

## SÉRIE SWEDD : BRIEF OPÉRATIONNEL

### APPROCHE DU MENTORAT CLINIQUE DES SAGES-FEMMES POUR RÉDUIRE LES DÉCÈS MATERNELS ET AMÉLIORER LA SANTÉ REPRODUCTIVE

Les recherches menant à ce Brief ont été dirigées par le Centre humanitaire des métiers de la pharmacie (CHMP) et portent sur le projet SWEDD. Les informations guideront la mise en œuvre du SWEDD+

Ce Brief Opérationnel fait partie d'une série qui documente d'une manière rétrospective le processus de mise en œuvre des interventions du projet Autonomisation des Femmes et Dividende Démographique au Sahel (SWEDD), et décrit les bonnes pratiques, les défis et les leçons apprises pendant les processus de la mise en œuvre du mentorat clinique des sages-femmes. Il présente un résumé d'une revue documentaire et des conversations avec des personnes clés du Niger, du Mali et du Burkina Faso entre novembre 2022 et janvier 2023 qui est détaillée dans un Guide du même nom. Les expériences de mise en œuvre décrites dans ce Brief et le Guide du même nom servent à informer le développement d'une stratégie innovante et prometteuse en matière de santé de la reproduction et de réduction de la mortalité maternelle et néonatale via l'amélioration de la prévalence contraceptive et de la qualité des soins maternels et néonataux. Ces expériences sont utiles pour le SWEDD+, ainsi que pour des autres projets dans les pays du Sud, notamment en Afrique de l'Ouest et du Centre, qui cherche à augmenter la qualité des services de la santé de la reproduction, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents, surtout pour les adolescentes et jeunes femmes. La mise en place du mentorat s'est déroulée en quatre phases.

#### Les phases dans le développement du processus de Mentorat

##### Phase 1: L'adoption et la préparation du démarrage du mentorat.

- Une série de rencontres de plaidoyer en direction des parties prenantes sur la question du renforcement des capacités des ressources humaines en matière de réduction de la mortalité maternelle, infantile et néonatale.
- L'engagement actif des Associations de Sages-Femmes dans le plaidoyer en direction du Gouvernement et des partenaires pour l'introduction du mentorat clinique comme une approche de renforcement de capacités.
- L'adoption d'un processus du mentorat suivant les besoins et les contraintes contextuelles de chaque pays.

##### Phase 2: Le recrutement des mentores.

- L'élaboration des critères de sélection par des ministères de tutelle, des partenaires techniques et financiers, ainsi que des sociétés savantes.
- Recrutement final des mentores sur la base de critères établis et acceptés par les instances régionales.

##### Phase 3: La formation des mentores et la mise en œuvre du mentorat.

- Le développement des outils de formation, leur élaboration et leur validation au niveau régional.
- La formation couvrant toutes les thématiques pertinentes à la profession de sages-femmes, en particulier les principales causes de mortalité maternelle et leurs traitements.
- Orienté par les besoins du personnel mentoré, le mentorat clinique se déroule sur site en situation de face à face et peut se poursuivre par un appui à distance.

##### Phase 4: L'évaluation du mentorat.

- Une évaluation dans chaque pays avec des méthodes diverses, malgré l'absence d'un bon suivi post-mentorat.

Le mentorat clinique des sages-femmes est défini comme « une relation interpersonnelle d'égal à égal, de soutien, d'échanges et d'apprentissage au cours de laquelle une sage-femme expérimentée en pratique clinique dans le domaine de santé de la reproduction (Mentor), transfère volontairement son expérience et son expertise à d'autres sages-femmes qui ont des compétences à acquérir (Mentorées) et qui acceptent librement et de commun accord d'être guidée sur site clinique pendant une durée déterminée ». Un ratio de mortalité maternelle et néonatale élevé pose la question de la qualité des prestations et les compétences du personnel dit qualifié et demande une approche Mentorat pour adresser les lacunes.

Sources : ICM, 2020 ; UNFPA World Population Dashboard ; UNFPA-WCARO, 2019.

## Difficultés dans la mise en œuvre:

- ▶ Une insuffisance des moyens financiers et logistiques, en particulier pour les sorties de mentorat ;
- ▶ Un manque de modèles anatomiques ;
- ▶ Difficile d'assurer le coaching à distance dans tous les cas ;
- ▶ Des conflits de leadership ;
- ▶ Le non-remplacement des mentores affectés dans d'autres localités ;
- ▶ Des questions sécuritaires (Mali et Burkina Faso).

“  
Le mentorat permet d'accompagner de manière personnelle les sages-femmes, maïeuticiens et accoucheuses afin de renforcer leurs compétences pour une meilleure prise en charge des femmes et des nouveau-nés qui sont sous leur responsabilité.

Sage-femme du Burkina Faso

## RÉSUMÉ DES LEÇONS CLÉS

Phase 1 : L'adoption et la préparation du démarrage du mentorat	1	La prise en compte des évidences et des indicateurs de santé pour une évaluation des besoins en matière d'amélioration de la santé maternelle et néonatale et de la santé de la reproduction confère de la pertinence et de la cohérence à l'initiative du mentorat.
	2	Un engagement des parties prenantes est une étape importante pour l'établissement des mentorats.
Phase 2 : Le recrutement des mentores	3	L'adoption de critères consensuels de sélection des mentores basées sur les orientations du bureau régional de l'UNFPA et des Sociétés savantes permet d'harmoniser les pratiques de formation sur le mentorat.
Phase 3 : La formation des mentors et la mise en œuvre du mentorat	4	La pratique du mentorat est un moyen faisable et acceptable pour rattraper les défaillances de la formation de base et favoriser ainsi la mise à jour des compétences des sages-femmes sur l'évolution de la pratique sage-femme.
	5	L'exhaustivité des thématiques abordées lors des formations des mentores soutenue par les jeux de rôle, la qualité des enseignements, et l'implication des acteurs nationaux et des partenaires techniques et financiers sont des inputs importants pour un mentorat efficace.
	6	La mise en œuvre d'un mentorat permet, chez les sages-femmes mentorées, d'augmenter de la confiance en soi et contribuer ainsi à une meilleure productivité et de l'offre de soins de santé maternelle et a permis d'améliorer la qualité de l'offre.
	7	L'existence d'une institution dédiée au mentorat est un élément fondamental de la réussite de la mise en œuvre du mentorat.
Phase 4 : L'évaluation du mentorat	8	La mise en œuvre du mentorat devrait donner lieu à un document programmatique tel qu'un plan stratégique national ou un plan de mise en œuvre du mentorat dans les pays qui souhaiterait s'y lancer.

Sources : <https://www.unfpa.org/data/world-population-dashboard> ; UNFPA-WCARO. Avril 2019. Référentiel régional pour le mentorat clinique des Sages-femmes en Afrique de l'Ouest et du Centre. Avril 2019. Document de travail ; <https://www.youtube.com/watch?v=nioFMUgljTo> ; International Confederation of Midwives (ICM). 2020. Recommandations sur le mentorat pour les sages-femmes.

Ce Brief est basé sur un Guide qui rédige en détail le processus. Il fait partie d'une série de quatre Briefs et Guides visant à documenter les expériences mises en œuvre dans le cadre des interventions du SWEDD afin d'améliorer l'offre de service de santé de reproduction. Il s'agit des interventions en matière de Distribution à Base Communautaire (DBC) pour rapprocher les services et produits des communautés, les expériences en matière de renforcement de capacités du personnel soignant notamment les sages-femmes (mise en place des centres d'excellence, le mentorat) et le déploiement de ces sages-femmes pour combler le déficit de personnel sur le terrain notamment dans les zones rurales. Les documents sont développés par le Centre humanitaire des métiers de la pharmacie (CHMP) avec l'appui de l'UNFPA et la Banque mondiale.

Pour plus d'information sur la documentation des processus de cette intervention et sur le projet SWEDD, visiter la plateforme des ressources virtuelle du Projet SWEDD : <https://sweddknowledge.org/>.