

SÉRIE SWEDD : BRIEF OPÉRATIONNEL

FORMATION ET DÉPLOIEMENT DES SAGES-FEMMES EN MILIEU RURAL

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 la mise en œuvre du pipeline rural pour la formation et le déploiement des sages-femmes au milieu rural. Il présente une revue documentaire et des conversations avec des personnes clés du Mali et du Tchad entre novembre 2022 et janvier 2023 qui est détaillée dans un Guide du même nom.



Le déploiement a permis « l'amélioration du plateau technique, l'offre des services de qualité, accessible et disponible et la satisfaction des utilisatrices et utilisateurs et l'augmentation de la productivité » et « au niveau du Centre de santé communautaire (CSCoM) une augmentation de la fréquentation par les femmes pour des consultations diverses, une augmentation des grossesses suivies ; une augmentation de l'accouchement assisté et la prévalence contraceptive ».

Responsable de CSCoM, Mali



Les phases de la formation et déploiement des sages-femmes en milieu rural

Phase 1: Le développement d'un curriculum harmonisé pour l'Afrique de l'Ouest.

- Développement d'un curriculum harmonisé par l'OOAS qui contient un paquet d'activités de la sage-femme intégrant la santé de la reproduction, et la santé de la mère et de l'enfant.
- L'adoption de ce curriculum par la CEDEAO.

Phase 2: La sélection et la formation des personnels pour les zones rurales.

- La sélection des sages-femmes utilisant des critères objectifs validés par les pays.
- Le renforcement des capacités physique, technique et organisationnelle des écoles rurales et transfrontalières pour la formation des sages-femmes pour les zones rurales et éloignées.
- Deux modalités de formation, à savoir la formation de base dans les institutions publiques et privées et la formation à travers le mentorat clinique des sages-femmes.
- Reconnaissance des défis en ressources humaines et logistiques de qualité.

Phase 3: Déploiement des sages-femmes aux zones rurales.

- L'engagement des ministères pertinents dans le déploiement.
- Un déploiement basé sur l'origine géographique pour placer des sages-femmes dans leurs zones de résidence.
- Reconnaissance des défis ainsi qu'un manque de véhicules et des ruptures de stock en produits de santé reproductive et consommables médicaux.

Phase 4: Fidélisation des sages-femmes déployées en milieu rural.

- Prise en compte des mesures pour adresser des défis de fidélisation comme une contractualisation et l'offre d'un salaire et/ou octroi de primes liés aux zones d'affectation dites « difficiles ».

L'importance du "pipeline rural" en Afrique de l'Ouest

Les rapports sur l'état de la pratique de sage-femme dans le monde en 2014 et 2021 (UNFPA, 2014, 2021) attestent que, dans l'Afrique de l'Ouest, les difficultés liées à la disponibilité et à la qualité du personnel enseignant et des équipements, ainsi qu'aux possibilités pour les étudiants d'acquérir de l'expérience pratique, sont à la base des niveaux élevés de mortalité maternelle, infantile et néonatale et le niveau bas de la santé reproductive, y compris l'utilisation de la contraception. Face à ce défi persistant, des pays de la région ont adopté le concept du « pipeline rural » (Durey et al., 2015). Cette approche consiste à former, à employer, et à fidéliser dans les zones rurales ou limitrophes les agents de santé y résidant afin de fournir des soins de qualité aux communautés. Elle contribue à la politique de santé communautaire.

Sources : UNFPA 2014, 2021 ; Durey et al., 2015



Il est clair que le soutien apporté par le projet SWEDD est apprécié et valorisé car il répond à un véritable besoin. Il est aussi évident que les compétences des sages-femmes dans le projet SWEDD sont reconnues.

Le responsable d'une structure d'accueil des sages-femmes, Tchad



Les expériences de mise en œuvre décrites dans ce Brief et le Guide servent à informer l'adoption du pipeline rural comme une alternative crédible à la pénurie et aux difficultés de la disponibilité, de la qualité, et de la rétention des sages-femmes en zones rurales. 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 SRMNIA, surtout pour les adolescentes et jeunes femmes rurales.

RÉSUMÉ DES LEÇONS CLÉS

Phase 1 : Curriculum harmonisé	1	L'adoption par la CEDEAO d'un curriculum harmonisé de formation en sciences infirmières et obstétricales était une étape clé pour standardiser la qualité de la formation des sages-femmes et du personnel infirmier à travers la région.
Phase 2 : Sélection et formation	2	Un investissement dans la formation des formateurs dans les centres d'excellence et l'acquisition d'équipements et de matériel pédagogique sont des apports importants pour adresser des difficultés des institutions de formation.
Phase 3 : Déploiement au milieu rurale	3	Un déploiement direct des centres de formation peut contribuer à une augmentation significative de l'effectif des sages-femmes dans les zones du projet et donc à une nette amélioration de l'offre de services de santé maternelle et reproductive dans le pays.
	4	Le déploiement de sages-femmes notamment dans les zones rurales permet d'atténuer la pénurie de personnel, d'accroître la disponibilité de l'offre des services de santé de la reproduction, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents (SRMNIA) et d'améliorer les indicateurs de santé maternelle et de santé reproductive.
	5	Les mesures incitatives et les dispositions logistiques appropriées sont importantes pour le succès du déploiement de sages-femmes.
Phase 4 : Fidélisation au milieu rurale	6	La fidélisation des sages-femmes déployées dans les zones rurales nécessite des efforts et soutien technique et financier supplémentaires après leur recrutement et leur déploiement.

Sources : Durey, A., Haigh, M., & Katzenellenbogen, J. M. 2015. What role can the rural pipeline play in the recruitment and retention of rural allied health professionals? *Rural and Remote Health*, 15(3), 346-356 ; UNFPA. 2014. L'État de la pratique de sage-femme dans le monde 2014 : Sur la voie de l'universalité. Le droit des femmes à la santé ; UNFPA, International Confederation of Midwives et WHO. 2021. État de la Pratique Sage-femme dans le monde 2021.

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/>.