



HAL
open science

Les sages-femmes en mission humanitaire : des compétences au service de leurs engagements

Marine Kervailant

► **To cite this version:**

Marine Kervailant. Les sages-femmes en mission humanitaire : des compétences au service de leurs engagements. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-02903598

HAL Id: dumas-02903598

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02903598>

Submitted on 21 Jul 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE ROUEN
ECOLE DE SAGES-FEMMES**

MEMOIRE EN VUE DE L'OBTENTION DU DIPLOME D'ETAT DE SAGE-
FEMME

PROMOTION 2020

**LES SAGES-FEMMES EN MISSION
HUMANITAIRE : DES COMPETENCES AU
SERVICE DE LEURS ENGAGEMENTS**

MEMOIRE PRESENTE PAR :

Madame Marine Kerveillant

Née le 21 Janvier 1995

SOUS LA DIRECTION DE :

Madame Martinez Sophie

**LES SAGES-FEMMES EN MISSION
HUMANITAIRE : DES COMPETENCES AU
SERVICE DE LEURS ENGAGEMENTS**

Remerciements

Je remercie tout d'abord Madame Martinez, ma directrice de mémoire, d'avoir accepté de diriger ce travail. Grâce à son suivi, ses conseils et sa disponibilité, elle m'a permis de m'ouvrir à l'humanitaire.

Je remercie Madame Mahieu, enseignante à l'école de sages-femmes de Rouen pour avoir co-dirigé ce mémoire et pour ses conseils précieux.

Je remercie toutes les sages-femmes pour leurs témoignages.

Plus personnellement, je remercie ma mère et ma sœur pour leur soutien constant et leurs encouragements tout au long de ma scolarité.

Enfin je tiens à remercier Quentin avec qui je partage ma vie. Son soutien indéfectible a été d'une grande aide, non seulement tout au long de l'écriture de ce mémoire mais aussi au-delà de la sphère universitaire.

Table des matières

Introduction	1
1. L'action humanitaire	3
1.1 Contexte de l'action	3
1.2 Historique	4
1.3 Les différents types de missions	6
1.3.1 Les missions d'urgences	6
1.3.2 Les missions de développement	8
1.4 Les différents organismes	9
1.4.1 Les organisations non gouvernementales	9
1.4.2 Les organisations intergouvernementales	9
1.5 Les différents types d'actions	10
1.5.1 Dons financiers	10
1.5.2 Dons de temps	10
1.6 Les différents modes de détachement	11
1.6.1 Le bénévolat	11
1.6.2 Le volontariat	11
1.6.3 Le salariat	11
1.6.4 Les statuts intermédiaires	12
1.7 Compétences nécessaires pour faire de l'humanitaire	12
1.8 Les motivations	14
2. Les sages-femmes en mission humanitaire	15
2.1 Morbimortalité périnatale	15
2.2 Compétences des sages-femmes en France	16
2.2.1 La maïeutique	17
2.2.2 La gynécologie	17
2.2.3 La vaccination	18
2.3 Action humanitaire et sage-femme	19
2.3.1 Compétences requises spécifiques aux sages-femmes	19
2.3.2 Associations spécifiques aux sages-femmes	21
2.4 Référentiel de formation des sages-femmes	22
2.5 Formations supplémentaires et développement professionnel continu	23
3. Étude empirique	25
3.1 Problématique et hypothèses	25
3.2 Méthodologie	26
3.2.1 Choix de la méthode	26
3.2.2 Recherche des candidates	26
3.2.3 Déroulement des entretiens	27

3.2.4 Critères de sélection	27
4. Les résultats	28
4.1 Profil des sages-femmes	28
4.1.1 Age des sages-femmes	28
4.1.2 Parcours professionnel	29
4.2 Les missions	30
4.2.1 Nombre de missions	30
4.2.2 Caractéristiques des missions	30
4.2.3 Contexte de l'action humanitaire	31
4.2.4 Choix de l'organisme	31
4.2.5 Fonctions des sages-femmes	32
4.3 La construction du projet	33
4.3.1 Les motivations	33
4.3.2 La recherche d'une mission	34
4.3.3 Le statut de départ	35
4.4 Compétences en humanitaires	36
4.4.1 Compétences générales en humanitaires	36
4.4.2 Compétences en tant que sage-femme	37
4.4.3 Acquisition des compétences	38
4.4.4 La place de la sage-femme en humanitaire	38
4.5 Formation des sages-femmes	39
4.5.1 Formation initiale	39
4.5.2 Formations supplémentaires	40
4.5.3 La maîtrise des langues	41
4.5.4 Axes d'améliorations	42
5. La discussion	44
5.1 Limites et points forts de l'étude	44
5.1.1 Les limites	44
5.1.2 Les points forts	44
5.2 La formation initiale de sages-femmes : riche mais incomplète	45
5.2.1 Une formation de plus en plus complète	45
5.2.2 Se former à l'humanitaire : un véritable atout	46
5.2.3 Axes d'amélioration	47
5.3 L'expérience professionnelle	48
5.3.1 Une expérience recommandée par les sages-femmes	48
5.3.2 Une expérience souhaitée par les organismes	49
5.4 Au-delà des compétences techniques	49
5.4.1 L'envie à l'épreuve des contraintes	49
5.4.2 Des prérequis indispensables en mission	50

Bibliographie

Annexe I : Cadre des compétences humanitaires essentielles

Annexe II : Lettre d'information destinée aux sages-femmes

Annexe III : Grille d'entretien

LISTE DES GLOSSAIRES

ASF : Actions Santé Femmes

CIAB : Conseil International des Agences Bénévoles

DPC : Développement professionnel continu

ECTS : European Credits Transfer System

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

GSF : Gynécologie Sans Frontières

HPST : Hôpital, Patients, Santé et Territoire

ICM : International Confederation of Midwives

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

MSF : Médecins Sans Frontières

OIG : Organisation Intergouvernementale

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisation Non Gouvernementale

ONU : Organisation des Nations Unies

SFSF : Sages-Femmes Sans Frontières

UE : Unité d'enseignement

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

Introduction

La nécessité d'intervenir pour une action humanitaire a fortement augmenté au fil des années pour répondre aux besoins engendrés par les crises humanitaires. Ces crises sont à la fois liées à des facteurs environnementaux, économiques, des conflits armés et à des enjeux à la fois sanitaires et politiques. Aujourd'hui, 128 millions de personnes nécessitent une aide humanitaire. Suite au changement et à l'évolution du climat, le nombre de catastrophes naturelles est en recrudescence. En 2016, 204 millions de personnes sont concernées par ces catastrophes alors qu'en 2012 ce chiffre était de 124 millions. Concernant les enjeux sanitaires, nous observons une vulnérabilité à la propagation de maladies infectieuses en lien avec l'augmentation de la démographie mais également la concentration urbaine et le réchauffement climatique. (1)

Le dictionnaire Larousse définit la mission humanitaire comme une action « *qui s'intéresse au bien de l'humanité, qui cherche à améliorer la condition de l'homme* ». (2) En effet, il existe différents types d'actions qui permettent à chacun de se rendre utile, soit en donnant de son temps, soit en faisant un don. D'après une étude statistique de l'INSEE, en 2013, 14% des heures de bénévolats sont effectuées dans les actions sociales, humanitaires ou caritatives. (3) C'est un phénomène croissant qui motive les intéressés à s'engager. Nombreux sont ceux qui veulent apporter leur savoir, leur aide et contribuer à améliorer la qualité de vie dans les pays émergents. La médecine et la santé en général ont toujours fait partie des préoccupations de l'humanitaire et réciproquement. Le métier de sage-femme en tant que profession médicale trouve donc tout à fait sa place dans l'action humanitaire.

L'objectif de cette étude est de parvenir à identifier les compétences nécessaires aux sages-femmes pour partir en mission humanitaire. La première partie de notre revue de la littérature traitera de l'action humanitaire dans sa globalité. Nous reprendrons l'historique de cette action ainsi que les différents types de missions et organismes concernés. Nous ferons également le point sur les compétences nécessaires pour s'engager dans l'humanitaire. Une seconde partie détaillera les différents aspects de la formation de sage-femme ainsi que les compétences de celles-ci une fois diplômées. Pour tenter de mieux comprendre l'engagement des sages-femmes impliquées dans l'humanitaire, nous avons mené des entretiens semi-dirigés auprès de dix sages-femmes

ayant réalisé au minimum une mission humanitaire. Il s'agit donc d'une étude qualitative sur l'expérience des sages-femmes parties en mission.

1. L'action humanitaire

1.1 Contexte de l'action

Les inégalités sociales au niveau mondial ont toujours été un des problèmes majeurs de santé publique. La réduction de ces inégalités constitue un objectif prioritaire des actions humanitaires. Ces disparités sont observées entre pays mais également à l'intérieur d'un même pays. (4)

Enjeux sanitaires :

L'épidémiologie est un outil qui aide à connaître les besoins en santé dans la population.

L'analyse des différentes statistiques permet ainsi d'établir une progression des objectifs généraux qui concernent la santé. Les dernières analyses de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) remontent à 2014 et nous dévoilent quelques chiffres alarmants. Il en ressort notamment une inégalité en termes d'effectif du personnel soignant sur le territoire. À titre indicatif, dans les pays à revenu élevé, la proportion d'infirmières et de sages-femmes est de 90 pour 10 000 habitants alors qu'elle est inférieure à 2 pour 10 000 dans les pays à faible revenu. Ces chiffres ont une répercussion sur la santé de la population et notamment sur la mortalité maternelle. En effet, dans le monde, près de 800 femmes décèdent par jour de complications liées à la grossesse ou à l'accouchement. (5) Le chiffre de 800 décès par jour est dû à plusieurs facteurs ; d'une part, cela est dû au manque de soins et de surveillance avant, pendant et après l'accouchement et d'autre part, pour des questions idéologiques ou coutumières. Il s'avère que dans certains pays d'Afrique ou d'Asie, la population obéit aux codes d'une société patriarcale. De ce fait, la santé de la femme et son accès aux soins est souvent bafoué au profit de l'excision par exemple. (6)

De plus, le monde humanitaire doit faire face aux nouvelles crises qui ravagent la société. C'est le cas notamment de l'épidémie Ébola qui touchent entre autres le Liberia, la Guinée Conakry et la Sierra Leone. Survenue entre 2013 et 2015, l'épidémie a fait plus de 10 000 morts nécessitant l'intervention d'organismes humanitaires pour répondre à la demande urgente de soins. (7)

Conflits armés :

Hormis les enjeux sanitaires qui demandent beaucoup d'énergie aux organismes, les conflits armés font également partie des enjeux humanitaires. En effet, les conflits catastrophiques retrouvés en Syrie ou encore la crise au Yémen requièrent une mobilisation accrue des organisations.

Le système humanitaire fonctionne normalement de façon à gérer deux périodes de conflits simultanées de haut niveau de crise. Actuellement, la situation est telle que l'Organisation des Nations Unies (ONU) est dans l'obligation de faire face à cinq crises simultanées. (8)

Catastrophes naturelles :

Qu'ils s'agissent d'inondations, de typhons, de tsunamis ou encore de séismes, les catastrophes naturelles causent de nombreux décès et nécessitent l'aide de secours d'urgence. En 2019, celles-ci ont engendré au niveau mondial 11 000 décès. En première place, les cyclones tropicaux sont les plus destructeurs. (9)

Lorsqu'une catastrophe naturelle se produit, les acteurs locaux peuvent rapidement compter sur le soutien logistique et moral des Organisations Non Gouvernementales (ONG) comme Médecins Sans Frontières (MSF) capables de déployer des moyens considérables. (10)

1.2 Historique

C'est en 1859, pendant la bataille de Solferino, qu'un certain Henry Dunant décide de porter secours aux milliers de blessés. Témoins de ce tableau d'horreur, des secouristes improvisés se sont portés volontaires pour venir en aide aux soldats français et autrichiens sans aucune distinction. Cette expérience retracée dans son ouvrage *Un souvenir de Solferino* en 1862 constitue les premiers pas des règles de l'humanitaire. (11) En 1863, une commission se réunit pour discuter et concrétiser les idées de l'auteur autour de l'humanitaire. C'est sous le nom de Comité International de secours aux militaires blessés que naît la Croix-Rouge et qui deviendra par la suite le Comité International de la Croix-Rouge. Au bout de quelques mois, le comité parvient à réunir seize gouvernements aboutissant à la première convention de Genève. L'objectif est d'intervenir dans un

principe de neutralité tout en garantissant la santé et le respect de la personne humaine.

(12)

La Croix-Rouge comprend plusieurs institutions :

- Le Comité International de la Croix-Rouge
- Les Sociétés Nationales de la Croix-Rouge
- La Fédération Internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant Rouge

La Conférence Internationale de la Croix-Rouge, depuis 1949, fait évoluer le Droit International Humanitaire qui œuvre à restreindre les effets néfastes des conflits armés. Sept principes fondamentaux constituent la charte du mouvement et sa nature particulière. Nous y retrouvons l'humanité, l'impartialité, la neutralité, l'indépendance, le volontariat, l'unité ainsi que l'universalité. La création de la Croix-Rouge fait ainsi partie des mouvements pionniers de l'action humanitaire. (13)

En lien étroit avec la Croix-Rouge, l'ONU a depuis la fin de la seconde guerre mondiale développé ses interventions dans le droit international humanitaire. Elle intervient d'une part, en partenariat avec la Croix-Rouge et les ONG, dans la coordination de l'assistance humanitaire et d'autre part, à titre singulier, en intervenant auprès du Conseil de sécurité.

Les premières ONG, quant à elles apparues dès 1812 aux États-Unis, se sont particulièrement multipliées après la seconde guerre mondiale. Plus spécifiquement, en 1967 lorsque débute la guerre du Biafra au Nigéria. Il est observé pendant ce conflit une répression du gouvernement nigérien qui interdit à la Croix-Rouge d'intervenir auprès des populations. C'est alors que quinze médecins issus de la Croix-Rouge décident de créer le Groupe d'Intervention Médico-Chirurgical d'Urgence. Cette organisation médicale permet ainsi d'intervenir sans lien avec le principe de neutralité auprès des populations en détresse. Le principe de neutralité signifie que l'aide humanitaire ne doit favoriser aucun camp lors de conflits armés ou autres. En 1971, des journalistes et un groupe de médecins prénommé les « French doctors » issus au départ de la Croix-Rouge créent l'association Médecins Sans Frontières. (14)

1.3 Les différents types de missions

Les missions humanitaires se classent en deux parties. Nous retrouvons : les missions d'urgence et les missions de développement. Lorsque nous parlons de mission humanitaire, nous imaginons assez facilement que cela ne concerne que les pays émergents ou bien les pays en guerre. Comme nous pouvons le voir, de très nombreuses missions sont menées en Afrique subsaharienne, au Moyen-Orient ou bien en Asie. Toutefois, il est également possible de mener des missions humanitaires sur le territoire français. Par exemple, Médecins sans Frontières œuvre sur le territoire français depuis la deuxième moitié des années 1980 grâce à l'ouverture de nombreuses structures (notamment un centre médico-psychologique) qui viennent en aide aussi bien à la population française qu'aux populations migrantes. (15) Toutefois, l'intervention de Médecins sans Frontières n'est qu'un exemple parmi d'autres. Nous pouvons également citer l'exemple de l'ONG « Douleurs sans frontières ». Cette organisation est vouée à soulager et accompagner les personnes souffrantes durant leur fin de vie. Un autre exemple est l'ONG « Enfants du monde ». Cette ONG a pour mission d'aider les enfants en situation précaire. Cette mission se matérialise en luttant contre la malnutrition, ou bien en agissant en faveur de l'éducation. (16)

1.3.1 Les missions d'urgences

Les missions d'urgences ont été mises en place pour des interventions sur le court terme. Ces missions sont basées sur les besoins fondamentaux des populations en détresse. Pour mettre en place ces actions, plusieurs acteurs sont nécessaires à la concrétisation de ces interventions. Agissant aussi bien sur les missions d'urgence que de développement, les associations et ONG sont les acteurs principaux de ces actions. Viennent ensuite les États, les institutions internationales ainsi que les fondations qui disposent de fonds spécialement dédiés aux situations d'urgences. L'aval des autorités publiques du pays concerné est prérequis indispensable au bon déroulement de ces actions d'urgence car ce sont elles qui autorisent ou non l'entrée des différents acteurs sur le territoire.

Certaines associations ou ONG comme Médecins Sans Frontières et Médecins Du Monde interviennent spécifiquement dans un contexte d'urgence plutôt que de développement. Ceci s'explique notamment par leur charte qui stipule le devoir d'intervenir auprès de populations en détresse. (17)

Nous allons donner quelques exemples de missions d'urgences qui illustrent le contexte dans lequel les ONG et les associations interviennent.

A l'heure où chaque pays tente d'endiguer la propagation du Covid-19 chacun à sa manière, António Guterres a annoncé en Mars 2020 le lancement d'un Plan Global de réponse humanitaire coordonné dont le coût s'élève à 2 milliards de dollars. Ce plan a pour but d'aider les pays les plus vulnérables afin qu'ils soient en mesure de protéger leurs populations et ainsi limiter la propagation du virus. Lorsque cette nouvelle crise s'ajoute aux conflits, catastrophes naturelles et au réchauffement climatique, certains pays nécessitent plus que jamais une aide humanitaire. Dans ce contexte, le plan annoncé par le Secrétaire général des Nations Unies vise à :

- Fournir l'équipement de laboratoire essentiel pour soigner les personnes déjà infectées ;
- Installer des stations de lavages des mains là où les populations se déplacent ou bien là où les populations n'avaient déjà pas accès à l'eau courante ;
- Lancer une campagne massive d'information pour le public sur la manière de se protéger du virus et d'en limiter sa propagation ;
- Prodiguer aux régions nécessiteuses (Afrique, Asie, Amérique Latine) du matériel ainsi que du personnel soignant (18)

Conflits armés :

Des millions d'irakiens de tous âges ont dû fuir leurs foyers et parfois même leurs pays à cause des combats qui font rage dans le nord et l'ouest de l'Irak. En plus de l'intervention militaire de certains États, certaines ONG comme Médecins du monde ont décidé de mener des missions humanitaires d'urgence visant à aider les populations déplacées à cause des combats. Par exemple, dans la région de Dohuk, dans le Kurdistan irakien, l'organisation aide la population en mettant en place des cliniques fixes et mobiles pour pouvoir prodiguer les soins de bases aux populations victimes de la guerre. L'Irak n'est pas le seul pays du Moyen-Orient à connaître une guerre qui ravage son pays. La Syrie est également le théâtre d'une guerre qui a d'ores et déjà ravagé plus de 70% des structures de soins du pays. Dans ce contexte, des maladies comme la tuberculose sont réapparues. Afin de répondre à cette crise sanitaire, l'ONG MSF a décidé de répondre dans l'urgence en fournissant des kits d'hygiène à la population migrante, du matériel aux médecins locaux ainsi que des médicaments. (19) La guerre en Irak et en Syrie ne sont toutefois que deux exemples bien précis.

Catastrophes naturelles :

Les missions d'urgences peuvent également être lancées suite à des catastrophes naturelles comme par exemple en Haïti après le tremblement de terre de 2010 où des avions cargo remplis de médicaments, de pilules de purification d'eau ainsi que d'autres ressources ont été envoyés. (20)

Plus récemment, lorsque l'ouragan Irma a frappé l'île de Saint Martin, Saint Barthélémy ainsi que les Antilles françaises, la Croix-Rouge a envoyé ses équipes afin de coordonner ses efforts avec les autres ONG sur place pour assurer la prise en charge de la population sinistrée. (21)

1.3.2 Les missions de développement

Les missions de développement sont des interventions sur le moyen ou le long terme. Ces missions prennent souvent le relai des missions d'urgence. Leur objectif est la prévention, l'aide à la reconstruction aussi bien au sens figuré qu'au sens propre du terme. Aujourd'hui, la durée moyenne des appels pour des financements humanitaires est de huit ans. Ceci s'explique par le fait que le nombre de crises ne cessent d'augmenter ce qui a pour conséquence d'accroître le nombre de personnes nécessitant une assistance humanitaire. (22)

Pour prendre un exemple bien concret, nous pouvons utiliser celui de la sensibilisation à l'épidémie du Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) que connaît le Togo. Dès la découverte du VIH dans les années 80, le gouvernement du pays a immédiatement notifié son premier cas de personne infectée pour ensuite lancer ses premières campagnes de sensibilisation. Depuis lors, ces campagnes de sensibilisation contre la propagation du virus ne cessent de se multiplier. L'une de ces campagnes ciblaient notamment l'une des populations à risque que sont les chauffeurs routiers avec le message « Roulez Protégé ». Cette campagne s'ajoute aux autres campagnes de dépistages menées à travers tout le pays. (23)

Le principe même de l'action humanitaire n'est en aucun cas de changer les sociétés afin de les modeler à notre propre vision des choses. C'est dans ce sens que les missions de compagnonnage ont été mises en place. Le but étant d'aider les acteurs locaux à traverser une période difficile sans agir à leur place mais en leur donnant les connaissances et les moyens nécessaires. (24)

Qu'il s'agisse de missions d'urgence ou de développement, les ONG ou associations ont le même fonctionnement que les entreprises. Il est de ce fait logique d'y retrouver des

départements comme les ressources humaines ou un pôle communication par exemple. C'est notamment l'administrateur des ressources humaines qui supervise le budget des programmes d'actions et qui joue un rôle capital dans le maintien de l'association ou de l'ONG. (25)

1.4 Les différents organismes

Pour répondre aux missions d'urgence et de développement, différents organismes ont été mis en place. Ceux-ci sont séparés en deux groupes : les ONG et les OIG. A titre particulier, les associations diffèrent des ONG par le fait que celles-ci désignent un regroupement de personnes alors qu'une fondation est l'affectation de moyens à une cause d'utilité publique. La plupart des ONG a un statut d'association régie par la loi du 1^{er} Juillet 1901. (26)

1.4.1 Les organisations non gouvernementales

Les ONG sont des organismes qui ne relèvent ni de l'État, ni d'une institution internationale. Elles sont à but non lucratif et diffèrent entre elles par leurs différentes actions. Élaborées par les Nations Unies pour créer des organismes indépendants, les ONG sont des acteurs centraux de la solidarité internationale. Pour agir, les ONG ont besoin d'argent en plus des dons du public. Une des principales sources de financement est l'aide publique au développement. Il s'agit du financement apporté essentiellement par les États et les collectivités locales aux ONG. (27)

1.4.2 Les organisations intergouvernementales

Les OIG regroupent différents organismes gouvernementaux. Leurs actions sont multiples et leurs lieux d'interventions variés. Ces institutions internationales entretiennent des relations avec les ONG afin d'élaborer les différentes opérations menées pendant les missions humanitaires. (28)

À titre d'exemple, l'ONU est une OIG qui contribue depuis la fin de la Seconde Guerre Mondiale à venir en aide aux populations en détresse. Concernant l'assistance humanitaire, l'ONU regroupe 4 entités que sont le Programme des Nations Unies pour le développement, l'Agence des Nations Unies pour les réfugiés, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance et le Programme alimentaire mondial. (29)

1.5 Les différents types d'actions

La population a toujours dédié une partie de son temps et de son argent aux associations. Ce sont deux manières permettant aux citoyens de faire des dons à une ou plusieurs associations soit à travers des « dons financiers » ou bien des « dons de temps ».

1.5.1 Dons financiers

Comme n'importe quelle autre activité qui se déroule en dehors du temps de travail, chacun n'a pas forcément l'envie ou bien du temps à consacrer à une association. Un moyen pour remédier à cela est de faire un don financier à un organisme. En effet l'inégalité vis-à-vis du temps à consacrer à une association se creuse à mesure que les conditions de vie et de travail s'améliorent. (30) Le don au profit d'associations peut également se décliner sous la forme de dons de matériel qu'il soit médical, scolaire, *etc.* Ennéa World, par exemple, est une association spécialisée dans le don de fournitures scolaires destinées aux écoles et orphelinats situés en France et à l'étranger. (31) Toutefois, grâce à l'État, les inégalités tendent à s'effacer lorsqu'il s'agit de dons d'argent. En effet, si un foyer fait un don à un quelconque organisme d'intérêt général, à une association d'utilité publique ou bien à une association culturelle ou de bienfaisance, ce foyer se voit bénéficier d'une réduction d'impôt égale à 66% du total des versements dans la limite de 20% du revenu imposable. (32)

1.5.2 Dons de temps

Le don financier n'est pas le seul moyen pour un citoyen de contribuer activement à un organisme. En effet, le don de temps ou bénévolat est depuis les années 1980 une activité que la population pratique en dehors de son temps de travail. (33) Il ne s'agit pas là de contribuer financièrement à la prospérité de l'organisme mais bien de participer physiquement aux activités de l'association. Ainsi, les missions des bénévoles d'un organisme comme la Croix-Rouge Française diffèrent selon le profil des bénévoles. Les missions varient donc de la distribution de repas chauds aux patrouilles hivernales dans les rues à la gestion de plannings. (34)

1.6 Les différents modes de détachement

Avant de s'engager dans une mission humanitaire, il est important de bien définir le statut de départ. Les statuts des engagés sont importants puisqu'ils permettront par la suite de définir les différents champs d'actions.

1.6.1 Le bénévolat

Le bénévolat dans le secteur associatif ne correspond à aucun statut juridique et est soumis au règlement intérieur de l'association en question. C'est un engagement libre et gratuit. Le bénévole peut aussi bien être chômeur, salarié, fonctionnaire ou encore retraité pour consacrer du temps à une association. (35) Même si le bénévole n'est pas rémunéré, il peut néanmoins être remboursé de ses dépenses si celles-ci sont en lien avec l'association et ce sous certaines conditions. (36)

1.6.2 Le volontariat

À la différence du bénévolat, le volontariat est soumis à un contrat formel d'une durée limitée. Ce statut ne permet pas de bénéficier d'un salaire mais d'une indemnité versée par l'organisme agréé. (37)

Différentes formes de volontariat existent. Concernant l'humanitaire, nous citerons le volontariat de solidarité internationale, dispositif encadré par la loi du 23 Février 2005. (38) Ce statut permet aux volontaires de s'engager dans l'humanitaire auprès d'associations agréées. Être majeur et sans activité professionnelle sont les seules conditions de départ. Toutefois, il est possible de suspendre son activité professionnelle le temps de la mission. Le plus souvent, il faut pouvoir démontrer ses motivations auprès de l'organisme ainsi que le bien-fondé de sa décision. Certaines ONG exigeront un nombre d'années d'exercice avant de partir mais cette condition varie d'un organisme à l'autre. (39)

1.6.3 Le salariat

Le statut de salarié dans l'humanitaire est très convoité mais les postes se font rares. À la différence du bénévolat et du volontariat, le salarié a la nécessité d'avoir une expérience et une certaine qualification dans le domaine où il s'engage. Même s'il existe une diversité d'emploi en lien avec l'humanitaire, deux domaines sont assez recherchés : la santé et l'éducation. (40)

Travailler dans l'humanitaire demande un investissement supplémentaire. Il est en effet important de rappeler que l'organisation aussi bien sur le plan financier que logistique est complexe. « *Le salarié est soutenu dans son projet humanitaire par l'entreprise, d'une part indirectement par le don financier qu'elle fait à l'ONG partenaire et d'autre part directement par un soutien matériel et logistique lors de la préparation de sa mission* » (41)

1.6.4 Les statuts intermédiaires

Il existe d'autres statuts qui permettent aux intéressés de s'engager dans l'humanitaire. Le congé de solidarité internationale, s'adresse aux salariés du secteur privé. Grâce à ce congé Inscrit dans le Code du travail, le salarié peut partir en mission humanitaire dans une organisation ou association dont la France est membre. Aucun revenu n'est perçu par l'employé durant la mission. (42)

Le congé humanitaire est un terme utilisé pour les actifs (y compris les employés du secteur public) qui souhaitent partir en mission de volontariat. Soumis à un accord avec l'employeur, le volontaire n'est pas rémunéré mais reçoit son salaire comme pour des congés classiques. Ces missions sont en général de courte durée, entre 2 à 3 semaines. (43)

Pour les praticiens de la fonction publique hospitalière, le personnel peut s'absenter tous les deux ans durant 15 jours ouvrés sans toucher à ses congés annuels avec maintien de sa rémunération et de ses avantages sociaux. Le congé nécessite l'accord préalable du directeur de l'établissement. (44)

1.7 Compétences nécessaires pour faire de l'humanitaire

Tout d'abord, nous souhaitons éclairer la notion de compétence. Guy Le Boterf explique dans ses ouvrages, la différence entre avoir des compétences et être compétent. Avoir des compétences fait appel aux ressources et à l'ensemble des connaissances personnelles de l'individu. À l'inverse, être compétent signifie avoir des aptitudes dans un domaine particulier. Un individu peut donc agir avec compétence s'il sait mobiliser ses ressources personnelles avec sa pratique professionnelle. (45)

Nous avons par ailleurs recherché s'il existait un référentiel de compétences pour l'action humanitaire.

Bien que le sujet soit très vaste, le Conseil International des Agences Bénévoles (CIAB) a tout de même établi une liste de compétences essentielles que n'importe quel bénévole ou membre d'une association humanitaire doit avoir pour pouvoir accomplir avec efficacité sa mission. Dans un tableau situé en annexe 1, nous pouvons voir que le champ de compétences nécessaire à un volontaire se décline en cinq domaines de compétences différents.

Ces cinq domaines sont les suivants :

- comprendre les contextes humanitaires et appliquer les principes humanitaires
- obtenir des résultats
- nouer et entretenir des relations de collaboration
- toujours travailler en toute sécurité et sûreté
- s'autogérer dans un environnement stressant et en évolution constante
- faire preuve de leadership dans les interventions humanitaires

Le premier domaine de compétence induit qu'il faut avoir une bonne connaissance globale de son environnement, du contexte géopolitique, climatique et appliquer les phases d'intervention humanitaire tout en respectant les normes en vigueur dans le bon ordre pour assurer le bon déroulement de la mission. Lors de n'importe quelle mission humanitaire, l'engagé a également un devoir de résultats et donc de responsabilités. C'est à dire qu'il se trouve dans une situation dans laquelle il doit à la fois contribuer au bon déroulement de la mission vis à vis de ses collègues et de sa hiérarchie, mais aussi vis à vis de la population aidée. Toujours dans une logique de responsabilité, l'engagé se doit d'entretenir des bonnes relations avec toutes les parties prenantes. En outre, l'environnement joue un rôle majeur dans la mission humanitaire et cet environnement peut s'avérer extrêmement stressant, y compris pour une personne qui sait gérer ce stress. Voilà pourquoi le CIAB a établi comme l'une des compétences centrales qu'un volontaire doit avoir une parfaite gestion du stress. Enfin, puisque l'engagé agit au sein d'une équipe plus ou moins large, celui-ci doit faire preuve d'initiative et de leadership afin d'obtenir des résultats. Cependant, l'engagé doit tenir compte des contraintes imposées par le contexte de la mission humanitaire pour ne mettre en danger ni ses collaborateurs, ni les personnes à qui ils portent assistance. Dans un pays en guerre par exemple, l'engagé ne doit pas se rebeller face à une figure autoritariste du régime en place. (46)

Toutefois, à mesure que les temps changent et les techniques de communication évoluent, il est apparu que les organismes doivent également recruter dans leurs effectifs des communicants. En effet, comme nous avons pu l'observer ces dernières années, certaines populations comme celle du Niger en 2005, qui subit encore aujourd'hui la famine, ont pu avoir accès à de plus grandes aides grâce au reportage de la BBC qui a été réalisé pour sensibiliser le monde sur ce drame. (47) Plus récemment, des millions de tonnes de nourriture et d'eau ont pu être envoyées en Somalie grâce à l'initiative de Jérôme Jarre, un jeune influenceur qui a usé de sa popularité sur les réseaux sociaux pour convaincre d'autres célébrités ainsi que des grosses entreprises comme Turkish Airlines de faire des dons au profit de la population somalienne. (48)

Pour les secteurs de l'humanitaire et du développement, Bioforce a également établi des compétences dites transverses et comportementales. Celles-ci, demandent entre autres que les engagés fassent preuve d'adaptabilité, de sang-froid, de patience, d'esprit d'équipe ou encore d'un bon sens relationnel. (49)

Toutes ces compétences sont aussi exigées par les organismes ou les associations qui recrutent les bénévoles. Ainsi, la Croix-Rouge demande auprès de ses nouveaux collaborateurs une maîtrise du stress, une ouverture d'esprit, une sensibilité à l'humanitaire et une capacité à pouvoir travailler en équipe. (50) La maîtrise des langues étrangères fait également partie des prérequis et joue même un véritable atout dans les missions confiées. C'est pourquoi, les recrutés doivent savoir parler anglais couramment.

1.8 Les motivations

Vouloir simplement partager son expérience en apportant de l'aide reste tout de même l'une des raisons principales pour lesquelles certaines personnes s'engagent en humanitaire. En effet, lors des entretiens, les personnes interrogées ont révélé que lutter contre l'injustice et venir en aide aux personnes qui sont en souffrance restent les motifs principaux de l'engagement.

Plusieurs études ont déjà été menées et celles-ci ont révélé que les raisons pour lesquelles les volontaires prennent le chemin de l'humanitaire sont souvent personnelles. En effet, les volontaires recherchent souvent une rupture avec le quotidien. Ce sentiment s'accompagne souvent d'une sensation de vivre une aventure. Les entretiens menés révèlent aussi que les interrogés étaient partis pour pouvoir raconter de nouvelles histoires dès leur retour. Le dépaysement géographique et culturel est également ce qui motive les engagés lors de leur départ. D'ailleurs ce sentiment est renforcé auprès des volontaires

qui, soit viennent eux-mêmes des territoires d'outre-mer, soit ont vécu plus ou moins longtemps à l'étranger. (51) De plus, il a également été vu que les drames familiaux comme les deuils ou bien les séparations sont également autant de raisons pour lesquelles les volontaires s'engagent. (52)

2. Les sages-femmes en mission humanitaire

Dans le cadre de la promotion de la santé, la profession de sage-femme joue un rôle primordial pour repérer et aider les femmes en situation de précarité. Par le biais des associations et des organismes, la profession sage-femme œuvre à favoriser l'accès à la santé de toutes les femmes dans le monde entier.

2.1 Morbimortalité périnatale

Il convient de rappeler avant toute chose la définition de la mortalité maternelle. Selon l'OMS, elle correspond au « *décès d'une femme survenu au cours de la grossesse ou dans un délai de 42 jours après sa terminaison, quelle qu'en soit la durée ou la localisation, pour une cause quelconque déterminée ou aggravée par la grossesse ou les soins qu'elle a motivés, mais ni accidentelle, ni fortuite* » (53)

En septembre 2000, a eu lieu une réunion de plusieurs chefs d'États afin d'adopter la Déclaration du Millénaire. Cette déclaration est répartie en huit objectifs pour le développement et concerne en particulier l'amélioration de la santé maternelle. L'objectif était de réduire le taux de mortalité de 1990 à 2015 de 75%. Cependant en 2015, le taux de mortalité maternelle n'a été réduit que de 44%. (54)

En 2015, plus d'un tiers des décès maternels sont relevés en Inde et au Nigéria et c'est en Sierra Leone que le taux de mortalité est le plus élevé suivi de près par le Tchad.

Les causes de ces décès sont multiples et bien qu'il soit difficile de mesurer avec exactitude le taux de mortalité maternelle, il est estimé qu'environ 1,6% des décès survenus à travers le monde sont liés de façon indirecte au sida. (55)

L'étude de la morbidité maternelle est un critère important pour réduire le taux de mortalité. Malheureusement, peu d'études ont été réalisées sur le risque de morbidité maternelle dans les pays en voie de développement. En se basant sur des naissances entre 1999 et 2003, les hémorragies obstétricales suivies des complications de la maladie hypertensive constituent les causes les plus fréquentes de morbidités maternelles. (56)

Dans les régions comme l’Afrique subsaharienne et l’Asie du Sud, le nombre de professionnels de santé qualifiés n’est pas assez important pour parer à ces complications. À noter, que « 51% des femmes des pays à faible revenu bénéficient de l’assistance d’un personnel qualifié lors de l’accouchement » (57)

Le retentissement des pathologies maternelles non prises en charge sont le plus souvent la cause de la mortalité néonatale. Une étude prospective réalisée entre 2010 et 2012 a démontré que l’amélioration des soins obstétricaux mais également néonataux pouvaient réduire le risque de mortalité néonatale. (58)

Une autre étude réalisée à Douala au Cameroun en 2014 a montré différents résultats intéressants concernant la morbidité néonatale et les facteurs de risques de mortalité. Il a été constaté entre autres choses que le principal motif de consultation était l’hyperthermie. Concernant les principales causes associées au décès, nous retrouvons les infections, la prématurité, les troubles de l’adaptation à la vie extra-utérine, les encéphalopathies et le paludisme. (59) Dans un rapport de l’OMS de 2016, la prématurité ainsi que les traumatismes et l’asphyxie à la naissance font partie des dix principales causes de mortalité dans les pays à revenu faible. (60) En 2017, l’Afrique subsaharienne fait partie des régions où nous retrouvons le taux le plus élevé de mortalité des enfants de moins de 5 ans. (61)

2.2 Compétences des sages-femmes en France

En France, la profession sage-femme est médicale à compétences définies. Effectivement, les sages-femmes n’ont pas les mêmes compétences d’un pays à l’autre. Afin d’identifier au mieux les compétences des sages-femmes, il a été élaboré un référentiel métier regroupant huit situations types de la profession. Le but de cette manœuvre est de dresser un tableau le plus représentatif possible des besoins nécessaires à la santé de la femme et de son enfant.

Ces situations types sont les suivantes :

- « *Conduire une consultation prénatale*
- *Organiser et animer une séance collective de préparation à la naissance et à la parentalité*
- *Assurer une consultation d’urgence pour douleurs abdominales au cours du 3^{ème} trimestre*
- *Diagnostiquer et suivre le travail, réaliser l’accouchement et surveiller ses suites*

- *Diagnostiquer et prendre en charge l'hémorragie de la délivrance*
- *Assurer un suivi mère-enfant dans les suites de couches jusqu'à la visite post-natale*
- *Réaliser une consultation de contraception et de suivi gynécologique de prévention*
- *Réaliser une réanimation néo-natale* » (62)

2.2.1 La maïeutique

Les compétences générales des sages-femmes sont régies par le code de santé publique. Leurs pratiques concernent l'ensemble des actes encadrant une grossesse physiologique. La sage-femme peut en effet suivre la grossesse depuis son diagnostic jusqu'à la visite post-natale (aux alentours de 6 à 8 semaines après l'accouchement). Son accompagnement est global, puisque la sage-femme prend en charge la mère comme son nouveau-né. Dans certaines conditions, la sage-femme intervient auprès des centres d'aide médicale à la procréation et pratique des échographies. (63)

2.2.2 La gynécologie

Depuis la loi HPST du 21 Juillet 2009, les compétences des sages-femmes se sont élargies. En plus des aptitudes concernant la grossesse, la sage-femme peut assurer des consultations gynécologiques auprès des femmes en bonne santé tout au long de leur vie. Depuis l'arrêté du 4 Février 2013, elle possède à la fois un droit de prescription, de délivrance et d'administration des différents contraceptifs. (64)

Ces consultations sont destinées à toutes les femmes, mineures ou majeures avec ou sans consentement des parents ou de la tutelle. Hormis les consultations concernant la contraception, la sage-femme intervient dans le domaine de la prévention en réalisant des frottis cervico-vaginaux. Il est toutefois important de signaler qu'en cas de doute ou élément pathologique, la sage-femme a le devoir de réorienter la patiente vers un médecin. Durant ces consultations, la sage-femme tient un rôle important de dépistage et d'information. Donner des conseils sur la fonctionnalité de son corps, dépister les infections sexuellement transmissibles font partie des compétences de la sage-femme et regroupent ce que l'on appelle l'éducation à la sexualité et à la santé sexuelle. (65)

Visant à faciliter l'accès des femmes à l'interruption volontaire de grossesse, les sages-femmes peuvent depuis la loi santé de 2016 réaliser celle-ci par voie médicamenteuse.

Toutefois, des conditions préalables comme le terme de la grossesse et le lieu d'exercice du professionnel sont à prendre en considération. (66)

Grâce à son écoute, la sage-femme tient un rôle primordial dans le repérage des situations à risque et notamment des violences faites aux femmes. Toutes ces compétences permettent ainsi à la sage-femme d'apporter des compétences supplémentaires lors de missions humanitaires.

2.2.3 La vaccination

Depuis l'arrêté du 22 Mars 2005 modifié par l'arrêté de 2011, la sage-femme a la compétence d'intervenir dans le domaine de la prévention grâce aux vaccinations. Elle peut en effet pratiquer auprès des femmes les vaccinations suivantes :

- La rubéole, la rougeole, les oreillons
- Le tétanos
- La diphtérie
- La poliomyélite
- La coqueluche
- L'hépatite B
- La grippe
- Le papillomavirus humain
- Le méningocoque C

Cette pratique s'étend également auprès du nouveau-né puisque la sage-femme a le droit de réaliser la vaccination concernant le BCG et l'hépatite B si la mère est porteuse de l'antigène anti-HBs. (67) Depuis 2016, la sage-femme est habilitée à vacciner l'entourage de la femme et de l'enfant pendant la grossesse et jusqu'à huit semaines après la naissance, conformément au calendrier de vaccination. Pour la prise en charge du nouveau-né, celle-ci s'étend jusqu'au 28ème jours de vie. (68)

L'accès à la vaccination est un enjeu de santé publique. En effet dans de nombreux pays, la population souffre encore d'un accès limité aux soins médicaux. La vaccination fait partie des principales missions de l'action humanitaire répondant à une forte demande des professionnels de santé sur le terrain.

L'OMS a estimé en 2016 que 19,5 millions de nourrissons dans le monde n'ont pas pu bénéficier d'une couverture vaccinale adéquate comme le tétanos par exemple. La plupart de ces nourrissons sont nés dans des pays émergents comme l'Angola ou l'Éthiopie. (69)

2.3 Action humanitaire et sage-femme

2.3.1 Compétences requises spécifiques aux sages-femmes

Il existe de nombreuses associations qui œuvrent pour l'amélioration de la santé dans le monde. Certaines sont plus connues que d'autres et ont des exigences communes en ce qui concerne le recrutement des bénévoles. À titre d'exemple, le tableau ci-dessous présente les différentes compétences requises pour s'engager dans l'humanitaire en tant que sage-femme.

Représentation des compétences exigées en tant que sage-femme participant à une mission humanitaire

	Médecins Sans Frontières (70)	Gynécologie Sans Frontières (71)	Médecins du monde (72)	Croix-Rouge française (73)
Expériences	<p>2 ans de pratique minimum</p> <p>Expérience confirmée dans la gestion des grossesses à haut risque et accouchements complexes</p> <p>Expérience d'encadrement ou de formation souhaitée</p>	<p>2 ans de pratique minimum</p> <p>Expérience technique en matière d'hygiène et de pansements</p>	<p>Titulaire du diplôme</p> <p>Facultatif mais utile : spécialisation en santé publique, médecine tropicale et santé mentale</p> <p>Facultatif : une première expérience dans le domaine</p>	<p>2 ans de pratique minimum</p> <p>Facultatif mais utile : expérience dans l'humanitaire</p>
Disponibilité	6 mois minimum	3 à 12 mois		Être disponible minimum 1 fois par an et pendant 3 semaines minimum
Langue	Maîtrise de l'anglais	Maîtrise de l'anglais	Maîtrise de l'anglais ou espagnol	Maîtrise d'une langue étrangère (anglais/espagnol/Arabe)
Compétences	Travailler au sein d'équipes multiculturelles et pluridisciplinaires	<p>Capacité d'enseigner Patience et compréhension</p> <p>Intérêt et curiosité Aptitudes à la communication</p> <p>Impartialité et discrétion</p>	<p>Capacité de former, d'encadrer</p> <p>Esprit d'équipe</p> <p>Patience, autonomie</p> <p>Sens de l'organisation</p>	<p>Compétence basique des outils informatiques</p> <p>Flexibilité, capacité d'adaptation et résistance au stress</p>
Types de missions réalisées	<p>Gestion d'une équipe</p> <p>Prise de décision médicale et obstétricale</p> <p>Pratique des gestes techniques</p> <p>Contrôle de la qualité des soins</p>	<p>Mise en place des consultations de grossesse et de gynécologie</p> <p>Élaborer des programmes de formations des soignants</p>	<p>Participer aux campagnes de prévention des IST</p> <p>Gérer les conséquences de la violence sexuelle</p>	<p>Mener des consultations de santé primaires</p> <p>Assurer des activités de vaccination, d'éducation pour la santé</p> <p>Participer à la formation de professionnels de santé</p>

2.3.2 Associations spécifiques aux sages-femmes

Les ONG ont contribué à améliorer la qualité de vie des habitants dans de nombreux domaines. Ces champs touchent aussi bien la santé, la formation que l'aide alimentaire. Cependant, certaines associations s'adressent à des filières plus particulières qui peuvent concerner la profession de sage-femme.

L'association Actions Santé Femmes est un organisme créé par des médecins, sages-femmes et professionnels de santé ayant une longue expérience humanitaire. ASF n'est pas une ONG spécifique sage-femme mais est centrée sur la santé de la femme et donc de la femme enceinte et parturiente. Leurs missions sont diverses puisque sur le terrain sont mises en place des formations auprès du personnel de santé, du compagnonnage auprès des acteurs locaux, de la sensibilisation auprès de la population à l'éducation sexuelle et reproductive mais également du soutien auprès des enseignants dans les écoles de sages-femmes. De nombreuses missions sont proposées aux professionnels de santé et dans des lieux très divers. En effet, des missions ont été réalisées dans des pays comme le Cambodge, le Gabon, Haïti, Madagascar, le Népal, la République Démocratique du Congo, *etc.* (74)

L'ONG Sages-Femmes Sans Frontières (SFSF) participe au sein des zones défavorisées et isolées à l'amélioration de la santé materno-infantile. En plus d'être présent et de réaliser les accouchements, les actions de SFSF sont diverses comme la création de maternités ou d'écoles de sages-femmes mais également la mise en place de campagnes de prévention. Aucun salarié n'est compté dans l'association puisque les membres sont tous bénévoles. Les missions sont de courtes durées allant de 15 jours à 2 mois étant donné que les bénévoles partent sur leurs propres congés. (75)

L'International Confederation of Midwives (ICM) est une ONG dont le champ d'action est organisé en 6 régions (Afrique, Amérique du Nord, Amérique du Sud, Pacifique, Asie du sud-est, Europe).

En tout, c'est plus d'un million de sages-femmes issues de 140 associations de 121 pays différents. Les objectifs principaux sont de promouvoir les sages-femmes comme étant les professionnelles les plus à même de prodiguer des soins auprès des femmes enceintes, de s'assurer du bon déroulement de l'accouchement et ainsi de prendre en charge de manière globale le couple mère-enfant.

L'ICM travaille étroitement avec l'OMS ainsi que d'autres organismes tels que le Fonds des Nations unies pour la population ou encore la Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique. (76)

2.4 Référentiel de formation des sages-femmes

D'après l'arrêté du 28 octobre 2009, la formation de sage-femme débute par l'obtention de la première année commune aux études de santé. Un nombre de places limité appelé Numerus Clausus permet aux étudiants de choisir entre différentes filières (médecine, dentaire, kinésithérapie, sage-femme et pharmacie). (77)

L'arrêté du 19 Juillet 2011 met en place une nouvelle réforme pour les 2^{ème} et 3^{ème} d'études de sages-femmes. (78) Puis par la suite, parait l'arrêt du 11 Mars 2013 sur la formation des 4^{ème} et 5^{ème} année. (79) Ces arrêtés ont permis l'intégration des études en maïeutique dans le système Licence Master Doctorat.

UE Obligatoires et UE libres :

La formation en vue du diplôme d'État de sage-femme se divise en deux parties. Une partie théorique et une partie pratique. Les unités d'enseignements théoriques sont étalées sur les quatre années d'études. Ils abordent les thèmes suivants :

- Obstétrique, maïeutique, démarche clinique, diagnostic anténatal et médecine fœtale
- Néonatalogie, pédiatrie
- Gynécologie, santé génétique des femmes et assistance médicale à la procréation
- Pharmacologie
- Santé publique, Service Sanitaire pour les Étudiants en Santé
- Sciences humaines et sociale, droit, économie, management et langue étrangère
- Recherche
- Unités d'enseignement clinique

Des stages cliniques doivent être validés pour obtenir son année. Ces stages dans le domaine hospitalier ou extra-hospitalier permettent d'acquérir un véritable sens clinique. Différents objectifs doivent être validés en fonction du lieu de stage. Les compétences cliniques sont par la suite évaluées par l'ensemble de l'équipe pédagogique et les

coordinatrices des établissements. Sont évaluées les compétences dans les domaines suivants :

- Suivi prénatal
- Suivi pernatal
- Suivi post-natal
- Planification, surveillance gynécologique

Depuis l'arrêté du 12 Juin 2018, un stage obligatoire a été mis en place pour les étudiants en santé. (80) Ce stage appelé service sanitaire a pour but de mettre en place une politique de prévention de la santé. Il fait partie d'un ensemble d'aptitudes à valider pour obtenir le diplôme d'État. Le service sanitaire s'étend sur tout le territoire français et dans divers établissements. En effet, l'étudiant peut aussi bien se retrouver dans un lycée, un collège, qu'un EHPAD ou encore un centre médico-social. Les sujets de prévention sont multiples et s'adaptent au public situé en face des étudiants. Différentes thématiques sont abordées.

Le deuxième objectif de cette prévention est de lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé. (81) Ce nouveau type de formation est un atout en plus pour s'engager dans l'humanitaire. En effet, réaliser des actions de prévention fait partie des objectifs pour améliorer les conditions de vie de certaines populations.

En plus des unités d'enseignements obligatoires, il est offert à l'étudiant la possibilité de choisir un parcours personnalisé au travers d'unités d'enseignements libres. Ces UE font partie de la continuité du parcours initié. De ce fait, il est possible d'approfondir des connaissances dans un domaine lié ou non à la formation. Des UE comme santé mondiale ou encore des stages optionnels permettent aux étudiants qui le souhaitent de faire un premier dans l'humanitaire. (82)

2.5 Formations supplémentaires et développement professionnel continu

Le dévouement ne suffit pas pour s'engager, il faut en effet des compétences techniques et avoir des qualités humaines en adéquation avec l'humanitaire. Depuis la loi du 21 Juillet 2009, la sage-femme a le devoir de maintenir le perfectionnement de ses connaissances grâce au DPC. Depuis 2017, la formation est devenue triennale. Différentes orientations sont proposées au professionnel comme la promotion de la santé sexuelle ou la promotion de la vaccination. Des thèmes donc utiles pour les missions humanitaires. (83)

Grâce à différentes universités et associations, certains diplômes permettent d'approfondir ses connaissances et compétences avant de partir en mission.

Il existe à Dijon, un diplôme universitaire d'action humanitaire qui prépare les volontaires à adopter une attitude pour l'expérience humanitaire. Celle-ci est ouverte à tous et donne un bagage supplémentaire aux engagés. (84)

Un autre diplôme universitaire existe à Rennes : le diplôme universitaire de médecine tropicale et humanitaire. Il est adressé aux diplômés de médecine, pharmacie, vétérinaire, maïeutique, infirmiers. Cette formation qui dure moins d'un an a pour but d'apporter des notions de gestion et de prévention pour exercer par la suite dans les milieux défavorisés. (85)

Il existe également une association prénommée HUMACOOOP qui se charge de former les volontaires à partir en mission humanitaire. Des débats portant sur l'humanitaire sont organisés durant des colloques mis en place pendant les conférences d'HUMACOOOP. (86)

Il peut être difficile pour certains professionnels d'arrêter leur activité pour se former. C'est dans ce contexte qu'existe l'E-Learning Solidarité Internationale (Actions en Santé Humanitaire). Cette formation permet aux professionnels de se préparer aux futures missions humanitaires en parallèle de leur exercice professionnel. (87)

Connaître l'environnement dans lequel se déroule la mission humanitaire est un prérequis indispensable avant de partir. Pour cela, certaines ONG proposent des formations plus courtes ou des briefings dès que possible avant le départ pour mieux connaître le pays, les traditions et les habitudes de vie.

Gynécologie Sans Frontières organise tous les ans deux sessions de formation pour tout personnel soignant souhaitant s'impliquer dans une mission humanitaire. Toujours dans un but d'assurer la santé des femmes dans le monde, GSF aide les intéressés à approfondir leurs connaissances et compétences en humanitaire. La formation dure cinq jours et permet d'aborder des thèmes comme la mortalité maternelle, les mutilations sexuelles, les fistules obstétricales ... (88)

3. Étude empirique

3.1 Problématique et hypothèses

Nombreuses sont les sages-femmes qui envisagent pendant leur formation ou une fois diplômées de s'engager dans l'humanitaire. Le métier de sage-femme est une profession médicale à compétences définies ce qui vient parfois en contradiction avec les missions humanitaires qui comprennent des objectifs très divers. La problématique qui en découle est la suivante :

Quelles sont les compétences nécessaires à l'exercice du métier de sage-femme dans le cadre des missions humanitaires ?

Pour répondre à cette question, plusieurs hypothèses ont émergé :

La première hypothèse présume que la formation initiale des sages-femmes ne permet pas à elle seule d'exercer dans le cadre d'une mission humanitaire. Cela contraint les volontaires de compléter leurs compétences par des formations spécifiques propres aux objectifs des missions humanitaires.

La deuxième hypothèse reprend, la nécessité d'une expérience professionnelle de plusieurs années avant de s'engager.

La troisième hypothèse suppose qu'au-delà des compétences techniques propres au métier de sage-femme, des qualités humaines sont nécessaires pour s'engager dans l'humanitaire.

3.2 Méthodologie

3.2.1 Choix de la méthode

Afin de mieux comprendre les différentes opinions et expériences des professionnels, le choix d'une étude qualitative semblait être le plus approprié. Une étude qualitative et rétrospective puisque le but était d'interroger des sages-femmes ayant déjà eu l'expérience d'une mission humanitaire.

Les entretiens étaient semi-dirigés afin de garder une trame de départ (cf. Annexe III). De plus, ce type d'entretien permettait à l'interlocuteur qui répondait aux questions de ne pas se sentir enfermé dans son discours et ses réponses. Cela laissait la possibilité aux sages-femmes de développer leurs idées et d'orienter leurs propos.

3.2.2 Recherche des candidates

L'ensemble des sages-femmes recrutées pour les entretiens l'ont été via un réseau personnel. Madame Martinez, la directrice de ce mémoire, faisant elle-même partie d'une association, nous a aidé à obtenir des contacts auprès de sages-femmes venant de régions diverses et avec des expériences et des profils différents. Un mail a été envoyé aux sages-femmes pour expliquer succinctement l'étude et les modalités concernant l'entretien (cf. Annexe II). Il était laissé le choix aux sages-femmes par la suite de prendre contact avec nous pour participer à l'étude. Au fur et à mesure des interviews, certaines sages-femmes ont eu la gentillesse de nous faire partager leur carnet d'adresses pour recueillir plus de témoignages. Environ une dizaine de demandes ont été envoyées et dix sages-femmes ont répondu pour participer à l'enquête. A aucun moment, nous n'avons de réponse défavorable pour participer à l'entretien. Au total, sur huit à dix entretiens envisagés, dix entretiens qui ont pu être menés.

3.2.3 Déroulement des entretiens

Du fait de l'éloignement géographique, sept entretiens sur les dix ont été réalisés par téléphone. Trois entretiens ont été réalisés en présentiel : un au domicile de la sage-femme, un dans un département des études de sage-femme et un au sein du cabinet libéral de la sage-femme. L'ensemble des interviews s'est déroulé de Novembre 2019 à Mars 2020. Avant de commencer l'étude, un entretien témoin a été réalisé afin de savoir si la trame de départ avait besoin d'être ajusté. A l'issu de ce test, l'entretien n'a nécessité aucune modification. Nous avons donc choisi de l'inclure à l'enquête. En moyenne, la durée des entretiens allait de 30 à 55 minutes. Aucune difficulté n'est apparue durant l'enquête, notamment en ce qui concerne la compréhension des questions. Enfin, tous les entretiens ont été enregistrés afin de pouvoir procéder le plus fidèlement possible à la retranscription et tenir compte des pauses lors du discours.

3.2.4 Critères de sélection

Nous avons donc choisi d'interviewer des femmes-sages ayant participé à au moins une mission humanitaire après l'obtention du diplôme d'Etat. Afin de comparer les parcours de chacune, il a été essayé au mieux de recueillir des profils différents. Des critères basés notamment sur le parcours professionnel de la sage-femme, le type d'organisme, la durée des missions ou encore l'âge des participantes.

4. Les résultats

Afin de préserver l'anonymat des sages-femmes interrogées, nous avons attribué à chacune d'entre elle un numéro pour les différencier. Pour obtenir ces résultats, nous avons procédé à une analyse thématique transversale des données recueillies.

4.1 Profil des sages-femmes

4.1.1 Age des sages-femmes

Sages-femmes	Age (lors de l'entretien)	Age (lors de la 1^{ère} mission)
SF 1	52 ans	24 ans
SF 2	55 ans	24 ans
SF 3	53 ans	45 ans
SF 4	39 ans	31 ans
SF 5	32 ans	25 ans
SF 6	33 ans	30 ans
SF 7	28 ans	26 ans
SF 8	33 ans	26 ans
SF 9	53 ans	43 ans
SF 10	52 ans	51 ans

La moyenne d'âge lors de la première mission est de 32,5 ans.

4.1.2 Parcours professionnel

Sages-femmes	Année diplôme	Lieu diplôme
SF 1	1990	Rouen
SF 2	1988	Angleterre
SF 3	1990	Metz
SF 4	2005	Vichy
SF 5	2012	Rennes
SF 6	2009	Rouen
SF 7	2014	Rouen
SF 8	2010	Rouen
SF 9	1990	Rouen
SF 10	1990	Nantes

Remarque : Parmi les entretiens, une sage-femme a eu un parcours différent des autres. Après une formation de trois ans et demi en tant qu'infirmière en Irlande, celle-ci a décidé de se spécialiser en tant que sage-femme en faisant une formation de deux ans en Angleterre. Les pratiques sont différentes par rapport à la France et c'est d'ailleurs ce qui est évoqué dans son témoignage. « *C'est pas du tout comme en France. On est plus côté naturel, normal. Je n'ai jamais vu de péridurale en Angleterre. Maintenant ça a changé. On était bien formé pour les urgences mais en salle de travail on était vraiment dans le naturel. Même en suites de couches, on donnait rarement de médicament comme le paracétamol par exemple. Tout était plus dans le naturel.* » (SF2)

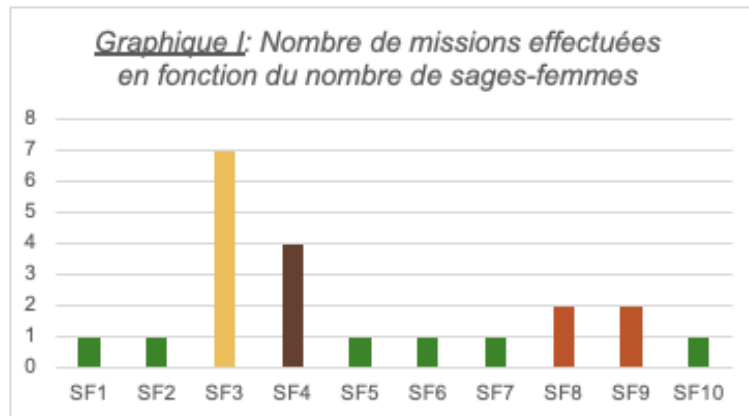
Lieu d'exercice avant la 1^{ère} mission :

Toutes les sages-femmes interrogées travaillaient dans le secteur hospitalier avant de faire leur première mission. Par la suite, trois d'entre elles ont pris des chemins différents. Une sage-femme a suivi une formation à Dijon pour devenir cadre, une autre a choisi de s'installer en cabinet libéral en plus d'être membre d'une association humanitaire et la dernière a travaillé en libéral et dans un dispensaire à Madagascar.

Au final, la moitié des sages-femmes interrogées avaient effectué leur première mission dans les cinq ans suivant l'obtention de leur diplôme. Deux dans les dix ans et trois vingt ans après.

4.2 Les missions

4.2.1 Nombre de missions



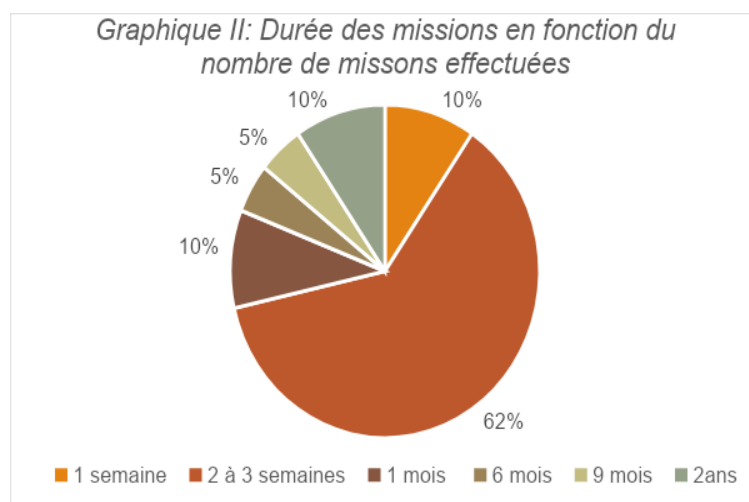
La plupart des sages-femmes avaient effectué une seule mission. Au moment de l'entretien, une sage-femme était encore en mission au Kenya.

4.2.2 Caractéristiques des missions

Type de mission

Toutes les sages-femmes interrogées avaient effectué une mission de développement. Seulement une d'entre elles avait également participé à une mission d'urgence.

Durée des missions



La plupart des missions effectuées étaient de courte durée et allaient de deux à trois semaines.

Il est arrivé parfois que certaines missions soient écourtées du fait de conflits dans certains pays.

"Au bout de 10 jours le président de l'association nous a dit Bachar el-Assad menace la France vous rentrez tout de suite. On n'a pas compris ... Au final il y avait des tensions géopolitiques entre la France, les États-Unis et la Syrie. (...) Donc ça été le coup de massue mais on n'avait plus rien à faire en Jordanie donc on est rentré." (SF4)

4.2.3 Contexte de l'action humanitaire

La majorité des sages-femmes recrutées a plutôt été envoyée dans des pays émergents pour pouvoir relancer leur système de santé. L'objectif était d'apporter une offre de soins dans un secteur défavorisé. Deux sages-femmes quant à elles ont dû faire face aux désastres causés par les catastrophes naturelles tels que les cyclones et les tremblements de terre.

Pour la Jordanie, il s'agissait plutôt de conflits armés puisque la sage-femme nous expliquait qu'elle recevait des personnes fuyant leur pays.

4.2.4 Choix de l'organisme

Pays d'affectation des sages-femmes parties en mission



Associations ou organismes humanitaires cités durant l'entretien

- Passeport pour une naissance
- Concern
- Entraide Médicale Internationale
- Gynécologie Sans Frontières
- Médecins Sans Frontières
- Voile Sans Frontières
- Association d'Aide Médicale et Humanitaire
- Pédiatres Du Monde
- FIDESCO
- Solidarité Bretagne Cambodge
- Actions Santé Femmes

À noter que l'Association d'Aide Médicale et Humanitaire n'existe plus depuis quelques années.

4.2.5 Fonctions des sages-femmes

Les sages-femmes interrogées nous ont expliqué leur quotidien et le rôle qu'elles jouaient pendant leurs missions.

Selon leurs objectifs, les sages-femmes pouvaient :

- Mettre en place des soins d'hygiène et protocoles de soins
- Être tutrice dans l'éducation, formatrice
- Établir un audit
- Faire du compagnonnage
- Réaliser des accouchements, consultations, gérer les suites de couches
- Pratiquer des ventouses
- Gérer la logistique (commande pharmacie, planning, recrutement sage-femme)
- Être Chef de service, coordinatrice
- Faire des journées d'échanges avec des matrones
- Intervenir auprès des collèges et lycées (prévention grossesse non désirée, contraception ...)
- Former et accompagner le personnel des dispensaires au fin fond des villages
- Faire de l'enseignement sur la physiologie de l'accouchement, la mécanique obstétricale, la réanimation néonatale, l'hémorragie du post-partum

- Réaliser des tests en laboratoire (sérologies)
- Effectuer des consultations de pédiatrie (surveillance poids, vaccination)
- Faire du dépistage pour le cancer du sein avec palpation

4.3 La construction du projet

4.3.1 Les motivations

L'altruisme

Donner de son temps et de son expérience sont les principales motivations qui poussent les sages-femmes à s'engager. *"C'était l'envie d'aider, l'envie de pouvoir apporter quelque chose"* (SF6). Partir faire de l'humanitaire, c'est aussi pour certaines apporter sa pierre à l'édifice. *" Bah c'était d'essayer d'apporter mon aide à ma petite échelle, d'améliorer. On sait que dans les pays en voie de développement il y a beaucoup de lacunes donc c'était de donner de mon temps là où il y avait besoin"*. (SF8)

Révolutionner le monde ?

Parmi les entretiens, une sage-femme révélait s'être engagée en pensant changer le monde et accomplir de grandes choses. Une fois la mission commencée, sa vision de l'humanitaire a complètement changé. *"Mes motivations c'était ... J'allais révolutionner le monde (rire), j'allais sauver le monde (...) Et en fait et bah il faut faire preuve d'humilité. J'ai compris que l'humanitaire ça apportait peut-être plus à soi qu'aux autres (...) Je suis vite redescendue sur terre."* (SF1)

La culture

Nous avons pu constater que le lieu de formation et la culture du pays d'origine pouvaient jouer sur les motivations de départ. C'est ce qu'explique une sage-femme Irlandaise, diplômée en Angleterre qui nous a expliqué sa philosophie de l'humanitaire. *"Ça c'est dans les cultures irlandaises. Il y a des gens qui restent sur place et des gens qui partent. Nous c'est dans nos racines. (...) On est beaucoup dans les associations pour aider les gens et tout..."* (SF2)

La religion

D'une manière plus particulière, une sage-femme nous a expliqué que sa volonté de faire de l'humanitaire était en partie liée à sa foi. De confession catholique, cette dernière s'est réveillée avec la conviction de devoir partir en humanitaire. "*J'ai ressenti au fond de moi-même (...) J'ai reçu un appel qui me disait de partir en mission.*" (SF7)

L'aventure

Deux sages-femmes ont évoqué la curiosité de découvrir un nouveau pays et de s'écarter du système de santé français. "*On est très formaté et je voulais voir comment ça se passe ailleurs.*" (SF5). "*J'avais envie de pratiquer en dehors de ma zone de confort.*" (SF8)

Quelque chose qui ne s'explique pas

Pour certaines sages-femmes il était difficile d'exprimer les raisons de leurs motivations pour l'humanitaire. "*Je ne peux pas te l'expliquer, ça m'attire.*" (SF4)

Donner du sens

Plus largement, c'est la volonté de contribuer à améliorer son projet professionnel et personnel qui motive une sage-femme à s'engager. "*Ça donne du sens à ce que je suis en tant qu'être humain, personne et femme aussi*" (SF10)

4.3.2 La recherche d'une mission

D'une manière générale, les sages-femmes n'ont pas rencontré de difficulté quant à leurs recherches de missions humanitaires. Le plus souvent, ce sont les missions qui sont venues à elles. "*À chaque fois, c'est la mission qui m'a été proposée*" (SF3). Certaines sages-femmes avaient même des contacts au sein de l'association qui leur permettaient de partir plus facilement. "*J'avais déjà une amie à moi qui était dans l'association avec son mari pédiatre*". (SF6)

Deux sages-femmes nous ont expliqué que le début des recherches n'était pas si facile. Certains lieux ou mode de fonctionnement proposés par les organismes ne correspondaient pas forcément au projet des engagées. "*J'avais déjà postulé chez Médecins Du Monde, il m'avait proposé une mission au Tchad ... Alors là je me sentais pas du tout pour une mission en me disant que ça devait craindre à mort*" (SF4) "*Je voulais une organisation neutre pour apporter des soins qu'importe la religion. Et finalement en Angleterre, je n'ai pas trouvé d'association qui me correspondait*" (SF2)

Cependant, la majorité des sages-femmes a évoqué la difficulté de pouvoir s'organiser sur le plan personnel et professionnel avant de partir en mission. " *J'ai fait une demande de mise à disposition, il fallait aussi que je gère tous les à-côtés.*" (SF7). Chercher une mission c'est aussi pouvoir se dégager du temps pour faire des déplacements. " *Après avec Médecins Sans Frontières, c'est plutôt au niveau des démarches parce qu'il faut quand même aller sur Paris où tu as une présentation avec tes motivations.*" (SF8)

4.3.3 Le statut de départ

Sur les dix sages-femmes interrogées, neuf sont déjà parties en mission en tant que bénévoles. Nombreuses sont celles qui sont parties sur leur temps de repos, pendant leurs vacances. " *C'était des RTT ou congés annuels.*" (SF3), " *Je suis partie trois semaines sur mes vacances*" (SF1). Même s'il n'existait pas de rémunération, certaines sages-femmes ont pu bénéficier d'indemnisation de transports, d'un hébergement ou encore d'une aide-ménagère sur le terrain pour préparer les repas. " *On avait une maison et quelqu'un qui cuisinait pour nous.*" (SF2). Conformément à la loi, une sage-femme a pu bénéficier de jours alloués aux personnels de la fonction publique souhaitant partir en mission. " *Comme je pars tous les ans et bien un an sur deux on a bien voulu me les donner.*" (SF3) Pour les sages-femmes qui sont parties avec MSF, celles-ci ont bénéficié de deux statuts différents. L'une est partie en tant que salariée " *histoire d'assurer avec les frais en France*" (SF8) et l'autre en tant que volontaire de solidarité internationale. Plus particulièrement, une sage-femme est partie en tant que volontaire de solidarité internationale mais également missionnaire puisque l'organisme avec lequel elle s'était engagée avait un lien avec l'Église.

4.4 Compétences en humanitaires

4.4.1 Compétences générales en humanitaires

Adaptabilité

Les sages-femmes se sont montrées unanimes quant au fait de savoir s'adapter durant leurs missions. *"Il faut se dire que là, vous allez être dans un environnement qui ne correspond pas du tout auquel on est habitué à travailler"* (SF1). En effet, les sages-femmes ont dû s'accoutumer aux conditions de vies et aux pratiques en cours dans les pays qui sont souvent loin des nôtres. Certaines d'entre-elles avaient déjà eu une ou plusieurs expériences à l'étranger grâce aux voyages ou leur travail. C'est donc dans ce concept, que les sages-femmes ont déclaré s'être plus facilement adaptées au terrain. *"Avant ça, j'ai beaucoup voyagé en Inde donc le choc culturel ça n'avait pas un impact énorme"* (SF2).

L'empathie

Les sages-femmes ont également toutes évoqué la nécessité de savoir aller vers l'autre, avoir de l'empathie. *"Je pense qu'il faut donner de soi, de comprendre les gens pour pouvoir leur expliquer d'autres choses."* (SF9).

L'humilité

Avoir une grande humilité est une compétence souvent évoquée par les sages-femmes parties en mission. *"On est une petite présence, une petite goutte d'eau dans l'océan (...) Se dire que l'on ne va pas changer la face du monde et qu'on est bien peu de chose."* (SF5) Partir en mission n'est pas vu comme une démonstration des connaissances acquises en France. *"C'est dire j'ai des connaissances et une pratique et je peux me rendre disponible et me rendre à votre service pour vous apporter une aide."* (SF10)

Ouverture d'esprit

La plupart des sages-femmes ont révélé l'importance de savoir manifester de l'intérêt et de la curiosité pour des idées qui diffèrent des nôtres. *"Il y a l'envie de découvrir les autres cultures, les autres religions."* (SF8). *"Accepter que ce soit complètement différent de ce que l'on connaît."* (SF5)

La pédagogie

De nombreuses sages-femmes ont eu un rôle de formatrice et de tutrice durant leur mission. Une sage-femme explique d'ailleurs le bénéfice de savoir enseigner. "*Essayer d'avoir un côté pédagogique quand on fait de l'encadrement, c'est toujours plus facile.*" (SF4)

L'humanité

Plus une qualité qu'une compétence, l'humanité au sens propre du terme a été évoquée par une sage-femme membre de l'association Actions Santé Femmes.

"*Je pense qu'il faut avoir beaucoup d'humanité. Alors c'est un peu paradoxal parce que c'est l'humanitaire mais je crois que le cœur du mot est là. Donc il faut être sensible à ça.*" (SF10)

4.4.2 Compétences en tant que sage-femme

De manière générale, les interviewées sont toutes d'accord sur le fait que la clinique fait partie de la base des compétences exigées en tant que sage-femme pour s'engager dans un contexte humanitaire. "*Avoir un très bon sens clinique parce que quand on est là-bas on n'a rien d'autre que ses dix doigts et son stétho.*" (SF5)

À la fois une compétence générale et professionnelle, le terme d'adaptabilité est revenu plusieurs fois durant les entretiens. "*Les compétences techniques que l'on peut mettre en place dans notre environnement habituel, on peut les avoir mais il faut avoir la capacité à mettre en place nos connaissances dans l'environnement que l'on va trouver.*" (SF1)

Certaines sages-femmes en France exerçaient uniquement en salle de naissance et suites de couches et n'ont donc pas eu la possibilité d'animer des séances de groupes. C'est ce qu'explique une sage-femme pour qui la prise de parole pendant sa mission a fait défaut.

"*Comme moi je suis hospitalière et j'ai fait beaucoup de salle et bah du coup je me suis sentie plus démunie que ma collègue qui elle avait fait un DU de gynéco et pas mal de consultations. Et du coup, elle faisait la prépa et savait animer des groupes tout ça... Donc moi personnellement ça m'a fait penser qu'il y avait des pistes à explorer dans ma profession.*" (SF6)

4.4.3 Acquisition des compétences

Comme l'ont expliqué les sages-femmes que nous avons interrogées, il existe des compétences qui s'acquièrent au cours de la vie et d'autres propres à chacun que nous qualifions d'innées. *"Clairement, l'humilité c'est quelque chose que l'on a ou que l'on n'a pas."* (SF5) *"Quand on accepte d'être bousculé et d'être changé dans ses habitudes de vie et bah je pense que c'est quelque chose qui est extérieur."* (SF7)

Lors des interviews, deux sages-femmes nous ont avoué qu'il était tout à fait possible de s'engager juste après l'obtention du diplôme. *"Il faut partir après les études et même au contraire ... Au contraire ça donne une bonne vision. On peut tout faire avec notre diplôme."* (SF2) Mais la majorité des sages-femmes ont tout de même souligné le fait qu'il était préférable d'attendre un certain temps avant de partir, d'acquérir de l'expérience en se confrontant au monde du travail. *"Je pense que l'on ne peut pas être prête en sortant de l'école. Donc faut ... Après je pense qu'il faut avoir l'habitude de travailler en milieu isolé, d'être seule, avoir des prises de décisions."* (SF4)

4.4.4 La place de la sage-femme en humanitaire

Plusieurs sages-femmes reconnaissent leur métier comme étant une profession clé pour transmettre l'information. *" On apporte une transmission de l'information notamment sur l'éducation."* (SF2). Le fait que la sage-femme soit reconnue spécialiste de la santé de la femme et de son nouveau-né a été régulièrement évoqué par les sages-femmes *"On apporte vraiment un plus pour tout ce qui est de la santé mère-enfant. On est un pilier de la médecine humanitaire."* (SF4)

Malgré le travail et l'implication des sages-femmes, elles se sont montrées toutes unanimes quant au fait d'avoir plus reçu qu'apporté au cours de leurs missions. *"Clairement je ne suis pas sûre d'avoir apporté un plus mais ça c'est avec le recul. Clairement, je pense qu'elles m'ont beaucoup plus appris que je ne leur ai appris."* (SF5)

4.5 Formation des sages-femmes

4.5.1 Formation initiale

Les aspects positifs

Globalement, les sages-femmes s'estimaient reconnaissantes d'avoir eu une formation riche et complète, capable de leur donner les armes pour partir en mission humanitaire.

"L'école de sage-femme est très complète et elle nous prépare bien. Donc effectivement sorti d'école je pense que l'on a les outils." (SF6) Certaines ont même mis en pratique des enseignements, ce qu'elles n'auraient pas pensé faire dans le cadre de leur exercice en France. *"Il y a des choses qui je pense ne nous servent même pas en France comme les sérologies... Et une fois ici qui nous paraissent essentielles."* (SF7)

Pour une sage-femme, la formation reçue en Angleterre était beaucoup plus basée sur la physiologie et se rapprochait des attendus rencontrés en humanitaire. *"Avec la formation on a une vision sur les gens, la clinique. (...) Les sages-femmes françaises je trouve que c'est plus technique. Nous on ne mettait pas le synton tout de suite par exemple."* (SF2)

Comme dit précédemment, toutes les sages-femmes interrogées ne sont pas parties en mission juste après l'obtention de leur diplôme. Pour certaines, avec les années de carrière, il était difficile de prendre du recul et de faire le lien entre la formation initiale et l'humanitaire. *"Ça faisait 20 ans que je travaillais donc j'avais ma formation et mon expérience."* (SF9)

Les aspects négatifs

La majorité des sages-femmes interrogées a souligné le fait que la formation dispensée au sein des écoles de sage-femme n'aborde peu voire pas du tout l'humanitaire. *"Je ne pense pas avoir entendu quelqu'un me parler une fois de mission humanitaire."* (SF7)

De manière plus précise, il était rapporté un manque de pratique sur le sens clinique des professionnels. *"En France on se base beaucoup sur la para-clinique avec les examens biologiques, les échographies, tout ça. Mais là-bas il n'y a rien de tout ça donc il faut vraiment réapprendre la clinique."* (SF4)

De même, les sages-femmes ont souvent évoqué le fait que leur enseignement était trop formaté au pays français et que celui-ci ne permettait d'avoir une ouverture d'esprit sur ce qui pouvait se passer ailleurs. *"Je dirai au fait que les pratiques que l'on nous enseigne ne sont pas les mêmes qu'à d'autres endroits. C'est la prise de conscience que dans*

d'autres pays nous n'avons pas la même pratique, les mêmes priorités. On n'a pas la même vision de la vie, de la naissance." (SF3)

4.5.2 Formations supplémentaires

Sur les dix entretiens menés, la moitié des sages-femmes n'avait effectué aucune formation avant de partir en mission. Néanmoins, sur les cinq sages-femmes concernées, deux avaient une expérience en humanitaire. En effet, la première interrogée a eu l'occasion de participer à un échange avec un hôpital à Bucarest suite à la chute du pouvoir Ceausescu. *"On est allé un peu leur faire parvenir les nouvelles technologies parce que c'était un pays complètement fermé, isolé pendant 50ans."* (SF1) Quant à la deuxième sage-femme, celle-ci a eu l'occasion durant ses études de partir un peu plus d'un mois à Bamako. *"On avait organisé ça avec un médecin Malien qui exerçait à Nantes. (...) Et du coup on a eu la possibilité de travailler un mois et demi à Bamako, dans l'hôpital de Bamako. Donc c'était une 1^{ère} approche de ce qui m'intéressait déjà."* (SF10) N'ayant pas fait de formation spécifique, cette dernière siège néanmoins au bureau de l'association Actions Santé Femmes depuis plusieurs années.

Seule une sage-femme était titulaire d'un Diplôme Universitaire en médecine tropicale et parasitaire. Trois sages-femmes avaient pu bénéficier de la formation proposée par GSF. A noter que pour une des sages-femmes, la formation s'est faite après la réalisation de ses missions. D'autres formations concernant notamment la nutrition, la santé sexuelle, la gestion d'une équipe ou la réanimation néonatale ont été réalisées par les sages-femmes juste avant leur départ en mission.

Même si la question n'a pas été évoquée dans les autres témoignages, une sage-femme nous a confié qu'un minimum de deux ans d'expérience, ainsi qu'une formation en binôme et en médecine tropicale étaient demandées par l'organisme avec lequel elle est partie.

Pour une des deux sages-femmes parties avec MSF, une formation de quinze jours était dispensée par l'organisme. La sage-femme était formée de manière générale à la gynécologie et à l'obstétrique. *"Normalement c'est une formation qui est accordée seulement pour ceux qui avait déjà fait une mission avec eux. Donc j'ai eu une chance énorme. J'ai appris plein de choses là-bas comme les ventouses, la prise en charge des fistules, des manœuvres supplémentaires."* (FS4)

Pour la deuxième sage-femme, la formation MSF était obligatoire mais non spécifique à notre profession.

4.5.3 La maîtrise des langues

L'apprentissage durant la formation initiale de sage-femme

La moitié des sages-femmes n'a pas pu bénéficier de cours d'anglais durant leur formation initiale. De manière unanime, pour toutes celles qui ont eu l'opportunité d'avoir des cours d'anglais, le contenu était jugé insuffisant pour partir dans un pays anglophone. *"Je ne peux pas dire que l'école m'a apporté des grosses connaissances."* (SF6)

A titre particulier, une des sages-femmes du panel étant d'origine irlandaise la question de la pratique de l'anglais n'a pas été posée. Pour huit sages-femmes, le niveau en anglais était jugé mauvais voire médiocre. Une sage-femme avait réussi à maintenir son niveau de langue mais confia que celui-ci ne provenait pas de sa formation initiale de sage-femme. *"Oh mon bagage en anglais ne venait pas de ma formation de sage-femme mais de ma section européenne."* (SF5)

La communication avec la population locale

Lors de la plupart des missions, les sages-femmes ont pu bénéficier de traducteurs ou de personnes locales pouvant traduire lorsque la langue française n'était pas possible. *"Il y avait une jeune française géographe connue dans le village et qui traduisait pour moi. Donc quand les femmes voulaient nous voir elles venaient avec nous."* (SF5)

Pour d'autres, la barrière de la langue ne fût pas un obstacle puisque la population locale parlait français. *"Je suis allée à Madagascar dans un pays qui parle français/Malgache donc je n'en avais pas besoin."* (SF3)

Une sage-femme en mission durant 2 ans a appris l'anglais sur place ainsi que quelques mots de la langue du pays pour faciliter son travail et surtout sa communication avec ses collègues et ses patientes. *"Moi je me souviens, je ne parlais pas anglais quand je suis partie, enfin je parlais 3 mots. Donc j'ai appris à parler anglais sur place et là on apprend aussi un peu à parler du swahili la langue du pays."* (SF7)

Dans l'attente du départ en mission, une sage-femme a décidé de partir en Angleterre pour approfondir sa maîtrise de l'anglais. *"En attendant ma mission humanitaire avec MSF je suis partie 1 mois et demi en Angleterre et du coup j'ai rehaussé le niveau. Et maintenant j'adore prendre en charge des patientes qui parlent anglais."* (SF8)

Il s'est avéré, qu'au moment de l'entretien, une sage-femme avait le projet de perfectionner sa maîtrise de l'anglais. N'en ayant pas eu l'occasion durant sa vie personnelle et professionnelle, cette dernière voulait apporter une corde de plus à son arc. *"Mais moi j'ai commencé à prendre des cours d'anglais. Pour l'humanitaire, je pense que c'est un plus."* (SF10)

Toutefois, les difficultés de communication ont souvent fermé des barrières et causé la frustration de sages-femmes voulant partir en mission dans un pays non francophone. *"Mais je sais que si je maîtrisais, beaucoup plus d'opportunités s'ouvriraient à moi. Et ça c'est une grosse lacune que j'ai."* (SF1) *"Clairement je suis limitée je ne peux partir n'importe où. Ça clairement, je m'étais demandée pour partir avec médecins sans frontières mais comme ils demandaient une pratique de l'anglais courant et que je n'avais pas le temps ni le courage je n'ai pas poursuivi."* (SF3)

4.5.4 Axes d'améliorations

Nous avons interrogé les sages-femmes sur les axes d'amélioration qui pourrait être mis en place durant la formation initiale de sage-femme concernant l'humanitaire. Différentes idées ont été émises et toutes les sages-femmes ont conclu que les projets devaient se faire sur la base du volontariat. *"Tout comme les sages-femmes ne sont pas toutes faites pour faire de la salle d'accouchement ou de l'échographe, je pense que toutes les sages-femmes ne sont pas faites pour faire de l'humanitaire."* (SF5) Les propositions ci-dessous sont classées de la plus à la moins citée par les sages-femmes :

- Organiser des colloques, des tables rondes, des retours d'expériences. Le but est de donner envie mais aussi de mettre les idées aux claires. Faire intervenir des associations dans les écoles de sages-femmes pour les sensibiliser.
- Faire plus de stages dédiés à l'humanitaire, aller découvrir d'autres pays. Faciliter le départ des étudiants souhaitant faire un stage à l'étranger.
- Faire des stages optionnels chez les restos du cœur, dans des camps ... pour développer des qualités d'adaptabilité
- Améliorer le contenu en anglais dans les écoles de sages-femmes
- Ouvrir les yeux sur ce qui pourrait se passer à l'étranger (que ce soit au niveau de la pathologie, du gaspillage, du matériel). Faire un cours sur l'exercice de la sage-femme à l'étranger et en humanitaire.

- Ajouter du contenu sur les cours de psychologie et philosophie dans les écoles de sages-femmes dans un but de connaissance de la personne humaine, du respect de chacun.

5. La discussion

5.1 Limites et points forts de l'étude

5.1.1 Les limites

Biais de recrutement

Notre étude ne concerne qu'un panel de dix sages-femmes et ne reflète donc pas une vision complète des profils pouvant exister. Nous avons toutefois essayé de recruter des sages-femmes avec des parcours différents, en des lieux de missions différents afin d'obtenir une synthèse générale. Pour respecter au mieux ces critères, la majorité des entretiens se sont faits par téléphone.

Biais de mémoire

Certaines sages-femmes n'ont pas réalisé de missions depuis plusieurs années, ce qui a pu parfois altérer la précision de certains propos.

Biais d'interprétation

Notre approche étant qualitative, les données que nous avons recueillies relèvent toutes de la subjectivité. Nous avons cependant laissé du temps aux interlocuteurs pour répondre aux questions. C'est pourquoi aucun délai de temps n'a été imposé aux sages-femmes durant les entretiens.

Par ailleurs, comme la plupart des entretiens ont été téléphoniques, certains passages sont apparus moins audibles. Ce fut le cas notamment pour l'enregistrement de l'entretien d'une sage-femme en mission au Kenya, les réseaux satellites ayant certaines limites.

5.1.2 Les points forts

La méthode utilisée est un point de cette étude puisqu'elle a permis aux sages-femmes de s'exprimer librement sur leur vécu et leurs émotions. De ce fait, les questions n'ont pas toutes été posées dans le même ordre pour ne pas perturber les interactions.

Malgré un panel de sages-femmes limité, nous avons réussi à obtenir un échantillon diversifié nous permettant de recueillir une richesse d'expériences. Nous soulignons également le fait que dans un temps imparti nous avons tout de même pu mener dix entretiens.

5.2 La formation initiale de sages-femmes : riche mais incomplète

5.2.1 Une formation de plus en plus complète

En France, la formation menant à l'obtention du diplôme d'État de sage-femme impose aujourd'hui de longues années d'études. Durant cette formation, de nombreuses thématiques sont enseignées afin d'apporter les compétences nécessaires aux futurs professionnels pour être autonomes.

Durant les entretiens, les sages-femmes que nous avons interrogées n'ont pas eu le même nombre d'années d'études mais sont unanimes quant à la qualité de la formation reçue. Aujourd'hui, le métier de sage-femme reconnu comme profession médicale à compétences définies permet à ces dernières de pouvoir élargir leurs domaines d'actions. Les nouvelles compétences en pédiatrie, en gynécologie ou même l'apprentissage des langues sont désormais intégrés au parcours de l'étudiant. En effet, depuis la loi HPST de 2009, les sages-femmes sont devenues des professionnels de santé avec des compétences ne se limitant plus au suivi de grossesse. Les enseignements à la fois théoriques et pratiques permettent ainsi aux futures sages-femmes d'acquérir une dextérité pour les gestes techniques. Pour cela, un nombre conséquent d'European Credits Transfer System (ECTS) dans la formation initiale est consacré aux apprentissages cliniques lors de stages (1 ECTS = 30 heures). A titre d'exemple, le suivi prénatal correspond à 12 à 16 ECTS et le suivi pernatal à 20 à 24 ECTS.

Par ailleurs, dans le but d'assurer l'autonomie des femmes tout en promouvant leur santé, les sages-femmes interrogées ont fait le choix pour la plupart d'intervenir au sein d'établissements scolaires. Fortes de leurs compétences dans le domaine de la planification familiale, les sages-femmes jouent un rôle fondamental dans la prévention des grossesses non désirées, le conseil en matière de contraception et la lutte contre les IST. Ceci constitue un axe prioritaire de prévention, l'impact des grossesses chez les très jeunes femmes ou femmes âgées étant pourvoyeuses de complications de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum.

Durant les interviews, la majorité des sages-femmes n'ont pas eu l'opportunité de recevoir des cours d'anglais durant leur apprentissage et regrettent de ne pas avoir un niveau suffisant pour leur ouvrir toutes les portes en humanitaire. Certaines des sages-femmes interviewés ont souligné l'importance de la rigueur dans le travail enseignée à l'école et l'autonomie acquise en fin de cursus. Ce sont ces valeurs qui selon elles leur ont permis de se sentir légitime à s'engager dans l'humanitaire.

5.2.2 Se former à l'humanitaire : un véritable atout

Une grande partie des sages-femmes interrogées n'avait fait aucune formation spécifique en lien avec l'humanitaire avant de s'engager. Nous pouvons ainsi supposer que la formation n'est pas jugée essentielle pour faire une mission humanitaire. Les compétences acquises à travers le diplôme d'État en médecine tropicale ou encore des formations sur la réanimation néonatale sont, bien entendu, valorisées. Pour cela, et comme nous l'avons observé dans notre revue de littérature, il existe une multitude de formations et de diplômes en France pour permettre aux intéressés d'approfondir leurs connaissances et compétences.

L'humanitaire offre un statut particulier aux sages-femmes qui souhaitent s'engager. Souvent bien loin de leurs fonctions exercées dans leur pays d'origine, ces dernières sont confrontées à des situations d'urgence qui, dans le cadre humanitaire, les amènent à élargir leurs champs de compétences. En effet, l'isolement professionnel et l'urgence vitale peuvent conduire les sages-femmes à appliquer une ventouse par exemple ou réaliser des tests de laboratoires. Ces actes possibles dans le cadre d'une mission humanitaire ne font pas partie des compétences des sages-femmes dictées par le code de la santé publique français. Ces changements sont inévitables et modifient la vision que peuvent avoir les sages-femmes du système de santé français.

Pour celles qui sont parties avec des ONG plus influentes, une formation préparatoire était obligatoire. Nous avons remarqué qu'une préparation plus ou moins spécifique au poste était exigée par des ONG comme Médecins Sans Frontières par exemple. Des briefings sont également organisés par certaines associations pour permettre aux engagés de se préparer aux missions aussi bien sur le plan logistique, psychologique que culturel. Ces formations ont pour but de sensibiliser chaque spécialité au type d'intervention qui lui sera confié. L'objectif de ce rassemblement est d'inciter les futurs missionnés à se renseigner sur le contexte dans lequel ils vont partir.

Il est important de souligner que toutes les sages-femmes ne partent pas dans les mêmes conditions. Qu'il s'agisse de missions d'urgences ou de développement, de régions en conflits ou de catastrophes naturelles, ces dernières doivent faire face à la diversité des missions humanitaires. Pour ce qui est de la formation en obstétrique, l'ONG GSF propose tous les deux ans une session à tout personnel soignant ayant le projet de participer à une mission humanitaire. Cette organisation permet ainsi de préparer au mieux les engagés au changement difficile inhérent à l'humanitaire.

5.2.3 Axes d'amélioration

Les sages-femmes interrogées ont toutes répondu favorablement quant à l'intérêt de sensibiliser les étudiants à l'engagement 'humanitaire. Sur la base du volontariat, plusieurs idées ont été évoquées pour encourager ou tout du moins sensibiliser les étudiants le désirant à un univers peu évoqué durant leur formation. Pour la majeure partie des sages-femmes interviewées, celles-ci ont proposé d'organiser des tables rondes pour discuter et surtout échanger autour des expériences et des motivations qui les ont poussées à s'engager. Outre le fait de sensibiliser les étudiants à l'humanitaire, certaines sages-femmes souhaiteraient également éclaircir les représentations de l'engagement humanitaire. Durant les études, il est vrai que l'exercice du métier de sage-femme en dehors de celui que nous connaissons en France est peu, voire jamais évoqué. Aborder le rôle des sages-femmes durant leurs missions et notamment leurs conditions de travail est une première approche dans la connaissance et l'information du rôle humanitaire.

Certaines sages-femmes avaient également évoqué la difficulté durant leurs études de pouvoir réaliser des stages à l'étranger. Aujourd'hui, des stages optionnels sont proposés aux étudiants qui souhaitent partir hors de leur région d'affectation. Les stages à l'étranger, soumis à des conditions particulières garantissant la sécurité de l'étudiant, constituent une expérience enrichissante. Ces stages présentés sous forme d'UE libres, entres autres, sont recommandés par les sages-femmes interviewées afin de permettre aux étudiants et qui en font le choix de développer leur ouverture d'esprit.

Les commentaires des sages-femmes interviewées nous ont forcé notre réflexion. Aussi nous considérons qu'en amont de la présentation de l'engagement humanitaire, il est important de situer son contexte d'exercice en insistant notamment sur les difficultés rencontrées dans les pays émergents concernant l'accès aux soins dans un contexte économique très précaire.

Nous pourrions ensuite aborder l'engagement humanitaire comme étant un moyen d'apporter sa pierre à l'édifice, à hauteur de ce que nous pouvons et savons faire. Par ailleurs, il existe un salon de l'humanitaire permettant à toute personnes intéressées d'y participer gratuitement. Différents exposants sont présents et répondent aux questions des visiteurs.

5.3 L'expérience professionnelle

5.3.1 Une expérience recommandée par les sages-femmes

La plupart des sages-femmes que nous avons interrogées ont effectué leurs premières missions entre 24 et 30 ans. Ces dernières ont toutes exercé quelques années après leur diplôme et toutes dans un centre hospitalier en tant que sage-femme clinicienne. Au cours de ces années d'expérience, les sages-femmes ont développé leurs compétences en fonction des types de maternité dans lesquels elles exerçaient. Pour les maternités de type 1, les sages-femmes ont la difficulté de devoir prendre la plupart du temps des décisions seules. En type 3, malgré la présence constante d'une équipe pluridisciplinaire sur le terrain, les sages-femmes sont confrontées à la gestion de lourdes pathologies aussi bien maternelles que néonatales. Toutes ces expériences amènent la sage-femme à se forger des compétences solides, à lui donner la capacité d'appréhender des situations difficiles sur le terrain d'intervention même si le matériel à disposition en mission est restreint. De plus, il est important de savoir que les soins sont adaptés au contexte et les prises en charge européennes ne peuvent être appliquées stricto sensu dans les pays émergents. Pour donner un exemple, la réanimation néonatale ne peut être mise en œuvre à des termes précoces comme nous pourrions le faire dans un pays développé, le matériel nécessitant n'étant pas disponible (sondes d'intubation, respirateurs, médicaments, etc...).

Autre exemple, l'hémorragie du post-partum sera prise en charge avec les moyens localement à disposition, le ballon d'hémostase, l'embolisation et les médicaments comme le Nalador n'étant pas disponibles.

Avant de réaliser sa première mission, une des sages-femmes interrogées avait travaillé au sein d'un dispensaire. Un juste milieu entre l'exercice des sages-femmes en France et l'humanitaire, nous a-t-elle expliqué. Confrontée à des structures médicales peu développées ou encore des milieux précaires, la sage-femme s'est trouvée davantage habituée aux situations retrouvées durant ses missions. Certaines sages-femmes interrogées parties en Afrique subsaharienne sont confrontées à un taux de mortalité plus élevé. Comme nous l'avons constaté durant notre recherche, cette région fait partie des zones avec le taux de mortalité juvénile le plus élevé au monde et demande ainsi des compétences et connaissances solides pour les professionnels de santé. A l'exception de deux sages-femmes, l'ensemble du panel estime qu'une expérience professionnelle de quelques années est recommandée voire même nécessaire avant de s'engager. Pour les

deux autres sages-femmes, le contenu de la formation initiale est suffisant pour se lancer dans une mission humanitaire.

5.3.2 Une expérience souhaitée par les organismes

Ainsi que nous l'avons précisé dans la revue de littérature, propos confortés par les témoignages des sages-femmes, certaines ONG ont des critères plus stricts concernant le recrutement des professionnels. Leur structure importante pour mener des actions à travers différents pays les contraint à être plus sélectif que d'autres organismes. En effet, les missions sont plus longues avec des situations plus complexes. Ces ONG ont également plus de missions à proposer et donc plus de candidatures. Par exemple, MSF exige pour les sages-femmes une expérience professionnelle de minimum deux ans ce qui n'est pas toujours le cas pour les ONG plus petites. Néanmoins, quelle que soit l'association, des compétences techniques ainsi que des qualités humaines sont demandées aux sages-femmes qui souhaitent s'engager dans l'humanitaire.

5.4 Au-delà des compétences techniques

5.4.1 L'envie à l'épreuve des contraintes

La volonté de prendre soin d'autrui est une motivation intrinsèque propre à chaque individu. Durant leurs missions, les sages-femmes avaient l'objectif de transmettre leur savoir, de créer et entretenir des liens avec la population locale afin de mettre en place une continuité de soin. Parfois frustrées d'être présentes sur de courtes périodes, ces dernières ont toutes évoqué ce sentiment d'altruisme qui leur tenait à cœur. Les attentes et les motivations des sages-femmes dépendent de leur propre parcours et sont dans ce sens très variées. Pour certaines, la mission était vue comme une prise de risque, partir à l'aventure et se lancer le défi de se confronter à une autre civilisation, un autre système de soins. Pour d'autres, la mission est perçue comme une évidence. Une évidence parfois inexplicable ou liée à sa propre culture ou ses croyances.

Cependant la concrétisation du projet ne peut se faire sans contraintes. En effet, les congés concernant l'humanitaire sont difficiles à mettre en place et cela oblige les engagés à partir sur leurs congés annuels. Demander une disponibilité est souvent indispensable pour les ONG internationales qui proposent des missions de plus longues durées. La difficulté correspond donc à s'organiser en amont dans sa vie privée et professionnelle.

5.4.2 Des prérequis indispensables en mission

La maîtrise de compétences professionnelles est indispensable au départ en mission. Néanmoins, les seules capacités techniques sont insuffisantes. La mission humanitaire nécessite en plus de grandes qualités humaines. C'est ainsi que la notion "avoir des compétences" élaboré par Guy Le Boterf prend tout son sens puisque travailler dans l'humanitaire requiert des aptitudes particulières. Lors de notre enquête, le terme d'adaptabilité également abordé par l'institut Bioforce, est revenu fréquemment au cours des discussions. Les professionnels sont très vite confrontés au milieu souvent hostile et sont perturbés par ce qui les entourent. Les sages-femmes ont la difficulté de ne plus trouver de repères occidentaux du fait de la culture, de la température ou encore de l'alimentation. Ce sentiment de déracinement oblige les professionnels à accepter que tout se passe différemment et les contraint à une ouverture d'esprit. Cette dernière notion faisant également référence aux compétences exigées par la Croix-Rouge.

L'humilité est quant à elle une qualité indispensable pour chaque engagé. En effet, après avoir recueilli chaque témoignage, il en résulte le fait que les sages-femmes ont surtout eu davantage le sentiment plus de recevoir que de donner. L'humilité et l'empathie font donc partie des compétences essentielles et souvent innées mais d'autres aptitudes doivent s'acquérir et se compléter au cours des différentes expériences.

Peu évoqué durant les entretiens, le versant psychologique tient également une place prépondérante dans le déroulement de la mission. Certains types de missions sont compliqués à gérer du fait de la présence de conflits dans certaines régions ou encore de l'insalubrité qui peut affecter l'état de santé des populations. Un certain équilibre sur le plan psychologique est donc primordial à avoir. Partir en mission humanitaire ne signifie pas fuir mais participer activement à des prises en charge. Il reste cependant libre à chacun d'accepter ou non de partir dans certaines zones, notamment de conflits.

L'ensemble de ces compétences font parties des domaines que nous avons évoqués et qui sont recommandés par le CIAB pour effectuer une mission humanitaire.

Des qualités humaines sont davantage demandées durant les entretiens de motivations afin d'évaluer l'adéquation entre le type de mission et le profil recherché. Il est donc essentiel aujourd'hui pour les organismes qui recrutent d'évaluer les compétences professionnelles ainsi que la qualité de l'engagement humain des bénévoles. Nous pouvons donc observer que l'humanitaire est à la portée de tout le monde mais que tout le monde ne peut pas faire de l'humanitaire.

6. Conclusion

Chaque individu qui s'engage pour une mission humanitaire le fait pour des raisons qui lui sont propres.

Notre étude avait pour but d'évaluer les compétences nécessaires à l'exercice du métier de sage-femme dans le cadre des missions humanitaires. A la suite des entretiens semi-dirigés auprès de sages-femmes ayant effectué au moins une mission, nous avons pu mettre en exergue certaines compétences indispensables à l'exercice de la profession dans le cadre humanitaire.

Les connaissances médicales à la fois théoriques et pratiques acquises durant la formation de sage-femme constituent des bases solides leur permettant de s'engager dans l'humanitaire. Néanmoins, dans ce contexte, les sages-femmes sont bien souvent confrontées à des situations complexes tant sur le plan sanitaire qu'humain. Elles sont amenées à participer ou à mettre en œuvre des prises en charge radicalement différentes de celles dont elles ont l'habitude dans notre pays où le système de santé est très performant et ouvert à tous.

C'est donc souvent de leur propre initiative que les sages-femmes décident de se former dans des domaines spécifiques à l'humanitaire comme par exemple les pathologies tropicales.

Il n'en est pas à oublier les qualités humaines indispensables à l'engagement des sages-femmes telles que l'adaptabilité, l'humilité, l'ouverture d'esprit qui ne sont que des exemples mais qui occupent une place essentielle au bon déroulement de la mission.

A l'issue de cette enquête, il a été montré que l'engagement humanitaire pouvait être mis en avant au cours de la formation initiale afin de sensibiliser les étudiants à ce domaine. L'humanitaire n'intéressant pas obligatoirement tout public, il serait profitable de soumettre aux étudiants qui le souhaitent une réflexion autour du sujet. Cette initiative auprès des écoles pourrait prendre la forme de tables rondes ou de colloques. Nous pourrions également faire intervenir des associations pour parler du rôle de la sage-femme en humanitaire qui est peu ou pas évoqué durant la formation.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) Stratégie Humanitaire de la République Française 2018 - 1022 [Internet]. www.diplomatie.gouv.fr. 2018 [cité 14 juin 2019]. Disponible sur : https://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_humanitaire_web_cle023719-2.pdf
- (2) Définition « Humanitaire ». In : Larousse [Internet]. 2019 [cité 26 mai 2019]. Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/humanitaire/40620>
- (3) Heures de bénévolat selon l'activité principale [Internet]. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. 2013 [cité 1 juin 2019]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2410862>
- (4) La moitié de la population de la planète n'a pas accès aux services de santé essentiels [Internet]. Organisation Mondiale de la Santé. 2017 [cité 13 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/detail/13-12-2017-world-bank-and-who-half-the-world-lacks-access-to-essential-health-services-100-million-still-pushed-into-extreme-poverty-because-of-health-expenses>
- (5) Organisation Mondiale de la Santé. Statistiques Sanitaires Mondiales 2014 : Une masse d'informations sur la santé publique mondiale [Internet]. Organisation Mondiale de la Santé. 2014 [cité 13 juin 2019]. Disponible sur: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112816/WHO_HIS_HSI_14.1_fre.pdf;jsessionid=ED3C4EC937633883AC88E51D25F3E62C?sequence=1
- (6) Pourquoi l'excision est-elle une violation de droits humains ? [Internet]. [Excisionparlonsen.org](http://www.excisionparlonsen.org). 2019 [cité 26 octobre 2019]. Disponible sur : <http://www.excisionparlonsen.org/comprendre-lexcision/quest-ce-que-lexcision/pourquoi-lexcision-est-elle-une-violation-des-droits-humains/>
- (7) Jean-Pierre Dozon. L'humanitaire, mise à l'épreuve contemporaine de la solidarité. Editions Sciences Humaines. 2017.

- (8) Mike PEnrose. Futur proche et lointain de la réponse humanitaire. 2015;(98) :93 à 101.
- (9) AFP, Agence France Presse. 2019 [En ligne] *Les catastrophes naturelles ont été moins coûteuses en 2019*. <https://www.geo.fr/environnement/les-catastrophes-naturelles-moins-couteuses-en-2019-199131>. Consulté le 28 décembre 2019
- (10) MSF, Médecins Sans Frontières. 2019 [En ligne] *La place des secours humanitaires dans les catastrophes naturelles*. <https://www.msf.fr/eclairages/la-place-des-secours-humanitaires-dans-les-catastrophes-naturelles>. Consulté le 12 décembre 2019
- (11) Rony Brauman. Chapitre premier. Aux origines. In : La médecine humanitaire [Internet]. PPresses Universitaires de France. 2018 [cité 16 juill 2019]. p. 7 à 28. (Que sais-je ?).
- (12) Comité International de la Croix-Rouge. Histoire du Comité International de la Croix-Rouge [Internet]. [Cité 24 juill 2019]. Disponible sur : <https://www.icrc.org/fr/qui-nous-sommes/histoire>
- (13) Croix-Rouge française. Origines [Internet]. [Cité 1 août 2019]. Disponible sur : <https://www.croix-rouge.fr/La-Croix-Rouge/Un-mouvement-international/Origines>
- (14) Médecins sans frontières. Notre Histoire : Médecins sans frontières - 1971 à aujourd'hui [Internet]. Médecins sans frontières. [Cité 14 juill 2019]. Disponible sur : <https://www.msf.fr/decouvrir-msf/notre-histoire>
- (15) Caroline Izambert. Une crise sanitaire du Sud dans un pays du Nord? L'intervention des ONG médicales internationales en France. 2019;(98) :95 à 105.
- (16) Aide humanitaire. Aide humanitaire en France [Internet]. Disponible sur : <http://www.aidehumanitaire.org/missions-humanitaires-en-france/>

- (17) Solidaire-info & l'Institut Bioforce. Humanitaire, Développement, Urgence [Internet]. Disponible sur: <https://www.solidaire-info.org/domaines/humanitaire-d%C3%A9veloppement-urgence?fbclid=IwAR3mnbXHFItz3KltIR-CvY01RPeuvsovVkJzhExnFoklcnCp0k4Q56DO6q0>
- (18) UNICEF, COVID-19 Plan Global de réponse humanitaire [Internet]. Disponible sur: https://www.unicef.org/wca/fr/communiqu%C3%A9s-de-presse/covid-19-plan-global-de-r%C3%A9ponse-humanitaire?fbclid=IwAR34YO1GSmMPBxy_u4MSSs0dN9DFSk-OKYS7ZFTv856gMW5pW1U25pcoiGE
- (19) Les crises et Urgences Humanitaire [Internet]. Disponible sur: <https://www.medecinsdumonde.org/fr/qui-sommes-nous/crises-urgences?fbclid=IwAR0wawwYIToYZaZ7TNFXRDLDLI56zUhIMzWz-uummo0wyqzD5WDtXEz5t9A>
- (20) UNICEF. L'aide humanitaire commence à parvenir en Haïti mais les besoins des rescapés sont extrêmes [Internet]. Disponible sur : [unicef.org/french/infobycountry/haiti_52462.html](https://www.unicef.org/french/infobycountry/haiti_52462.html)
- (21) Croix-Rouge française. OURAGAN IRMA : LA CROIX-ROUGE FRANÇAISE A D'ORES ET DÉJÀ MOBILISÉ SES ÉQUIPES [Internet]. Disponible sur: <https://www.croix-rouge.fr/Actualite/Ouragan-Irma2/Ouragan-Irma-La-Croix-Rouge-francaise-a-d-ores-et-deja-mobilise-ses-equipes-2138>
- (22) Stratégie humanitaire de la France (2018 - 2022) [Internet]. Diplomatie.gouv. Disponible sur: <https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/politique-etrangere-de-la-france/action-humanitaire-d-urgence/strategie-humanitaire-de-la-france-2018-2022/?fbclid=IwAR25o1NI2nv0kCCfh7Xr4JIcS2slvUDy2FJZrU74jmYFmcCFXmJxLcxU80s>

- (23) Issifou Yaya, Ayawavi Sitsopé Toudeka, Kouamé Mathias N'Dri, Daoudou Idrissou, Kokou Vignikin et Eugénie d'Alessandro. Perception des messages de prévention de l'infection à VIH chez les chauffeurs routiers au Togo : cas du panneau d'affichage « Roulez Protégé ». Santé Publique. 2015 ;27(1) :89 à 97.
- (24) MSF, Médecins Sans Frontières. 1996 [En ligne] *L'assistance humanitaire* <https://www.msf-crash.org/fr/publications/acteurs-et-pratiques-humanitaires/lassistance-humanitaire> Consulté le 24 octobre 2019
- (25) Bruno Cazenave, Emmanuelle Garbe, Jérémy Morales. Le management des ONG. La découverte. 2020.
- (26) Loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association. Consulté le 13 décembre 2019
- (27) Coordination Sud [Internet]. [Cité 11 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.coordinationsud.org/document-ressource/video-comprendre-2-minutes-role-ong-letat-soutenir/>
- (28) Travailler avec les organisations Internationales [Internet]. [Cité 11 sept 2019]. Disponible sur : <https://www.mandint.org/fr/guide-io>
- (29) Bénédicte Halba. Organiser son temps. In : Gestion du bénévolat et du volontariat. De Boeck Supérieur. 2006. p. 29 à 50.
- (30) Gouvernement. Déclarations de revenus [Internet]. impots.gouv.fr. [Cité 19 août 2019]. Disponible sur : <https://www.cairn.info/gestion-du-benevolat-et-du-volontariat--9782804151935.htm>
- (31) Qui sommes-nous ? Les missions. [Internet]. Enneaworld.org. [Cité 26 octobre 2019]. Disponible sur : https://www.enneaworld.org/?fbclid=IwAR0RUrxxOPhyWSRkUpD3xoljjKq_xHO0a_Ot7aDDyzGaIF6-Kc2wMwuTHtc

- (32) Nations Unies. Fonds, programmes, institutions [Internet]. Disponible sur: https://www.un.org/fr/sections/about-un/funds-programmes-specialized-agencies-and-others/?fbclid=IwAR06y1iHT8Le2CthSKq1KZSbavWrHBas_HOpHE71vc38Xo3JH_UIIIMcwHE
- (33) Dominique Balmay. L'action associative face aux défis de la solidarité. Revue Projet. 2015;(346) :42 à 49.
- (34) Croix-Rouge française. Bénévolat [Internet]. Croix-Rouge française. Disponible sur: https://www.croix-rouge.fr/Je-m-engage/Benevolat?fbclid=IwAR03q7jeSnkFoElulsP8dCgkBfdMQcSD8QkkUhFF_3OLZPLXMJoo6GfrlxE
- (35) Administration française. Disponibilité d'un fonctionnaire [Internet]. 2019 [cité 19 sept 2019]. Disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F544>
- (36) Une association peut-elle rembourser les frais d'un bénévole N [Internet]. 2019. Disponible sur : https://www.assistant-juridique.fr/remboursement_frais_benevole.jsp
- (37) Loi du 23 mai 2006 relative au volontariat associatif et à l'engagement éducatif. 2006-586 mai 23, 2006.
- (38) Loi du 23 février 2005 relative au contrat de volontariat de solidarité internationale. 2005-159 févr. 23, 2005.
- (39) Administration française. Volontariat de solidarité internationale [Internet]. 2019 [cité 30 août 2019]. Disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F11444>
- (40) Les différents métiers dans l'humanitaire [Internet]. [Cité 18 juin 2019]. Disponible sur : <https://www.ongconseil.com/informations-%20generales/metier-de-lhumanitaire/>

- (41) Gatignon Turnau A-L. Les conséquences des programmes de soutien organisationnel à l'engagement bénévole international en partenariat avec une ONG pour les salariés volontaires. *Revue de gestion des ressources humaines*. 2012 ; N° 85(3) :3-19.
- (42) Qu'est-ce qu'un congé de solidarité internationales ? [Internet]. 2018 [cité 15 août 2019]. Disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F92>
- (43) Je veux m'engager comme bénévole pendant mes congés [Internet]. [Cité 13 juill 2019]. Disponible sur : <https://www.associations.gouv.fr/pendant-des-conges.html>
- (44) Philippe Douste-Blazy. Arrêté du 14 janvier 2005 fixant les modalités d'intervention des personnels des établissements publics de santé à des actions de coopération internationale humanitaire à titre individuel. *JORF n°18 du 22 janvier 2005 page 1192 texte n° 16* [Internet]. 18 janv 22, 2005 p. 1192. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT0000000807963&categorieLien=id>
- (45) Guy Le Boterf. *Repenser la compétence*. Paris. Eyrolles. 2008.
- (46) Referentiel des competences humanitaires essentielles [Internet]. 2013 [cité 6 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.icvanetwork.org/node/6212?fbclid=IwAR1H85Qa8a9ZtbNDw4PNjAhZaDsgitJiquEyzd96WK3yql74gHLnLIDpwi4>
- (47) Marie-Laure Le Coconnier, Bruno Pommier. Exigence de maîtrise de la communication. In : *L'action humanitaire* [Internet]. Presses universitaires de France. 2017 [cité 17 août 2019]. p. 63 à 68. (Que sais-je ?). Disponible sur : <https://www.cairn.info/l-action-humanitaire--9782130795131-page-63.htm>

- (48) La rédaction. Quand les réseaux sociaux se mobilisent contre la famine en Somalie [Internet]. GEO. 2017 [cité 10 août 2019]. Disponible sur: <https://www.geo.fr/voyage/love-army-for-somalia-jerome-jarre-quand-les-reseaux-sociaux-se-mobilisent-pour-la-somalie-172195?fbclid=IwAR3qygD656576C3DGBHgagurYO-MnpECY1gfzITtNcu6vhRPsgQIWuHFMOQ>
- (49) Institut Bioforce. Referentiel d'emploi : Responsable ressources humaines et finances de l'action humanitaire https://www.institutbioforce.fr/sites/default/files/attachments/cms_blog/bioforce_referentiel_rrhf_2019.pdf
- (50) Croix-Rouge française. *Les profils recherchés* [En ligne] <https://www.croix-rouge.fr/Je-m-engage/Travaillez-a-l-international/Les-profils-recherches>
Consulté le 8 novembre 2019
- (51) Pascal Dauvin, Johanna Siméant. Se réaliser en faisant de sa vie un roman. In : Le travail humanitaire [Internet]. Presses de Sciences Po. 2002 [cité 15 août 2019]. p. 127 à 167. (Académique). Disponible sur : <https://www.cairn.info/le-travail-humanitaire--9782724608690.htm>
- (52) Frédéric Mauricet. Humanitarian ambition. Humanitarian assistance. p. 263 à 372.
- (53) Organisation Mondiale de la Santé. Mortalité maternelle en 2005 Estimations de l'OMS, l'UNICEF, L'UNFPA et la Banque mondiale [Internet]. 2005 [cité 28 juill 2019]. Disponible sur: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43808/9789242596212_fre.pdf;jsessionid=80252C43DA7768BCBC3ED2813421A862?sequence=1
- (54) Ruiz-Cantero MT, Guijarro-Garvi M, Bean DR, Martínez-Riera JR, Fernández-Sáez J. Governance commitment to reduce maternal mortality. A political determinant beyond the wealth of the countries. [Internet]. 2019 [cité 7 sept 2019]. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31146194>

- (55) Tendances de la mortalité maternelle : 1990 - 2015 Estimations de l'OMS, L'UNICEF, L'UNFPA, le Groupe de la Banque mondiale et la Division de la population des Nations Unies [Internet]. [Cité 17 août 2019]. Disponible sur : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204113/WHO_RHR_15.23_fre.pdf?sequence=1
- (56) Sonia Ben Hamouda, Hela Khoudayer, Hela Ben Zina, Abdelwaheb Masmoudi, Badreddine Bouguerra. La morbidité maternelle grave. La Revue Sage-Femme. 19 mai 2008 ;7(1) :21 à 26.
- (57) Organisation Mondiale de la Santé. Mortalité maternelle [Internet]. 2910 [cité 20 sept 2019]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- (58) Sarah Saleem, Elizabeth M McClure, Shivaprasad S Goudar. Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé : Une étude prospective de la mortalité maternelle, fœtale et néonatale dans les pays à revenus faible et intermédiaire [Internet]. Organisation Mondiale de la Santé. 2014 [cité 17 août 2019]. Disponible sur : <https://www.who.int/bulletin/volumes/92/8/13-127464-ab/fr/>
- (59) Danielle Christiane Kedy Koum, Noel Emmanuel Essomba. Morbidité et facteurs de risque de mortalité néonatale dans un hôpital de référence de Douala. The Pan African Medical Journal [Internet]. 17 mars 2015 [cité 18 juin 2019] ;(20). Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4484331/>
- (60) Organisation Mondiale de la Santé. Les 10 principales causes de mortalité [Internet]. 2018 [cité 9 juill 2019]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- (61) Organisation Mondiale de la Santé. Nouveau-nés : réduire la mortalité [Internet]. 2018 [cité 8 sept 2019]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>

- (62) Collectif des Associations et Syndicats des Sages-Femmes. REFERENTIEL METIER ET COMPÉTENCES DES SAGES-FEMMES [Internet]. 2010 [cité 13 août 2019]. Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/REFERENTIELSAGES-FEMMES.pdf>
- (63) Code de la santé publique [Internet]. 2015 [cité 4 juin 2019]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/11/Comp%C3%A9tences-g%C3%A9n%C3%A9rales-des-sages-femmes.pdf>
- (64) Arrêté du 4 février 2013 modifiant l'arrêté du 12 octobre 2011 fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes et portant abrogation de dispositions réglementaires NOR : AFSH1303324A Octobre 12, 2011 [Internet]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027062316>
- (65) Décret n° 2012-881 du 17 juillet 2012 portant modification du code de déontologie des sages-femmes JORF n°0166 du 19 juillet 2012 page 11837 texte n° 12 [Internet]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026200370&categorieLien=id>
- (66) (66) Article L2212-2 Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 127 [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000031930132&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20160128&fbclid=IwAR3vNSPBOEqLoDDYRe2FG3N6nMbz5wF0_EwYivbMUlo3ODHm0TzHR24rCBc

- (67) Arrêté du 4 février 2013 modifiant l'arrêté du 12 octobre 2011 fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes et portant abrogation de dispositions réglementaires JORF n°0037 du 13 février 2013 page 2480 texte n° 5 [Internet]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027062316&categorieLien=id>
- (68) LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé - Article 127 [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=3827A5A386FB3956848E9E4F7DE21646.tpdila11v_1?cidTexte=JORFTEXT000031912641&idArticle=LEGIARTI000031916408&dateTexte=20160128
- (69) Couverture vaccinale [Internet]. 2018 [cité 23 août 2019]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
- (70) Médecins sans frontières. Nos métiers : Sage-femme [Internet]. [Cité 30 août 2019]. Disponible sur : <https://www.msf.fr/agir/rejoindre-nos-equipes/decouvrir-nos-metiers/sage-femme>
- (71) Recrutement de Sages-Femmes pour missions humanitaires [Internet]. 2015. Disponible sur : <https://gynsf.org/recrutement-de-sages-femmes-pour-missions-humanitaires/>
- (72) Sage-femme : A la rencontre d'Aurélie [Internet]. [Cité 9 juill 2019]. Disponible sur : <https://www.medecinsdumonde.org/fr/recrutement/metiers/sage-femme>
- (73) RECRUTEMENT DE VOLONTAIRES ERU MÉDICAUX - MÉDECINS, SAGES-FEMMES [Internet]. [Cité 13 août 2019]. Disponible sur: <https://www.croix-rouge.fr/Nos-actions/Action-internationale/Intervenir-dans-l-urgence/Les-equipes-de-reponse-aux-urgences-humanitaires/Recrutement-de-volontaires-ERU-Medicaux-Medecins-sages-femmes>
- (74) SOIGNER, AIDER, SOUTENIR LES FEMMES DU MONDE ENTIER [Internet]. [Cité 17 août 2019]. Disponible sur : <http://www.actions-sante-femmes.org/10090-presentation.htm>

- (75) Création de « Sages-Femmes Sans Frontières » [Internet]. [Cité 8 juill 2019].
Disponible sur : <https://www.sfsf.fr/24+qui-sommes-nous.html>
- (76) International midwives.org [Internet]. [Cité 27 août 2019]. Disponible sur :
<https://www.internationalmidwives.org/fr/à-propos-de-nous/qui-nous-sommes/>
- (77) Ministère de l'Enseignement supérieur et de la recherche. Arrêté du 28 octobre 2009 relatif à la première année commune aux études de santé NOR : ESRS0925329A [Internet]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/Arr%C3%AAt%C3%A9-du-28-octobre-2009-relatif-%C3%A0-la-premi%C3%A8re-ann%C3%A9e-commune-aux-%C3%A9tudes-de-sant%C3%A9.pdf>
- (78) Arrêté du 19 juillet 2011 relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences maïeutiques JORF n°0184 du 10 août 2011 page 13714 texte n° 27 [Internet]. Disponible sur :
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024454241&categorieLien=id>
- (79) Ministère de l'Enseignement supérieur et de la recherche. Arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de sage-femme [Internet]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/Arr%C3%AAt%C3%A9-du-11-mars-2013-relatif-aux-%C3%A9tudes-en-vue-du-dipl%C3%B4me-de-sage-femme-ANNEXE.pdf>
- (80) Arrêté du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire pour les étudiants en santé. Juin 12, 2018. [Internet]. Disponible sur :
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037051110&categorieLien=id>
- (81) Agence Régionale de Santé. Le service sanitaire des étudiants en santé [Internet]. [Cité 14 août 2019]. Disponible sur : <https://www.ars.sante.fr/le-service-sanitaire-des-etudiants-en-sante>

- (82) Université de Rouen. Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Maïeutiques [Internet]. [Cité 8 août 2019]. Disponible sur: <http://medecine-pharmacie.univ-rouen.fr/diplome-de-formation-approfondie-en-sciences-maieutiques-dfasma--392047.kjsp?RH=1380804275867>
- (83) Arrêté du 31 juillet 2019 définissant les orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu pour les années 2020 à 2022
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000038858372&categorieLien=id>
- (84) Faculté de médecine et de pharmacie. Diplôme Universitaire d'Action Humanitaire [Internet]. [Cité 17 juill 2019]. Disponible sur : <http://www.du-actionhumanitaire.com>
- (85) Université de Rennes. Diplôme d'Université - Médecine tropicale et humanitaire [Internet]. [Cité 28 août 2019]. Disponible sur: <https://formations.univ-rennes1.fr/formation/diplome-duniversite-medecine-tropicale-et-humanitaire?studentstatus=112>
- (86) Humacoop. Les mission d'Humacoop [Internet]. [Cité 10 sept 2019]. Disponible sur : <http://www.humacoop.org/about-us/>
- (87) estbb. E-learning | Solidarité Internationale : Actions en Santé Humanitaire [Internet]. [Cité 18 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.estbb.fr/formations/e-learning-solidarite-internationale-actions-en-sante-humanitaire-193217.kjsp>
- (88) Gynécologie Sans Frontières. Prochaines Formations Humanitaires FGOH [Internet]. [Cité 10 Novembre 2019]. Disponible sur : <https://gynsf.org/prochaines-fgoh-page/>

ANNEXE I : Cadre des compétences humanitaires essentielles

Cadre des compétences humanitaires essentielles

Maintenir les populations en situation de crise au centre de nos activités



Domaines de compétence	Comprendre les contextes humanitaires et appliquer les principes humanitaires	Obtenir des résultats	Nouer et entretenir des relations de collaboration	Toujours travailler en toute sécurité et sûreté	S'autogérer dans un environnement stressant et en évolution constante	Faire preuve de leadership dans les interventions humanitaires
Compétences réelles	Avoir une bonne compréhension des contextes, des parties prenantes et des pratiques clés qui influent sur les interventions humanitaires en cours et à venir	Assumer la responsabilité de son travail et utiliser les ressources efficacement afin d'obtenir des résultats durables	Nouer et entretenir des relations de collaboration et de coordination avec les parties prenantes et le personnel	Travailler en toute sécurité et sûreté dans un environnement stressant	Résister au stress et s'adapter à l'évolution de l'environnement afin de travailler avec efficacité dans le cadre d'interventions humanitaires	Faire preuve de valeurs et principes humanitaires et motiver ses collaborateurs afin d'obtenir des résultats dans des situations complexes, quels que soient leurs rôles, fonctions ou niveaux de responsabilité
Qualités et règles de conduite essentielles pour tous les membres du personnel dans les interventions humanitaires, fondées sur des compétences et des connaissances spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> ● Appréhension du contexte humanitaire <ul style="list-style-type: none"> > Faire preuve d'une bonne compréhension des phases d'intervention humanitaire, y compris la préparation et les plans d'urgence, la réduction des risques de catastrophe, l'intervention et le rétablissement. > S'appuyer sur sa compréhension du contexte politique et culturel et des causes sous-jacentes de la crise humanitaire. > Faire preuve d'une bonne compréhension des questions de genre et de diversité dans les situations de crise humanitaire. > Prendre en compte les besoins, les compétences, les capacités et l'expérience des populations affectées par la crise au cours de l'intervention humanitaire. ● Respect de principes et normes humanitaires <ul style="list-style-type: none"> > Veiller à ce que le comportement du personnel, les objectifs et les activités des programmes respectent les dispositions des cadres, normes, principes et codes humanitaires nationaux et internationaux et que son organisation s'est engagée à respecter. > Utiliser son pouvoir de manière responsable, dans le respect des principes et normes de redevabilité. > Faire preuve d'une bonne compréhension de son rôle et de celui de son organisation ainsi que d'autres entités du système humanitaire. > Faire preuve d'une bonne compréhension des mécanismes de coordination. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Qualité et résultats du programme <ul style="list-style-type: none"> > Faire preuve d'une bonne compréhension de la gestion du cycle de projet propre à son organisation > Prendre une part active à la conception et à la mise en œuvre efficace de projets et programmes. > Maintenir l'accent sur l'obtention de résultats adéquats et rapides en s'appuyant sur les ressources disponibles. ● Un travail responsable <ul style="list-style-type: none"> > Répondre de ses actes et de ses décisions auprès des populations affectées par la crise. > Recueillir, analyser et diffuser les informations et commentaires utiles et pertinents auprès des parties prenantes et des populations affectées par la crise. ● Prise de décisions <ul style="list-style-type: none"> > Faire preuve de souplesse pour s'adapter en cas d'évolution rapide de la situation, en maintenant l'accent sur les populations affectées par la crise. > Savoir reconnaître le moment propice pour prendre une décision ou pour faire intervenir d'autres entités. > Tenir compte de l'ampleur des conséquences des décisions prises afin d'obtenir des résultats positifs. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Écoute et dialogue <ul style="list-style-type: none"> > Écouter activement les différents points de vue et expériences des populations affectées par la crise, des parties prenantes et des membres de l'équipe. > Établir et maintenir un dialogue transparent avec les populations affectées par la crise et les autres parties prenantes. ● Collaboration <ul style="list-style-type: none"> > Apporter une contribution positive au sein de l'équipe afin d'atteindre les objectifs du programme. > Partager les informations et connaissances utiles avec ses collègues, les partenaires et les populations affectées par la crise selon les besoins. > Prendre une part active dans des réseaux pour accéder et contribuer aux bonnes pratiques. > Mettre en cause les décisions et les comportements allant à l'encontre des codes de conduite du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, des ONG ou d'autres organisations. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Atténuation des risques auxquels sont exposés les partenaires, les populations affectées par la crise et les parties prenantes <ul style="list-style-type: none"> > Veiller à la sécurité des populations affectées par la crise et d'autres parties prenantes clés. Identifier et communiquer les risques et les menaces, et les atténuer pour soi et son organisation. > Prendre des mesures pour ne pas causer de tort et atténuer les risques pour ses partenaires et les populations avec lesquelles l'on travaille. ● Sécurité des personnes <ul style="list-style-type: none"> > Promouvoir et cultiver l'adhésion au respect des principes et normes humanitaires dans son travail > Réduire la vulnérabilité en observant les protocoles de sécurité établis par son organisation et les contextualiser de manière appropriée aux scénarios locaux. > Insister sur l'importance de la sécurité et garder à l'esprit la sécurité de ses collègues et des membres de son équipe en permanence. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Adaptation et gestion du stress <ul style="list-style-type: none"> > Rester concentré sur ses objectifs dans un environnement en évolution rapide. > Être capable de s'adapter avec calme à des situations et des contraintes en constante évolution. > Reconnaître les signes de stress et prendre des mesures afin de le réduire. > Rester constructif et positif en situation de stress afin de pouvoir tolérer des environnements difficiles. ● Professionalisme <ul style="list-style-type: none"> > Assumer la responsabilité de son propre travail et des conséquences de ses actes auprès d'autrui. > Savoir planifier, hiérarchiser et effectuer les tâches avec efficacité malgré la pression. > Avoir un comportement éthique et professionnel conforme aux codes de conduite pertinents. > Faire preuve d'intégrité en utilisant sa position de manière responsable et juste. > Avoir conscience des pressions internes et externes et de la manière dont elles peuvent influencer sur votre performance. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Conscience de soi <ul style="list-style-type: none"> > Avoir conscience de ses propres forces et limites et de leur impact sur les autres. > Faire preuve d'une bonne compréhension de ses compétences et de la manière dont elles complètent celles de ses collègues afin de renforcer l'efficacité de l'équipe. > Solliciter des commentaires sur son travail et les analyser afin d'améliorer ses performances. ● Motivation et influence <ul style="list-style-type: none"> > Communiquer les valeurs humanitaires et encourager les autres à les partager. > Inspirer confiance à autrui. > Promouvoir clairement les valeurs et convictions de son organisation. > Faire preuve d'une écoute active afin d'encourager la collaboration au sein de l'équipe. > Avoir une influence positive sur autrui en vue d'atteindre les objectifs du programme. ● Jugement critique <ul style="list-style-type: none"> > Faire preuve d'un esprit d'analyse et de bon sens dans les situations difficiles en l'absence de directives précises. > Faire preuve d'un esprit d'initiative et suggérer des améliorations et des solutions créatives. > Faire preuve de ténacité en vue d'obtenir des résultats.
Règles de conduite supplémentaires pour les responsables hiérarchiques de 1er niveau dans le cadre d'une intervention humanitaire, fondées sur des compétences et des connaissances spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> ● Appréhension du contexte humanitaire <ul style="list-style-type: none"> > Être capable d'évaluer et d'analyser des questions clés dans le cadre d'une crise humanitaire et de proposer des mesures pour les régler. ● Respect de principes et normes humanitaires <ul style="list-style-type: none"> > Participer à la mise au point d'une intervention humanitaire basée sur une bonne compréhension du contexte opérationnel. > Respecter le droit international humanitaire et les traités en vigueur. > Prendre une part active aux mécanismes de coordination et de coopération inter-organisationnelle en situation de crise, sur la base d'une bonne compréhension du point de vue et de l'approche de son organisation. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Qualité et résultats du programme <ul style="list-style-type: none"> > Établir des normes de travail et suivre les procédures convenues. > Clarifier les rôles et les responsabilités au sein de son équipe afin d'optimiser son travail. > Collaborer avec les parties prenantes afin d'éviter les chevauchements et d'optimiser l'utilisation des ressources. > Donner des informations et une appréciation de la performance de manière régulière afin d'améliorer les résultats obtenus. > Documenter les leçons tirées et les appliquer aux projets à venir. ● Un travail responsable <ul style="list-style-type: none"> > Mettre en place des mécanismes permettant aux populations affectées par la crise de participer à l'intervention et de partager leurs attentes et inquiétudes. > Veiller à une utilisation efficace et transparente des ressources conformément aux procédures de contrôle interne. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Écoute et dialogue <ul style="list-style-type: none"> > Veiller à ce que les commentaires des populations affectées par la crise, des partenaires et des autres parties prenantes soient pris en compte lors de la conception, de la planification et du bilan du programme. ● Collaboration <ul style="list-style-type: none"> > Fixer des objectifs clairs en concertation avec les équipes et les individus. > Assurer un suivi du travail et de la performance de chacun. > Convenir de méthodes de travail à distance avec les partenaires et le personnel. > Travailler de concert avec son équipe afin d'instaurer un climat de confiance auprès des partenaires et des parties prenantes. > Promouvoir un climat de collaboration, de transparence et de responsabilité dans les relations avec les partenaires pour la conclusion et la mise en œuvre d'accords de partenariat. > Faire appel à des compétences de négociation et de résolution des conflits pour obtenir des résultats positifs. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Atténuation des risques auxquels sont exposés les partenaires, les populations affectées par la crise et les parties prenantes <ul style="list-style-type: none"> > Réaliser une évaluation efficace des risques auprès des populations affectées par la crise et des partenaires. > Faire preuve d'une bonne compréhension de la coordination générale ONU/ONG en matière de sécurité et de la manière dont son organisation peut prendre part à ces mécanismes. > Élaborer des plans d'urgence. ● Sécurité des personnes <ul style="list-style-type: none"> > Assurer un suivi des risques de sécurité et veiller à ce que les protocoles de l'organisation soient compris et systématiquement appliqués par le personnel. > Prendre des mesures appropriées et fournir un soutien adéquats aux membres de l'équipe en cas d'incident critique. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Adaptation et résilience <ul style="list-style-type: none"> > Établir des priorités dans son travail et bien s'occuper de soi afin de se donner en exemple et aider les membres de l'équipe à gérer leur stress. > Promouvoir une culture du bien-être et de l'attention à soi. ● Professionalisme <ul style="list-style-type: none"> > Fixer des délais et des objectifs réalistes. > Aider les autres à remplir leur rôle et leurs devoirs. > Assurer un suivi transparent de l'engagement et des opérations. > Prendre le temps de tirer un enseignement de l'expérience et des commentaires et l'appliquer aux situations nouvelles. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Motivation et influence <ul style="list-style-type: none"> > Être une source d'inspiration pour les autres en formulant clairement et en incarnant les valeurs, la finalité essentielle et les principes qui étayent les interventions humanitaires. > Donner une appréciation régulière et continue de la performance, de manière formelle et informelle. > Reconnaître la contribution d'autrui. > Adapter le style de leadership selon le calendrier et l'évolution de la situation. ● Jugement critique <ul style="list-style-type: none"> > Garder un point de vue stratégique général tout en ayant une connaissance détaillée de la situation. > Agir avec résolution et adapter les plans rapidement en réponse à une situation émergente ou à un environnement en constante évolution. > Prendre des risques calculés et fondés pour améliorer les performances.

ANNEXE II : Lettre d'information destinée aux sages-femmes

Je m'appelle Marine Kerveillant et je suis étudiante sage-femme à l'école de Rouen. J'effectue mon mémoire de fin d'études sur les compétences des sages-femmes nécessaires pour une mission humanitaire. C'est pourquoi j'aimerais interviewer des sages-femmes ayant une expérience dans ce domaine.

Avec votre accord, l'entretien sera enregistré. Bien entendu, les entretiens seront anonymisés. Si à tout moment, vous souhaitez vous retirer de l'étude en cours, vous le pouvez. Selon votre emploi du temps ou votre emplacement géographique, l'entretien peut se faire par téléphone, en présentiel ou via Skype.

À votre disposition pour tous renseignements complémentaires, je vous laisse mes coordonnées pour pouvoir me recontacter.

ANNEXE III : Grille d'entretien

Pour commencer, je vais vous poser quelques questions générales :

- Quel âge avez-vous ?
- En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme d'Etat de sage-femme ?
- Pouvez-vous me parler de votre parcours professionnel ?

Je vais maintenant vous poser des questions sur le contexte de l'action humanitaire :

- Dans quel contexte avez-vous travaillé ? (Catastrophe naturelle, conflit, relance de centres de santé en région sous-médicalisée, autre) Pouvez-vous détailler ?

Concernant les modes de détachement :

- Quel statut aviez-vous pendant votre ou vos mission(s) ? (Exemple : bénévolat, volontaire, salarié)

Et maintenant, concernant les compétences en humanitaire :

- Selon vous, quelles sont les compétences générales nécessaires à avoir pour faire de l'humanitaire ? Comment pensez-vous que l'on acquiert ces compétences ? (En apprenant, par l'expérience professionnelle, de façon innée pour certains ?)
- Et plus particulièrement en tant que sage-femme ?
- En quoi une sage-femme peut-elle apporter un plus lors des missions humanitaires ?

À propos de la ou des missions réalisées :

- Combien de missions avez-vous effectués ?
- Avec quel organisme êtes-vous partie ?
- S'agissait-il d'une mission d'urgence ou de développement ?
- Où était-ce ?
- Quelle était la durée de la (des) mission(s) ?
- Quelle(s) fonction(s) aviez-vous ? Qu'avez-vous fait concrètement ?

Concernant vos motivations :

- Quelles étaient vos motivations pour partir ?

Au sujet de vos prospections :

- Avez-vous rencontré des freins dans votre recherche d'une mission humanitaire ? Si oui lesquels ?

Je vais maintenant vous interviewer au sujet de votre formation initiale de sage-femme :

- Dans quel(s) domaine(s) pensez-vous que votre formation initiale de sage-femme vous a suffisamment préparé pour faire de l'humanitaire ? Au contraire dans quel(s) domaine(s) la formation sage-femme ne prépare-t-elle pas assez à l'humanitaire ?
- Avez-vous fait une ou des formations spécifiques dans le cadre du développement professionnel continu (formation continue) après l'obtention de votre diplôme de sage-femme ?
- Comment considérez-vous votre bagage en anglais à l'issue de votre formation initiale de sage-femme ?
- Avez-vous ressenti le besoin d'approfondir votre maîtrise des langues ? Si oui, comment avez-vous fait ?
- Selon vous, comment pourrait-on faire pour améliorer la préparation des étudiants à l'humanitaire ?

