

Prise de position sur l'Advanced Midwifery Practice dans le contexte suisse

Un document interne à la profession pour
l'information, la discussion et le développement futur

Etat au 28 septembre 2021

Traduit de la version originale en allemand

Auteures : Conférence professionnelle sage-femme et Fédération suisse des sages-femmes

Ammann-Fiechter Silvia (ZHAW), Caldelari Murielle (HESAV/HES-SO), Cignacco Müller Eva (BFH), Damke Therese (BFH), De Labrusse Claire (HESAV/HES-SO), Friedli Beatrice (ZHAW), Krahl Astrid (ZHAW), Nunno Paillard Catia (HEdS/HES-SO), Schlaeppy-Muntwyler Franziska (HESAV/HES-SO), Schwager Mona (ZHAW), Stocker Kalberer Barbara (FSSF), Sutter Christiane (HEdS/HES-SO), Weber-Käser Andrea (FSSF).

Autres auteures:

Storni Virginia (ZHAW).

Autres collaboratrices:

Grylka-Bäschlin Susanne (ZHAW), Origlia Paola (BFH), Pehlke-Milde Jessica (ZHAW), Perrenoud Patricia (HESAV).

Veillez citer le document comme suit :

Conférence professionnelle sage-femme de la Conférence Spécialisée Santé et de la Fédération suisse des sages-femmes (2021). *Prise de position sur l'Advanced Midwifery Practice dans le contexte suisse – Un document interne à la profession pour l'information, la discussion et le développement futur.*

Table des matières

1	Introduction	4
2	Evolution dans le domaine de la santé et dans les soins de santé périnataux en Suisse	5
3	Advanced Midwifery Practice : développements internationaux et situation en Suisse	8
4	La valeur ajoutée de l'Advanced Practice pour le système de santé	9
5	Etudes de master de sage-femme et profil professionnel des titulaires du master en Suisse	10
6	Défis à relever pour l'implémentation de rôles d'Advanced Practice en Suisse	13
6.1	Absence de bases et de réglementations légales	13
6.2	Absence de définition claire pour l'Advanced Midwifery Practice et proposition de définition par la Conférence professionnelle sage-femme et de la Fédération suisse des sages-femmes	13
6.3	Absence de prérequis pour l'obtention du titre d'Advanced Midwifery Practice	14
6.4	Absence de distinction claire entre Advanced Midwifery Practice avec diplôme Master of Science et Bachelor of Science de sage-femme	15
7	Absence de vue d'ensemble des données nationales sur les coûts relatifs aux rôles d'Advanced Nursing Practice/d'Advanced Midwifery Practice dans le domaine ambulatoire	16
7.1	Données des coûts concernant les rôles d'Advanced Nursing Practice dans le domaine ambulatoire en Suisse	16
7.2	Données des coûts concernant les rôles d'Advanced Midwifery Practice dans le domaine ambulatoire en Suisse	17
8	Discours international sur l'Advanced Midwifery Practice	18
9	Liste de référence	20
10	Annexes	26
10.1	A: Definitionen von Advanced Practice	26
10.2	B: Voraussetzung für AP-Registrierung	27
10.3	C: APM-Rollen und Tätigkeiten im internationalen Kontext	28
10.4	D: Fragestellungen und Inputs	29
10.5	E: Zusammenfassung APM Schweiz Kick-Off am 25.11.2019	30
10.6	F: Folgearbeiten und Korrespondenz ICM	31
10.7	G: Further details of AP in the international context	32

Liste des images

Image 1 : Représentation schématique des possibilités de carrière pour les sages-femmes titulaires d'un MSc	11
---	----

1 Introduction : L'Advanced Midwifery Practice : une stratégie visant à répondre aux défis des soins périnataux en Suisse

Cette première prise de position a été élaborée par la Conférence professionnelle sage-femme en étroite collaboration avec la Fédération suisse des sages-femmes dans le cadre d'un processus consensuel d'une durée de plus d'un an et donne un aperçu actuel des développements dans le domaine de l'Advanced Midwifery Practice (AMP) dans le contexte national et international. Ce document doit servir de base à la présentation de l'AMP au sein de la profession, à son développement, à la discussion à son sujet, et à son acceptation en Suisse. Il sert également de référence pour l'intensification du lobbying politique en vue de la révision de la loi sur les professions de la santé (LPSan). Cette prochaine révision devra introduire dans la loi des dispositions réglant désormais aussi le niveau Master of Science (MSc) en plus du Bachelor of Science (BSc). La présente prise de position a également pour but de servir d'argumentaire afin d'être utilisé dans les discussions politiques à venir, ainsi que pour la conceptualisation et la définition de l'AMP, et des prérequis pour l'obtention du titre AMP. En termes de contenu, la prise de position décrit, en outre, l'évolution du système de santé et des soins de santé périnataux en Suisse. Elle permet ainsi d'argumenter la nécessité d'une pratique de soins élargie des sages-femmes. Le concept d'AMP y est discuté en tant que stratégie visant à faire face aux défis du système de santé et sa valeur ajoutée y est explicitée. Ainsi, une vision d'ensemble des filières de master (MSc Midwifery) et des diplômé·e·s des masters en Suisse, les défis à relever pour une implémentation des rôles d'APM¹ sont présentés dans le contexte national. Il est essentiel de relever que le concept d'AMP et les rôles d'un·e Advanced Practice Midwife (APM) nécessitent un processus de développement ainsi qu'une base légale. Ensuite, certains aspects concernant les coûts au niveau national dans le contexte Advanced Nursing Practice (ANP)/AMP sont expliqués et ils sont suivis par une présentation des positions internationales sur l'AMP. Tout au long du document, des recommandations et des éléments de réflexion sont continuellement formulés pour des discussions internes et externes à la profession, mais aussi pour des travaux ultérieurs à ce sujet. Le document a été rédigé par un grand nombre d'auteures et son contenu n'a cessé d'évoluer au cours de l'année. Cette modalité de travail explique les quelques chevauchements et incohérences mineures dans le texte.

Cette prise de position continuera également de se développer à l'avenir. Elle servira d'outil de travail et de base de travail pour un futur lobbying au sujet de l'AMP. Une traduction française et une publication sont prévues une fois le processus de travail terminé. Les auteures demandent par conséquent d'utiliser le document à ce stade de manière confidentielle, au sein de la profession, comme base pour poursuivre le travail sur le sujet de l'AMP.

Conférence professionnelle sage-femme et Fédération suisse des sages-femmes,
septembre 2021

1 En ce qui concerne la Suisse, la Conférence professionnelle sage-femme et la Fédération suisse des sages-femmes se sont accordées sur les abréviations et les termes suivants:

AMP = Advanced Midwifery Practice = scope of practice / domaine d'activité

APM = Advanced Practice Midwife = role of the midwife / rôle de la sage-femme

2 Evolution dans le domaine de la santé et dans les soins de santé périnataux en Suisse²

En Suisse, l'évolution actuelle du domaine de la santé correspond aux tendances et aux défis que l'on observe mondialement dans les soins de santé. Cette évolution est notamment caractérisée par une augmentation significative des maladies chroniques et de la multimorbidité dans toutes les tranches d'âge (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2017), un transfert des soins hospitaliers vers les soins ambulatoires, une pénurie de main-d'œuvre qualifiée, des inégalités sociales dans l'accès aux soins de santé (Berrut, 2014 ; Wanner et Bollini, 2017; Wanner 2020), la promotion de la santé digitale et de la numérisation (Lupton, Pedersen & Thomas, 2016 ; Oudshoorn, 2011), ainsi que le renforcement des professions de santé. Ces développements affectent également les soins de santé périnataux et comportent de nombreux défis et opportunités pour le groupe professionnel des sages-femmes, lesquelles sont confrontées, en matière de soins, à des situations de plus en plus complexes, nécessitant une pratique fondée sur des preuves scientifiques et une approche interprofessionnelle. Compte tenu de la complexité croissante des soins périnataux, il est exigé des sages-femmes qu'elles aient, en plus de solides compétences professionnelles, une grande aptitude à communiquer, à expliquer, à rechercher l'efficacité dans la collaboration interprofessionnelle, à assurer la continuité du suivi entre les divers secteurs de soins, et à assurer à la famille un environnement sécurisé (Eissler, Lehmann, Tal & Cignacco Müller, 2019 ; Perrenoud, 2017 et 2020).

En obstétrique, les taux croissants ou constamment élevés des issues chirurgicales lors d'accouchements, d'induction médicamenteuse du travail et d'administration d'ocytocine synthétique pendant l'accouchement montrent que les sages-femmes, qui promeuvent une naissance physiologique fondée sur des données probantes, doivent créer des approches de soins et des conditions-cadres valides ou nouvelles afin d'offrir des choix aux femmes et à leurs partenaires (Oelhafen et al., 2021). Pour cela, il faut développer de plus en plus de compétences dans les domaines du leadership, de la gestion, des connaissances spécialisées approfondies et de la prise de responsabilité ainsi que dans la communication interprofessionnelle (Grylka-Baeschlin, Iglesias, Erdin & Pehlke-Milde, 2020; Daly et al., 2020; Grylka-Baeschlin, Borner & Pehlke-Milde, 2020; OFS, 2019; IQTG, 2020).

Pour la phase périnatale, on peut observer les **tendances suivantes** en matière de soins à la mère, à l'enfant et à la famille pendant la grossesse, l'accouchement, le post-partum, la période d'allaitement et jusqu'à la fin de la première année de vie de l'enfant (Eissler et al., 2019) :

1. **L'augmentation des maladies chroniques somatiques et psychiques chez les femmes en phase de procréation.** Il y a une augmentation de la prévalence des maladies chroniques dans les groupes d'âges plus jeunes. L'amélioration de la pose de diagnostics et des traitements, grâce à la disponibilité à grande échelle de prestations médicales dans les pays industrialisés, est favorisée (Lange, Schnepf et zu Sayn-Wittgenstein, 2015). L'étude de Kersten et al. (2014), qui a porté sur les femmes atteintes de maladies chroniques dans un groupe de femmes enceintes et de parturientes d'Allemagne du nord, fait état d'un taux de prévalence de maladies chroniques de 21%. En Suisse, selon l'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP) (2017), 22,8% des femmes de 15 ans et plus sont en surpoids et 10,2% sont obèses. De nombreuses femmes obèses présentent une ou plusieurs comorbidités (Aubry et al., 2019). D'autres maladies chroniques importantes dans la phase périnatale comprennent, par exemple, des troubles métaboliques, tels que le diabète et le diabète gestationnel, des maladies cardiovasculaires, des maladies oncologiques et des maladies neurologiques (comme l'épilepsie). Une revue de littérature menée dans différents pays comme aux États-Unis, en France et en Grande-Bretagne, par Serrano et al., (2018), par Deneux-Tharoux, Saucedo & ENCM (2021) et par Draper, Gallimore, Smith, Kurinczuk, Smith,

2 Le Boots Family Trust définit la phase périnatale comme la période allant du début de la grossesse à la fin de la première année après l'accouchement. Boots Family Trust. (2013). Perinatal Mental Health. Experiences of Women and Health Professionals. UK: Boots Family Trust. P. 7. Les propos de ce rapport se réfèrent à cette définition du terme « phase périnatale », car elle englobe un continuum de soins plus étendu et reflète mieux l'ensemble du champ d'activité des sages-femmes, alors que la définition de l'OMS ou de la CIM-10 se rapporte à la période comprise entre la 22^e semaine de gestation et le 7^e jour post-partum.

Boby & Manktelow (2019) a permis d'analyser les causes de décès chez les femmes en période périnatale. On y constate étonnamment que les femmes ne sont pas décédées des causes habituelles en périnatalité. En effet, les maladies cardiovasculaires arrivent en tête, suivies des maladies endocrinologiques et hématologiques (Serrano et al., 2018). En tant qu'actrices importantes des soins périnataux, les sages-femmes ont besoin de connaissances approfondies et spécialisées dans ce contexte des maladies chroniques, par exemple lorsqu'il s'agit de prendre en charge des femmes enceintes atteintes d'une maladie psychique préexistante (Sutter et al., 2020 ; Michel, Seiler & Cignacco, 2021 ; O'Hare et al, 2017). Les sages-femmes travaillent également de plus en plus avec des femmes présentant des maladies chroniques somatiques et psychiques durant la grossesse, l'accouchement et le post-partum (Goemaes et al., 2018). Or, la prise en charge de ces situations est associée à un plus haut niveau de complexité.

2. **La complexité croissante** dans les soins périnataux confronte les femmes et leurs familles à certains défis comme de devoir prendre des décisions dans leur situation, changer leur comportement ou surmonter des épreuves difficiles (nombreux examens, traitements médicamenteux, limitations de l'activité physique et inquiétudes pour l'enfant, la famille, ou leur propre bien-être). Dans le contexte de ces situations de soins complexes, les sages-femmes sont soumises à des exigences élevées en termes de qualité des soins, d'éthique, de soins centrés sur la femme et la famille (Peter, Grylka, Golz & Hahn, 2020 ; Perrenoud, 2017 et 2020).
3. **Le maintien et la promotion du déroulement physiologique de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum dans les soins de base obstétricaux ainsi que la promotion de la santé et la prévention dans la première phase de la vie** (la petite enfance) en obstétrique en milieu hospitalier et extra-hospitalier sont également des priorités. Selon l'OFSP (2019a), la promotion de la santé et la prévention dans la première phase de la vie ont un effet positif sur le continuum de la vie et contribuent à réduire les coûts dans les domaines de la santé, du social et du droit (Pehlke- Milde, 2018 ; Grylka-Baeschlin et al., 2020).
4. **La forte proportion de femmes issues de l'immigration.** Les femmes et les familles touchées par la migration, les exils forcés (réfugiés) et la pauvreté sont non seulement très vulnérables sur le plan socio-économique, mais aussi en termes de santé. Pour ce groupe particulier, des soins périnataux, axés sur les besoins et l'égalité des chances, exigent à la fois une grande compétence comprenant différents acquis, et une compréhension systémique des contextes sociaux, économiques, culturels et sanitaires, ainsi qu'une connaissance des obstacles structurels limitant l'accès totalement libre aux soins de santé (Origlia et al., 2017 ; Origlia et al., 2019 ; Cignacco et al., 2018 ; Grand et al., 2021 ; Grand et al., 2019 ; Perrenoud, 2020). La proportion des femmes et des familles issues de l'immigration en Suisse est de 23,7%. L'augmentation de l'immigration par rapport aux années précédentes est d'environ 3% (OFSP, 2017a ; Grylka-Baeschlin et al., 2020).
5. **Les progrès technologiques rapides** dans les soins hospitaliers et ambulatoires exigent des conseils spécifiques, et une prise en charge hautement qualifiée. Les soins de santé en Suisse se caractérisent aujourd'hui par un développement fondamental des connaissances médicales dans le domaine de la médecine personnalisée ainsi qu'un progrès rapide de la technologie médicale et de la digitalisation (e-health). Les futurs fournisseurs de prestations, dont les sages-femmes, devront être capables de faire face aux exigences de la santé digitale fortement individualisée et devront participer à ces évolutions innovantes au sein d'équipes interprofessionnelles (Eissler et al., 2019 ; eHealth Schweiz, 2018 ; Oudshoorn, 2011 ; Klamroth et al., 2020).
6. **La mise en place en milieu hospitalier et extrahospitalier de modèles de soins intégrés gérés par les sages-femmes** permettant un transfert facilité et adéquat vers différents fournisseurs de prestations est discutée en Suisse, dans les instances politiques (Aubry & Cignacco, 2015 ; de Labrusse et al., 2016, Direction de la santé et des affaires sociales du canton de Berne et Direction de la santé du canton de Zurich, 2018). De plus en plus de cantons ont recours à de nouveaux modèles de ce type. Les sages-femmes, dans des rôles d'AP, ont une fonction essentielle dans le développement, la mise en œuvre et l'évaluation de ces nouveaux modèles de soins (Grylka, Aeberli, Günthart, Meier Käppeli, Leutenegger & Pehlke-Milde, 2019).

En conclusion, on peut retenir que les sages-femmes sont de plus en plus confrontées à des femmes atteintes de maladies somatiques et psychiques préexistantes durant la grossesse, l'accouchement et le post-partum (Goemaes et al., 2018). La prise en charge de ces situations est associée à un haut niveau de complexité. En outre, les exigences liées au contexte des modèles de soins intégrés, gérés par les sages-femmes, des mouvements migratoires actuels, des progrès technologiques extrêmement rapides dans le domaine de la santé (ex : la pandémie de SARS-CoV-2), placent les sages-femmes devant des défis qui nécessitent des connaissances spécialisées approfondies et des compétences professionnelles élargies, dans le sens d'une AP. Afin de pouvoir répondre avec pertinence et avec un haut niveau de professionnalisme et de qualité à ces nouveaux besoins et exigences, une partie des sages-femmes en Suisse ont besoin de compétences de niveau MSc (Klamroth et al., 2020).

3 Advanced Midwifery Practice : développements internationaux et situation en Suisse

Au niveau international, l'Organisation Mondiale de la Santé, dans son recueil européen « Nurses and Midwives : A Vital Resource for Health » (OMS, 2015), attribue aux sages-femmes un rôle-clé dans les efforts visant à répondre aux défis des soins périnataux.

Dans le monde anglo-saxon, le concept d'AP est un concept de formation bien établi dans la profession d'infirmier-ère (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2019). En Suisse, les hautes écoles proposent depuis plus de 20 ans des programmes de formation d'APN (De Geest et al., 2008) et évaluent les nouveaux rôles d'APN correspondants (Schwendimann et al., 2019 ; Serena et al., 2018).

La profession de sage-femme évolue différemment de la profession d'infirmier-ère, puisque celle de sage-femme est fondamentalement caractérisée par un haut degré d'autonomie. Aux Etats-Unis, les infirmières sages-femmes sont, en général, considéré-e-s comme étant à un niveau d'une APM. Dans la région anglo-saxonne, certains rôles élargis et spécialisés ont été développés pour les sages-femmes portant le titre d'APM et exigent, comme conditions préalables, une formation et une expérience pratique appropriées. Par exemple, en Grande-Bretagne, les sages-femmes occupent des fonctions spécialisées d'APM en santé psychique périnatale ou pour femmes atteintes d'épilepsie (Crabbe & Hemingway, 2014, Nagle & Farrelly, 2018 ; Morley, 2016). En Irlande, des normes et des exigences ont été définies pour les rôles d'APM (Nursing and Midwifery Board of Ireland, 2018). Au Canada, un rôle d'Advanced Practice requiert, entre autres exigences, au moins un diplôme de MSc (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2019). Les premiers profils de rôle d'APM émergent actuellement dans divers hôpitaux par des diplômé-e-s de MSc engagé-e-s. Néanmoins, ces profils ont toujours un caractère pionnier, car ils ne sont développés ni sur la base d'une définition et d'une conceptualisation consensuelles à l'échelle nationale, ni sur la base de principes juridiques. En Suisse, des efforts initiés par la Conférence professionnelle sage-femme, sont actuellement en cours pour définir et conceptualiser le terme d'AMP. En fin de compte, ce travail sert à une compréhension commune de l'AMP.

Il existe, en outre, un manque de clarté concernant les exigences en matière de formation, de niveau académique (MSc ou MAS) et d'expérience professionnelle spécifique. Il appartient aux membres de la profession de clarifier ces questions le plus rapidement possible.

4 La valeur ajoutée de l'Advanced Practice pour le système de santé

Plusieurs études menées à l'étranger montrent l'efficacité de l'Advanced Practice Nursing (APN) tant dans les soins de base (Maier et al., 2017) que dans les soins de longue durée (Harrington, 2016), les soins oncologiques (Campbell et al., 2020) et les soins de transition (Campbell et al., 2020). Dans la profession infirmière en Suisse, les modèles d'APN s'établissent de plus en plus en santé (Sailer Schramm et al., 2019, Gysin et al., 2019 ; Steinbrüchel-Boesch et al., 2017). Il apparaît en effet que, dans les modèles de soins gérés en AP, la prise en charge des patient-e-s ainsi que des familles est de plus en plus orientée vers leurs besoins. Le recours à des APN conduit à une meilleure évaluation de la qualité des soins par les patient-e-s (Spirig, Panfil, Meyer & Schrems, 2010). En ce qui concerne les soins primaires, plusieurs études ont montré les mêmes résultats cliniques que les soins des médecins généralistes, à savoir des soins mieux coordonnés et interconnectés, une plus grande satisfaction des patient-e-s, et une meilleure prise en charge des patient-e-s atteints de maladies chroniques.

Jusqu'à présent, seul un petit nombre d'études ont explicitement examiné l'efficacité des APM. Concernant l'interprétation de l'efficacité de l'AMP, il convient de noter que les publications ne font souvent pas la distinction entre l'impact de l'AMP et celui de l'APN, car aucune analyse spécifique à la profession n'a été réalisée (Goemaes et al., 2016). Des difficultés sont également apparues dans la mesure précise de l'effet attendu des rôles d'AP (Casey et al., 2017). Dans l'ensemble, on peut raisonnablement considérer qu'il y a une influence positive sur les résultats cliniques, stratégiques et financiers, mais des recherches supplémentaires sur les effets de l'AMP sont indispensables (Goemaes et al., 2016).

Dans le domaine périnatal, Brooten et al. (2001) ont pu prouver que, lorsque les soins prodigués lors de grossesses à haut risque sont dispensés à domicile par des sages-femmes spécialisées, les naissances prématurées et les cas de mort fœtale in utero (MFIU) étaient moins nombreux (Sandall, Soltani, Gates, Shennan & Devane, 2016). Quant au nombre de jours d'hospitalisation, il était moins élevé, avec des coûts significativement inférieurs. En outre, Casey et al. (2017) ont montré, dans leur revue, que le recours à des APM améliorerait l'accès aux soins de base en obstétrique, et pour certains groupes de patientes, qu'il réduisait les coûts.

L'AP est non seulement très importante pour le système de santé, mais aussi pour le développement futur, la professionnalisation et l'académisation des professions de la santé (Eissler et al., 2019 ; Begley et al., 2007). En général, l'académisation conduit à des spécialistes hautement qualifié.e.s qui peuvent notamment garantir des soins fondés sur des données probantes pour des groupes particuliers de femmes (par exemple, des femmes enceintes ou des mères atteintes dans leur santé mentale) et aussi générer des preuves, pratiquer l'interprofessionnalité et proposer des solutions fondées dans des situations éthiquement difficiles. En outre, ces spécialistes assument un niveau élevé de responsabilité et des rôles élargis dans leur pratique professionnelle (Künzi, Jäggi & Dutoit, 2013). Par ailleurs, de nouveaux rôles et possibilités de carrière clinique peuvent accroître l'attractivité des professions de la santé. Les expériences positives réalisées avec l'AP à l'étranger ont contribué à ce que celle-ci prenne pied dans notre pays.

5 Etudes de master de sage-femme et profil professionnel des titulaires du master en Suisse

Pour pouvoir exercer un rôle d'AP, un MSc est généralement requis à l'échelle internationale et en Suisse pour diverses professions de la santé telles que les soins infirmiers, la physiothérapie et l'ergothérapie (Goemaes et al., 2016 ; CSS et al., 2017; Swiss Advanced Physiotherapy Practitioner [Swiss APP], 2018, Council of Occupational Therapists for the European Countries [COTEC], 2019). Avant 2009, il n'y avait en Suisse aucune possibilité de faire un MSc consécutif spécifique à la profession. Les sages-femmes de Suisse effectuaient leurs études de *MSc in Midwifery* principalement en Grande-Bretagne ou en Autriche. Depuis 2009, la Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO) est partenaire de l'*European MSc Midwifery Programm*. Doté d'un total de 120 ECTS (European Credit Transfer System), l'*European MSc in Midwifery* est proposé en anglais en coopération avec deux autres hautes écoles européennes de sages-femmes (la *Medizinische Hochschule Hannover* et l'Académie des sages-femmes de Maastricht) et se déroule principalement en ligne. Depuis 2017, il est possible d'accomplir en Suisse un *MSc Midwifery* spécifique à la profession équivalant à un total de 90 ECTS, à la Haute école spécialisée bernoise (BFH) et à la Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW). A la même époque, la HES-SO a lancé le MSc en Sciences de la Santé, à orientation sage-femme, de 90 ECTS, en collaboration avec l'Université de Lausanne (UNIL). La première remise des diplômes suisses de ce dernier master a eu lieu en 2019 en Suisse romande, et il y eu lieu en 2020 pour les deux autres masters alémaniques. Les quatre filières de MSc de sage-femme en Suisse enseignent, dans leurs modules, les compétences de base de l'Advanced Practice telles que définies par Tracy & O'Grady (2019), comprenant la pratique fondée sur des données probantes, le leadership, la collaboration, la prise de décision éthique, et le coaching d'équipe. Dans cette perspective, ces quatre filières d'études offrent déjà une préparation à des rôles d'APM. Il convient ici de mentionner que le MSc consécutif donne la possibilité d'obtenir une qualification professionnelle supplémentaire que celle du BSc, qui donne l'aptitude à exercer la profession. Il permet aux étudiant-e-s de faire un doctorat et donc aussi une carrière universitaire. Il diffère d'un master exécutif de formation continue (MAS, EMBA). Ce dernier se caractérise par une orientation pratique et d'application spécifique (par exemple, l'accompagnement du deuil).

Comme il n'existe pour l'heure aucune définition officielle de l'AMP en Suisse, les profils professionnels pour les sages-femmes ayant des rôles d'AP sont actuellement encore peu répertoriés. De plus, il n'y a pas encore de consensus concernant le niveau de qualification académique requis (MSc, Master of Advanced Studies (MAS), Certificate of Advanced Studies (CAS). Les premières sages-femmes titulaires d'un MSc obtenu exclusivement en Suisse ont fait leur entrée sur le marché du travail en 2019. De nombreux employeurs potentiels tels que les cliniques ou les maisons de naissances ne perçoivent pas quelles compétences et domaines de responsabilité spécifiques peuvent être attribués à ces sages-femmes. Pour que la Suisse puisse garantir une comparaison internationale dans le domaine de l'AP un accord entre représentants professionnels sur le diplôme de MSc est indispensable. Le nombre actuel de sages-femmes titulaires d'un master (MSc ou MAS) n'est pour l'instant pas recensé en Suisse. Les possibilités de carrière pour les sages-femmes titulaires d'un MSc sont multiples, notamment dans l'enseignement et/ou la recherche dans les hautes écoles, dans la pratique élargie en tant qu'APM ou dans des postes de direction (voir également l'image qui suit).

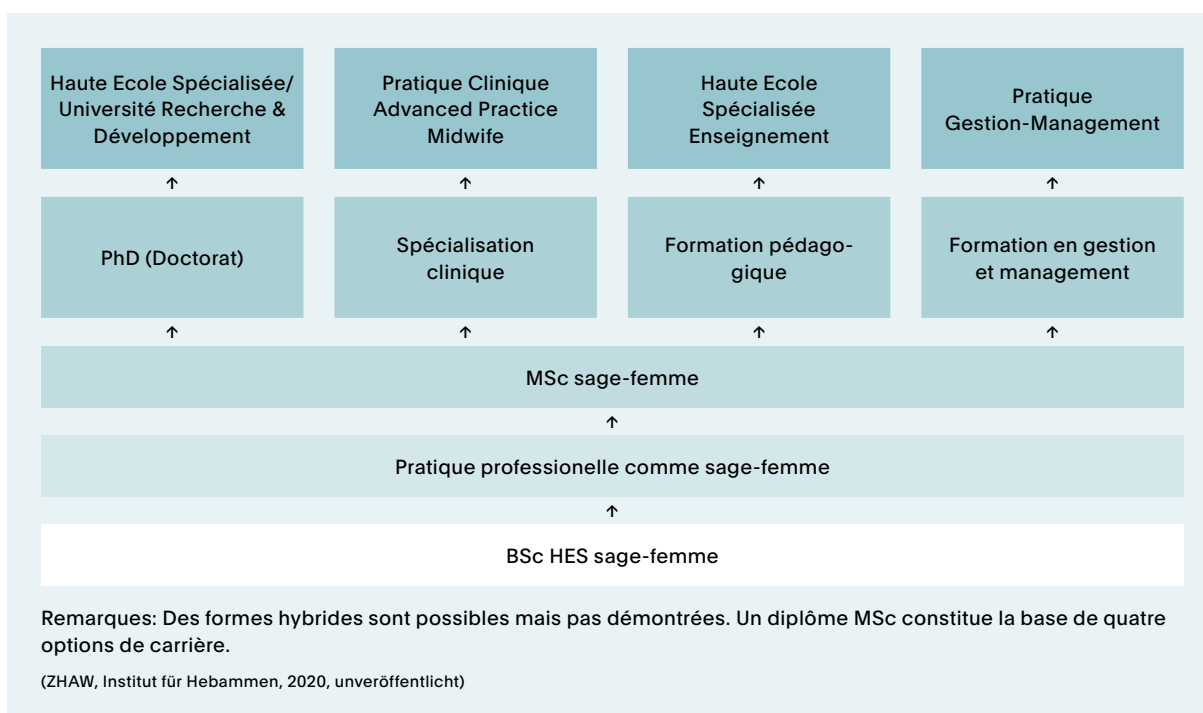


Image 1 : Représentation schématisée des possibilités de carrière pour les sages-femmes titulaires d'un MSc

La Conférence professionnelle sage-femme et la Fédération suisse des sages-femmes ont mandaté une enquête pour recenser une nouvelle fois les sages-femmes titulaires d'un MSc en Suisse et pour déterminer leurs domaines d'activité et leurs rôles dans la pratique (Vetter, 2021).

A titre d'illustration, voici deux exemples de profils de rôle de sages-femmes MSc qui travaillent comme Advanced Practice Midwives :

Anna, 32 ans, sage-femme MSc dans une clinique universitaire

Grâce à de nombreuses années d'expérience clinique en tant que sage-femme BSc et à ses études de MSc, Anna sait que le taux de détection du stress psychique chez les femmes en phase périnatale est très faible en milieu hospitalier, bien que le taux de prévalence des maladies psychiques dans cette population soit élevé en Suisse. Ne pas reconnaître le stress psychique dans cette phase de vulnérabilité peut avoir des conséquences très négatives pour les femmes concernées et leurs enfants. Depuis la fin de ses études, Anna travaille comme APM dans une clinique universitaire et est chargée d'effectuer un dépistage exhaustif concernant les maladies psychiques chez toutes les femmes enceintes. Si le résultat du dépistage s'avère positif, Anna est alors consultée par l'équipe de sages-femmes concernées afin d'élaborer, en collaboration avec le médecin psychiatre consultant, l'obstétricienne et la femme, un plan de soins partagé et adapté aux besoins de la situation, pour la durée du séjour à l'hôpital. Elle est tenue d'assurer l'orientation, en temps utile, vers les services ambulatoires. Elle est en contact direct avec la femme et sa famille, elle tient régulièrement des entretiens spécifiques, et elle gère et coordonne les soins pour les spécialistes impliqués dans le processus de traitement dans le cadre de soins de santé intégrés. Anna est également responsable de l'évaluation et du développement fondé sur des preuves scientifiques du dépistage systématique nouvellement établi, ainsi que de la formation des équipes de sages-femmes et d'infirmières impliquées. Elle discute régulièrement de ses mesures et de ses plans de traitement avec les médecins chefs et la sage-femme cheffe. Elle est en relation avec une haute école pour établir le fondement scientifique de son travail d'évaluation. En tant qu'APM, elle a sa place permanente et son rôle assigné au sein de l'équipe interprofessionnelle. Elle est également experte et personne de contact pour les sages-femmes externes à ce centre.

Helena, 47 ans, sage-femme MPH

Helena, sage-femme expérimentée, a travaillé 17 ans en milieu hospitalier et comme sage-femme indépendante. Elle est passée par diverses formations : diplôme de sage-femme Croix-Rouge, BSc Midwifery en Anglais, puis CAS en pratique sage-femme, finalement un MPH (Master of Public Health, maîtrise de santé publique en Suisse) qui lui ont permis d'avoir des éléments solides tant en recherche qu'en leadership. Au cours du MPH elle a dû mener une recherche de terrain en lien avec une problématique de santé publique en Suisse. Elle a choisi la problématique du tabagisme durant la grossesse. Sa recherche, associée à une étudiante en psychologie, a permis de faire un état des lieux (prévalence) dans un centre universitaire mais aussi sur les comportements de santé (psychologie) face au tabac durant la grossesse. Helena a ainsi pu, après son master, et parce qu'elle a développé une connaissance des milieux professionnels, s'associer au CIPRET (Centre d'information pour la prévention du tabagisme) afin d'aider à la création d'une nouvelle consultation dans un centre universitaire. Elle a fait les demandes et autorisations, a soumis son projet à la direction médicale du centre hospitalier, a obtenu un financement de son temps de travail, a aidé à l'obtention des fonds pour la création de la consultation, a développé la nouvelle consultation en collaboration avec le centre universitaire, et fait deux publications à ce sujet (1 dans *Obstetrica*, 1 dans *Revmed*). En parallèle de sa pratique de sage-femme, elle gère le dossier auprès des bailleurs de fonds avec la responsable de l'unité, et elle s'occupe de l'organisation de la formation interne et externe des professionnels du Canton en lien avec la périnatalité, ainsi qu'avec la Direction du CIPRET et du centre universitaire en question. Tous les deux ans, elle coordonne l'écriture du rapport avec les statistiques sur le sujet pour les bailleurs de fonds. Elle traite régulièrement avec la responsable de l'unité de soins pour faire évoluer la consultation.

6 Défis à relever pour l'implémentation de rôles d'AP en Suisse

6.1 Absence de bases et de réglementation légales

La loi sur les professions de la santé (LPSan) est entrée en vigueur le 1er février 2020 (OFSP 2020). Cette loi fédérale et l'ordonnance relative aux compétences des professions de la santé réglementent les compétences générales et spécifiques professionnelles pour les professions de la santé selon la LPSan. La réglementation concerne les sept professions des Hautes Ecoles de la santé : ergothérapie, nutrition et diététique, sage-femme, optométrie, ostéopathie, soins infirmiers et physiothérapie. En 2016, le Conseil fédéral et le Parlement ont décidé de ne pas inclure dans la LPSan le niveau MSc pour les professions de la santé. L'ostéopathie constitue l'exception, car elle a été réglementée au niveau MSc. La raison du renoncement à réglementer le niveau MSc dans la LPSan était l'opposition du monde politique et des caisses-maladies à la poursuite de l'académisation et à l'extension des rôles professionnels. La principale crainte était de voir les nouveaux rôles professionnels des professions non médicales rendre le système de santé plus coûteux (Hänni, 2019). En outre, la valeur ajoutée pour le système de santé des diplômés avec profil MSc face à la société, la politique, les différents acteurs et également au sein des professions de la santé n'a pas pu être démontrée de manière suffisante et convaincante (Eissler et al., 2019).

L'absence de réglementation légale des professions de la santé au niveau MSc rend plus difficile la réglementation (par exemple dans les registres professionnels) et l'implémentation des rôles d'AP en général. Afin de pouvoir exercer un contrepoids plus spécifique et plus important, les organisations de soins telles que l'Association professionnelle suisse des Infirmières et Infirmiers (ASI), l'Association Swiss Nurse Leaders (2019), l'Association Suisse pour les sciences infirmières, l'GIC Swiss ANP et la Fondation Lindenhof Berne ont créé l'association APN-CH, une organisation de réglementation. Cette organisation élabore et approuve au niveau national les fondements des futures réglementations des ANP. Sur la base d'une analyse des nécessités et des besoins des patient·e·s, des femmes, de leurs enfants et familles, elle procède à la description de domaines de soins et de responsabilité et à la définition de profils de rôles dans le cadre d'un concept général (Swiss ANP).

En 2017, le canton de Vaud a introduit, dans son ordonnance cantonale, le rôle d'AP des soins infirmiers avec MSc sous le titre « infirmiers praticiens spécialisés » (<https://www.lexfind.ch/fe/fr/tol/20836/versions/189961/fr>, page 55 / article 124b) ; il a été jusqu'ici le seul canton à le faire (Bischofberger, Käppeli, Essig & Gysin, 2020). Des démarches interprofessionnelles vers une réglementation sont également en cours de discussion au niveau de la Conférence Spécialisée Santé. Pour la profession de sage-femme, à ce jour il manque toujours des impulsions de politique professionnelle de ce type tant au niveau cantonal que national.

6.2 Absence de définition claire pour l'AMP et proposition de définition par la Conférence professionnelle sage-femme et de la Fédération suisse des sages-femmes

Dans le contexte international, il y a une grande variété de titres, de rôles et d'activités d'AP des sages-femmes, mais il n'existe aucune définition consensuelle internationale pour l'AMP (Goemaes et al., 2016). Certains rôles d'AP sont axés sur la pratique élargie, d'autres intègrent le leadership, l'enseignement et la recherche. En Suède ou en Norvège, la formation de sage-femme se positionne comme une spécialisation de la profession infirmière au niveau master. Une définition uniforme des rôles d'AP et des compétences associées est essentielle pour pouvoir établir une réglementation au niveau national. Seule une définition sans équivoque des rôles d'AP (par exemple pour les sages-femmes) augmentera les chances de figurer en tant que profession dans les ordonnances de la loi sur l'assurance-maladie (Hänni, 2019). Une définition d'AMP ou d'APM et sa conceptualisation sont importantes à la fois pour le discours professionnel interne et pour la compréhension et l'acceptation externe. En Suisse, les infirmier·ère·s (Swiss ANP, 2012), la physiothérapie (Swiss APP, 2018) et l'ergothérapie (COTEC, 2019) ont élaboré de telles définitions. Celles-ci sont présentées à l'annexe A.

Se basant sur une analyse de concept, Gomaes et al. (2016) ont élaboré la définition suivante d'AMP :

« *L'Advanced Midwifery Practice se caractérise par un haut niveau de pratique de sage-femme, où les sages-femmes utilisent leur expertise et leurs compétences en gestion et en leadership clinique pour fournir de manière indépendante et autonome des soins personnalisés et fondés sur des preuves aux femmes et à leurs familles. Les compétences professionnelles en leadership et en recherche sont utilisées pour évaluer et améliorer la pratique et pour faire progresser les sages-femmes en tant que profession et science.* »

(Goemaes et al., 2016)

Un point faible de cette définition réside dans le fait que la première partie couvre, pour la Suisse, le niveau d'exigence d'une sage-femme BSc et ne permet par conséquent pas une distinction claire avec un niveau MSc. Un autre point critique est que la définition de Goemaes ne fait aucune référence à l'interprofessionnalité. Cette dernière est une priorité stratégique importante dans les soins de santé en Suisse (OFSP, 2019 ; Académie suisse des sciences médicales, 2020). La qualification des étudiant·e·s pour la collaboration interprofessionnelle constitue un axe stratégique important dans de nombreux programmes BSc et MSc des professions de la santé dans les Hautes Écoles suisses ; elle est en outre associée à une stratégie nationale (OFSP, 2019). La définition du concept d'AMP par Goemaes et al. (2016) a servi, entre autres, de modèle à la Conférence professionnelle sage-femme et à la Fédération suisse des sages-femmes pour le développement d'une définition d'APM pour la Suisse. L'objectif était de démontrer une nette différenciation avec le diplôme de BSc. La définition a été rédigée provisoirement en langue anglaise et devra être traduite en allemand et en français dans une étape ultérieure.

Définition Advanced Practice Midwife, état Mars 2021

An APM is an accredited practicing Midwife with a MSc degree*, in-depth expertise in a specific practice domain, research skills and advanced leadership competences. Advanced Practice Midwives provide continuous woman and family centred care in complex clinical situations with a high degree of autonomy, efficacy and accountability. They work in a variety of settings, promote and coordinate interprofessional collaboration within the health and social system. Advanced Practice Midwives contribute to the production of scientific knowledge and communicate it to diverse audiences. They conceptualize and implement accessible, equitable, cost-effective, and innovative solutions for health promotion and prevention. Advanced Practice Midwives improve quality of care, contribute to public health and advance midwifery as an academic profession.

*transition period will need to be defined.

(Conférence professionnelle sage-femme et Fédération suisse des sages-femmes, 2021)

6.3 Absence de prérequis pour l'obtention du titre d'APM

En Suisse, il y a, dans les professions de la santé HES d'ergothérapeute, de sage-femme, d'infirmier·ière et de physiothérapeute, de nombreux diplômés titulaires d'un CAS, Diploma of Advanced Studies (DAS) ou MAS. Dans la pratique, ces professionnels de la santé se voient souvent confier des aspects partiels des rôles d'AP. C'est pourquoi le groupe d'expert·e·s de la profession infirmière a prévu une solution transitoire de dix ans dans sa proposition de réglementation de l'AP. Cette solution transitoire donne aux professionnels de la santé titulaires d'un diplôme CAS, DAS ou MAS la possibilité de rattraper la formation exigée ou permet de créer des offres passerelles vers le diplôme MSc. À l'avenir, il faudra également clarifier en Suisse la manière dont les divers rôles dans le champ d'activités AMP devront être définis. À l'étranger, différentes fonctions sont attribuées au domaine de l'AMP, par exemple : *Midwife Practitioner*, *Consultant Midwife* ou *Clinical Midwife Specialist*. Ce travail de clarification devra être réalisé lors d'une prochaine étape par la Conférence professionnelle sage-femme et la Fédération suisse des sages-femmes.

Comme expliqué au chapitre 2, la réponse à la question des exigences de formation pour une APM doit être apportée par les représentant-e-s de la profession. En terme de politique de formation, il convient de noter que les autorisations pour les filières de MSc de sage-femme en Suisse, acquises de haute lutte, devraient être soutenues par leurs propres représentant-e-s.es professionnel.le.s si le diplôme de MSc n'est pas une condition préalable pour un rôle d'AP à l'avenir, il convient de noter que les avantages des filières d'études de MSc en tant que pilier académique important de la profession de sage-femme (par exemple en tant que tremplin pour un doctorat) pourraient être contestés au niveau politique.

A l'heure actuelle, Les prérequis pour le titre d'APM font l'objet de discussions en Suisse. Les premières propositions ont été élaborées lors d'un workshop d'une journée en août 2020 avec des représentantes professionnelles de la pratique, de la Fédération, de l'enseignement et de la recherche, et sur la base de la littérature internationale et nationale. En mars 2021, la Conférence professionnelle sage-femme et la Fédération suisse des sages-femmes ont adopté la proposition de consensus ci-après. Des modifications des exigences pour le titre d'APM sont attendues dans le cadre des travaux ultérieurs à ce sujet.

Prérequis pour le titre d'APM (état au 1^{er} mars 2021)

- BSc de sage-femme ou diplôme de sage-femme et obtention à posteriori du titre HES (OPT HES)
- MSc in Midwifery ou dans le domaine de la santé avec au moins 90 ECTS
- MAS in Midwifery ou dans le domaine de la santé avec au moins 60 ECTS et 30 ECTS supplémentaires sur dossier
- Au moins 5500 heures d'expérience professionnelle en tant que sage-femme en exercice (correspond à 3 ans de travail à 90% d'un plein temps) avant, pendant ou après un MSc / MAS. Cette expérience professionnelle dans la pratique peut être effectuée à temps partiel, mais doit au total correspondre au nombre d'heures mentionné ci-dessus.
- Pour être enregistrée comme APM ou pour conserver le titre d'APM, la candidate ou le candidat doit travailler au moins à 40 ou 50% comme APM en pratique clinique et exercer la majeure partie de son temps de travail dans le rôle d'APM.

(Conférence professionnelle sage-femme et Fédération suisse des sages-femmes 2021)

6.4 Absence de distinction claire entre APM avec diplôme MSc et sage-femme BSc

Depuis la création du titre académique BSc, les compétences des sages-femmes titulaires de ce diplôme se sont renforcées dans la pratique au cours des dix dernières années. Cependant, il y a dans la pratique un manque de clarté empêchant une distinction nette entre compétences BSc et MSc. Enfin et surtout, il y a un grand besoin de discussion sur la valeur ajoutée apportée par les sages-femmes MSc dans un rôle d'AP pour les soins de santé obstétricaux fournis aux femmes, aux enfants et à leurs familles. La valeur ajoutée d'une sage-femme travaillant comme APM a été évoquée au chapitre 1.

Par ailleurs, les compétences de fin d'études du MSc de sage-femme qui dataient de 2009 (Ledergerber, Mondoux & Sottas, 2009), ont récemment été révisées et adoptées par la Conférence professionnelle sage-femme (CPSF) et la Fédération suisse des sages-femmes (FSSF) (document non publié de la Conférence professionnelle sage-femme et de la Fédération suisse des sages-femmes). Ce document va maintenant être revu à l'échelle nationale et pour chaque profession de santé dans le but de mettre clairement en évidence les différences entre un diplôme de BSc et de MSc, et un rôle d'AP.

L'objectif de l'ensemble des travaux est de créer un argumentaire convaincant concernant la nécessité d'avoir des sages-femmes avec des rôles d'AP et de parvenir à une distinction claire entre sages-femmes MSc dans des rôles d'APM et sages-femmes BSc. Cette distinction est d'une grande importance pour la discussion avec les acteurs du système de santé suisse, mais aussi pour le débat public. A terme, la formation et la qualification des sages-femmes au niveau MSc devront être prises en compte dans la révision de la loi sur les professions de la santé.

7 Absence de vue d'ensemble des données nationales sur les coûts relatifs aux rôles d'ANP/d'AMP dans le domaine ambulatoire

En Suisse, nous manquons de données fiables sur les coûts des rôles d'AMP tant dans le secteur hospitalier que dans le domaine ambulatoire. Bien que les profils de rôles d'ANP soient désormais largement répandus dans le secteur hospitalier dans toute la Suisse, il n'existe pas de données de coûts accessibles au public sur les prestations spécifiques d'ANP. Par ailleurs, le processus, de mise en œuvre du rôle d'ANP en milieu ambulatoire à l'échelle nationale ne fait que commencer, raison pour laquelle nous manquons encore de données valables sur les coûts.

7.1 Données de coûts concernant les rôles d'ANP dans le domaine ambulatoire en Suisse

Dans une étude qualitative, Gysin, Sottas, Odermatt et Essig (2019) ont présenté leurs conclusions par rapport à l'implémentation des ANP dans des cabinets de médecins de famille. Une évaluation de quatre projets d'ANP en milieu ambulatoire par Sottas, Josi, Gysin et Essig (2019) a donné lieu à une discussion sur les conclusions des quatre études de cas, y compris les systèmes d'indemnisation possibles. Selon Gysin (2018), en Suisse, les ANP n'ont pas encore leur propre Global Location Number (GLN) pour s'identifier auprès des assureurs. Par conséquent, lors de telles études pilotes, le médecin de famille utilise son propre GLN et les positions Tarmed correspondantes pour la facturation. Il n'existe ainsi actuellement aucune donnée valable sur les coûts des prestations ambulatoires des ANP dans notre pays.

Selon un renseignement donné au téléphone par le Dr Christoph Merlo, directeur de l'Institut de médecine familiale et de soins communautaires de Lucerne, sous la direction duquel l'un des quatre projets pilotes susmentionnés («Interprofessionelle Arbeitsteilung zwischen Hausärztin/Hausarzt und Nurse Practitioner », dans le canton d'Uri) a fait l'objet d'un suivi scientifique, il est constaté que pour chaque projet pilote que les assureurs remboursent 70 à 80 % de la «valeur » réelle des positions tarifaires Tarmed utilisées pour l'ANP, et ce, toujours sur la base de négociations entre divers assureurs et le cabinet du médecin de famille concerné et uniquement tant que le projet est en cours. Vu le petit nombre de projets en Suisse, il n'y a actuellement pas (encore) de données de coûts comparables.

Le projet ci-après, lancé dans le canton de Berne, vise, entre autres, à développer des recommandations pour la rémunération de la fonction d'ANP. Ce projet est cofinancé par Promotion Santé Suisse. Ses résultats dans le domaine des données de coûts devraient aussi être inclus dans la discussion sur le rôle d'AMP (le projet se déroulera jusqu'à fin 2021).

Projet « PRiMA » - fonction et coûts des Advanced Practice Nurses dans les soins primaires

Selon Promotion Santé Suisse (2020), les objectifs suivants devraient être atteints :

- Placement d'une APN chez chacun de deux généralistes (un du Mittelland et un de l'Oberland bernois)
- Recours à des études de cas pour décrire et évaluer leur contribution
- Identification des prestations TARMED concernées, de la contribution à l'autogestion et à la qualité de vie des personnes âgées et des malades chroniques, des interfaces et de la collaboration interprofessionnelle
- Élaboration des recommandations concernant les bases légales et la rémunération de la fonction d'APN dans les cabinets des médecins de famille en Suisse.

7.2 Données de coûts concernant les rôles d'AMP dans le domaine ambulatoire

Par sa structure et sa gestion, le projet ci-après peut être considéré comme un projet d'AMP. Une liste des données de coûts dans le domaine de la gestion peut être établie pour l'année 2019. Les coûts de mise en place et les coûts qui ont pu être évités par le projet ne sont pas indiqués (les données de coûts concernant la gestion sont à la disposition du groupe d'auteurs et sont traitées de manière confidentielle).

Projet pilote SORGSAM – un soutien pour le départ dans la vie

D'après Elisabeth Kurth (2019), le projet pilote « SORGSAM – Support am Lebensstart » a pour but de soutenir et d'évaluer la prise en charge périnatale des familles en situation de vulnérabilité par des sages-femmes indépendantes. Cofinancé par la Fondation Christoph Merian (CMS) depuis 2018, le projet pilote SORGSAM est évalué en permanence par le Swiss Tropical and Public Health Institute. Une suite de financement par le canton est actuellement à l'étude.

Dans le cadre de ce projet, les sages-femmes reçoivent :

- Des conseils et un soutien rapide pour la prise en charge des nouveau-nés et des familles dans les situations à risque,
- Des indemnités provenant d'un fonds de solidarité pour l'aide en situation d'urgence et pour la fourniture de prestations de coordination interprofessionnelles,
- Des formations continues interprofessionnelles dans le conseil centré sur la famille (modèle d'évaluation et d'intervention familiale de Calgary).

Les futurs projets relatifs aux rôles d'ANP/d'AMP et aux données de coûts en milieu ambulatoire et hospitalier devront être inclus dans la discussion en cours. Le projet « SORGSAM - Support am Lebensstart », qui a été financé par des fonds de la fondation jusqu'en 2020, illustre bien les difficultés à obtenir un financement durable pour de tels projets. Les autorités cantonales compétentes devraient être disposées à prendre part dès le début au lancement de futurs projets pilotes ambulatoires dans le domaine de l'APM afin de rendre possible la mise en œuvre d'autres modèles de soins innovants dans différents contextes, même pour de petits groupes de la population.

8 Discours international sur l'APM

Sur la scène internationale des sages-femmes, l'APM est un sujet très controversé (Goemaes et al., 2016). Goemaes et al. (2020) soulignent l'importance du travail des sages-femmes pour prodiguer des soins de haute qualité aux mères et aux nouveau-nés dans tous les contextes et pays. Ils mentionnent, entre autres, la complexité croissante des soins périnataux, qui pose des exigences accrues aux sages-femmes.

La **Confédération internationale des sages-femmes (ICM)** n'a pas encore publié de prise de position sur l'AP. Dans son texte « Essential competencies for midwifery practice », publié en 2019, elle écrit :

«Competencies and indicators previously designated as advanced/optional/context specific are not included as a separate category in the framework for essential competencies. Such statements are conceptually inconsistent with defining the competencies that are expected of all midwives. ICM will consider if it is necessary to develop, in the future, competencies that extend/expand beyond those deemed as essential» (ICM, 2019, P.7).

Un courriel de réponse officiel de juillet 2020 (annexe F) apporte quelques précisions concernant la position de l'ICM. La terminologie contestée et les différentes significations constituent un obstacle ; et il est fait référence aux définitions de l'ICM convenues au niveau mondial. Les compétences professionnelles susmentionnées sont exigées comme base pour toutes les sages-femmes, quel que soit leur domaine d'activités. De plus, l'ICM considère que chaque pays doit définir ses propres standards de formation dans le but de s'assurer que les sages-femmes sont compétentes et officiellement enregistrées.

Du point de vue de l'ICM, les divers programmes de formation conduisent dans différents pays à des dénominations incorrectes d'une APM. Le Bachelor, obtenu en voie seconde de formation, ne forme pas des APM, car il prépare les sages-femmes à entrer dans la pratique et à être enregistrées. Il en va de même pour un master ou un doctorat, car ils ne conduisent pas forcément à une pratique avancée. Il est par ailleurs souligné que, dans un certain nombre de pays, il existe une opinion largement répandue selon laquelle, peu importe le contexte de travail, aucun domaine ne devrait être désigné comme plus avancé qu'un autre. Dans son courriel, l'ICM fait également référence à la philosophie des sages-femmes, qui stipule que le travail des sages-femmes présuppose une relation de collaboration et que le concept de hiérarchie et une terminologie telle que « avancé » ne correspondent pas à cette profession féminine. Les propos de l'ICM se terminent par une déclaration dans laquelle elle soutient les sages-femmes à acquérir les compétences essentielles de l'ICM pour la pratique, car celles-ci s'appliquent à tous les domaines de la santé sexuelle et reproductive. Elle valorise les compétences, les connaissances et les comportements des sages-femmes quel que soit leur domaine de travail et considère les sages-femmes comme des expertes de la prise en charge de la grossesse, de l'accouchement et des soins postnataux dans des situations physiologiques.

L'Association européenne des sages-femmes (EMA) ne souhaite pas s'impliquer dans des discussions sur les rôles d'AP pour l'instant. Pour l'EMA, les sages-femmes sont des sages-femmes (« A midwife is a midwife »), sans faire de distinctions selon leurs diplômes (déclaration de Mervi Jokinen, présidente de l'EMA, lors de la célébration du 125^e anniversaire de la FSSF en mai 2019). A noter, à ce sujet, la recherche (Vermeulen et al., 2019) visant à évaluer la situation actuelle de l'AMP dans l'UE. Les délégués de l'EMA de 29 États membres ont participé à l'enquête en ligne organisée à cet effet. Dans l'UE, 20 pays ont un rôle d'AMP, par exemple dans les domaines de l'allaitement, de l'échographie (n = 4), du travail de deuil et de la perte de grossesse (n = 5). Dans certains pays, un tel rôle s'accompagnait d'une augmentation de salaire. Le plus souvent, un CPD (continuous professional development), parfois un MSc est requis (Vermeulen et al., 2019).

En **Australie**, le sujet est tout aussi controversé. L'Australian College of Midwives (ACM) a adopté la position suivante : « a midwife who works within the full scope of midwifery practice is not working at an advanced or specialized level but is simply fulfilling the defined role of a midwife » (Smith et al. 2010, cité de Goemaes et al., 2016, p. 35.)

En **Nouvelle-Zélande**, une sage-femme est reconnue comme une praticienne autonome, capable d'assurer un suivi de maternité complet. Ainsi, le sujet est classé comme non pertinent (Smith et al., 2010, cité de Goemaes et al., 2016, p. 35).

En **Belgique**, il n'y a pas de base légale pour la mise en œuvre du rôle d'AMP ni de possibilités de financement pour la partie non clinique de cette fonction (activités de management et d'innovation). Cependant, on y dispose de suffisamment de ressources potentielles pour pourvoir les futurs postes de sages-femmes AP. On prévoit des programmes de MSc de sages-femmes en AP pour le proche avenir (Goemaes et al., 2020).

Aux **Etats-Unis**, en **Afrique du Sud**, en Australie et surtout en **Grande-Bretagne** et en **Irlande**, il existe déjà des APM. Cependant, celles-ci diffèrent en termes de désignation, de définition, prérequis pour le titre d'APM (expérience clinique, formation et formation continue), d'activités pratiques/cliniques et de type d'enregistrement. Certains rôles d'AP sont axés sur une pratique élargie et spécialisée ; d'autres intègrent le leadership, l'enseignement et la recherche. En Irlande notamment, l'AMP est clairement définie par des normes. En avril 2018, le «Nursing and Midwifery Board of Ireland » a publié les *Advanced Practice (Midwifery) Standards and Requirements*. Le National Health Service (NHS) a également publié en 2017 un *Multiprofessional framework for advanced clinical practice in England*. En outre, la «National Leadership and Innovation Agency for Healthcare » a publié, en collaboration avec le «NHS Wales », une *Advanced Practice, The Portfolio*.

D'autres rôles et activités d'APM dans un contexte international sont présentés dans les annexes C et D. Les exemples du tableau de l'annexe C énumèrent à la fois des activités cliniques élargies, exécutées traditionnellement par la profession médicale, et des compétences d'AP de niveau supérieur, qui sont attribuées aux quatre domaines de la clinique, de la gestion/du leadership, de l'enseignement et de la recherche. Ces domaines correspondent aux quatre piliers de l'AP (National Leadership and Innovation Agency for Healthcare, 2010). Goemaes et al. (2016) ont, eux-aussi, défini les quatre principaux attributs de l'APM : pratique autonome, leadership, expertise et compétences de recherche.

En conclusion, on peut affirmer qu'au niveau international les rôles d'APM ne sont répandus que dans peu de pays. Les déclarations de l'ICM et de l'EMA montrent que les rôles d'AP pour les sages-femmes ne prennent pas une place importante dans le discours politique actuel et qu'il existe des divergences quant à leur utilité dans la pratique. Il y a aussi, à ce sujet, un grand besoin de clarification au niveau international. Reste à espérer que les futurs discours de politique professionnelle nationaux et internationaux sur la nécessité de rôles élargis et spécialisés des sages-femmes se concentreront sur des faits épidémiologiques (par exemple, la hausse des maladies chroniques, y compris chez les femmes en phase de procréation), des développements sociaux importants (grands flux migratoires, isolement social) et sur les besoins des femmes et des familles et qu'ils pourront comprendre la complexité de la profession sage-femme. Il ne faut pas oublier à cet égard, que le développement professionnel et par conséquent celui des APM, en Suisse est toujours lié au développement des autres professions de la santé et aux tendances et évolutions politiques nationales.

9 Liste de référence

- American College of Nurse - Midwives. (2015). *Expansion of Midwifery Practice and Skills Beyond Basic Core Competencies*.
- An Roinn Sláinte Department of Health. (2019). *A Policy on the Development of Graduate to Advanced Nursing and Midwifery Practice*.
- Aubry, E., & Cignacco, E. (2015). *Ein Expertinnen- und Expertenbericht*. 74.
- Aubry, E. M., Oelhafen, S., Fankhauser, N., Raio, L., & Cignacco, E. L. (2019). Adverse perinatal outcomes for obese women are influenced by the presence of comorbid diabetes and hypertensive disorders. *Scientific Reports*, 9(1), 9793. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-46179-8>
- Australian Nursing & Midwifery Accreditation Council. (2016). *Australian Nursing & Midwifery Accreditation Council | ANMAC*. Abgerufen 8. Juni 2020, von <https://www.anmac.org.au/>
- Australian nursing & midwifery council. (2010). *Standards and Criteria for the Accreditation of Nursing and Midwifery Courses: Re-entry to the register standards Midwives*.
- Begley, C. M., Oboyle, C., Carroll, M., & Devane, D. (2007). Educating advanced midwife practitioners: A collaborative venture. *Journal of Nursing Management*, 15(6), 574–584. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2007.00807.x>
- Berrut, S. (2014). *Santé maternelle et infantile des populations migrantes | Publication*. Office fédéral de la statistique. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/publications.assetdetail.349487.html>
- Bischofberger I, Käppeli A, Essig S, Gysin S (2020) Klinisches Mentorat für Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten MSc. Stand der Diskussion und Erfahrungen aus der Praxis. *Swiss Academies Communications* 15 (1).
- British Columbia. (2020). *Midwives Regulation—281_2008* (S. 9).
- Brooten, D., Youngblut, J. M., Brown, L., Finkler, S. A., Neff, D. F., & Madigan, E. (2001). A Randomized Trial of Nurse Specialist Home Care for Women with High-Risk Pregnancies: Outcomes and Costs. *The American journal of managed care*, 7(8), 793–803.
- Bundesamt für Gesundheit. (2017a). *Gesundheit der Migrationsbevölkerung*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit/forschung-zu-gesundheitlicher-chancengleichheit/gesundheitsmonitoring-der-migrationsbevoelkerung.html>
- Bundesamt für Gesundheit. (2017b). *Übergewicht und Adipositas*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/koerpergewicht/uebergewicht-und-adipositas.html>
- Bundesamt für Gesundheit. (2018b). *Kostendämpfung*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/kostendaempfung-kv.html>
- Bundesamt für Gesundheit. (2019a). *Frühe Kindheit beeinflusst Gesundheit ein Leben lang*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/praevention-fuer-kinder-und-jugendliche/fruehe-kindheit.html>
- Bundesamt für Gesundheit. (2019b). *Gesundheitspolitische Strategie des Bundesrats 2020–2030*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/gesundheitspolitische-strategie-2030.html>
- Bundesamt für Gesundheit. (2020). *Gesundheitsberufegesetz GesBG und Ausführungsrecht sind in Kraft*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/berufe-im-gesundheitswesen/gesundheitsberufe-der-tertiaerstufe/bundesgesetz-ueber-die-gesundheitsberufe.html>
- Bundesamt für Statistik. (2019). *Entbindungen und Gesundheit der Mütter im Jahr 2017—Medizinische Statistik der Krankenhäuser | Publikation*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.8369420.html>
- Büscher, A., Sivertsen, B., & White, J. (2009). *Nurses and Midwives: A force for health*. 93.
- Campbell, C., Nowell, A., Karagheusian, K., Giroux, J., Kiteley, C., Martelli, L., McQuestion, M., Quinn, M., Rowe Samadhin, Y. P., Touw, M., & Moody, L. (2020). Practical innovation: Advanced practice nurses in cancer care. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 30(1), 9-15. <https://doi.org/10.5737/23688076301915>
- Canadian Midwifery Regulators Consortium. (2008). *Canadian competencies for midwives*.
- Canadian Nurses Association. (2019). *Advanced practice nursing: A pan-Canadian framework*.

- Casey, M., O'Connor, L., Cashin, A., Fealy, G., Smith, R., O'Brien, D., Stokes, D., McNamara, M., O'Leary, D., & Glasgow, M. E. (2019). Enablers and challenges to advanced nursing and midwifery practice roles. *Journal of Nursing Management*, 27(2), 271–277. <https://doi.org/10.1111/jonm.12697>
- Casey, M., O'Connor, L., Cashin, A., Smith, R., O'Brien, D., Nicholson, E., O'Leary, D., Fealy, G., McNamara, M., Glasgow, M. E., Stokes, D., & Egan, C. (2017). An overview of the outcomes and impact of specialist and advanced nursing and midwifery practice, on quality of care, cost and access to services: A narrative review. *Nurse Education Today*, 56, 35–40. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.004>
- Cignacco, E., zu Sayn-Wittgenstein, F., Sénac, C., Hurni, A., Wyssmüller, D., Grand-Guillaume-Perrenoud, J. A., & Berger, A. (2018). Sexual and reproductive healthcare for women asylum seekers in Switzerland: A multi-method evaluation. *BMC Health Services Research*, 18(1), 712. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3502-2>
- Council of Occupational Therapists for the European Countries. (2019). Switzerland National OT News – COTEC. *Advanced Practice in Occupational Therapy*. <https://www.coteceurope.eu/membership-2/switzerland-2/switzerland-national-ot-news/>
- Crabbe, K., & Hemingway, A. (2014). Public health and wellbeing: A matter for the mid wife? *British Journal of Midwifery*, 22(9), 634–640. <https://doi.org/10.12968/bjom.2014.22.9.634>
- Crabbe, K., & Hemingway, A. (2014). Public health and wellbeing: A matter for the midwife? *British Journal of Midwifery*, 22(9), 634–640. <https://doi.org/10.12968/bjom.2014.22.9.634>
- Daly, D., Minnie, K. C. S., Blignaut, A., Blix, E., Vika Nilsen, A. B., Dencker, A., Beeckman, K., Gross, M. M., Pehlke-Milde, J., Grylka-Baesclin, S., Koenig-Bachmann, M., Clausen, J.A., Hadjigeorgiou, E., Morano, S., Iannuzzi, L., Baranowska, B., Kiersnowska, I., & Uvnäs-Moberg, K. (2020). How much synthetic oxytocin is infused during labour? A review and analysis of regimens used in 12 countries. *PLOS ONE*, 15(7), e0227941. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227941>
- Deneux-Tharaux, C., Saucedo, M., & ENCMM. (2021). Les morts maternelles en France: Mieux comprendre pour mieux prévenir. 6e rapport de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (ENCMM) 2013-2015. 237.
- De Geest, S., Moons P., Callens, B., Gut, C., Lindpaintner, L., & Spirig, R. (2008). Swiss Med Wkly. 2008 Nov 1;138(43-44):621-8. Swiss Med Wkly. PMID: 19005867
- De Labrusse, C., Ramelet, A.-S., Humphrey, T., & Maclennan, S. J. (2016). Patient-centered Care in Maternity Services: A Critical Appraisal and Synthesis of the Literature. *Women's Health Issues*, 26(1), 100-103. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2015.09.003>
- Dolo, O., Clack, A., Gibson, H., Lewis, N., & Southall, D. P. (2016). Training of midwives in advanced obstetrics in Liberia. *Bulletin of the World Health Organization*, 94(5), 383–387. <https://doi.org/10.2471/BLT.15.160473>
- Draper, E. S., Gallimore, I., Smith, L., Kurinczuk, J., Smith, P., Boby, T., Fenton, A., & Manktelow, B. (2019). MBRRACE-UK Perinatal Mortality Surveillance Report UK Perinatal Deaths for Births from January to December 2017.
- Eissler, C., Lehmann, U., Tal, A., & Cignacco Müller, E. (2019). *Neue Master-Curricula: Unsere Antwort auf Herausforderungen im Gesundheitswesen*. <https://doi.org/10.24451/ARBOR.9545>
- ehealthsuisse. (2018). *Strategie eHealth Schweiz 2.0 – 2018–2022*. 63.
- Fachkonferenz Gesundheit der Fachhochschulen (FKG), Institut für Pflegewissenschaft (INS), Institut universitaire de formation et recherche en soins (IUFRS), Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft (VFP), Swiss ANP (Interessengruppe), & Swiss Nurse Leaders. (2017). *The Way to Regulation of APN Roles –Project Planning*. Abgerufen von https://30310363-61df-470f-b2de-c9718b50cb15.filesusr.com/ugd/32c467_c8f7be20931f4eec884ba96e3689ead6.pdf
- Fealy, G. M., Casey, M., O'Leary, D. F., McNamara, M. S., O'Brien, D., O'Connor, L., Smith, R., & Stokes, D. (2018). Developing and sustaining specialist and advanced practice roles in nursing and midwifery: A discourse on enablers and barriers. *Journal of Clinical Nursing*, 27(19–20), 3797–3809. <https://doi.org/10.1111/jocn.14550>
- Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern. (2018). *Bikantonale Arbeitsgruppe zur hebammengeleiteten Geburtshilfe: Gesamtbericht zu den Anforderungen sowie Ein- und Ausschlusskriterien für Geburtshäuser*.

- Gesundheitsförderung Schweiz (2020). *Projekt «PRiMA – Funktion und Kosten der Advanced Practice Nurses in der Primarversorgung»*. <https://gesundheitsfoerderung.ch/pgv/geoerderte-projekte/prima.html>
- Gilkison, A., Pairman, S., McAra-Couper, J., Kensington, M., & James, L. (2016). Midwifery education in New Zealand: Education, practice and autonomy. *Midwifery*, 33, 31–33. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.12.001>
- Goemaes, R., Beeckman, D., Goossens, J., Shawe, J., Verhaeghe, S., & Van Hecke, A. (2016). Advanced midwifery practice: An evolutionary concept analysis. *Midwifery*, 42, 29–37. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.09.004>
- Goemaes, R., Shawe, J., Beeckman, D., Decoene, E., Verhaeghe, S., & Van Hecke, A. (2018). Factors influencing the implementation of advanced midwife practitioners in healthcaresettings: A qualitative study. *MIDWIFERY*, 66, 88–96. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.08.002>
- Goemaes, R., Beeckman, D., Verhaeghe, S., & Van Hecke, A. (2020). Sustaining the quality of midwifery practice in Belgium: Challenges and opportunities for advanced midwife practitioners. *Midwifery*, 89, 102792. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102792>
- Grand A., zu Sayn-Wittgenstein F., Cignacco E. (2019): Barrieren abbauen. *Deutsche Hebammenzeitschrift*, 71 (72):44-48.
- Grand-Guillaume-Perrenoud, J. A., Origlia, P., & Cignacco, E. (Submitted), 2021: Barriers and facilitators of maternal healthcare utilization in the perinatal period among women with social disadvantage: a systematic review. *Midwifery*.
- Grylka, S., Aeberli, R., Günthard, B., Meier Käppeli, B., Leutenegger, V. & Pehlke-Milde, J. (2019). *Berufszufriedenheit rund um die Einführung eines von Hebammen initiierten und geleiteten Projekts*. s-0039-3401274. <https://doi.org/10.1055/s-0039-3401274>
- Grylka-Baeschlin, S., Iglesias, C., Erdin, R., & Pehlke-Milde, J. (2020). Evaluation of a midwifery network to guarantee outpatient postpartum care: A mixed methods study. *BMC Health Services Research*, 20(1), 565. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05359-3>
- Grylka-Baeschlin, S., Borner, B., & Pehlke-Milde, J. (2020). Berufssituation der Hebammen in Einrichtungen mit und ohne hebammengeleitete Geburtshilfe in einem Schweizer Kanton. *Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie*, 224(02), 93–102. <https://doi.org/10.1055/a1083-7028>
- Gysin, S., Sottas, B., Odermatt, M., & Essig, S. (2019). Advanced practice nurses' and general practitioners' first experiences with introducing the advanced practice nurse role to Swiss primary care: A qualitative study. *BMC Family Practice*, 20(1), 163. <https://doi.org/10.1186/s12875-019-1055-z>
- Gysin, S. (2018). *Interprofessional Collaboration and the Role of Nurse Practitioners in Swiss Primary Care*. 14.
- Hamilton, V., Swindells, G., Durkin, M., Finch, C., & Anders, C. (2015). *The changing face of maternity services: The value of and challenges for the Advanced Midwifery Practitioner*. 4.
- Hänni, T. (2019). *Vitamin G Advanced practice – Neue Rollen im Gesundheitswesen*. 6, 10–11. *Hebammengeleitete Geburtshilfe im Kanton Bern*.
- Harrington, C. C. (2016). Nurse Practitioner Practice Patterns for Management of Heart Failure in Long-Term Care Facilities. *Journal of Doctoral Nursing Practice*, 9(1), 73–80. <https://doi.org/10.1891/2380-9418.9.1.73>
- Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen – IQTIG. (2020). *Bundesauswertung zum Erfassungsjahr 2019 – Geburtshilfe. Qualitätsindikatoren und Kennzahlen*.
- International Confederation of Midwives. (2019). *Essential Competencies for Midwifery Practice*.
- Kersten, I., Lange, A. E., Haas, J. P., Fusch, C., Lode, H., Hoffmann, W., & Thyrian, J. R. (2014). Chronic diseases in pregnant women: Prevalence and birth outcomes based on the SNIp-study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1), 75. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-75>
- Kirigia, C. (2020). *Impact of Advanced Practice Nurses and Midwives on Patients' Outcomes: A Systematic Review*. <https://doi.org/10.6084/M9.FIGSHARE.12456230.V1>
- Klamroth, V., Gemperle, M., Ballmer, T., Grylka-Baeschlin, S., Pehlke-Milde, J., & Gantschnig, B. (2020). *Does Therapy Always Need Touch? - A cross-sectional study among Switzerland based occupational therapists and midwives regarding their experience with health care at a distance during the COVID-19 pandemic in Spring 2020*. In Review. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-103168/v1>
- Kurth, E., Barth, M., Späth, A., Stutz, E., Krähenbühl, K. (2019). *Familystart. Ein familienzentriertes Versorgungsmodell*.

- Künzi, K., Jäggi, J., & Dutoit, L. (2013). Aktueller Stand der schweizerischen Diskussion über den Einbezug von hoch ausgebildeten nichtärztlichen Berufsleuten in der medizinische Grundversorgung Aktualisierung des Obsan Arbeitsdokuments 27 – Schlussbericht. 79.
- Lange, U., Schnepf, W., & zu Sayn-Wittgenstein, F. (2015). Das subjektive Erleben chronisch kranker Frauen in der Zeit von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett – eine Analyse qualitativer Studien. *Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie*, 219(04), 161–169. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1398632>
- Ledergerber C., Mondoux J., & Sottas, B. (2009). *Projekt Abschlusskompetenzen FH-Gesundheitsberufe*. 28.
- Lesia N.G., Roets L. (2013). *The utilisation of advanced midwives in the Free State province of South Africa*. 15(2).
- Lupton, D., Pedersen, S., & Thomas, G. M. (2016). Parenting and Digital Media: From the Early Web to Contemporary Digital Society: Parenting and Digital Media. *Sociology Compass*, 10(8), 730–743. <https://doi.org/10.1111/soc4.12398>
- Mahrer-Imhof, R., Eicher, M., Frauenfelder, F., Bachmann, Oulevey., Ulrich, A. (2012). *Expertenbericht APN. Expertengruppe Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft (VfP)*.
- Maier, C., Aiken L., & Busse R. (2017). *Nurses in advanced roles in primary care: Policy levers for implementation* (OECD Health Working Papers Nr. 98; OECD Health Working Papers, Bd. 98). <https://doi.org/10.1787/a8756593-en>
- Maree, C., Yazbek, M., & Leech, R. (2018). Process of development of a contemporary curriculum in advanced midwifery. *Health SA Gesondheid*, 23. <https://doi.org/10.4102/hsag.v23i0.1037>
- Michel C, Seiler A, Cignacco E. (2021). Mehrwert für Frauen mit Epilepsie durch Versorgungspartnerschaften? *Frequenz*, S. 23-25.
- Morley, K. (2016) England`s only epilepsy specialist midwife honoured as midwife of the year 2016. Abgerufen unter <https://www.epilepsysociety.org.uk/news/england-only-epilepsyspecialist-midwife-honoured-as-midwife-of-the-year-2016-09-03-2016#.XuCqd25uKP4>
- Nagle, U., & Farrelly, M. (2018). Women`s views and experiences of having their mental health needs considered in the perinatal period. *Midwifery*, 66, 79–87. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.07.015>
- National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery. (2008). *Enhanced Midwifery Practice*.
- NHS, Education for Scotland. (2018). *Advanced Practice Toolkit*. <https://www.advancedpractice.scot.nhs.uk/>
- Nurse Practitioner Association of Nova Scotia, ICN, Canadian Nurses Association. (2021). *Envisioning advanced practice nursing beyond 2021: Wider reach, bigger impact*.
- Nursing and Midwifery Board of Ireland. (2018). *Advanced Practice (Midwifery) Standards and Requirements*.
- Nursing and Midwifery Planning and Development Unit, Kilkenny. (2008). *Clinical Nurse/Midwife Specialist Role Resource Pack*.
- O`Connor, L., Casey, M., Smith, R., Fealy, G. M., Brien, D. O., O`Leary, D., Stokes, D., McNamara, M. S., Glasgow, M. E., & Cashin, A. (2018). The universal, collaborative and dynamic model of specialist and advanced nursing and midwifery practice: A way forward? *Journal of Clinical Nursing*, 27(5–6), e882–e894. <https://doi.org/10.1111/jocn.13964>
- Oelhafen, S., Trachsel, M., Monteverde, S., Raio, L., & Cignacco, E. (2021). Informal coercion during childbirth: Risk factors and prevalence estimates from a nationwide survey of women in Switzerland. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 369. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03826-1>
- O`Hare MF, Manning E, Corcoran P, Greene RA on behalf of MDE Irelan. (2017). *Confidential Maternal Death Enquiry in Ireland*.
- Origlia, P., Jevitt, C., Sayn-Wittgenstein, F. zu, & Cignacco, E. (2017). Experiences of Antenatal Care Among Women Who Are Socioeconomically Deprived in High-Income Industrialized Countries: An Integrative Review. *Journal of Midwifery & Women`s Health*, 62(5), 589–598. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12627>
- Origlia, P., Hasenberg, G., Kurth E., Asefaw, F., Pehlke-Milde, J., & Cignacco E. (2019). Communication barriers in maternity care of allophone migrants: Experiences of women, healthcare professionals, and intercultural interpreters. *Journal of Advanced Nursing*, 75(5), 2200-2210. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12627>

- Oudshoorn, N. (2011). *Telecare Technologies and the Transformation of Healthcare*. Palgrave Macmillan UK. <https://doi.org/10.1057/9780230348967>
- Perrenoud, P. (2017). *REISO - Revue d'information Social et Santé de Suisse romande*. 5. <https://www.reiso.org/>
- Perrenoud, P. (2020). Détreffes sociales autour de la naissance. *Emulations - Revue de sciences sociales*, 35–36, 37–50. <https://doi.org/10.14428/emulations.03536.03>
- Peter, K. A., Grylka, S., Golz, C., & Hahn, S. (2020). *Nachhaltiges Personalmanagement in Zeiten knapper Ressourcen* [Application/pdf]. <https://doi.org/10.21256/ZHAW-21006>
- Pehlke-Milde, J., Erdin Springer, R., Radu, I., Grylka, S., & Krahl, A. (2018). *Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Bereich der frühen Förderung*. <https://doi.org/10.21256/ZHAW-4831>
- Ranchoff, B. L., & Declercq, E. R. (2020). The Scope of Midwifery Practice Regulations and the Availability of the Certified Nurse-Midwifery and Certified Midwifery Workforce, 2012-2016. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 65(1), 119–130. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13007>
- Règlement sur l'exercice des professions de la santé (2011). <https://prestations.vd.ch/pub/blv-publication/actes/cosolide/811.01.1?key=1610030214490&id=6f8a5cdd-59d2-4f19-9b17-ebc4dde6fc11>
- Reid, H. E., Wittkowski, A., Vause, S., & Heazell, A. E. P. (2018). 'Just an extra pair of hands'? A qualitative study of obstetric service users' and professionals' views towards 24/7 consultant presence on a single UK tertiary maternity unit. *BMJ Open*, 8(3), e019977. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019977>
- Robinson, K., RM, BScN, & MSc. (2017). The Professional Framework for Midwifery Practice in Canada. In *Comprehensive Midwifery: The role of the midwife in health care practice, education, and research*. The e-Book Foundry @ McMaster University. <https://ecampusontario.pressbooks.pub/cmroleofmidwifery/chapter/the-professional-framework-for-midwifery-practice-in-canada/>
- Royal College of Nursing. (o. J.). *Advanced practice standards*. Abgerufen von <https://www.rcn.org.uk/professional-development/advanced-practice-standards>
- Ryley, N., & Middleton, C. (2016). Framework for advanced nursing, midwifery and allied health professional practice in Wales: The implementation process. *Journal of Nursing Management*, 24(1), E70–E76. <https://doi.org/10.1111/jonm.12291>
- Sailer Schramm, M., Brüngger, B., Wyss, C., Röthlisberger, A., Kläy, M., Triaca, H., Grünig, B., Schüller, A., & Blunier, H. (2019). Tandembetreuung mit Vorteilen für alle Beteiligten. *Primary and Hospital Care: Allgemeine Innere Medizin*. <https://doi.org/10.4414/phc-d.2019.10021>
- Sakala, C. (2020). Toward a Workforce That Reliably Delivers High-Value Maternity Care in the United States. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 65(5), 605–608. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13099>
- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub5>
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. (2020). *IPZ-Publikationen*. Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen. <https://www.samw.ch/de/Projekte/Interprofessionalitaet/Publikationen-Interprofessionalitaet.html>
- Schwendimann, R., Fierz, K., Spichiger, E., Marcus, B., & De Geest, S. (2019). A master of nursing science curriculum revision for the 21st century – a progress report. *BMC Medical Education*, 19(1), 135. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1588-9>
- Serena, A., Dwyer, A. A., Peters, S., & Eicher, M. (2018). Acceptance of the Advanced Practice Nurse in Lung Cancer Role by Healthcare Professionals and Patients: A Qualitative Exploration. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(5), 540–548. <https://doi.org/10.1111/jnu.12411>
- Serrano M, NGM Staff, Nowakowski Kelsey. (2018). *Can the lives of mothers giving birth be saved? Culture*. <https://www.nationalgeographic.com/culture/article/maternal-mortality-usa-health-motherhood>
- Smith, R., Leap, N., & Homer, C. (2010). Advanced midwifery practice or advancing midwifery practice? *Women and Birth*, 23(3), 117–120. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2009.11.002>
- Sottas, B., Josi, R., Gysin, S., & Essig, S. (2019). *PRACTICE NURSES IN SWISS PRIMARY CARE*. 6.
- Spirig, R., Panfil, E.-M., Meyer, G., & Schrems, B. (2010). 10 Jahre Advanced Nursing Practice in der Schweiz: Rückblick und Ausblick. *Pflege*, 23(6), 363–373. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000075>

- Sutter L., Büchi S., Walther S. Surbek D. & Cignacco E. (2020): Advanced Practice Midwifery im Bereich perinatale psychische Gesundheit, *Frequenz*, S. 25-27.
- Steinbrüchel-Boesch, C., Rosemann, T., & Spirig, R. (2017). Neue Zusammenarbeitsformen mit Advanced Practice Nurses in der Grundversorgung aus Sicht von Hausärzten – eine qualitativ-explorative Studie. *Praxis*, 106(9), 459–464. <https://doi.org/10.1024/16618157/a002658>
- Swiss Advanced Nursing Practice. (2012) *Reglementierung*. IGswissANP. Abgerufen 8. Februar 2021, von <https://www.swissanp.ch/reglementierung>
- Swiss Advanced Physiotherapy Practitioner, SwissAPP (2018). Warum braucht es Swiss Advanced Physiotherapy Practitioners? Positionspaper, *physioswiss*, 1-3
- Swiss Nurse Leaders. (2019). PflegeexpertInnen APN: Schweizer Pflegeorganisationen setzen sich für klare Profile ein PflegeexpertInnen APN. <http://www.swissnurseleaders.ch/de/meta/aktuell/detail/news/pflegeexpertinnen-apnschweizer-pflegeorganisationen-setzen-sich-fuer-klare-profile-einpflegeexpert.html>
- The Royal College of Midwives. (2016). *Getting the midwifery workforce right*.
- Tracy, M. F., & O’Grady, E. T. (2019). *Advanced practice nursing an integrative approach*.
- Van Hecke, A., Goemaes, R., Verhaeghe, S., Beyers, W., Decoene, E., & Beeckman, D. (2019). Leadership in nursing and midwifery: Activities and associated competencies of advanced practice nurses and midwives. *Journal of Nursing Management*, 27(6), 1261–1274. <https://doi.org/10.1111/jonm.12808>
- Vermeulen, J., Luyben, A., O’Connell, R., Gillen, P., Escuriet, R., & Fleming, V. (2019). Failure or progress? The current state of the professionalisation of midwifery in Europe. *European Journal of Midwifery*, 3(December). <https://doi.org/10.18332/ejm/115038>
- Vetter D. (2021) Overview of midwives with a Master of Science and a Master of Advanced Studies working in Switzerland. Unpublizierte Projektskizze, Berner Fachhochschule.
- Walker, D., Lannen, B., & Rossie, D. (2014). Midwifery Practice and Education: Current Challenges and Opportunities. *Online Journal of Issues in Nursing*, 19(2), 4.
- Wanner, P., & Bollini, P. (2017). The contribution of the foreign population to the high level of infant mortality in Switzerland: A demographic analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 151. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1332-6>
- Wanner, P. (2020). Adverse perinatal outcomes among children in Switzerland: The impact of national origin and socio-economic group. *International Journal of Public Health*, 65(9), 1613–1621. <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01492-2>
- Wilson, D. M., Murphy, J., Nam, M. A., Fahy, A., & Tella, S. (2018). Nurse and midwifery prescribing in Ireland: A scope-of-practice development for worldwide consideration: Nurse Prescribing. *Nursing & Health Sciences*, 20(2), 264–270. <https://doi.org/10.1111/nhs.12408>
- World Health Organization. (2013). *WHO nursing and midwifery progress report, 2008-2012*. http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/NursingMidwiferyProgressReport.pdf
- World Health Organization, Nursing & Midwifery Human Resources for Health. (2009). *Global standards for the initial education of professional nurses and midwives*.
- World Health Organization. (2020). NURSES AND MIDWIVES: A Vital Resource for Health—European compendium of good practices in nursing and midwifery towards Health 2020 goals. 73.

10 Annexes

10.1 A: Definitionen von Advanced Practice

Gesundheitsfachpersonen	Gesundheitsfachpersonen in Advanced Practice Rollen verfügen über vertiefte wissenschaftliche und fachliche Kompetenzen. Dank diesen können sie Aufgaben übernehmen, die über ihren klassischen Verantwortungsbereich hinausgehen. Sie treffen komplexe Entscheidungen und handeln «mit mehr Autonomie, klinischer Verantwortung und Rechenschaftspflichten» (BASS, 2013, S.5) Darüber hinaus sind sie in der Lage, ihre Profession durch Forschungsaktivitäten evidenzbasiert weiterzuentwickeln oder in der Lehre tätig zu sein (BFH, 2019 S. 8).
Pflege	<p>Pflegeexpertin/e Advanced Nurse APN: (IG swiss ANP, 2012).</p> <p>Eine Pflegeexpertin APN ist eine registrierte Pflegefachperson, welche sich durch akademische Ausbildung Expertenwissen, Fähigkeiten zur Entscheidungsfindung bei hoch komplexen Sachverhalten und klinische Kompetenzen für eine erweiterte pflegerische Praxis angeeignet hat. Pflegeexpertinnen APN sind fähig, in unterschiedlichsten Settings vertiefte und erweiterte Rollen zu übernehmen und diese in eigener Verantwortung im interprofessionellen Team auszufüllen. Kernkompetenzen Pflegeexpertin APN sind</p> <ul style="list-style-type: none">• Direkte klinische Praxis• Experten-Coaching• Beratung• Teilnahme an ethischen Entscheidungsfindung• Interdisziplinäre Zusammenarbeit• Klinische und fachspezifische Leadership und Forschungskompetenz
Physiotherapie	<p>Swiss Advanced Physiotherapy Practitioner APP (SwissAPP, 2018)</p> <p>...sind klinisch tätige PhysiotherapeutInnen, welche sich durch entsprechende Aus- und/oder Weiterbildungen sowie reflektiertem Handeln hohe Expertenkompetenzen angeeignet haben und diese in hochkomplexen Patientensituationen gewinnbringend einsetzen.</p> <p>Im Sinne der erweiterten Rollenfunktionen übernehmen sie Verantwortung und Führung; dadurch sorgen sie für einen Mehrwert bezüglich Effektivität und Effizienz im Gesundheitssystem. APP setzen sich in interprofessionellen Settings zielgerichtet für die physiotherapeutische Perspektive ein. Sie implementieren qualitätssichernde Massnahmen, antizipieren Entwicklungen und bringen ihr Wissen um die Entwicklung neuer Produkte, Verfahren, Prozesse und Dienstleistungen für Wirtschaft und Gesellschaft durch anwendungsorientierte Forschung und Implementierung der Resultate ein.</p> <ul style="list-style-type: none">• Spezialisierte klinische Praxistätigkeit in einer erweiterten Rolle.• Reflektiertes Handeln.• Hohe Expertenkompetenz in hochkomplexen Patientensituationen.• Übernahme von Führungsrollen.• Sie implementieren qualitätssichernde Massnahmen, antizipieren Entwicklungen und bringen ihr Wissen um die Entwicklung neuer Produkte, Verfahren, Prozesse und Dienstleistungen für Wirtschaft und Gesellschaft durch anwendungsorientierte Forschung und Implementierung der Resultate ein.
Ergotherapie	<p>AP: noch keine eigene Definition</p> <p>Die AP wird verstanden als eine Praxis entlang eines Kontinuums, bei der professionelle Kenntnisse, Fähigkeiten und Verhaltensweisen auf hohem Niveau entwickelt werden (Büscher, Sivertsen & White, 2009).</p> <p>Erweiterte Berufspraxis von Fachpersonen, die Aufgaben übernehmen können, welche über den klassischen Verantwortungsbereich hinausgehen (Künzi, Jäggi & Dutoit, 2013).</p> <p>AP OT: Ergotherapeuten mit erweiterter Praxis.</p>
Hebammen	<p>APM: Hebammen mit hohen klinischen Fähigkeiten und hohen Kompetenzen für die autonome Entscheidungsfindung (Kümzi et al., 2013).</p> <p>“Advanced midwifery practice is characterized by a level of midwifery practice at which midwives use their expertise, management and clinical leadership skills to provide evidence-based, tailored care for women and their families independently and autonomously. Professional leadership and research skills are used to evaluate and improve practice, and to advance midwifery as a profession and science”. Summarized, four attributes can be assigned to AMP: “Autonomy in practice, leadership, expertise, and research skills. A consensus was found on the need of preparation at master’s level for AMP’s. Such midwives have a broad and internationally varied scope of practice, fulfilling different roles such as clinicians, clinical and professional leaders, educators, consultants, managers, change agents, researchers, and auditors” (Goemaes et al. 2016, S. 29-36).</p>

10.2 B: Voraussetzung für AP-Registrierung

Pflege

(Swiss ANP)

Für eine 1. Registrierung:

- Bildung auf MSc-Level mit APN Fokus (klinische Vertiefung und erweiterte Praxis) mit mind. 90 ECTS
- Nachweis erweiterten klinischen Praxis von mind. 40%
- Nachweis von supervidierter Praxis während einem Jahr
- Bei anderen Bildungsgängen werden zusätzliche Nachweise des Kompetenz Erwerbs verlangt
- Übergangsfrist von zehn Jahren für Pflegefachpersonen, die über geforderte Kompetenzen verfügen und in Funktionen von Pflegefachpersonen APN sind, aber nicht über die formalen Bildungsvoraussetzungen verfügen

Re-Registrierung:

- Alle fünf Jahre
- Nachweis von Weiterbildung
- Nachweis von erweiterter klinischer Tätigkeit

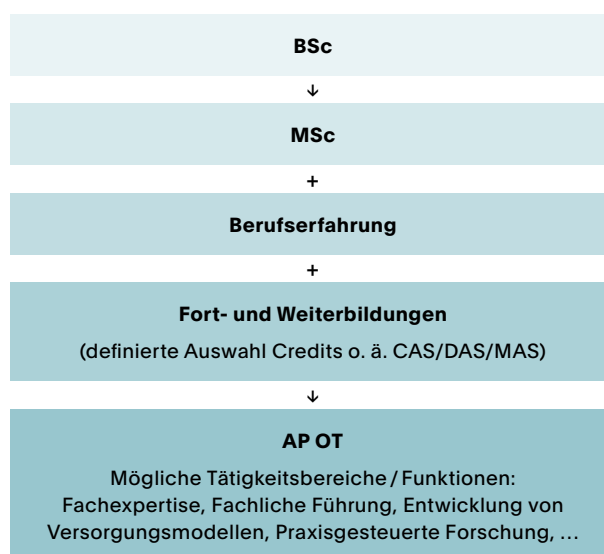
Ergotherapie

(COTEC, 2019)

Für die Ergotherapie sind folgende Voraussetzungen für die AP OT vorgesehen:

- MSc in Ergotherapie, MSc in angrenzenden Bereichen werden zu dem Dossier geprüft
- 2 Jahre 100% Berufserfahrung als Ergotherapeutin oder äquivalent
- Nachweis von Spezialisierung in einem Fachbereich durch Weiterbildung
- Nachweis von Weiterbildung in den Bereichen Qualitätsmanagement, Projektplanung, Gesundheitswesen/Gesundheitspolitik

Folgende exemplarische Darstellung (Abbildung 1) ist vereinfacht und nicht als abschliessend zu betrachten (Anhang 8.2). Sie dient lediglich zur Visualisierung.



(Schema aus COTEC, 2019, S. 7)

10.3 C: APM-Rollen und Tätigkeiten im internationalen Kontext

Grossbritannien	2000 Einführung der Beraterrolle (Consultant Midwife) zur Verbesserung der Versorgung, der Abläufe und als Erweiterung für klinische Karrieremöglichkeiten. Consultant (= höchstes Niveau klinischer Praxis). Die Beraterrolle beruht auf vier Säulen: Expertise in der Praxis, professionelle Führung und Beratung, Ausbildung und Forschung sowie die Entwicklung von Dienstleistungen im Berufsfeld (Vorteile: in der Praxis bleiben, erhöhte Autonomie), Schwierigkeiten: Mangel an klar definierten Aufgabenprofilen und Akzeptanz der Berufskolleginnen, Schwierigkeit alle Aspekte des Tätigkeitsprofils unterzubringen (Praxis, Lehre, Forschung, Beratungstätigkeit). Die Wirkung der eingesetzten Consultant Midwives an 7 Tage pro Woche über 24 Stunden wurde 2018 in einer qualitativen Studie in einer grossen tertiären Entbindungsstation im Nordwesten Englands untersucht (Reid, Wittkowski, Vause & Heazell, 2018). Resultate zeigen auf, dass Consultant Midwives wichtige Kompetenzen mitbringen (Reid et al., 2018). AP Hebammen gelten somit als spezialisierte Hebammen, welche beispielsweise bei der Versorgung von Frauen mit Diabetes oder bei Vakuum Extraktionen eingesetzt werden können.
Australien	Erstbehandlungen bei Kapazitätsproblemen. Übernahme von Erstbehandlungen bei Schwangeren mit Beschwerden (Erbrechen, Bauchbeschwerden, Dehydratation, Durchfall, etc.). Übernahme der Arbeit von Ärzten – Diagnosestellung, weitere Abklärungen treffen, Entscheide treffen, verminderte Wartezeit, bessere Versorgung als reguläre Hebammen, Unterstützung für reguläre Hebammen an Kliniken (Australian Nursing and Midwifery Council, 2010).
Irland	Irland: Rolle der «Clinical midwife specialist» (CMS) und «advanced midwifery practitioner» (APM) mit wichtigem klinischem Schwerpunkt und Fähigkeit in Absprache mit dem interdisziplinären Team, falls erforderlich, klinische Entscheidungen auf der Grundlage vereinbarter Protokolle zu treffen. Sowohl CMS als auch AMP müssen an Weiterbildungen teilnehmen können und sich über relevante aktuelle Forschung auf dem Laufenden halten, um eine evidenzbasierte Praxis und Forschungsbewertung zu gewährleisten. An erste Stelle für die Rolle einer APM steht die Gesundheit von Frauen. Damit soll klar festgelegt werden, dass Kernkompetenzen von Hebammen bei der Erhaltung der Physiologie zu erwarten und auszuführen sind. (National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery, 2008).
USA	CNM: weniger Interventionen als ärztliche Geburtshelfer bei Frauen mit geringem Risiko, Operationsassistentinnen bei Sectio (1998 Einstufung durch American College of Nurse-Midwives (ACNM) als AP-Rolle) IUWR, Drogenmissbrauch (Walker, Lannen & Rossie, 2014).
Canada 2017	'Advanced competencies' include a range of skills from epidural monitoring and application of scalp electrodes to performing vacuum extractions and suturing 3rd degree tears (Smith et al., 2010) and in some territories competencies in acupuncture and to act as surgical first assistants (Robinson et al., 2017) additional competencies include but are not limited to: 1. epidural monitoring; 2. application of scalp electrodes; 3. pharmacologic augmentation of labour; 4. induction of labour for post-dates pregnancy; 5. performing vacuum extraction; 6. first surgical assist at cesarean sections; 7. suturing of 3rd degree tears; 8. evacuation of the uterus; 9. fitting barrier methods of contraception and inserting intrauterine contraceptive devices; 10. prescribing contraceptives; 11. providing well-baby care after six weeks postpartum and to healthy new-borns in general; 12. providing well-woman care after six weeks postpartum and to healthy women in general (CANADA- National_Competencies_for_midwives_ENG_rev08.Pdf, n.d.).
Liberia (no official document)	Midwives in Liberia perform advanced maternity care services independently and competently (caesarean sections, manual evacuations of products of conception manual removals of placentas, vaginal breech deliveries vacuum deliveries, repairs of ruptured uteri, shoulder dystocia hysterectomies laparotomies for ruptured ecobstetric ultrasound examinations eclampsia or severe pre-eclampsia postpartum haemorrhage an indirect supervision and then to independent management) (Dolo et al., 2016).
Informell bekannte AP-Rollen in der Schweiz	Leitung von Geburtshäusern, Hebammengeleitete Geburtshilfe in Spitälern, Fachstellenleitung (perinataler Kindstod, PanMilar, Family Start), Spezialisierungen: conseil périnatal Profa VD, Ultraschallspezialistin, Hebammenexpertinnen MSc in geburtshilflichen Abteilungen.

10.4 D: Fragestellungen und Inputs

Themen	Fragestellungen/Inputs
AP im schweizerischen Gesundheitssystem	<ul style="list-style-type: none">• Welches sind weitere konkrete gesundheitspolitische Herausforderungen im Bereich frauen-, sexueller-, reproduktiver-, und perinataler Gesundheit in der Schweiz?• Gibt es eine Korrelation zwischen Herausforderungen im schweizerischen Gesundheitswesen und dem Bedarf an neuen Advanced Practice (AP) Rollen für Hebammen?• Was ist der Mehrwert von AP Hebammen im aktuellen schweizerischen Gesundheitswesen?• Wo und wie können AP Hebammen im schweizerischen Gesundheitswesen zur Behebung der Über- Unter- Fehlversorgung eingesetzt werden und somit erfolgreich und nachhaltig zur Qualitätsverbesserung, Effizienz und Kostendämpfung (BAG, 2018) im Gesundheitswesen beitragen?
Definition APM in der Schweiz	<ul style="list-style-type: none">• Wie lässt sich APM in der Schweiz definieren?• Welche Voraussetzungen und Kompetenzen braucht es zur Ausübung einer APM Rolle in der Schweiz?• Die Verfassung eines Positionspapier APM Schweiz würde in einem ersten Schritt die Lancierung einer nationalen berufsinternen Reflexion und Diskussion zum Thema AP ankurbeln und eine klare erste Positionierung gegen aussen ermöglichen.
Ausgangslage von APM in der Schweiz	<ul style="list-style-type: none">• Wäre es sinnvoll eine gesamtschweizerische Umfrage zu starten, um die Masterabschlüsse erneut zu erheben und zu erfassen wer in erweiterten Rollen arbeitet und in welchen Tätigkeitsbereichen?• Welche Projekte, abgeschlossene und laufende, existieren aktuell im Bereich APM in der Schweiz (Diese Frage könnte in eine erneute und adaptierte Masterumfrage integriert werden)?

10.5 E: Zusammenfassung APM Schweiz Kick-Off am 25.11.2019

Die Berufskonferenz Hebamme (BK Heb) und der Schweizerische Hebammenverband (SHV) haben am 25. November 2019 ein erstes Kick-Off APM Schweiz organisiert. Das Ziel war ein übergeordnetes Bild über den aktuellen Stand der Vorstellungen und Visionen der Teilnehmenden zu erlangen und den Start einer nationalen Diskussion zu APM zu lancieren. Eingeladen waren die Mitglieder der Berufskonferenz Hebamme, die Präsidentin und die Geschäftsführerin des SHV, die Leiterinnen der Studiengänge MSc Hebamme und Leiterinnen der Forschungsgruppen Hebammenwissenschaften der Fachhochschulen. Die Präsentationen gaben einen Überblick über schon gelaufene Arbeiten zum Thema AP in der Berufskonferenz Hebamme, die aktuellen Diskussionen in der FKG sowie die AP Anteile in den vier Studiengängen MSc in der Schweiz. Der Nachmittag diente dem Austausch zu folgenden Themen: Visionen und Voraussetzung zu APM, mögliche Handlungsfelder, theoretische Modelle, Reglementierung und TITelschutz.

Als Fazit dieses Tages kann zusammenfassend gesagt werden, dass die Teilnehmerinnen heterogene Vorstellungen von APM mitbrachten. Einige Advanced Practice Rollen in Midwifery konnten aufgezeigt werden, andere Vorstellungen wurden diskutiert. Es wurde ebenfalls klar, dass eine Definition APM und Voraussetzungen zu APM Rollen erarbeitet werden sollen. Konsens unter den Teilnehmenden dieses Tages bestand auch darin, dass eine Reglementierung von APM national geschehen muss. Klar kam auch heraus, dass die Diskussionen rund um APM national weitergeführt werden müssen. Der Einbezug des SHV und der Praxis und eventuell anderen Stakeholder wurde gefordert. Es wurde ebenfalls beschlossen, dass eine Arbeitsgruppe für die gezielte Weiterarbeiten an spezifischen Fragen/Themen gebildet werden soll, da die Arbeit in einer Grossgruppe, wie die des Gremiums ineffizient ist. Die Leitungspersonen der MSc Studiengänge wurden dazu als mögliche Expertinnen für diese Aufgabe genannt. Das Präsidium der Berufskonferenz hat nach der oben genannten Sitzung den Auftrag erhalten, ein Mandat mit spezifischen Fragen/Aufgabenstellungen für die vier Leiterinnen der Masterstudiengänge Midwifery auszuarbeiten und diese an der Märzsession 2020 der BK Heb zu unterbreiten. Ein erster Mandatsvorschlag wurde den Mitgliedern der BK Heb an der Sitzung am 2. März vorgestellt und diskutiert. Nach vertieftem Austausch mit Vertreterinnen der BK Heb, des SHV und mit Personen der Physio- und Ergotherapie, die an der Ausarbeitung von Positionspapieren zu AP einbezogen waren, wurde jedoch rasch klar, dass der Einbezug von relevanten Praxisvertreterinnen aus berufspolitischen Überlegungen essenziell ist. Das Positionspapier sollte so breit wie möglich erarbeitet und getragen werden. Der Vorschlag zur Änderung des primären Auftrages wurde mit den Mitgliedern der BK und dem SHV mündlich diskutiert und beschlossen. Das Mandat für die MSc Studiengangleiterinnen wurde daraufhin in ein Projektbeschrieb APM Schweiz umgewandelt. Dieses wird Ende Mai dem Zentralvorstand des SHV und den BK Mitgliedern unterbreitet und an den Sitzungen vom 8. (BK-Sitzung) und 9. Juni (SHV Zentralvorstandssitzung) besprochen und angepasst werden. Während der vielen Veranstaltungen, Diskussionen und Austauschen zum Thema APM mit Berufsvertreterinnen wurde auch klar, dass die Vorstellungen zu APM sehr heterogen sind und dies die effiziente und gemeinsame Weiterarbeit am Thema beträchtlich erschwert. Eine gemeinsame Arbeitsgrundlage wurde daher mit diesem Grundlagedokument «Advanced Practice Midwifery im schweizerischen Kontext» geschaffen. Die Fragestellungen / Inputs für das Projekt APM Schweiz wurden auf Grund des Grundlagedokumentes erarbeitet und begründet. Stand Mai 2020

10.6 F: Folgearbeiten und Korrespondenz ICM

Von: ICM, Molly Karp <m.karp@internationalmidwives.org>
Gesendet: Mittwoch, 29. Juli 2020 18:52
An: Franziska Schläppy; ICM, Charlotte Renard
Betreff: Re: Media Roundup – 07.17.20

ICM does not have a position statement about advanced midwifery practice because it is a controversial term with diverse meanings. ICM provides the globally agreed definition and scope of practice of a midwife and the globally accepted essential competencies for midwifery practice that all midwives should meet, no matter where they work.

Beyond this, each country should have regulations about the scope of practice for midwives in that country and national standards for the education pathways to produce competent and registered midwives in that country.

ICM is aware of confusion about the term 'advanced practice' in relation to midwifery. In some countries where midwifery education is undertaken after obtaining a nursing registration, the midwifery programme might be called 'advanced' or even be through a master's degree programme – but it is not 'advanced' because the education programme is preparing midwives for entry to practice/registration.

Other countries provide post-registration educational pathways for midwives who may hold diplomas or bachelor's degrees, such as master's in midwifery or PhD's. These are generally programmes that teach and develop research skills although some may focus more in depth on midwifery practice areas. Often these programmes are a career progression tool for midwives to step into leadership roles in clinical areas or to become midwifery educators. Again, these programmes are not necessarily considered 'advanced', nor does gaining a higher education qualification confer an advanced practice ability.

Indeed, in some countries there is a widely held understanding that no matter the context in which a midwife practices, no area is more 'advanced' than another. It is well accepted that midwives working in high dependency units are not necessarily 'advanced' and the case can easily be made that the midwife who uses all competencies across the full midwifery scope of practice is the one working in the community providing continuity of midwifery care – perhaps the most 'advanced' of all!

However, the midwifery philosophy also holds that midwifery is a partnership relationship and the concept of hierarchy and terminology such as 'advanced' does not sit well with this women's profession.

ICM supports midwives to meet the ICM essential competencies to practice as it applies to all areas of sexual reproductive health. This values the skills, knowledge and behaviors of midwives who work across the scope and sees midwives as experts in the care of normal pregnancy, childbirth and postnatal care.

Thank you,

Molly Karp
Communications Manager
International Confederation of Midwives
Koninginnegracht 60
2514 AE The Hague

10.7 G: Further details of AP in the international context

UK	
Latest document 2017	
Midwives' Associations position	Royal college of Midwives on advanced midwifery practitioner (AMP) "[...] we cannot see how midwives can generally take on medical roles without placing safety at risk" (The Royal College of Midwives (20016)). Royal college of Nursing on "The Advanced Nursing Practice/Practitioner (ANP) and the care of pregnant women: Where there is no midwife attached to the practice area, good links and communication systems need to be in place for easy referral." (Advanced Practice Standards Royal College of Nursing, n.d.)
Definitions	<p>In wales (NLIAH 2010) AP is defined by level of competence or practice including working in research, management and Education (Advanced Practice Toolkit, n.d.).</p> <p>RCM: "However if a midwife not only focuses her skills on a specific group of women e.g. women with mental health problems but also provides a focus of referral from other midwives, has a role in developing policies and guidelines for this group, educates other midwives etc. she may fit a category of practice which may be described as 'advanced' and may be rewarded differently" (The Royal College of Midwives (20016).) "The RCM does not support: Conflating specific expertise with specialist/advanced roles. Professional development, grading and other rewards should not be based on an assumption that a specific focus is equivalent to expertise of a higher value than core midwifery.</p> <p>The extension of the midwife's role into obstetric, nursing or other spheres of practice where this does not demonstrably improve the quality of, or access to, midwifery expertise. Permanently altering midwifery roles to compensate for staffing shortages or changes in doctors' roles.</p> <p>Extending the proposed nurse associate role to midwifery. Rather than create a new role it would be preferable to properly support and develop the MSW workforce.</p> <p>Developing a new Advanced Practitioner role within midwifery. There is no need for such a role when Consultant Midwives are already fulfilling the need for an experienced clinical expert with a wider sphere of practice, whose role can focus on different elements of expert practice, service development, clinical leadership and education and training (The Royal College of Midwives (20016)).</p>
Role	<p>Consultant midwife</p> <p>For ANP "They have the freedom and authority to act, making autonomous decisions in the assessment, diagnosis and treatment of patients", RCM "role in developing policies and guidelines or education", And again "it is called Consultant Midwife and fulfils the need for an experienced clinical expert with a wider sphere of practice. Consultant Midwives have a clinical, educational, leadership and research role across a wide midwifery setting commonly in promoting normal birth or public health." (The Royal College of Midwives (20016)).</p> <p>The four pillars of advanced practice: clinical expertise, education, leadership and management, and research (from one job description) (Lecturer/Senior Lecturer in Advanced Practice Job with LIVERPOOL JOHN MOORES UNIVERSITY 209787, n.d.)</p> <p>Advanced practitioners do not need to be only in clinical roles; advanced practice is determined as a level of practice and not a specific role, encompassing research, education, leadership and management posts (Ryley & Middleton, 2016)</p>
Type of education	MSc in Advanced Practice (Health and Social Care) (Hamilton et al., 2015)
Recognitions (monetary etc)	Need for Clear professional support and governance, national network and academic education. Advanced practitioners may be rewarded differently (The Royal College of Midwives (20016).)
Comment	Conflicting roles: 2 different "colleges" with different perspectives

Ireland

Latest document 2018

Midwives' Associations position	Department of Health, Ministry of Health together with the National Council for the Professional Development of nursing and Midwifery
Definitions	The National Council for the Professional Development of nursing and Midwifery: "midwives who promote wellness, offer healthcare interventions and advocate healthy lifestyle choices for patients/clients, their families and carers in a wide variety of settings in collaboration with other health care professionals, according to agreed scope of practice guidelines"
Role	<p>Government is an enabler of AMP role through legislations (The approval of job description and site preparation, and secondly, the accreditation and registration of the individual ANP/AMP) Others are knowledge, skills, clinical credibility, leadership style, relationships with colleagues, managerial and medical colleagues support, scope of responsibility, workload and organisational culture, representation and involvement in administrative decision-making key functions as well as participation (Casey et al., 2019). Integrated delivery of care (5)</p> <p>In the job description: leadership, clinical teaching audit, autonomy.</p> <p>The essential criteria for advanced practice roles as set out by the NCNM and NMBI, are that the practice is carried out by autonomous, experienced practitioners who are competent, accountable and responsible for their own practice (NCNM, 2008; NMBI(Advanced-Practice-(Midwifery)-Standards-and-Requirements-2018-Final_2. Pdf, n.d.), 2014).</p> <p>The current Irish criteria require that ANP/AMP's promote wellness, offer healthcare interventions and advocate healthy lifestyles for patients and their families in a variety of settings in collaboration with other healthcare providers according to an agreed scope of practice. a key factor in advanced practice is the degree of decision making and accountability rather than the complexity of the tasks carried out.</p>
Type of education	New education pathway (see Annex 1) (A Policy on the Development of Graduate to Advanced Nursing and Midwifery Practice _ Ministry of Health- Ireland- 2018, n.d.) Post graduate education (Wilson et al., 2018).
Recognitions (monetary etc)	Willingness to introduce a specific reimbursement for service (Fealy et al., 2018; O'Connor et al., 2018)
Comment	One political institution for nursing and midwifery: the progression of the two professional figures goes parallelly- no conflicts

Belgium

Latest document 2020

Midwives' Associations position	Academic institution (Gent university)
Definitions	Advance midwifery practice can be defined as "a level of midwifery practice at which midwives use their expertise, management and clinical leadership skills to provide evidence-based, tailored care for women and their families independently and autonomously. Professional leadership and research skills are used to evaluate practice and advance midwifery as a profession and science (Goemaes et al., 2016).
Role	No legal commitment but a legal framework for midwives that regulates autonomous midwifery practice for healthy women and newborns during pregnancy, birth and the postnatal period (Law of April 22, 2019). (Goemaes et al., 2020) Few registered advanced practitioners' midwives (Hecke et al., 2019)
Type of education	Planning of Advanced practice Masters. Existing master programmes do not lead to a legally established "advanced practice" degree which allows midwives direct access to a legally regulated AMP role. High demand (33% of new graduates in addition to midwives already practicing) (Goemaes et al., 2020).
Recognitions (monetary etc)	No special remuneration (Goemaes et al., 2020) need for coordination with healthcare insurance. Need for supportive policies.
Comment	Fragmented education – and legislation- between Dutch and French speaking parts

Australia

Last document 2019

Midwives' Associations position	Nursing and Midwifery Board of Australia (NMBA) Australian college of Midwives (ACM)
Definitions	A midwife who works within the full scope of midwifery practice is not working as advanced level but fulfilling the defined role of midwife (ACM)
Role	In nursing (2019) Advanced practice defines nurses practising at an advanced practice level incorporate professional leadership, education and research into their practice. Their practice includes relevant expertise, critical thinking, complex decision-making, autonomous practice and is effective and safe. They work within a generalist or specialist context and they are responsible and accountable in managing people who have complex healthcare requirements.
Type of education	Endorsed midwives at MSc level (NMBA). Graduate certificate (MSc) and clinical practice, NMBA 2019 Advanced practice for the purpose of the nurse practitioner endorsement requires 5,000 hours clinically based practice (Smith et al., 2010)
Recognitions (monetary etc)	Advanced practice in nursing is a level of practice and is not related to a job title or remuneration.
Comment	Although there's one board no consensus over nursing and midwifery advanced practice.

New Zealand

Latest document 2016

Midwives' Associations position	Midwifery Council of New Zealand (the Council) as regulation body and New Zealand College of Midwives (the College) as education body
Definitions	Midwives are recognised as autonomous practitioners which are competent to provide complete maternity care for low risk women. Previously a law in 1971 defined midwifery as obstetric nursing and required midwives to practise under the supervision of a doctor. This loss of midwifery autonomy also led to a loss of direct-entry midwifery training and the integration of midwifery within an advanced nursing qualification, available only to registered nurses. In turn this led to a decrease in the numbers of midwives trained in New Zealand and the maternity services began to rely heavily on overseas midwives. A grassroots political campaign of women and midwives in partnership succeeded in 1990 to establish a law change that reinstated midwifery autonomy and paved the way for direct entry midwifery education (Gilkison et al., 2016)
Role	Role: Lead Maternity Carer (92% are midwives). Women requiring specialist care can access this freely and the midwife and the obstetrician work together to ensure a seamless service for each woman (interprofessional). All midwives practise on their own authority and are accountable for this practice to women, to the profession and to the public through the Midwifery Council (accountability and autonomy) (Gilkison et al., 2016)
Type of education	Midwifery First Year of Practice (MFYP) programme after BA [formal mentoring, education and professional development], education, practice and autonomy. (Gilkison et al., 2016) Because of the geographical position of NZ, the care is mainly community based.
Recognitions (monetary etc)	Not applicable
Comment	All midwives have the potential to work as advanced practitioners thanks to the health system

USA

Latest document 2020

Midwives' Associations position	American Association of Colleges of Nursing (AACN) American College of Nurse-Midwives (ACNM)
Definitions	Clinical Nurse Midwives (CNM) and Advanced Practitioner /Consultant midwives (Ranchoff & Declercq, 2020).
Role	<p>Autonomy linked to the specific state's laws: in 21 (+4 since 2016) autonomy, in 21+2 states supervision (Ranchoff & Declercq, 2020).</p> <p>Roles to be enhanced: leaders in patiently supporting physiologic intrapartum processes and external version at term, vaginal breech, vaginal twins, vaginal birth after cesarean, and assisted vaginal birth. Pride in providing skilful woman-centred care could lead to increased professional satisfaction (Sakala, 2020).</p>
Type of education	<p>Not yet unified midwifery educations even at the BA level across USA (Sakala, 2020). In certain states, to maintain the designation of CNM or CM, midwives must be recertified every 5 years through AMCB and must meet specific continuing education requirements (American College of Nurse-Midwives- Expansion-of-Midwifery-Practice-June-2015.Pdf, n.d.)</p> <p>Holders of master's degrees or higher and training. Some organisations even recommend a practice-based doctorate or PhD (ACNM, AACN, 2004, Wilson et al, 2018)</p>
Recognitions (monetary etc)	Depending on the state, there is a will to consistently reimbursing at 100% of the physician rate for equivalent services the AMP (Sakala, 2020)
Comment	Fragmented educational and working system over the country

Canada

Latest document 2017

Midwives' Associations position	Canadian Association of Midwives, Canadian Midwifery Regulators Council Regional colleges: e.g. College of Midwives of British Columbia (<i>Midwives Regulation</i> , n.d.), College of Midwives of Ontario
Definitions	Midwifery in Canada is not regulated on a national level but in the provinces and territories (Goemaes et al., 2016) definition based on competencies.
Type of education	No PhDs needed, MSc in advanced practice present in some territories but not regulated (Smith et al., 2010). For advanced practice additional training as well as periodic renewal of competency needed (Robinson et al., 2017).
Recognitions (monetary etc)	Additional 20.000 Canadian Dollars vs normal midwife (data retrieved from job offers)
Comment	Fragmented definition and fragmented system

UAE Latest document 2018	
Midwives' Associations position	UAE Nursing and Midwifery Council
Definitions	A specialized Advanced Practice Nurse and Midwife is a health care professional that practices within the Scope of Practice for the Advanced Practice Nurse or Scope of Practice for the Advanced Practice Midwife respectively. (<i>MODEL FOR NURSING AND MIDWIFERY SPECIALIZATION IN THE UNITED ARAB EMIRATES.Pdf</i> , n.d.)
Role	Advanced Practice Nurses/Midwives have completed a profession specific, more clinically focused than that of the Specialist. The APN/APM have a separate Scope of Practice that regulates their practice (<i>MODEL FOR NURSING AND MIDWIFERY SPECIALIZATION IN THE UNITED ARAB EMIRATES.Pdf</i> , n.d.)
Type of education	Master's or Doctoral Degree and practice at a higher level (re-licensure requirements of the regulatory body) (<i>MODEL FOR NURSING AND MIDWIFERY SPECIALIZATION IN THE UNITED ARAB EMIRATES.Pdf</i> , n.d.)
Comment	Since new, the system is consistent for both ANP and AMP

South Africa Latest document 2018	
Midwives' Associations position	South African Nursing Council 2013
Definitions	Advanced midwife defined by her education (Lesia & Roets, 2013), advanced midwives are prepared as specialists in midwifery (Maree et al., 2018), referral to Goemaes et al., 2016 definition.
Role	Advanced midwifery should incorporate all the proficiencies of midwifery with an added advanced clinical skills, research and teaching component (Maree et al., 2018)
Type of education	midwives holding master's degrees or post basic diplomas in advanced midwifery
Comment	LMIC, relevant?

Kenya no official document	
Midwives' Associations position	Midwives Association of Kenya
Definitions	No official document
Role	Specialist midwives are expected to review and receive referrals coming from fellow midwives where care was deemed complex. Advanced midwives assume such roles as consultants, clinicians, educators, managers and researchers. (Kirigia, 2020) Other proposed roles can be categorized as expertise and consultancy, leadership and management, education and research in all specialties from the lowest to highest levels of healthcare settings
Type of education	A master's degree is recommended for entry level
Comment	LMIC, relevant?

Liberia	
No official document	
Midwives' Associations position	Maternal and Child health Advocacy International approached the Liberian Ministry of Health and the World Health Organization (WHO), proposing a collaborative partnership to reduce rates of maternal and neonatal mortality in Liberia.
Definitions	No official document
Role	Midwives in Liberia perform advanced maternity care services independently and competently (caesarean sections, manual evacuations of products of conception manual removals of placentas, vaginal breech deliveries vacuum deliveries, repairs of ruptured uteri, shoulder dystocia hysterectomies laparotomies for ruptured ecobstetric ultrasound examinations eclampsia or severe pre-eclampsia postpartum haemorrhage an indirect supervision and then to independent management) (Dolo et al., 2016)
Type of education	2 years and internships (formal training for midwives to undertake advanced surgical obstetric care)
Recognitions (monetary etc)	Liberian Medical and Dental Council were willing – provisionally – to register the first two trainees
Comment	Special case

WHO	
(WHO_global_standards_education-2009.Pdf, n.d.; World Health Organization, 2013)	
Midwives' Associations position	Common goals shared by the nursing and midwifery professions in all six WHO regions include developing new and advanced practice roles with established career pathways from the outset
Definitions	Recommendation to introduce a definition of advanced practice roles for nurses and midwives (Büscher et al., 2009)
Role	Enablers are: the partners at global, regional and country levels, legislative frameworks, a system to higher educational levels, the expansion of the evidence base for professional practice. advanced practitioner should work at the PHC level, in decision-making, to contribute to knowledge generation. There is a lack of government support, capacities, resources, recognition from the public, and suffer from a physician-dominated health-care system.
Type of education	Advance education through undergraduate and postgraduate bridging courses, Graduates are eligible for entry into advanced education programmes
Comment	Recognition of the importance of the advanced role