

Tableau 1 : Considérations transformatrices en matière de genre pour la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des interventions de formation continue pour les sages-femmes

Thème	Application du thème
Positionner les sages-femmes dans la spécificité de leur contexte politique et de leur système de santé afin que les interventions soient appropriées.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cartographier le contexte de la profession de sage-femme, regarder la gouvernance, la prestation de services et les dispositions financières (par exemple, le champ de pratique versus le rôle des sages-femmes dans le système de santé). <ul style="list-style-type: none"> • Inclure les impacts des legs politiques, du statut des femmes dans la société et d'autres croisements tels que l'indigénéité. • Comprendre et inclure les impacts des forces externes telles que le changement climatique, les pandémies, les conflits, etc. ¹⁻¹⁵ 2. Impliquer les parties prenantes de la profession de sage-femme, en particulier les associations professionnelles, pour garantir l'étendue et la précision de la phase de cartographie. ^{2 5 6 8 9 11 14 16-23} 3. Utiliser ces résultats pour moduler l'intervention ainsi que le cadre d'évaluation afin de maximiser l'intégration des compétences à long terme et les impacts plus larges de la formation sur la santé et le système politique. ^{3 8 9 11 24} <hr/> <p>Considérations transformatrices en matière de genre</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les parties prenantes représentent-elles toute la gamme des voix des sages-femmes, en mettant l'accent sur les sages-femmes qui sont opprimées par des systèmes racistes, coloniaux, patriarcaux ou hétéronormatifs ? - Le cadre d'intervention et d'évaluation inclut-il des composantes de transformation en matière de genre telles que le leadership, la sécurité sur le lieu de travail, la rémunération et les autres conditions de travail ? <hr/> <p>Citation illustrative</p> <p><i>"Ils (l'association) ont du succès parce qu'ils comprennent la question. Ils comprennent la question, mais aussi, ils associent leur passion à la question."</i> (KI 6)</p>
L'adaptation du contenu pour répondre à la spécificité de la profession de sage-femme permet aux sages-femmes de comprendre le rôle de leur profession, de développer leurs compétences en matière de leadership et de mieux comprendre les conséquences de la discrimination fondée sur le genre.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Co-crée le contenu et la conception avec les parties prenantes de la pratique de sage-femme. ^{2 5 6 14 17 21} <ul style="list-style-type: none"> • Inclure des éléments spécifiques aux besoins de la profession de sage-femme dans le contexte donné. Par exemple, le champ d'exercice, le rôle des sages-femmes au niveau des services, les défis ou les solutions financières, la rémunération, la conscience de soi professionnelle, la philosophie de la profession de sage-femme et les compétences de leadership telles que la défense des intérêts ou la communication. ^{2 6 8 11 13 14 17 22 25-32} 2. Envisager (en collaboration avec les parties prenantes) d'organiser une formation réservée uniquement à la pratique de sage-femme ou avant une formation interprofessionnelle et des interventions dans les milieux de travail à plus long terme, qui améliorent l'intégration et augmentent la visibilité des sages-femmes dans l'établissement. ^{2 6 10 22 23 25 27 29 33-48} <hr/> <p>Considérations transformatrices en matière de genre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le contenu et la conception de la formation correspondent-ils au statut actuel de la profession de sage-femme dans le pays ou la région ? Des outils peuvent-ils être créés ou adaptés pour répondre aux besoins du contexte spécifique ? • Un espace a-t-il été prévu pour que toutes les sages-femmes, en particulier celles qui ont été opprimées par des systèmes racistes, coloniaux, patriarcaux et hétéronormatifs, puissent explorer et proposer des solutions ? Tenir compte de l'intersectionnalité dans le contexte professionnel, par exemple comment le genre et d'autres intersections d'oppression ont un impact sur la vie sociale, économique et professionnelle de la sage-femme ?

Thème	Application du thème
	<p data-bbox="499 203 695 228">Citation illustrative</p> <p data-bbox="533 237 1822 323"><i>" Nous aurions une approche différente du développement qui serait le changement ... l'individualisation des problèmes vers un modèle de sage-femme, un champ d'exercice, ... et le consentement éclairé et toutes les choses qui sont impliquées dans cela. Je pense que ce sont les valeurs fondamentales qui doivent guider notre programmation." (KI 13)</i></p> <ol data-bbox="499 345 1829 605" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="499 345 1829 488">1. Incorporer la formation de sages-femmes facilitatrices. <ul data-bbox="541 375 1829 488" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="541 375 1829 488">• Les sages-femmes qui enseignent ou reçoivent un enseignement par d'autres sages-femmes sont responsabilisées. Les sages-femmes démontrent ainsi une plus grande confiance pour appliquer leurs compétences, une meilleure compréhension de leur rôle, de liens plus forts avec d'autres sages-femmes et une plus grande motivation pour s'impliquer dans leur association et dans la profession de sage-femme en général.^{5 6 22 27 36 37 49} <li data-bbox="499 492 1829 605">2. Former des sages-femmes en tant que superviseur.es et mentor.es améliore l'intégration des compétences au fil du temps. <ul data-bbox="541 521 1829 605" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="541 521 1829 605">• Les sages-femmes dans un rôle de soutien ont une compréhension intime des situations et des défis uniques à leur profession et les sages-femmes apprenant.es sont plus susceptibles de partager leurs insuffisances, la discrimination sexuelle/professionnelle, leurs besoins en formation continue et en système de soutien.^{10 27 34 36 37}
<p data-bbox="149 634 491 862">Les interventions de formation continue menées par les sages-femmes, avec des systèmes de soutien pertinents et sécuritaires, conduisent à une meilleure intégration des compétences et, par extension, des fonctions de l'établissement.</p>	<p data-bbox="499 634 1024 660">Considérations transformatrices en matière de genre</p> <ul data-bbox="541 673 1829 1024" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="541 673 1829 901">• Les formateurs.trices, superviseur.es et mentor.es de sages-femmes représentent-ils des personnes qui : <ul data-bbox="625 703 1829 901" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="625 703 1829 729">✓ vivent en milieu rural, éloigné ou travaillant dans de petits centres ? <li data-bbox="625 732 1829 758">✓ sont de couleur et/ou indigènes ? <li data-bbox="625 761 1829 787">✓ font partie du spectre 2SLGBTQI+ ? <li data-bbox="625 790 1829 816">✓ pratiquent avec un handicap ? <li data-bbox="625 820 1829 846">✓ représentent l'éventail des âges et des étapes de la carrière de sage-femme ? <li data-bbox="625 849 1829 901">✓ font partie d'organismes professionnels de la profession de sage-femme et du leadership de la profession de sage-femme ? <li data-bbox="541 904 1829 963">• Les formateurs.trices de sages-femmes, les superviseur.es et les mentor.es sont-ils rémunérés de manière appropriée pour leur temps? <li data-bbox="541 966 1829 1024">• Les formateurs.trices de sages-femmes, les superviseur.es et les mentor.es disposent-ils d'un environnement dans lequel ils peuvent s'engager et contribuer en se sentant en sécurité ?
	<p data-bbox="499 1040 695 1066">Citation illustrative</p> <p data-bbox="499 1075 1829 1161"><i>"Lorsque les sages-femmes sont privées de pouvoir, les soins ne sont pas de bonne qualité. Vous n'en avez vraiment pas, et vous n'avez aucune possibilité de contribuer aux programmes nationaux ou aux programmes locaux parce qu'il n'y a pas de respect pour les sages-femmes qui voudraient faire entendre leur voix à ces tables. " (KI 22)</i></p>

Thème	Application du thème
<p>Comprendre les défis et les solutions spécifiques pour soutenir l'intégration des compétences des sages-femmes, tout en intégrant des évaluations à forte composante explicative.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les évaluations de processus ou évaluation du " changement le plus significatif ", et la déviance positive permettent de mieux saisir les solutions et les défis spécifiques liés au soutien de l'intégration des compétences. <ul style="list-style-type: none"> • Y inclure notamment les types de leadership non officiels, de meilleures conditions de travail pour les sages-femmes et d'avancées en matière d'équité entre les genres, de changements au niveau du moral et de l'épuisement professionnel, ou d'une meilleure prise de conscience professionnelle interne et d'une plus grande autonomie.^{2 5 33 35 37 50-53} 2. Évaluer les résultats au sein des associations de sages-femmes ou des organismes professionnels, y compris la façon dont ils ont eu un impact sur d'autres composantes du système de santé comme la main-d'œuvre, les relations interprofessionnelles, le modèle de soins des sages-femmes et le leadership. <ul style="list-style-type: none"> • Évaluer la capacité évolutive de l'organisme professionnel pendant la mise en œuvre des programmes de formation continue.^{29 35} 3. Des cadres d'évaluation testés et éprouvés, tels que l'évaluation Kirkpatrick et ses variantes, peuvent être utilisés, mais devront être adaptés à la pratique de sage-femme et au contexte du pays au cours de la phase de cartographie.^{17 50 54} <hr/> <p>Considérations transformatrices en matière de genre</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'évaluation a-t-elle des composantes explicatives ou transformatives et inclut-elle les perspectives de ceux qui ont été limités par les systèmes racistes, coloniaux, patriarcaux ou hétéronormatifs ? • Vous êtes-vous assuré de la souveraineté des données et de plans d'échange de connaissances équitables, y compris pour les publications et les présentations ? Ceci est essentiel pour les organismes dirigés par des autochtones. <hr/> <p>Citation illustrative</p> <p><i>" Il y a d'autres choses, d'autres méthodes moins orthodoxes. Comme le changement le plus significatif, ou la récolte des résultats, qui sont d'autres approches qui ont souvent, en fait, été développées au niveau international... et qui auraient probablement été plus pertinentes à appliquer dans le contexte. " (KI 5)</i></p>
<p>Loger les interventions de formation continue pour les sages-femmes au sein d'une association de sages-femmes est une approche efficace pour l'intégration à long terme des compétences et l'amélioration de la profession dans le système de santé</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les associations de sages-femmes, en tant qu'expertes de leur profession de santé, peuvent s'assurer que le contenu du programme de formation est adapté en conséquence pour former et encadrer les formateurs.trices, les superviseur.es et les mentor.es sages-femmes au sein de l'association.^{2 18 29} 2. La supervision et le mentorat dirigés par des sages-femmes qui représentent également l'association de sages-femmes peuvent servir de défenseurs, en tirant parti de leur position pour aider les sages-femmes formées à améliorer leurs conditions de travail, y compris l'achat d'équipement. Cela permet également de renforcer le lien entre les membres et leur association, de revenir vers l'organisation et d'augmenter la capacité de l'organisation à répondre aux besoins de ses membres.^{22 35} 3. Au fil du temps, lorsque les associations de sages-femmes soutiennent des programmes de formation continue, elles s'attaquent aux obstacles systémiques à la pratique et encadrent les nouveaux leaders de la profession de sage-femme.^{5 11 18 22 29 35} 4. Pour soutenir correctement les interventions de formation continue, il est important d'aider les associations à améliorer leur capacité technique et organisationnelle. Cela inclut la capacité de recherche et de développement de politiques menés par et pour les sage-femmes.^{22 29 35}

Thème	Application du thème
	<p data-bbox="499 207 1024 233">Considérations transformatrices en matière de genre</p> <ul data-bbox="541 250 1822 516" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="541 250 1709 305">• L'association de sages-femmes a-t-elle besoin de soutien pour mettre en œuvre des politiques ou des règlements transformateurs en matière de genre au sein de l'organisation et pour ses membres ? <li data-bbox="541 310 1822 391">• La représentation au sein du conseil d'administration de l'association de sages-femmes est-elle inclusive des personnes de couleur, autochtones, d'origine géographique, d'âge et d'étapes de la carrière de sage-femme, 2SLGBTQI+ et des personnes exerçant avec un handicap ? <li data-bbox="541 396 1776 451">• L'association de sages-femmes a-t-elle besoin de soutien pour obtenir des fonds opérationnels afin d'assurer la stabilité financière de ses membres actifs ? <li data-bbox="541 456 1766 511">• Existe-t-il des structures administratives et un environnement de travail sûrs au sein de l'association de sages-femmes, exempts de harcèlement ? <hr data-bbox="491 526 1829 529"/> <p data-bbox="499 540 695 566">Citation illustrative</p> <p data-bbox="499 581 1822 667"><i>" On avait l'habitude de l'emmener à l'association de temps en temps, pour leur dire que non, on a encore besoin de se renforcer en interne..... Donc ça nous a permis de vraiment améliorer la vie professionnelle de nos collègues ...on renforce maintenant le prestataire sur le terrain en identifiant ses faiblesses... on est toujours en contact avec le terrain." (KI 2)</i></p>

1. Chi PC, Bulage P, Urdal H, et al. Barriers in the Delivery of Emergency Obstetric and Neonatal Care in Post-Conflict Africa: Qualitative Case Studies of Burundi and Northern Uganda. *PLoS ONE* 2015;10(9):e0139120. doi: 10.1371/journal.pone.0139120
2. Filby A, McConville F, Portela A. What Prevents Quality Midwifery Care? A Systematic Mapping of Barriers in Low and Middle Income Countries from the Provider Perspective. *PLOS ONE* 2016;11(5):e0153391. doi: 10.1371/journal.pone.0153391
3. Colella M, Bisanzo M, Farquhar C, et al. Implementation and evaluation of an innovative leadership and teacher training program for non-physician emergency medicine practitioners in Uganda. *Afr J Emerg Med* 2019;9(1):25-29. doi: 10.1016/j.afjem.2018.12.002 [published Online First: 20190206]
4. Ojemeni MT, Niles P, Mfaume S, et al. A case study on building capacity to improve clinical mentoring and maternal child health in rural Tanzania: the path to implementation. *BMC Nurs* 2017;16:57-57. doi: 10.1186/s12912-017-0252-0
5. Wilson-Mitchell K, Robinson J, Sharpe M. Teaching respectful maternity care using an intellectual partnership model in Tanzania. *Midwifery* 2018;60:27-29. doi: 10.1016/j.midw.2018.01.019 [published Online First: 20180207]
6. Michel-Schuldt M, Billy Dayon M, Toft Klar R, et al. Continuous professional development of Liberia's midwifery workforce—A coordinated multi-stakeholder approach. *Midwifery* 2018;62:77-80. doi: 10.1016/j.midw.2018.02.023
7. Nyhus HB. Quality improvement in emergency service delivery: Assessment of knowledge and skills amongst emergency nurses at Connaught Hospital, Sierra Leone. *Afr J Emerg Med* 2017;7(3):113-17. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.afjem.2017.04.002>
8. Fund UNP. State of the World's Midwifery report 2021: UNFPA, 2021.
9. Alliance WR. Midwives' Voices, Midwives' Realities: Findings From a Global Consultation on Providing Quality Midwifery Care. Geneva: WHO; 2016: White Ribbon Alliance, International Confederation of Midwives, United Populations Fund, 2018.

10. Drake M, Bishanga DR, Temu A, et al. Structured on-the-job training to improve retention of newborn resuscitation skills: a national cohort Helping Babies Breathe study in Tanzania. *BMC Pediatr* 2019;19(1) doi: 10.1186/s12887-019-1419-5
11. Nove A, Moyo NT, Bokosi M, et al. The Midwifery Services Framework: The process of implementation. *Midwifery* 2018;58:96-101. doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.12.013>
12. Bergh A-M, Allanson E, Pattinson RC. What is needed for taking emergency obstetric and neonatal programmes to scale? *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2015;29(8):1017-27. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2015.03.015>
13. Nyamtema AS, Urassa DP, Van Roosmalen J. Maternal health interventions in resource limited countries: a systematic review of packages, impacts and factors for change. *BMC Pregnancy Childbirth* 2011;11(1):30. doi: 10.1186/1471-2393-11-30
14. Lobis S, Mbaruku G, Kamwendo F, et al. Expected to deliver: alignment of regulation, training, and actual performance of emergency obstetric care providers in Malawi and Tanzania. *Int J Gynaecol Obstet* 2011;115(3):322-7. doi: 10.1016/j.ijgo.2011.09.008 [published Online First: 20111027]
15. Islam A, Malik F, Basaria S. Strengthening primary health care and family planning services in Pakistan: some critical issues. *J Pak Med Assoc* 2002;52(1):2-7.
16. Mirkuzie AH, Sisay MM, Reta AT, et al. Current evidence on basic emergency obstetric and newborn care services in Addis Ababa, Ethiopia; a cross sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2014;14(1):354. doi: 10.1186/1471-2393-14-354
17. Bergh A-M, Allanson E, Pattinson RC. What is needed for taking emergency obstetric and neonatal programmes to scale? *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2015;29(8):1017-27. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2015.03.015>
18. Spira C, Kwizera A, Jacob S, et al. Improving the quality of maternity services in Uganda through accelerated implementation of essential interventions by healthcare professional associations. *Int J Gynecol Obstet* 2017;139(1):107-13. doi: 10.1002/ijgo.12241
19. Kayongo M, Rubardt M, Butera J, et al. Making EmOC a reality-CARE's experiences in areas of high maternal mortality in Africa. *Int J Gynecol Obstet* 2006;92(3):308-19. doi: 10.1016/j.ijgo.2005.12.003
20. Ameh CA, van den Broek N. Making It Happen: Training health-care providers in emergency obstetric and newborn care. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2015;29(8):1077-91. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2015.03.019>
21. Ameh C, Adegoke A, Hofman J, et al. The impact of emergency obstetric care training in Somaliland, Somalia. *Int J Gynecol Obstet* 2012;117(3):283-87.
22. West F, Bokosi M. Helping Babies Survive and Empowering Midwives and Nurses to Provide Quality Newborn Care. *Pediatrics* 2020;146(Supplement_2):S223-S25. doi: 10.1542/peds.2020-016915n
23. Dettinger JC, Kamau S, Calkins K, et al. Measuring movement towards improved emergency obstetric care in rural Kenya with implementation of the PRONTO simulation and team training program. *Mat Child Nutr* 2018;14 Suppl 1 doi: <https://dx.doi.org/10.1111/mcn.12465>
24. Nove A, Ten Hoop-Bender P, Boyce M, et al. The State of the World's Midwifery 2021 report: findings to drive global policy and practice. *Human Res Health* 2021;19(1) doi: 10.1186/s12960-021-00694-w
25. Pattinson R, Bergh AM, Makin J, et al. Obstetrics knowledge and skills training as a catalyst for change. *S Afr Med J* 2018;108(9):748-55. doi: <http://dx.doi.org/10.7196/SAMJ.2018.v108i9.13073>
26. Gavine A, MacGillivray S, McConville F, et al. Pre-service and in-service education and training for maternal and newborn care providers in low- and middle-income countries: An evidence review and gap analysis. *Midwifery* 2019;78:104-13. doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.08.007>
27. Ngongo C, Christie K, Holden J, et al. Striving for excellence: Nurturing midwives' skills in Freetown, Sierra Leone. *Midwifery* 2013;29(10):1230-34. doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.01.013>

28. Afulani PA, Dyer J, Calkins K, et al. Provider knowledge and perceptions following an integrated simulation training on emergency obstetric and neonatal care and respectful maternity care: A mixed-methods study in Ghana. *Midwifery* 2020;85:102667. doi: 10.1016/j.midw.2020.102667 [published Online First: 20200219]
29. Mattison C, Bourret K, Hebert E, et al. Health systems factors impacting the integration of midwifery: an evidence-informed framework on strengthening midwifery associations. *BMJ Glob Health* 2021;6(6):e004850. doi: 10.1136/bmjgh-2020-004850
30. Welsh J, Gross MM, Hanson C, et al. Protocol for a scoping review to identify and map in-service education and training materials for midwifery care in sub-Saharan Africa from 2000 to 2020. *BMJ Open* 2021;11(3):e047118. doi: 10.1136/bmjopen-2020-047118
31. Midwives ICo. International Confederation of Midwives Global Standards for Midwifery Education 2021.
32. Moller A-B, Welsh J, Gross MM, et al. Assessment of midwifery care providers intrapartum care competencies, in four sub-Saharan countries: a mixed-method study protocol. *Reprod Health* 2021;18(1) doi: 10.1186/s12978-021-01109-8
33. Sami S, Amsalu R, Dimiti A, et al. Understanding health systems to improve community and facility level newborn care among displaced populations in South Sudan: a mixed methods case study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2018;18(1):325-25. doi: <https://dx.doi.org/10.1186/s12884-018-1953-4>
34. Evans CL, Bazant E, Atukunda I, et al. Peer-assisted learning after onsite, low-dose, high-frequency training and practice on simulators to prevent and treat postpartum hemorrhage and neonatal asphyxia: A pragmatic trial in 12 districts in Uganda. *PLoS One* 2018;13(12):e0207909. doi: 10.1371/journal.pone.0207909 [published Online First: 20181217]
35. Midwives ICo. 10,000 Happy Birthdays Project Evaluation Executive Summary: International Confederation of Midwives (ICM), 2017.
36. Gomez PP, Nelson AR, Asiedu A, et al. Accelerating newborn survival in Ghana through a low-dose, high-frequency health worker training approach: a cluster randomized trial. *BMC Pregnancy Childbirth* 2018;18(1) doi: 10.1186/s12884-018-1705-5
37. Geelhoed D, de Deus V, Siteo M, et al. Improving emergency obstetric care and reversing the underutilisation of vacuum extraction: a qualitative study of implementation in Tete Province, Mozambique. *BMC Pregnancy Childbirth* 2018;18(1):266-66. doi: <https://dx.doi.org/10.1186/s12884-018-1901-3>
38. Bhuienneain GMN, McCarthy FP. A systematic review of essential obstetric and newborn care capacity building in rural sub-Saharan Africa. *Int J Obstet Gynaecol* 2014;174-82. doi: 10.1111/1471-0528.13218
39. Okereke E, Tukur J, Oginni AB, et al. Evaluating Health Workers' Knowledge Following the Introduction of Clinical Mentoring in Jigawa State, Northern Nigeria. *Afr J Reprod Health* 2015;19(3):118-25.
40. Dominico S, Bailey PE, Mwakatundu N, et al. Reintroducing vacuum extraction in primary health care facilities: a case study from Tanzania. *BMC Pregnancy Childbirth* 2018;18(1):248-48. doi: <https://dx.doi.org/10.1186/s12884-018-1888-9>
41. Lonkhuijzen LV, Dijkman A, Roosmalen JV, et al. A systematic review of the effectiveness of training in emergency obstetric care in low-resource environments. *BJOG: Int J Obstet Gynaecol* 2010;777-87. doi: 10.1111/j.1471-0528.2010.02561.x
42. Lund S, Boas IM, Bedesa T, et al. Association Between the Safe Delivery App and Quality of Care and Perinatal Survival in Ethiopia: A Randomized Clinical Trial. *JAMA pediatrics* 2016;170(8):765-71. doi: <https://dx.doi.org/10.1001/jamapediatrics.2016.0687>
43. Moran NF, Naidoo M, Moodley J. Reducing maternal mortality on a countrywide scale: The role of emergency obstetric training. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2015;29(8):1102-18. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2015.08.002 [published Online First: 20150811]
44. Nelissen E, Ersdal H, Mduma E, et al. Helping Mothers Survive Bleeding After Birth: retention of knowledge, skills, and confidence nine months after obstetric simulation-based training. *BMC Pregnancy Childbirth* 2015;15:190-90. doi: <https://dx.doi.org/10.1186/s12884-015-0612-2>
45. Otolorin E, Gomez P, Currie S, et al. Essential basic and emergency obstetric and newborn care: from education and training to service delivery and quality of care. *Int J Gynaecol Obstet* 2015;130 Suppl:S46-53. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.03.007>

46. Ellard DR, Shemdoe A, Mazuguni F, et al. Can training non-physician clinicians/associate clinicians (NPCs/ACs) in emergency obstetric, neonatal care and clinical leadership make a difference to practice and help towards reductions in maternal and neonatal mortality in rural Tanzania? The ETATMBA project. *BMJ Open* 2016;6(2):e008999. doi: 10.1136/bmjopen-2015-008999 [published Online First: 20160212]
47. Tuyisenge G, Hategeka C, Luginaah I, et al. Continuing Professional Development in Maternal Health Care: Barriers to Applying New Knowledge and Skills in the Hospitals of Rwanda. *Matern Child Health J* 2018;22(8):1200-07. doi: 10.1007/s10995-018-2505-2
48. Cheptum J, Gitonga M, Mutua E, et al. Emergency obstetrics training improving skills among health care workers in Migori and Nyeri counties, Kenya. *Int J Pharm Sci Res* 2016;7(7):3045-52. doi: <http://dx.doi.org/10.13040/IJPSR.0975-8232.7%287%29.3045-52>
49. (ICM) ICoM. Mentoring Guidelines for Midwives: International Confederation of Midwives, 2020.
50. Banke-Thomas A, Wright K, Sonoiki O, et al. Assessing emergency obstetric care provision in low- and middle-income countries: a systematic review of the application of global guidelines. *Glob Health Action* 2016;9716 doi: 10.3402/gha.v9.31880
51. Ellard DR, Shemdoe S, Mazuguni F, et al. A Qualitative process evaluation of training for non-physician clinicians/ associate clinicians (NPCs/ACs) in emergency maternal, neonatal care and clinical leadership, impact on clinical services improvements in rural Tanzania: The ETATMBA project. *BMJ Open* 2016;6(2):e009000-e00. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009000>
52. Chipwete S, Quenby S, Davies D, et al. Workplace based training and audit to produce service improvement and demonstrate leadership in non-physician clinicians in Malawi. *BJOG: Int J Obstet Gynaecol* 2013;120(SUPPL. 1):332-32. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/1471-0528.12297>
53. Morof D, Serbanescu F, Goodwin M, et al. Addressing the Third Delay in Saving Mothers, Giving Life Districts in Uganda and Zambia: Ensuring Adequate and Appropriate Facility-Based Maternal and Perinatal Health Care. *Glob Health Sci Pract* 2019;7(Supplement 1):S85-S103. doi: <http://dx.doi.org/10.9745/GHSP-D-18-00272>
54. Ameh CA, Mdegela M, White S, et al. The effectiveness of training in emergency obstetric care: a systematic literature review. *Health Pol Plan* 2019;34(4):257-70. doi: 10.1093/heapol/czz028