources de financement doivent être diversifiées (c'est-à-dire qu'elles ne peuvent pas dépendre entièrement de fonds de projets).
Adhésion	<ul style="list-style-type: none"> • Activités de recrutement de membres pour augmenter la visibilité et la traçabilité de l'association. • Capacité à tenir à jour une base de données des membres et des dossiers sur la façon dont les besoins des membres sont satisfaits. • Capacité à recruter des membres divers (par exemple, en attirant des jeunes membres et en encourageant les sections d'étudiants).
Communications	<ul style="list-style-type: none"> • Une stratégie de communication est nécessaire pour renforcer le plaidoyer (capacité technique). • Quatre niveaux de communications : <ul style="list-style-type: none"> ○ communications internes, qui comprennent la communication entre membres du conseil d'administration (par exemple, les procès-verbaux des réunions), ainsi que les communications du conseil d'administration au personnel. ○ communications avec les membres concernant ce qui se passe au niveau du conseil (par ex. via médias sociaux, site web, groupes WhatsApp et bulletin d'information) ○ communications aux réseaux (par exemple, le gouvernement et la communauté internationale) ; et ○ communications au public par le biais d'une série de médias
Genre	<ul style="list-style-type: none"> • Une structure de gouvernance équitable qui garantit l'inclusion et la diversité de la représentation, notamment en termes de genres et d'origine ethnique au sein du conseil d'administration. • Une structure de gouvernance équitable favorisera une représentation équitable au sein des membres.

Tableau 2. Principaux éléments de la capacité organisationnelle des associations de sages-femmes ³

ÉLÉMENT	DESCRIPTION DE L'ÉLÉMENT
Expertise	<ul style="list-style-type: none"> • Établir un solide corps de connaissances professionnelles au sein de la profession de sage-femme (cultivé par une formation continue de qualité), ainsi que la crédibilité et la reconnaissance externe de l'expertise détenue au sein de l'association de sages-femmes
Leadership	<p>Faire progresser le leadership au sein des associations de sages-femmes, qui consiste en :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ la capacité des membres à influencer et à contribuer au leadership au sein du système plus global (politique, sanitaire et/ou sociale) par le biais d'activités de sensibilisation

³ Adapted from: Mattison CA, Bourret KM, Hébert E, Leshabari S, Kabeya A, Achiga P, Robinson J, Darling EK. Health systems factors impacting the integration of midwifery: An evidence-informed framework on strengthening midwifery associations. *BMJ Global Health*. 2021; In Press.

	<ul style="list-style-type: none"> ○ la capacité d'un leader organisationnel à plaider pour faire avancer les objectifs de l'association à l'extérieur dans les sphères publiques et politiques ; et ○ la capacité interne de l'exécutive de l'association à gérer l'organisation de manière appropriée (par exemple, processus démocratiques, responsabilité, transparence et planification de la succession).
Formation de qualité	<ul style="list-style-type: none"> • L'association de sages-femmes collabore avec les programmes de formation des sages-femmes afin de soutenir des possibilités de formation initiale et continue de qualité pour les membres.
Activités de sensibilisation de SDR	<ul style="list-style-type: none"> • Développe des activités de sensibilisation de SDR dans la communauté, fournies par l'association. • Contribue à l'amélioration de la santé globale et à la légitimation du rôle de leur association dans la prestation de services de santé sexuelle et reproductive
Données et preuves	<ul style="list-style-type: none"> • La capacité des associations à posséder, recueillir et/ou partager des données pour informer la pratique et les normes locales de la profession de sage-femme (y compris le suivi et l'évaluation et les analyses de genre).
Capacité de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Développer les capacités de recherche pour renforcer et autonomiser les associations de sages-femmes en développant les compétences méthodologiques, analytiques et rédactionnelles. • Améliorer l'accès local aux données de la recherche afin de soutenir la formation continue et la recherche. • Les publications et les activités de diffusion et recyclage des résultats améliorent le profil national et international de l'association de sages-femmes. - • Le développement des compétences en matière de rédaction de demandes de subventions renforce la capacité de l'association à obtenir des financements futurs.
Réseaux	<ul style="list-style-type: none"> • Créer des alliances et des partenariats solides à tous les niveaux (local, provincial, national et international) par le biais d'activités stratégiques. • Les jumelages, en particulier les partenariats de contextes similaires, constituent un outil d'alliance efficace.
Plaidoyer stratégique (un résultat des réseaux)	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir un leadership puissant provenant des associations pour s'engager dans le dialogue politique et la prise de décision afin de faire avancer les programmes liés à la réalisation de la couverture universelle sanitaire et à la réalisation des objectifs de développement durable (ODD) de l'ONU d'ici 2030. • Le plaidoyer implique un engagement individuel pour influencer efficacement les membres de l'association, les politiques et les services gouvernementaux.
Genre	<ul style="list-style-type: none"> • Développe les compétences au sein de l'association pour créer une politique en matière d'équité de genre et d'inclusion sociale et entreprendre leur propre analyse de genre. • Comprend les ressources appropriées pour mettre en œuvre les recommandations de l'analyse

Valeurs fondamentales des associations de sages-femmes (micro)

Les valeurs et les croyances fondamentales de l'association de sages-femmes sous-tendent les activités et les résultats de l'organisation au niveau micro. Elles s'alignent étroitement sur la planification stratégique de l'organisation, y compris la mission et la vision, qui favorisent le rôle de l'organisation dans la communauté et les principaux programmes/services offerts. Au sein des associations de sages-femmes, nous avons identifié la justice sociale, l'équité, et l'anti-oppression comme valeurs fondamentales communes. Il est

important de noter que les associations de sages-femmes ont leurs propres définitions et perceptions de la valeur et des services qu'elles offrent à la communauté, et ces valeurs sont spécifiques au contexte.

La culture interne de l'association de sages-femmes peut être influencée positivement ou négativement par des facteurs contextuels et, par conséquent, avoir un impact sur la façon dont les valeurs organisationnelles fondamentales sont mises en œuvre en interne. L'un des problèmes rencontrés par les associations de sages-femmes est le manque de transparence du conseil d'administration vis-à-vis de ses membres et la tendance à ignorer les procédures de planification démocratique de la succession. Les membres ont exprimé le besoin d'avoir des discussions ouvertes afin d'encourager une distribution équitable des rôles de direction, un élément qu'ils ont perçu comme important pour encourager la participation dans l'association à long terme.

Une autonomie accrue est apparue comme un résultat du renforcement des associations de sages-femmes et a été identifiée dans la littérature comme " un puissant catalyseur de changement positif ".²² Elle est fondée sur le sentiment de valeur et de crédibilité que les membres de l'association ressentent comme un produit direct de la réussite interne et externe de l'association. Par exemple, le sentiment d'autonomie a été décrit par les participants comme ayant un impact, être autonomes, participer aux institutions (par exemple, dans la prise de décision et formulation des politiques), avoir des opportunités économiques, de l'accès à l'éducation et de l'estime de soi sur le plan professionnel.³⁶ L'autonomisation agit comme une boucle de rétroaction positive. Au fur et à mesure que la capacité organisationnelle de l'association se développe, les individus deviennent plus autonomes, ce qui renforce et accentue la capacité organisationnelle, et ainsi de suite.

« Lorsque les sages-femmes sont privées de pouvoir, les soins ne sont pas de bonne qualité. Vous n'avez vraiment pas la possibilité de contribuer aux programmes nationaux ou locaux parce qu'il n'y a pas de respect pour les sages-femmes qui voudraient faire entendre leur voix à ces tables ». [informateur clé]

Appliquer les concepts pour renforcer la durabilité des associations de sages-femmes

Les conditions d'un partenariat solide doivent prendre en compte la capacité actuelle de l'association de sages-femmes ainsi que la manière dont le renforcement des capacités et la durabilité seront intégrés au projet, sans pousser trop vite ou trop fort la croissance. Comprendre la capacité de l'association, tant sur le plan organisationnel que technique permettra de s'assurer que les activités du projet s'alignent sur les objectifs et vision/mission de l'association, ainsi qu'avec leur plan stratégique, renforçant ainsi la probabilité d'une durabilité à long terme, au-delà de la période de financement d'un projet. Cela permettra également de s'assurer que les activités prévues pour le renforcement de la capacité soient spécifiques au contexte et dans les limites de la capacité actuelle de l'association de sages-femmes. L'évaluation des capacités doit tenir compte de la dimension de genre et d'autres aspects (par exemple, l'ethnicité, l'indigénéité et le handicap).

En utilisant les résultats de notre recherche, nous avons développé des considérations d'un modèle logique pour le renforcement des capacités des associations de sages-femmes (voir Figure 2).

Graphique 2. Considérations sur un modèle logique pour le renforcement des capacités des associations de sages-femmes



Conditions : Processus et partenariat

Des partenariats et des collaborations équitables sont nécessaires pour atténuer les déséquilibres de pouvoir entre les bailleurs de fonds ou contributeurs et les associations de sages-femmes. La collaboration équitable est un processus de construction et de partage des connaissances qui nécessite un partenariat égal pour fonctionner correctement. L'équité peut être atteinte en appliquant le principe de réciprocité au sein du partenariat. ACSF a adopté des principes forts dans ses partenariats avec les associations de sages-femmes, fondés sur la réciprocité et le respect mutuel, élément clé pour construire une relation de confiance. Ceci s'est reflété dans les commentaires des participants au sujet de la relation entre leur association et l'ACSF et son impact positif sur les résultats du projet.

"Avec cela, je peux dire que cette relation était très, très forte. C'était une relation mutuelle. C'est ce que je peux dire. Nous avons travaillé sur un pied d'égalité... malgré le fait qu'elles viennent d'un pays développé, et que nous sommes un pays en développement, mais notre relation était comme si nous étions des sœurs, égales - égales." (Informateur clé)

Un cadre d'équité similaire peut être appliqué pour guider la relation pendant le processus (35), incluant des discussions préalables au projet et un protocole d'accord dans lequel les objectifs, la vision partagée et l'accord mutuel des contributions et des rôles sont convenus.³⁸ Une approche basée sur les droits est également essentielle, selon laquelle toutes les parties prenantes (par exemple, les responsables gouvernementaux, les agents de projet, les consultants, les volontaires, le personnel, etc.) s'engagent à adopter des approches anticoloniales. Dans la pratique, cela signifie que le partenariat n'est pas unidirectionnel (entre bailleur de fonds et l'hôte en développement), mais que les projets et les activités sont plutôt étayés par des cadres anticoloniaux et féministes.

De solides cadres, qui mettent de l'avant les principes d'équité et d'anticolonialisme, contribuent à favoriser la collaboration et le consensus, ce qui permet de renforcer le leadership au sein de l'association de sages-femmes. L'égalité des genres est une valeur que toutes les parties doivent explicitement partager lorsqu'elles travaillent à l'amélioration de l'égalité de genres et des SDRS. Lorsque ces éléments sont concrètement intégrés dans le lancement du projet et l'opérationnalisation des activités, les hôtes du projet reconnaissent qu'un résultat est une autonomisation accrue. Nos données ont démontré que lorsque l'autonomisation était

présente dans les projets transnationaux, il y avait des résultats durables au sein de l'association des sages-femmes en ce qui concerne la capacité technique et organisationnelle.^{22, 39-41} Les participantes ont mentionné que la confiance et la réciprocité entre eux et leurs partenaires canadiens a donné lieu à un sentiment d'une autonomie accrue pendant et après les projets pour défendre les intérêts des sages-femmes et leur implication dans la formulation des politiques et la prise de décision. Elles étaient également plus susceptibles de s'impliquer dans l'association de sages-femmes, avec des engagements plus larges à poursuivre les objectifs de l'organisation après la fin du projet.

En conclusion, un processus équitable durant la construction et le développement de la collaboration doit être clairement défini et évalué pendant le projet, car les forces et les limites de ces conditions influencent les apports, les activités et les résultats du projet.

Activités et résultats

En créant des conditions réciproques et équitables au sein du partenariat, une carte claire des besoins en capacité de l'association de sages-femmes ainsi que la manière dont les objectifs de l'association de sages-femmes et ceux du projet se développent. Les activités et les résultats en matière de capacités doivent tous deux être pris en compte. Le niveau d'attention qui leur est accordé et l'orientation spécifique émergeront de l'évaluation de base et des discussions initiales entre le bailleur de fonds et l'association de sages-femmes. Les listes de contrôle suivantes décrivent les éléments clés de la capacité organisationnelle et technique qui peuvent être utilisés pour évaluer la capacité de base et mettre en place des activités.

Les listes de contrôle suivantes présentent les éléments clés de la capacité organisationnelle et technique qui peuvent être utilisés pour évaluer la capacité de base et pour élaborer des activités, des indicateurs d'intrants et des résultats. La liste de contrôle fournit un guide sur la manière d'aborder les activités du projet et de mesurer les résultats immédiats.

Les résultats intermédiaires et à long terme sont basés sur la capacité organisationnelle et technique de l'association de sages-femmes. Leur aptitude à maintenir leur capacité dans les deux domaines démontre en fin de compte leur capacité à atteindre les objectifs organisationnels, qui sont probablement parallèles aux objectifs et aux buts du projet, ainsi que la réalisation des ODD d'ici 2030. Le maintien des capacités entre les projets ou après les projets suggère fortement un changement dans l'égalité des genres, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'organisation, et constitue donc un résultat important du projet.

Suivi et évaluation

Plutôt que de définir la durabilité, il est plus efficace de mesurer la capacité de l'association de sages-femmes à être durable. Cette mesure est une approche permettant de déterminer la longévité globale de l'association de sages-femmes. Le suivi et l'évaluation des éléments présentés dans les check-lists ci-dessous sont liés à la probabilité de la pérennité de l'organisation. Lorsque les capacités internes, tant organisationnelles que techniques sont augmentées, les chances d'une plus grande efficacité et efficience le sont aussi.

En ce qui concerne les mesures et les approches de suivi et d'évaluation, les types d'indicateurs doivent incorporer les aspects quantitatifs et qualitatifs de la capacité et refléter les valeurs de l'association de sages-femmes.⁴ Les évaluations de processus sont une méthode utile pour saisir les expériences vécues en ce qui concerne la confiance et l'autonomisation, deux facteurs fortement associés à la capacité. En outre, si le genre a été intégré dans le renforcement des capacités de l'association de sages-femmes, l'augmentation

⁴ It is important to note that the checklists provided were meant as guides to program officers to develop indicators and to delineate potential measures for organizational and technical capacity. The development of concrete indicators will be undertaken in upcoming research.

des capacités est également un indicateur d'une égalité accrue du genre et des paradigmes de transformateurs du genre.



RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DES ASSOCIATIONS DE SAGES-FEMMES

CAPACITÉ ORGANISATIONNELLE

- La capacité durable de fonctionner en tant qu'association de sages-femmes de manière efficace et efficiente.
- Évaluation des capacités de base pour déterminer les valeurs et les croyances de l'organisation, la complexité de la structure organisationnelle et les besoins de l'organisation.

INFRASTRUCTURE

- L'infrastructure de base nécessaire pour mener à bien le travail de l'association de sages-femmes, qui comprend l'espace physique (bureaux sûrs et sécurisés) et les ressources (accès Internet fiable, matériel, fournitures et équipement).

ADMINISTRATION

- Politiques et procédures et ressources humaines incluant des politiques de genre et d'équité pour assurer une représentation équitable.

GOUVERNANCE

- Une structure de gouvernance définie selon les normes locales (par exemple, conseil d'administration, dirigeants, comités, personnel) avec des rôles et des responsabilités clairs, une constitution, des politiques, des règlements et un plan stratégique (mission et vision).
- Enregistrement, autorisation d'exercer, normes de pratique, barèmes d'honoraires
- Comprend les branches en développement, les branches provinciales ou les chapitres d'État de l'association des sages-femmes.

GESTION FINANCIÈRE

- Politiques et procédures financières et calendrier régulier des rapports financiers pouvant être examinés par le conseil d'administration.

PARTICIPATION DÉMOCRATIQUE

- La structure de gouvernance comprend des procédures démocratiques spécifiques au contexte pour des rapports transparents au conseil d'administration et aux membres, et la planification de la succession.

FINANCEMENT

- Soutenir les compétences en matière de développement économique
- Les sources de financement doivent être diverses (c'est-à-dire qu'elles ne peuvent pas reposer uniquement sur les fonds du projet).
- Les sources de financement peuvent inclure une combinaison de fonds opérationnels fournis par les cotisations de base, les dons individuels, les activités génératrices de revenus et la recherche de nouvelles sources de financement.

MEMBERSHIP

- Démonstration claire des avantages à devenir membre, à attirer de nouveaux membres, à soutenir les chapitres étudiants et à améliorer la responsabilité et l'obligation de rendre des comptes à ses membres. Base de données des membres mise à jour
- Engager les membres en tant que champions ou ambassadeurs de l'association de sages-femmes.

COMMUNICATIONS

- Relations établies avec les médias pour sensibiliser le public et le gouvernement
- Un plan de communication écrit solide
- Impact visuel grâce à des images ou des vidéos convaincantes
- Les communications s'alignent sur les domaines prioritaires du gouvernement, sont non partisans, opportunes et fournies dans un langage accessible (y compris la disponibilité dans les langues officielles).

Citation: Mattison CA, Bourret KM, Hébert E, Leshabari S, Kabeya A, Achiga P, Darling EK. Midwifery association capacity building checklist. Hamilton: McMaster Midwifery Research Centre, 2020. ©



LISTE DE CONTRÔLE DU RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DE L'ASSOCIATION DES SAGES-FEMMES

CAPACITÉ TECHNIQUE



- La capacité de soutenir et de maintenir une programmation et des activités efficaces de l'association de sages-femmes.

EXPERTISE



- Connaissances professionnelles de la profession de sage-femme fondées sur des données probantes
- Code de conduite professionnel
- La crédibilité et visibilité internes et externes

LEADERSHIP



- Rôle de l'association de sages-femmes dans l'éducation publique, la politique et la mise en œuvre des questions liées à la santé et aux droits sexuels et reproductifs.
- Rôle des membres à part entière qui participent désormais à la prise de décision et aux rôles de direction en dehors de l'association de sages-femmes.
- Rôle des membres en interne pour diriger efficacement l'organisation



FORMATION DE QUALITÉ

- Formation préalable et continue des sages-femmes fondée sur des données probantes pour les membres
- Formation sur l'égalité des genres et l'équité pour les membres, le cas échéant



ACTIVITÉS DE SENSIBILISATION

- Activités de proximité menées par l'association des sages-femmes pour améliorer la santé communautaire et sensibiliser aux questions de santé et de droits sexuels et reproductifs.



DONNÉES ET PREUVE

- Souveraineté des données (renforcée par des structures de gouvernance)
- Capacité à s'approprier et à collecter et/ou partager des données pour informer la pratique et les normes locales de la profession de sage-femme.
- Compétences en matière de suivi et d'évaluation des programmes de l'association afin d'informer les activités.
- Capacité à mener ses propres analyses de genre et à faire les adaptations appropriées à sa propre organisation et le suivi continu



CAPACITÉ DE RECHERCHE ET APPLICATION DES CONNAISSANCES



- Améliorer l'application des connaissances en faisant participer les utilisateurs des connaissances et en renforçant les capacités internes en matière de rédaction de demandes de subventions afin d'assurer le financement, le plaidoyer et les réseaux futurs
- Les associations de sages-femmes dirigent et publient, partagent et participent à des recherches afin d'accroître leur crédibilité et leur visibilité pour le regard local et/ou étranger.

RÉSEAUX

- Les activités stratégiques comprennent : l'organisation d'activités et l'invitation de diverses parties prenantes, des réunions régulières avec les décideurs politiques, une présence active dans les médias numériques.

LA PLAIDOYER STRATÉGIQUE (UN RÉSULTAT DES RÉSEAUX)

- Le plaidoyer stratégique est le résultat de réseaux solides et comprend :
 - un message clair et destiné aux décideurs;
 - l'utilisation des membres de l'association comme porte-parole ;
 - apprendre à tirer parti de la position stratégique de l'association de sages-femmes ; et le plaidoyer au niveau individuel (par exemple, le plaidoyer stratégique qui cible d'autres parties du secteur/système afin de plaider)

Citation: Mattison CA, Bourret KM, Hébert E, Leshabari S, Kabeya A, Achiga P, Darling EK. Midwifery association capacity building checklist. Hamilton: McMaster Midwifery Research Centre, 2020. ©

CONCLUSION

Les associations de sages-femmes constituent la toile qui maintient la cohésion de la profession. Les trois domaines d'intervention de l'ICM permettent d'augmenter le nombre de sages-femmes accréditées grâce à l'éducation, la réglementation et au renforcement de l'association professionnelle^{10, 20} Nos résultats soulignent que pour développer ces trois domaines d'intervention concernant la profession de sage-femme, nous devons commencer par le renforcement des associations. Des associations fortes sont la base nécessaire pour nourrir les systèmes formels d'enseignement de qualité de la pratique de sage-femme et soutenir la réglementation et les mécanismes d'accréditation de la pratique de sage-femme. De plus, investir dans le renforcement des capacités des associations de sages-femmes est essentiel pour améliorer l'égalité de genres et réduire la mortalité et la morbidité maternelles et néonatales.

La Politique d'Aide Internationale Féministe (PAIF) est bien plus que la création d'une politique étrangère canadienne axée sur le féminisme. Elle requiert des processus féministes explicites afin de mettre en œuvre de manière appropriée le financement du développement international. Nos conclusions ancrent les processus et les programmes de renforcement des capacités des associations de sages-femmes dans les meilleures données de recherche disponibles. Cette note d'orientation arrive à point nommé étant donné les impacts différenciés et sexospécifiques de la crise du COVID-19.⁴² Des modélisations récentes montrent que les perturbations des systèmes de santé dues à la pandémie entraîneront une augmentation substantielle des décès maternels et infantiles⁴³ De même, l'Institut Guttmacher estime que les perturbations liées à une pandémie vont générer un besoin non satisfait de contraceptifs modernes pour 49 millions de femmes et 15 millions de grossesses non désirées supplémentaires au cours d'une année.⁴³ Les associations de sages-femmes sont des organisations dirigées par des femmes, dont les membres sont majoritairement des femmes qui, lorsqu'elles sont correctement soutenues, peuvent influencer les réponses nationales à ces impacts générés sur la santé et les droits sexuels et reproductifs. De façon générale, elles sont bien placées pour assurer que les réponses à la pandémie tiennent compte des inégalités liées au genre.

RECOMMANDATIONS

Afin d'atteindre les ODD, la PAIF comprend une approche ciblée et transversale pour soutenir l'égalité des genres et la santé et les droits sexuels et reproductifs.³ Plus précisément, la PAIF soutient les OSC dirigées par des femmes pour qu'elles plaident en faveur d'une législation, de politiques et de services plus forts. Nos recherches montrent que le renforcement des capacités des associations de sages-femmes (un exemple d'OSC nationale) combiné à des activités de formation continue qui sont hébergées et facilitées par les associations de sages-femmes réduit la mortalité et la morbidité maternelles - démontrant ainsi l'impact plus large sur le système de l'investissement dans les associations de sages-femmes. Nos recommandations s'alignent avec les domaines d'action suivants de la PAIF et des Objectifs Durables du Développement (ODDs) :

Domaines d'action 1 : (égalité des genres et autonomisation des femmes et des filles) et 2 (dignité humaine)

Bonne santé et bien-être (ODD 3)

- Les associations de sages-femmes qui accueillent des activités de formation continue, telles que les formations visant les compétences en soins d'urgence, incluant les soins post-avortement et la contraception, ainsi que des soins maternels respectueux, sont des championnes des droits humains de la dignité et de l'autonomie des femmes et des filles.
- En plus de l'augmentation du nombre de sages-femmes formées et de l'ensemble des ressources humaines vouées aux soins SDR, les associations de sages-femmes ont été en mesure de soutenir des

sages-femmes en formation sur le long terme grâce à l'intégration et l'application des compétences et l'amélioration de la qualité des soins dans les différents hôpitaux. Avec le soutien de leurs associations de sages-femmes, les sages-femmes formées ont à leur tour formé d'autres professionnels de la santé dans leurs hôpitaux, ont offert du mentorat à d'autres sages-femmes qui n'avaient pas reçu de formations, ont fourni de l'information et de la formation aux gestionnaires de leur hôpital afin qu'ils et elles puissent intégrer un équipement actualisé.

- L'augmentation durable et à long terme des SDR a été démontrée par des exemples d'associations de sages-femmes qui ont commercialisé leur formation en compétences d'urgence auprès d'autres organisations et hôpitaux, offrant des formations sur une base privée. En collaborant avec des programmes de formation de sages-femmes pour former des étudiantes sages-femmes, les associations ont contribué à la croissance économique et à la stabilité de leur organisation.

Éducation de qualité (ODD 4)

- Les associations de sages-femmes ont participé à des activités au niveau du secondaire et de l'université, éduquant les filles et les femmes sur la santé et les droits sexuels et reproductifs, tout en profitant de l'occasion pour recruter des étudiants potentiels dans la profession.
- Les associations de sages-femmes ont également été en mesure de plaider en faveur de programmes de formation de sages-femmes réglementés et accrédités afin de soutenir la qualité des sages-femmes diplômées avant et après l'obtention du diplôme. Ces réseaux à long terme ont continué après la fin du projet.

Action humanitaire sensible au genre (ODD 3 et 5)

Les associations de sages-femmes ont été sollicitées au niveau des ministères et des ONG internationales, importantes plaques tournantes pour l'action humanitaire. Les associations ont fait preuve de leadership et ont plaidé en faveur d'un accès continu à soins de santé et aux droits sexuels et reproductifs et de la fin de la violence basée sur le genre pendant la pandémie de COVID19, démontrant ainsi les effets à long terme du renforcement des capacités de la société civile.

Recommandation 1

Veiller à ce que les associations de sages-femmes soient au cœur des projets qui renforcent la profession de sage-femme, qu'elles soient correctement intégrées et qu'elles favorisent l'accès à la santé et aux droits sexuels et reproductifs. Cela inclut le renforcement des capacités des associations de sages-femmes et les activités de formation hébergées par les associations de sages-femmes.

Notre recherche a montré que le renforcement des capacités des associations de sages-femmes, combiné à des activités de formation continue hébergées et facilitées par l'association de sages-femmes, permettent de réduire directement la mortalité et la morbidité maternelles après la conclusion des projets.

Recommandation 2

Incorporer des cadres de référence d'équité et féministes pour la mise en œuvre des programmes et des approches d'évaluation, qui favorisent les principes d'équité et remettent en question les déséquilibres de pouvoir.

Notre recherche a montré qu'une approche féministe, collaborative et décolonisatrice du renforcement des associations de sages-femmes a permis d'établir des relations réciproques, ce qui a renforcé la confiance et la motivation des associations de sages-femmes, tout en favorisant une autonomisation accrue et l'appropriation des activités.

Recommandation 3

Une perspective de genre est essentielle au renforcement des capacités des associations de sages-femmes, y compris pour la compréhension des impacts de l'ethnicité et de la race. Établir la capacité de base des associations de sages-femmes en tenant compte des limitations en lien avec le genre, ainsi que d'autres intersectionnalités, afin d'adapter certaines politiques de projet et soutenir une approche équitable et féministe.

Notre recherche démontre que l'inégalité entre les sexes a un impact sur les associations de sages-femmes et les sages-femmes de manière unique et spécifique au contexte. Par exemple, les sages-femmes s'occupent souvent de leur famille et sont parfois les seules à avoir un revenu économique. Pourtant, elles donnent de leur temps pour des projets et des activités. Cependant, lorsque les associations de sages-femmes sont soutenues de manière appropriée, elles offrent aux femmes des opportunités de leadership pour leur permettre d'avancer professionnellement.

Recommandation 4

Élargir les indicateurs de performance clés des domaines d'action de la PAIF (par exemple, ceux qui concernent l'éducation et la dignité humaine) afin d'inclure un ensemble plus large d'indicateurs pour mieux saisir les impacts de la formation professionnelle. Cet élargissement inclurait des indicateurs qui saisissent le qui, le quoi et le où de la formation (par exemple, qui a donné la formation, quel type de professionnel de la santé y a participé, le contenu / qualité de la programmation et le lieu de la formation).

Notre recherche a révélé que les indicateurs de formation des compétences se limitaient souvent à la présence/au nombre de stagiaires. Le mélange de professionnels de la santé, un programme basé sur des données probantes et le lieu de la formation, entre autres, sont des éléments importants à prendre en compte dans les indicateurs car ils peuvent améliorer l'implication et la mise en œuvre des compétences dans les établissements de santé ou les hôpitaux.

Recommandation 5

Augmenter le soutien aux associations de sages-femmes pour qu'elles s'engagent activement dans la mise en œuvre du programme. Les associations nationales de sages-femmes ont besoin d'un soutien financier approprié ainsi que d'une expertise technique pour acquérir une expérience pratique dans la conception et la mise en œuvre de projets. Les modèles de renforcement des capacités organisationnelles par les pairs, où les organisations peuvent progresser à leur propre rythme, sont un outil de développement organisationnel durable. D'autres considérations importantes incluent le soutien aux

coûts d'organisation et de personnel de l'association de sages-femmes, et une marge de manœuvre suffisante pour adapter la programmation au rythme de l'apprentissage et permettre des marges d'erreur.

Notre recherche a identifié des obstacles dans les modèles de financement actuels qui stipulent souvent que les associations de sages-femmes sont des "bénéficiaires" ou des "partenaires de mise en œuvre", ce qui peut compromettre la nature complexe du renforcement des capacités organisationnelles.

REFERENCES

1. United Nations Population Fund. "Sexual and reproductive health is a fundamental human right": UNFPA executive director addresses Human Rights Council New York: United Nations Population Fund; 2014 [Available from: <https://www.unfpa.org/press/sexual-and-reproductive-health-fundamental-human-right-unfpa-executive-director-addresses>].
2. Government of Canada. Sexual and reproductive health and rights Ottawa: Government of Canada; 2020 [Available from: https://www.international.gc.ca/world-monde/issues_developpement/global_health-sante_mondiale/reproductive-reproductifs.aspx?lang=eng].
3. Government of Canada. Canada's Feminist International Assistance Policy Ottawa: Government of Canada; 2020 [Available from: https://www.international.gc.ca/world-monde/issues_developpement-priorities-priorites/policy-politique.aspx?lang=eng].
4. Parisi L. Canada's new Feminist International Assistance Policy: business as usual? Foreign Policy Analysis. 2020;16(2):163-80.
5. Heise L, Greene ME, Opper N, Stavropoulou M, Harper C, Nascimento M, et al. Gender inequality and restrictive gender norms: framing the challenges to health. Lancet. 2019;393(10189):2440-54.
6. Gupta GR, Oomman N, Grown C, Conn K, Hawkes S, Shawar YR, et al. Gender equality and gender norms: framing the opportunities for health. Lancet. 2019;393(10190):2550-62.
7. Sandwell R, Bonser D, Hebert E, Kilroy K, Leshabari S, Mwanga F, et al. Stronger together: midwifery twinning between Tanzania and Canada. Globalization and Health. 2018;14(1):1-10.
8. UNFPA. The Maternal and Newborn Health Thematic Fund annual report 2019. New York: United Nations Population Fund; 2019.
9. Ten Hoop Bender P, Homer C, Matthews Z, Nove A, Sochas L, Campbell J, et al. The state of the world's midwifery: a universal pathway, a woman's right to health. Switzerland: United Nations Population Fund; 2014.
10. Lopes SC, Nove A, ten Hoop-Bender P, de Bernis L, Bokosi M, Moyo NT, et al. A descriptive analysis of midwifery education, regulation and association in 73 countries: the baseline for a post-2015 pathway. Human Resources for Health. 2016;14(1):37.
11. Chamberlain J, McDonagh R, Lalonde A, Arulkumaran S. The role of professional associations in reducing maternal mortality worldwide. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2003;83(1):94-102.
12. Andrews H, Perron L, Vander Plaetse B, Taylor DJ. Strengthening the organizational capacity of health professional associations: the FIGO LOGIC toolkit. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2013;122(3):190-1.
13. SOGC. Strengthening Organization Capacity of Professional Health Associations. Ottawa: The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada; 2009.
14. Lopes SC, Titulaer P, Bokosi M, Homer CS, ten Hoop-Bender P. The involvement of midwives associations in policy and planning about the midwifery workforce: a global survey. Midwifery. 2015;31(11):1096-103.
15. Mattison C, Lavis J, Wilson M, Hutton E, Dion M. A critical interpretive synthesis of the roles of midwives in health systems. Health Research Policy and Systems. 2020;18(1):77.
16. Day-Stirk F. Capacity development – a midwifery perspective. In: Kehoe S, Meilson J, Norman J, editors. Maternal and infant deaths: chasing millennium development goals 4 and 5. London: RCOG Press; 2010. p. 219-28.
17. Renfrew MJ, Ateva E, Dennis-Antwi JA, Davis D, Dixon L, Johnson P, et al. Midwifery is a vital solution-What is holding back global progress? Birth. 2019;46(3):396.
18. Goodman S. Piercing the veil: the marginalization of midwives in the United States. Social Science Medicine. 2007;65(3):610-21.
19. UNFPA-ICM. Investing in midwives and others with midwifery skills to save the lives of mothers and newborns and improve their health. New York: United Nations Population Fund; 2006.
20. Global Health Workforce Alliance. ICM Global Standards: essential to a universally agreed basic standard of midwifery education Geneva: World Health Organization; 2020 [Available from: <https://www.who.int/workforcealliance/media/news/2012/icm-standards/en/>].
21. CAM. Our approach Montreal: Canadian Association of Midwives; 2019 [Available from: <https://cam-global.org/our-approach/>].
22. Cadée F, Nieuwenhuijze MJ, Lagro-Janssen A, De Vries R. The state of the art of twinning, a concept analysis of twinning in healthcare. Globalization and Health. 2016;12(1):66.
23. Cadée F, Perdok H, Sam B, de Geus M, Kweekel L. 'Twin2twin' an innovative method of empowering midwives to strengthen their professional midwifery organisations. Midwifery. 2013;29:1145-50.
24. Robinson F. Feminist foreign policy as ethical foreign policy? A care ethics perspective. Journal of International Political Theory. 2019:1-18.
25. Clayton A, Oakley P, Taylor J. Civil society organizations and service provision. Civil Society and Social Movements. Programme Paper Number 2. Geneva: United Nations Research Institute for Social Development; 2000.
26. Charmaz K. Constructing grounded theory. London: Sage; 2014.
27. Mertens DM. Transformative research and evaluation. New York: Guilford Press; 2008.
28. Lalonde AB, Menendez H, Perron L. The role of health professional associations in the promotion of global women's health. Journal of Women's Health. 2010;19(11):2133-7.
29. Lazar H, Lavis JN, Forest P-G, Church J. Paradigm freeze: Why it is so hard to reform health care in Canada. Montreal and Kingston: McGill-Queen's University Press; 2013.

30. Lavis JN. Health systems evidence: taxonomy of governance, financial and delivery arrangements and implementation strategies within health system. Hamilton: McMaster Health Forum; 2017.
31. Lavis JN. Social Systems Evidence: Taxonomy of program and service areas, governance, financial and delivery arrangements, and implementation strategies within social systems. Hamilton: McMaster Health Forum; 2017.
32. McKenzie A, Sokpo E, Ager A. Bridging the policy-implementation gap in federal health systems: Lessons from the nigerian experience. *Journal of Public Health in Africa*. 2014;5:82-7.
33. Temmar F, Vissandjée B, Hatem M, Apale A, Kobluk D. Midwives in Morocco: seeking recognition as skilled partners in women-centred maternity care. *Reproductive Health Matters*. 2006;14:83-90.
34. American College of Nurse-Midwives. Professional association strengthening manual. Silver Spring: American College of Nurse-Midwives; 2016.
35. McKenzie A, Sokpo E, Ager A. Bridging the policy-implementation gap in federal health systems: Lessons from the nigerian experience. *Journal of Public Health in Africa*. 2014;5:82-7.
36. Krubiner CB, Salmon M, Synowiec C, Lagomarsino G. Investing in nursing and midwifery enterprise: Empowering women and strengthening health systems—A landscaping study of innovations in low- and middle-income countries. *Nursing Outlook*. 2016;64:17-23.
37. Psaltis C. International collaboration as construction of knowledge and its constraints. *Integrative Psychological and Behavioral Science*. 2007;41(2):187-97.
38. Bvumbwe T. AO - Bvumbwe TOhoo---. Enhancing nursing education via academic-clinical partnership: an integrative review. *International Journal of Nursing Sciences*. 2016;3:314-22.
39. Dawson A, Brodie P, Copeland F, Rumsey M, Homer C. Collaborative approaches towards building midwifery capacity in low income countries: A review of experiences. *Midwifery*. 2014;30(4):391-402.
40. Upvall MJ. Building transformative global nursing partnerships. *Research and Theory for Nursing Practice*. 2018;32:247-54.
41. Kemp J, Bannon EM, Mwanja MM, Tebuseeke D. Developing a national standard for midwifery mentorship in Uganda. *International Journal of Health Governance*. 2018;23:81-94.
42. Global Affairs Canada. Statement on protecting sexual and reproductive health and rights and promoting gender-responsiveness in the COVID-19 crisis Ottawa: Government of Canada; 2020 [Available from: <https://www.canada.ca/en/global-affairs/news/2020/05/statement-on-protecting-sexual-and-reproductive-health-and-rights-and-promoting-gender-responsiveness-in-the-covid-19-crisis.html>].
43. Riley T, Sully E, Ahmed Z, A B. Estimates of the potential impact of the COVID-19 pandemic on sexual and reproductive health in low- and middle-income countries. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 2020;46:73-6.