



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/>.