

> MAURITANIE

**GUIDE MÉTHODOLOGIQUE POUR LE
RENFORCEMENT DES CAPACITÉS
DES SAGES-FEMMES***PROGRAMME PASSERELLES*

> RÉSUMÉ

Mis en œuvre par Santé Sud entre 2022 et 2025, le projet PasserElles a permis de promouvoir un continuum de soins en santé sexuelle et reproductive intégré et sensible au genre pour renforcer la lutte contre le VIH SIDA, la tuberculose et le paludisme dans les régions de Nouakchott, du Trarza et de Dakhlet Nouadhibou en Mauritanie. En partenariat avec le Ministère de la Santé et l'association mauritanienne SOS Pairs Éducateurs, une soixantaine d'agents de santé communautaires ont été formés, ainsi que plus de 600 personnels de santé, particulièrement des sages-femmes.

Sur le long terme, l'impact de PasserElles en Mauritanie profitera directement à des milliers de personnes, particulièrement les femmes et les enfants, grâce à un parcours patient-es amélioré, incluant une meilleure prévention, un dépistage accru et un meilleur suivi des traitements.

Le projet a structuré une méthodologie de renforcement des compétences des sages-femmes, basée sur la formation in-situ et le compagnonnage, pour une amélioration durable des pratiques. Cette fiche de capitalisation vise à présenter cette méthodologie pour qu'elle puisse être essaimée en Mauritanie et déclinée dans d'autres contextes.



> Présentation de la structure

Créée en 1984, Santé Sud est une ONG internationale engagée pour le droit à la santé pour toutes et tous qui agit pour renforcer durablement les systèmes de santé et le pouvoir d'agir des populations. Nos programmes sont conçus selon une approche santé publique fondée sur les droits humains, dont l'égalité de genre.

Santé Sud agit sans remplacer, en renforçant les capacités de ses partenaires locaux pour que chacun·e ait accès à des soins de qualité. Ses partenaires sont les acteur·rices des systèmes de santé, les autorités locales des régions d'intervention, les organisations de la société civile engagées pour le droit à la santé et les populations. Son siège est basé à Marseille et depuis 2012, Santé Sud est une association du groupe associatif Groupe SOS, leader de l'entrepreneuriat social en Europe.

Santé Sud conduit des projets de développement en Afrique de l'Ouest, au Maghreb, à Madagascar et à Mayotte autour de 4 grandes thématiques d'action : Lutte contre les maladies prioritaires / Santé communautaire / Santé, droits sexuels et reproductifs et égalité de genre / Enfance : santé et développement.



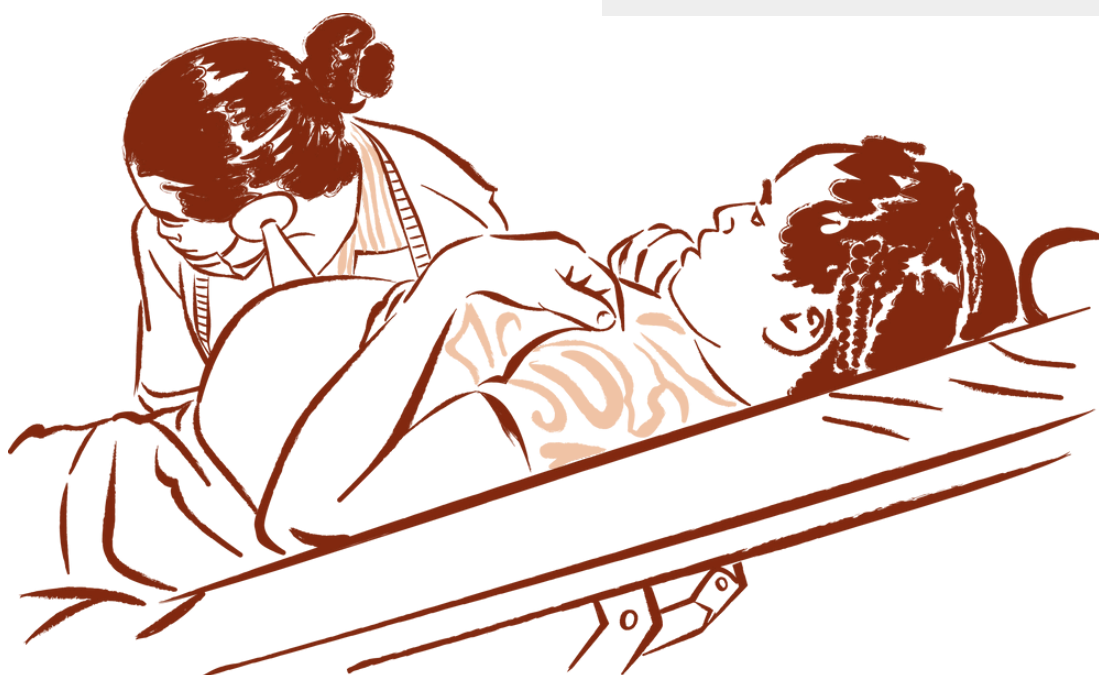
> Contexte

En Mauritanie, l'exercice du droit à la santé et l'élimination du VIH/SIDA, de la tuberculose et du paludisme restent un défi. Le pays est marqué par des indicateurs élevés de morbi-mortalité materno-infantile, et de morbi-mortalité dues au VIH/SIDA, au paludisme et à la tuberculose, souvent associés à des discriminations et violences basées sur le genre.

Les femmes, les enfants et les populations clés sont plus à risque d'être porteurs ou de manquer de mesures de prévention sur ces risques.

Bien que l'élimination de la transmission mère-enfant par la Mauritanie à l'horizon 2030 soit atteignable en raison du faible taux de prévalence, les mesures de Prévention de la Transmission Mère – Enfant du VIH (PTME) sont peu appliquées par les professionnel·les de santé dont les pratiques révèlent de nombreuses occasions manquées de prévention des maladies.

Malgré une bonne connaissance des symptômes de la tuberculose pour 81% de la population, plus du tiers des malades non guéris ne sont plus sous traitement et n'ont pas informé leurs proches.



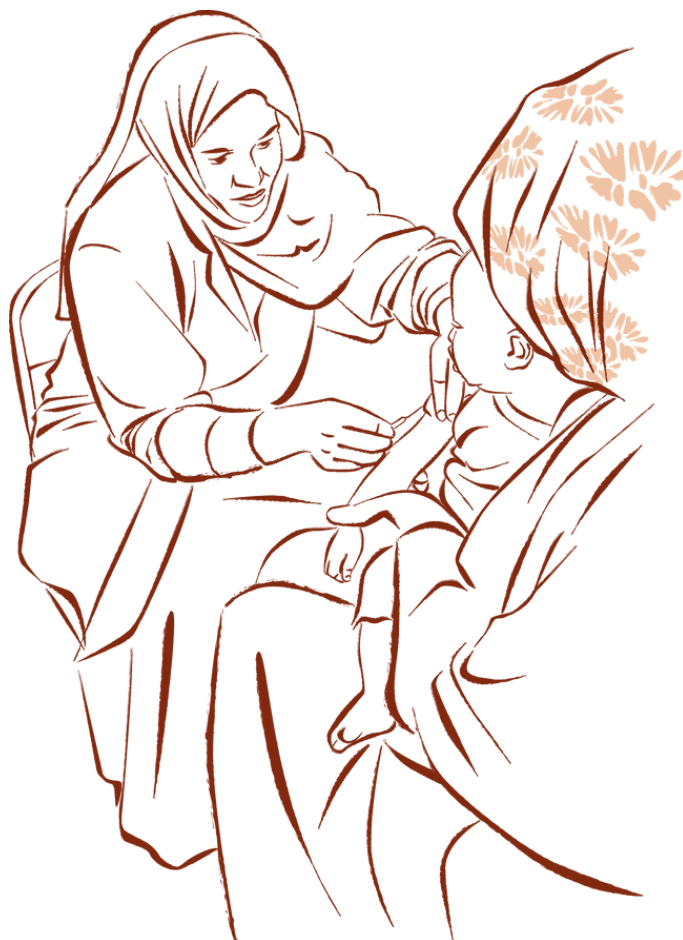
Pourquoi renforcer les capacités des sages-femmes ?

En Mauritanie, les premières causes de mortalité maternelle (hémorragies, dystocies, maladies hypertensives, infections sévères) sont exacerbées par les **fragilités structurelles du système de santé** et par les **difficultés majeures des sages-femmes à assurer des soins adaptés et de qualité** pour les femmes enceintes, allaitantes et/ou en âge de procréer.

Les facteurs de vulnérabilité des sages-femmes sont multiples : niveau de formation initiale insuffisant, absence de formation continue, conditions de travail inadaptées à des soins adéquats et conformes, manque de leadership au sein des services de santé maternelle et fragilités importantes de l'encadrement intermédiaire, difficultés des autorités sanitaires à jouer leur rôle d'encadrement et de régulation de l'offre de soin.

Le pays considère le renforcement le rôle et les capacités des sages-femmes comme « *l'investissement le plus rentable pour atteindre les objectifs de développement durable* »¹. Disposer de sages-femmes compétentes et en capacité d'exercer leur métier selon les normes permet en effet d'éviter une part considérable des décès maternels et néonataux et de contribuer significativement à la lutte contre les principales maladies transmissibles présentes dans le pays (VIH, syphilis, hépatite B, paludisme, tuberculose).

Pour renforcer les capacités des sages-femmes à offrir des soins adaptés et de qualité aux patientes et à leurs familles, il était essentiel de comprendre et travailler sur les déterminants profonds à l'origine de leurs difficultés afin d'avancer vers des changements de pratiques pérennes, favorables à la réduction de la morbi-mortalité maternelle et néonatale.



¹ Feuille de route nationale pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale - 2024-2029, Ministère de la Santé mauritanien

Comment le renforcement des capacités des sages-femmes a-t-il été accompagné par Santé Sud ?

Renforcement des capacités : de quoi parle-t-on ?

Le renforcement des capacités vise à accroître les aptitudes d'un·e individu·e à conduire avec succès des activités et missions qui lui sont confiées. Cela implique de travailler à la fois sur le **renforcement de ses compétences** (connaissances et savoir théorique/scientifique, savoir-faire, savoir-être) et sur le **renforcement de l'environnement de soin** au sein duquel il-elle exerce.

Renforcer les capacités des sages-femmes signifie donc actionner conjointement deux leviers :

- Renforcer leurs **compétences cliniques, leur technique de soin, leur positionnement et leurs capacités relationnelles avec leurs patientes** tout en intégrant la gestion du risque infectieux, l'identité-vigilance et la traçabilité des soins dispensés.

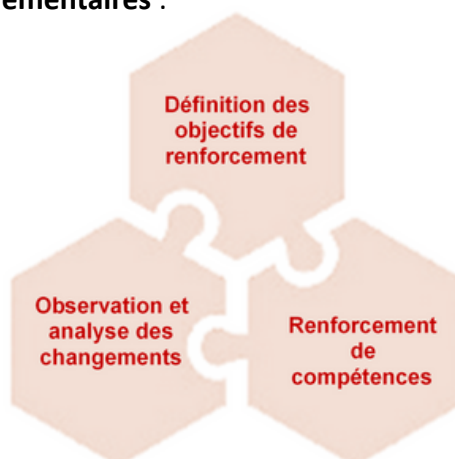
« L'objectif est de leur redonner confiance pour leur permettre d'exercer leur métier en y mettant du sens. Le renforcement de compétences doit leur permettre de mieux comprendre les situations qu'elles rencontrent et d'avoir les bons réflexes cliniques et les bons gestes de soins : savoir quand intervenir, comment, ou à l'inverse quand ce n'est pas nécessaire et quand une intervention sera invasive, à risque, et in fine néfaste voire violente pour la patiente »

Nolwenn de Rigaud, Référente SSR, Santé Sud

- Renforcer leur **cadre de travail** (organisation et fonctionnement du service et de l'établissement de santé) pour leur permettre de mettre à disposition leurs compétences au service de la qualité des soins maternels et néonataux d'exercer leurs fonctions conformément aux normes et procédures nationales.

La santé et les droits sexuels et reproductifs sont un engagement historique au cœur du mandat de Santé Sud. Depuis 2020, à travers les projets Temeyouz et Passerelles soutenus par Expertise France (Département Santé et L'Initiative), Santé Sud mise sur le renforcement du rôle et des capacités des sages-femmes pour contribuer à la réduction de la morbi-mortalité maternelle et à la lutte contre les maladies transmissibles.

Ces projets s'appuient sur une méthodologie structurée en **plusieurs étapes** et mobilisant des **méthodologies complémentaires** :



Définir les objectifs de renforcement des pratiques professionnelles des sages-femmes en les engageant dans une démarche de changement



La **définition des objectifs** est une étape fondamentale du renforcement des capacités :

- C'est le **point de départ de la conception pédagogique** et le **socle de l'évaluation des acquis**
- Cela permet de transformer les objectifs du projet en objectifs de changements concrets, atteignables, mesurables et d'aboutir à un plan d'action opérationnel.
 - On parle d'**objectifs SMART** : Spécifiques, Mesurables, Acceptables, Réalistes, Temporellement définis
- Cela permet d'engager les sages-femmes et les équipes encadrantes dans une démarche volontaire de renforcement des pratiques professionnelles en plaçant la satisfaction des bénéficiaires et le respect de leurs droits au cœur des objectifs. C'est une **approche collective, participative, résolument orientée vers le changement**.

Comment s'y prend-on ?

>>> Première étape : réaliser un diagnostic qualité

Le diagnostic a pour but de mesurer l'écart entre les objectifs visés par le projet et la situation de départ. **Il se base nécessairement sur un référentiel qualité** décliné des objectifs du projet qu'il va permettre de transcrire en objectifs SMART pour ajuster le plan d'action théorique préétabli et donner naissance au plan d'action opérationnel (PAO).

Exemple :

Dans le cadre du projet Passerelles, l'un des objectifs était la mise en place de la prévention de la transmission verticale du VIH de la mère à l'enfant (ou prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH) dans les centres de santé des trois régions cibles. Le **référentiel qualité** élaboré à partir de cet objectif impliquait des savoirs et compétences spécifiques chez les sages-femmes ainsi que des prérequis institutionnels et organisationnels :

- Connaissance du protocole national PTME (arbres décisionnels, protocoles thérapeutiques, rôles et responsabilités de la sage-femme) et du continuum de soins de la femme enceinte/allaitante et son enfant dans le cadre de la PTME
- Maîtrise technique du counseling pré et post test HIV (positif et négatif)
- Maîtrise technique de la réalisation d'un test de dépistage rapide (TDR)
- Maîtrise des traitements et modalités d'administration
- Maîtrise des outils dédiés à la traçabilité des soins et à la remontée des informations sanitaires
- Posture d'écoute et de non-jugement

Le diagnostic réalisé sur base de ce référentiel a permis d'identifier les besoins et objectifs spécifiques de renforcement de compétences nécessaires pour permettre aux sages-femmes d'assurer les soins nécessaires dans le cadre de la prévention de la transmission verticale du VIH, de la syphilis congénitale et de l'hépatite B.



Focus : le référentiel qualité des soins

De quoi s'agit-il ?

- C'est une déclinaison concrète et spécifique des objectifs ou résultats attendus du projet
- C'est un outil support de référence pour la réalisation du diagnostic
- C'est le socle de la mesure d'impact du projet : le référentiel permet l'élaboration d'une *baseline* (résultat du diagnostic) et le monitoring de l'évolution des pratiques professionnelles et de la qualité des soins tout au long du projet

Comment est-il constitué ?

Le référentiel est constitué de deux parties interdépendantes :

- Le référentiel **qualité des gestes et pratiques de soin**
- Le référentiel **organisation et fonctionnement** du service et de la FOSA (circuits, parcours, process, ressources disponibles, etc.)

Ces deux parties sont indissociables et doivent être analysées et travaillées conjointement, sans quoi le renforcement de capacités ne pourra pas être suivi d'effets.

Référentiel qualité, diagnostic qualité, plan d'action opérationnel, quelles différences ?

- Le référentiel qualité est un plan d'action théorique : il répond aux objectifs du projet mais n'est pas ajusté aux spécificités du terrain
- Le diagnostic correspond à l'évaluation de la situation de départ : réalisé avec le référentiel, il permet de mesurer précisément l'écart entre les objectifs du projet et la situation de départ pour affiner le plan d'action
- Le plan d'action opérationnel découle du diagnostic. Il constitue une version ajustée du référentiel qualité aux besoins spécifiques du terrain et se compose d'objectifs SMART.

Que mesure le diagnostic et comment ?



Quels soins cibles ?

L'identification des soins à améliorer est le point de départ : elle permet de circonscrire le périmètre d'accompagnement visé par le renforcement des capacités et le périmètre du diagnostic de départ.

Exemple :

Dans le cadre du projet Passerelles, les soins cibles retenus étaient les suivants :

- les soins prénatals dispensés en CPN
- la surveillance du travail et les soins dispensés lors de l'accouchement
- les soins postnatals réalisés lors de l'examen de sortie de la maternité

Ces soins ont été choisis car ils constituent des opportunités majeures (généralement manquées) pour l'intégration de la lutte contre les principales maladies transmissibles dans le parcours de soins de la femme enceinte à travers i) la prévention de la transmission mère-enfant du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B, ii) la prévention des co-infections du VIH chez la femme enceinte séropositive et iii) la prévention du paludisme chez la femme enceinte.



Bonnes pratiques

Identifier, cibler et définir les soins cibles dès de la conception du projet car cela détermine les ressources (RH, matérielles, logistiques, etc.) à mobiliser pour le renforcement des capacités.

→ Quels critères qualité ?

L'ensemble des critères qui définissent la qualité et la sécurité de chaque soin cible doivent donc être définis et pris en compte. Santé Sud retient une définition de la qualité fondée sur 5 piliers :

- Technique de soin
- Raisonnement clinique
- Prévention du risque infectieux (hygiène hospitalière)
- Traçabilité du soin et identité-vigilance
- Relationnel avec la patiente, son enfant et sa famille et droits des patient·es

Des thématiques transversales spécifiques aux objectifs du projet peuvent être ajoutées : dans le cadre du projet Passerelles, un 6^{ème} pilier a été ajouté pour analyser l'intégration de la lutte contre les maladies infectieuses dans le parcours de soins de la femme enceinte.

Chacun de ces piliers doit être décliné en critères d'évaluation spécifiques. Ces critères varient d'un soin à l'autre et le référentiel qualité propre à chaque type de soin doit être défini pour permettre une analyse objective qui servira ensuite de baseline pour l'observation des changements.

Exemple :

Critères spécifiques d'évaluation de la qualité de la technique de soins lors de la consultation prénatale :

- L'agent de santé (sage-femme ou infirmier·e) prend (ou vérifie) les signes vitaux maternels (tension artérielle, pouls, etc.) et la prise de poids et les retranscrit dans le carnet/fiche de suivi de la femme enceinte
- L'agent de santé (sage-femme ou infirmier·e) réalise l'inspection maternelle (conjonctives, coloration et œdèmes, CU)
- L'agent de santé (sage-femme ou infirmier·e) réalise l'examen obstétrical (prise de la hauteur utérine, palpation, présentation) et écoute les bruits du cœur fœtal.

Boîte à outils

- Référentiel qualité consultation prénatale
- Référentiel qualité examen d'entrée en salle d'accouchement
- Référentiel qualité surveillance du travail d'accouchement
- Référentiel qualité examen de sortie de la maternité
- Tableau d'analyse de la qualité des soins



Point d'attention

Outre l'analyse de la qualité et sécurité des soins dispensés par les équipes soignantes, **le diagnostic doit impérativement permettre d'identifier les besoins structurels, organisationnels et matériels des services** pour permettre aux sages-femmes d'apporter à leurs patientes des soins adaptés et de qualité : matériel, équipements, consommables et molécules, circuits et processus, gestion des ressources humaines, etc. Ces points devront être travaillés en parallèle avec les équipes encadrantes afin d'assurer aux sages-femmes des conditions de travail qui leur permettent de mettre en pratique leurs nouvelles compétences et savoirs acquis, sans quoi le renforcement de compétences risque d'être inapplicable et non suivi d'effets.

Cf. fiche technique N°2 – Renforcement des capacités des équipes encadrantes selon les principes de la démarche qualité



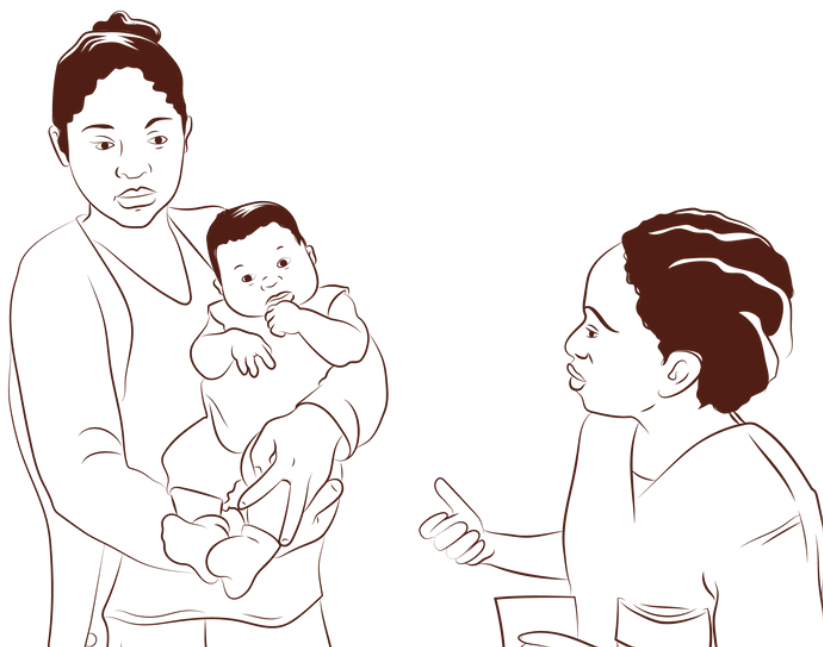
Bonnes pratiques

- L'élaboration du référentiel qualité doit être réalisée *en amont* du diagnostic et *à partir des objectifs du projet*. Sans cela, le risque est de réaliser un diagnostic à 360 degrés qui va découler sur des sous-objectifs potentiellement différents de ceux visés par le projet, ou d'évaluer des points qui peuvent sembler essentiels aux équipes mais qui ne sont pas en lien avec les objectifs du projet.

Exemple : le diagnostic de départ du projet Passerelles a fait ressortir d'importants besoins pour renforcer la chaîne de transfusion sanguine et l'hémovigilance dans le cadre de la gestion de l'hémorragie du post-partum qui figure parmi les premières causes de mortalité maternelle dans le pays. Ces besoins, bien que pertinents, n'ont pas pu être pris en compte car trop éloignés des objectifs du projet et de ses moyens.

Si les référentiels nécessaires ne sont pas disponibles au démarrage du projet, un temps et des moyens doivent être dédiés à leur élaboration avant la conduite du diagnostic.

- La définition des critères d'évaluation de la qualité des soins doit impérativement reposer sur les normes et procédures nationales en vigueur. En Mauritanie, l'ensemble des référentiels qualité ont été définis en prenant pour références les *Politiques, normes et procédures nationales* (PNP) en vigueur.
- Lors du diagnostic, il est fondamental de s'inscrire dans une posture de non-jugement et se projeter dans la relation d'aide afin de favoriser l'adhésion des équipes soignantes aux objectifs de travail. Un-e professionnel-le de santé s'étant senti jugé sera réfractaire au changement et ne s'engagera pas dans la démarche de renforcement de ses capacités.
- Le référentiel qualité est à utiliser tout au long du projet pour mesurer l'évolution de la qualité des soins dispensés au sein d'un service à partir de la situation de départ (*baseline*). En gardant le même référentiel, il est possible de mesurer les changements de pratiques qui seront atteints et d'assurer le suivi-évaluation (*monitoring*) de l'atteinte des résultats du projet.



>>> Deuxième étape : structurer un plan de renforcement des capacités progressif et modulable



Une fois réalisé le diagnostic de départ de la qualité des soins cibles, l'écart entre le référentiel qualité cible et la situation de départ observée sur le terrain permet d'avoir une connaissance fine des besoins en renforcement de capacités de la part des professionnel·les de santé pour renforcer leurs pratiques. A partir de ces besoins, il est alors possible de décliner les objectifs du projet en sous-objectifs précis, atteignables, mesurables et inscrits dans un chronogramme (objectifs SMART). Ensemble, ces sous-objectifs vont donner naissance au plan d'action opérationnel et guider l'action.

Exemple :

Pour améliorer leurs capacités à identifier les complications de la grossesse en consultation prénatale, les sages-femmes de l'ensemble des centres de santé et hôpitaux partenaires du projet Passerelles avaient besoin i) d'un renforcement de connaissances sur les principales complications de la grossesse et leurs signes cliniques afin de renforcer leur raisonnement clinique et ii) d'un renforcement de leurs compétences techniques à réaliser les examens cliniques et la recherche des signes de complications et informations nécessaires à l'identification des complications (date des dernières règles, prise de hauteur utérine, palpation, etc.). Les objectifs d'accompagnement pour le renforcement de compétences des sages-femmes proposés dans le PAO ont donc été définis pour répondre à ces besoins.



Bonnes pratiques

- Travailler sur un périmètre initial réduit mais avec des RH conséquentes, pour obtenir des résultats qualitatifs avant une éventuelle extension à plus grande échelle.

« Il faut viser petit pour aller loin : stimuler le raisonnement clinique des sages-femmes dans une situation de soins précise permettra non seulement d'améliorer la qualité du soin visé mais aura aussi indirectement un impact global sur la qualité de leur pratique tous soins confondus. Par exemple, s'assurer qu'une sage-femme est en capacité de dater correctement la grossesse et de calculer le terme gestationnel est un prérequis à la mise en place de la prévention de la transmission verticale du VIH (ou PTME) pour donner les bonnes thérapeutiques aux bons moments, mais outre le résultat sur la prise en charge des femmes enceintes séropositives, une bonne datation de grossesse permettra un meilleur suivi de l'ensemble des femmes enceintes et une meilleure identification des complications de la grossesse. »

Nolwenn de Rigaud, Référente SSR.

- Favoriser une mise en œuvre itérative : insister sur la préparation préalable afin de coordonner et standardiser le PAO dès le début tout en maintenant la flexibilité nécessaire pour l'adapter aux retours et contraintes associées aux terrains de mise en œuvre et aux besoins spécifiques des professionnel·les de santé partenaires et des services dans lesquels elles/ils exercent. Le PAO n'est pas un cadre figé, il doit rester flexible et ajustable.
- Elaborer et ajuster le PAO selon une démarche participative en impliquant les équipes soignantes et les équipes encadrantes pour les accompagner à s'inscrire dans une approche tournée vers le changement collectif des pratiques.

Mobiliser des approches d'accompagnement complémentaires en articulant formation en salle et accompagnement formatif sur site (compagnonnage)

Le renforcement des capacités des sages-femmes vise le renforcement de leurs compétences (savoirs et connaissances théoriques, savoirs faire, savoir-être) et le renforcement de leurs capacités à mettre ces compétences au service du soin à la patiente dans un environnement donné et dans une situation donnée.

L'approche pédagogique mobilisée doit donc s'appuyer sur deux leviers :

- Le renforcement du socle de connaissances théoriques et pratiques des sages-femmes via la **formation en salle**
- L'accompagnement à la mise en pratique de ces compétences en situation de soin via **l'accompagnement formatif in situ** (compagnonnage ou mentorat)

Ces modalités sont complémentaires et indissociables pour garantir une montée en compétences durable : la formation en salle, qu'elle soit théorique ou pratique, permet de structurer les connaissances et d'harmoniser les pratiques, tandis que l'accompagnement in situ en assure la mise en œuvre concrète, contextualisée et durable.

Cette combinaison favorise un apprentissage progressif, adapté et ancré dans les réalités des structures sanitaires accompagnées.

“Avec cette méthode j’ai constaté une nette amélioration des compétences techniques des sages-femmes : la prise en charge des patientes, le suivi du partogramme, la répartition des tâches, le partage des patientes se sont améliorés et les choses sont plus claires, plus fluides.”

Habsatou SOW, Sage-femme responsable de la salle d'accouchement au Centre de santé de Sebkha



Point d'attention

Un travail concomitant sur l'environnement de soin est généralement indispensable pour permettre aux sages-femmes de mettre en pratique leur renforcement de compétences.

Par exemple, une sage-femme formée à la prévention du risque infectieux via l'hygiène des mains et la décontamination du matériel réutilisable ne pourra pas mettre son renforcement de compétences en pratiques si elle n'a pas accès à du savon ou à un minimum de matériel et consommables (bassines, eau chlorée, eau claire) pour décontaminer le matériel réutilisable.

>>> La formation en salle

La formation en salle vise à **harmoniser les pratiques professionnelles et à diffuser les protocoles et bonnes pratiques** de soins issus des *Politiques, normes et procédures nationales*. Elle vise à développer un raisonnement clinique structurant ancré dans des références théoriques afin de développer une culture de la preuve et d'amélioration des pratiques.



Principes clefs à retenir pour une formation en salle réussie et suivie d'effets

- Définir des objectifs précis et atteignables, alignés sur les besoins du terrain.
- Allier apports théoriques et mises en situation pour favoriser une appropriation active des concepts
- Stimuler le raisonnement clinique en partant des conséquences pour remonter aux causes.
- Intégrer une approche participative combinant renforcement des savoirs, savoirs faire et savoirs être.
- Penser la mise en pratique : donner aux participant·es des outils qu'ils-elles pourront utiliser comme supports pour faciliter l'intégration de leurs nouvelles compétences dans leur pratique quotidienne.

Exemple :

Dans le cadre des formations PTME, les sages-femmes ont reçu dans leur kit participant :

- *des outils supports d'aide à la mise en pratique : affiches comprenant les arbres décisionnels (conduites à tenir) et les protocoles thérapeutiques mère et enfant dérivés des PNP, boîtes à images en soutien au counseling pré et post test HIV ;*
- *les outils nationaux nécessaires à la mise en œuvre opérationnelle de la PTME dans les services : registres, fiches de liaison.*

- Dédier un temps de formation suffisant et privilégier des moments et lieux de formation où les participant·es seront pleinement disponibles.

Exemple : organiser les formations le weekend ou en dehors des heures de garde, éviter d'organiser les formations dans les lieux d'exercice des soignants si cela les expose au risque d'être sollicités, etc.

- Enfin, réunir des professionnels de différentes structures permet d'homogénéiser les pratiques, d'encourager l'opérationnalisation des acquis et de favoriser le travail en réseau.



Boîte à outils

- TDR et programme type d'une session de formation en salle
- Liste des objectifs de formation en salle du projet Passerelles
- TDR, outils et supports de formation dédiés à chaque objectif



Bonne pratique : placer le pilotage des formations en salle sous le leadership des autorités sanitaires

- **Impliquer les équipes encadrantes dans la définition des listes des participant·es** afin de garantir la continuité des services.

Exemple :

Dans le cadre du projet Passerelles, plusieurs sessions de formation à la PTME ont été programmées en regroupements régionaux. Afin de pas perturber l'activité des services et assurer la formation de l'ensemble des sages-femmes des services ciblés, il a été demandé aux équipes cadres d'établir les listes de participant·es de chaque session en tenant compte des plannings de garde. Au terme du projet, toutes les sages-femmes ont été formées et la continuité des services a été maintenue.

- **Impliquer les autorités sanitaires dans l'organisation et la mise en œuvre des sessions de formation** : élaborer les TDR et les outils de formation avec les autorités de référence et animer les sessions de formation en impliquant leurs pools de formateur·rices. Cela favorise la participation active des bénéficiaires de la formation et favorise la mise en pratique des acquis de formation dans les services : la formation n'est plus perçue comme un objectif du projet d'un partenaire technique mais comme une obligation professionnelle et un moyen au service de la mise en œuvre de la politique de santé.

Exemple :

Au démarrage du projet Passerelles, la PTME était considérée comme une activité supplémentaire demandée par Santé Sud et non comme activité intégrée au paquet de soins de la sage-femme. Santé Sud s'est associée aux autorités sanitaires au plus haut niveau pour clarifier le positionnement du projet et permettre aux autorités sanitaires de jouer leur rôle d'encadrement et de régulation de l'offre de soin. Concrètement :

- *les TDR de l'ensemble des sessions ont été visés par la Secrétaire Générale du Ministère de la Santé et diffusés aux DRS et moughataas cibles*
- *les outils et supports de formation ont été validés par le Programme National de santé de la Reproduction (PNSR)*
- *une formatrice nationale du PNSR et des membres des équipes cadres de DRS et moughataa ont co-animé les sessions de formation avec Santé Sud et SOS Pairs Educateurs (OSC partenaire)*
- *au début et à la fin des sessions de formation, les autorités sanitaires ont annoncé que les prochaines supervisions seraient regardantes sur la mise en pratique de la PTME*

>>> L'accompagnement formatif (ou compagnonnage ou mentorat) in situ

L'accompagnement formatif sur site s'inscrit dans la continuité de la formation en salle et vise la mise en pratique des apprentissages dans le contexte de travail des sages-femmes.

L'accompagnement formatif sur site vise à :

- Permettre une mise en application directe des connaissances acquises lors des sessions de formation en salle ;
- Renforcer la capacité des sages-femmes à (ré)agir en situation réelle ;
- Identifier et solutionner des problèmes en temps réel en faisant appel au raisonnement clinique, aux gestes techniques et aux connaissances vues en formation en salle ;
- Illustrer concrètement l'importance du respect des protocoles et bonnes pratiques issus des normes et procédures nationales par des exemples concrets et des ajustements pratiques ;
- Intégrer la démarche d'amélioration continue, en identifiant les obstacles structurels et en y apportant des solutions collectives, avec les équipes encadrantes.



Principes clefs

- La démonstration, l'explication et la résolution des problèmes en situation réelle sont un pilier essentiel du renforcement des capacités
- Un accompagnement individualisé, adapté aux difficultés rencontrées par chaque soignant-e, est indispensable pour garantir l'ancrage durable des bonnes pratiques vues lors des formations en salle : la théorie devient réalité, on a la preuve que le changement est possible.



Bonne pratique

Adopter une posture non-jugeante d'aide et de soutien pour gagner la confiance des équipes soignantes : un-e soignant-e qui se sent en confiance sera plus prompt-e à partager ses difficultés et à s'inscrire dans une optique de changement et de résolution des problèmes.

Comment s'y prend-on ?

➔ Définir des objectifs SMART d'accompagnement en lien avec les objectifs de formation en salle et avant de se rendre sur site.

L'accompagnement formatif nécessite de la méthode : il ne s'agit pas de se rendre dans un service et de laisser guider son action par l'activité du jour dans le service, mais bien de se rendre dans le service avec des objectifs préalablement identifiés (cela n'empêchera pas d'intervenir en cas d'urgence ni de travailler des objectifs complémentaires si le temps le permet et que des opportunités se présentent).



Boîte à outils

>> Liste des objectifs d'accompagnement formatif en CPN, salle d'accouchement et soins de sortie maternité



Bonne pratique

Rythmer l'accompagnement formatif en structurant le temps de travail en cycles d'accompagnement cadrés avec des objectifs SMART. Pour cela, prévoir avec les accompagnant-es formateur-rices :

- Un temps de définition des objectifs du cycle et les inscrire dans le rapport de cycle
- Des temps intra-cycle de suivi des objectifs (au moins une fois par semaine)
- Un temps de *debriefing* de fin de cycle sur base du rapport de cycle (ce temps de *debriefing* peut être couplé avec le temps de définition des objectifs du cycle suivant)

➔ Penser la chronologie de l'accompagnement formatif

La mise en œuvre des bonnes pratiques prend du temps et nécessite un accompagnement régulier et structuré. Si le temps et les ressources le permettent, privilégier un accompagnement formatif sur site allant de 2 à 3 semaines dans une seule structure de santé permettra d'aboutir à des changements de pratiques concrets et visibles. A défaut, plusieurs structures peuvent être accompagnées au cours d'un même cycle mais ce dernier devra être plus long.

➔ Assurer le suivi des accompagnant-es formateur-rices sur site

Un bon suivi doit permettre de :

- **Maintenir les accompagnant-es formateur-rices « sur les rails » et les aider à se (re)centrer sur leurs objectifs** : le travail en immersion au sein des structures de santé induit une relation de proximité avec les équipes soignantes qui sont souvent happées par des problèmes variés qui peuvent sembler urgents sur le moment. Les référent-es techniques ont pour rôle d'aider les accompagnant-es formateur-rices à ne pas dévier de leurs objectifs et à se saisir des opportunités qui se présentent sur site pour les atteindre avec les équipes soignantes.



Bonnes pratiques

- Gérer et cadrer le temps nécessaire à l'accompagnement formatif : au cours d'une matinée, un-e accompagnant-e formateur-riche peut accompagner entre 3 et 5 professionnelles de santé (variable en fonction des soins accompagnés). Ses objectifs doivent être calculés en tenant compte de ce volume d'activité.
- Assurer la traçabilité des activités réalisées par les accompagnant-es formateur-rices par un rapport d'activités quotidien et un rapport de fin de cycle.

Boîte à outils

- Rapport d'activité quotidien
- Rapport de cycle d'accompagnement

- **Identifier les problèmes structurels** devant être travaillés avec les équipes encadrantes afin de **faire évoluer l'environnement de travail des sages-femmes** et leur offrir un cadre qui permette la mise en pratique effective du renforcement de leurs capacités.

Exemple : La mise en place de la prévention de la transmission verticale (ou prévention de la transmission mère-enfant) du VIH suppose certes un ensemble de compétences de la part de la sage-femme, dont la capacité à réaliser le counseling pré et post test, mais elle suppose aussi un cadre garant de la confidentialité pour la patiente. Une fois les sages-femmes formées, dans plusieurs établissements il a été nécessaire de travailler avec les équipes encadrantes pour faire évoluer la répartition des salles de consultation prénatale pour permettre la confidentialité. Les sages-femmes ont alors été des alliées pour faire remonter les difficultés auprès des accompagnant-es formateur-rices de Santé Sud et des référent-es techniques qui ont pu faciliter le dialogue avec les équipes encadrantes et trouver des solutions de (ré)organisation des services.



Focus : le topo formatif

De quoi s'agit-il ? Le topo formatif est une session de formation sur site sous forme de rappel (ou « recyclage »). Il permet de revenir sur des notions ciblées spécifiques vues en formation que les équipes soignantes ont du mal à intégrer dans leur pratique quotidienne. Exemples : le partogramme le remplissage des registres, le counseling, etc.

Comment ça fonctionne ? Le topo formatif fonctionne sur le même principe que la formation en salle mais avec un format réduit (compter 1h à 2h maximum), il est organisé sur site (dans une salle de réunion ou salle de garde par exemple), et avec un petit groupe (5 à 10 personnes maximum). Il doit allier renforcement théorique et pratique. Les supports de formation peuvent être extraits des supports de formation en salle.

Observer l'évolution de la qualité des gestes et pratiques de soin : atteint-on nos objectifs ?

Le *monitoring* de l'évolution de la qualité des gestes et pratiques de soin joue un rôle clef dans le renforcement des capacités des sages-femmes et dans l'amélioration de la qualité des soins dispensés par les services partenaires. C'est la continuité directe de l'accompagnement formatif sur site : il permet de se poser collectivement la question « *a-t-on atteint les objectifs que nous avons défini pour ce cycle d'accompagnement ?* »

Il permet d'**observer de façon objective** si les pratiques s'améliorent et d'**ajuster, en fonction des résultats, le plan d'action opérationnel**.

- ✓ Si le *monitoring* montre une évolution positive des gestes et pratiques de soins, cela signifie que la méthode adoptée est la bonne et que l'on est sur la bonne voie: il est possible de poursuivre le plan d'action opérationnel et d'avancer vers les objectifs suivants.
- ✗ Si le *monitoring* montre une stagnation ou un recul de la qualité des gestes et pratiques de soins, il faut s'interroger sur les raisons qui freinent le changement : L'environnement de travail comprend-il des freins structurels à l'évolution des pratiques professionnelles ? Les équipes soignantes adhèrent-elles aux changements proposés et à l'accompagnement dispensé ? Ont-elles toutes été formées en amont ? La qualité de la formation était-elle suffisante et les messages adaptés ? Les équipes encadrantes jouent-elles leur rôle de moteur dans la démarche de changement ? Y a-t-il des leaders négatifs qui freinent le changement ?



Bonnes pratiques

- Impliquer les équipes encadrantes dans le monitoring pour les accompagner à jouer leur rôle de supervision de la qualité des soins et de formation continue des équipes soignantes. Les équipes encadrantes jouent un rôle clef dans la levée des freins : c'est important de stimuler la communication et de mettre en place des cadres d'échanges (par exemple en réunion de service) pour faire remonter les difficultés pour donner aux équipes encadrantes l'opportunité de les résoudre.
- Impulser une démarche volontaire de changement en communiquant avec les équipes soignantes sur les résultats du monitoring et en les encourageant à s'exprimer sur les freins rencontrés pour trouver des solutions adaptées à leur situation.
- Valoriser et féliciter le changement : tous les changements ne sont pas visibles, surtout quand les systèmes de santé présentent des fragilités importantes. Pour éviter que les équipes ne se découragent, il est important d'être en capacité de mesurer les changements atteints et de les valoriser auprès des équipes qui les portent.

Exemple : En Mauritanie, l'hygiène hospitalière est reconnue comme l'une des causes de morbi-mortalité maternelle les plus importantes bien qu'elle soit peu documentée. Renforcer la sécurité des soins par la mise en place des précautions standard est difficile car cela nécessite des efforts importants d'organisation, des moyens et du temps, mais surtout car les résultats sont invisibles à l'instant T par les professionnel·les de santé : les microbes présents sur les mains sont invisibles, et pourtant on sait que l'hygiène des mains permet d'éviter la majeure partie des infections associées aux soins. Mesurer de façon chiffrée et objective l'évolution des pratiques d'hygiène des mains est alors fondamental car cela permet de reconnaître et valoriser les efforts des services pour la qualité et sécurité des soins.

Comment s'y prend-on ?



→ Quel référentiel ?

Le référentiel utilisé pour le *monitoring* de la qualité des soins est le même que celui utilisé pour le diagnostic, ce qui permet d'observer comment évolue la situation de base tout au long du projet.

→ Quelle chronologie et quelle durée ?

L'observation des pratiquement *monitoring* intervient en principe en fin de cycle d'accompagnement formatif pour une durée de 3 à 5 jours mais des ajustements peuvent être adoptés pour tenir compte de l'activité du service et des ressources disponibles. Plus la structure de santé sera importante plus le nombre de soins pouvant être observés sera grand et plus les données seront parlantes : le temps à y consacrer pourra alors être de 3 à 5 jours, en fin de cycle d'accompagnement. Dans une structure de santé plus petite, par exemple un poste de santé en zone rurale, l'activité de soin sera plus diluée dans le temps et la chronologie de mise en œuvre devra être adaptée : l'observation des soins pourra par exemple être conduite de façon concomitante avec l'accompagnement formatif.



Points d'attention

- Il n'y a pas de format pré-défini et le but n'est pas d'évaluer : l'objectif est d'accompagner l'intégration progressive du référentiel qualité par les équipes soignantes en les amenant à comprendre ce qui est à améliorer dans leurs gestes, pratiques et posture et surtout pourquoi. Il s'agit de redonner du sens au soin en stimulant le raisonnement clinique des professionnel·les de santé pour les (re)mettre en confiance.
- Mesurer le changement demande des données en quantité suffisante : pour assurer l'exploitabilité des données dans la durée du projet et être en mesure de démontrer les changements de pratiques il faudra veiller à recueillir des données en quantité suffisante et s'assurer pour chaque cycle d'obtenir au minimum une dizaine de soins observés.



Bonnes pratiques

- Promouvoir une vision positive de l'observation des soins (*monitoring*) en tant qu'outil au service de l'amélioration des pratiques professionnelles et non outil d'évaluation ou de sanction.
- Utiliser les grilles de *monitoring* lors des accompagnements formatifs in situ en tant que référentiels qualité des gestes et pratiques de soin : cela favorise la compréhension et la maîtrise des bonnes pratiques par les professionnel·les de santé et les équipes encadrantes et participe à l'acceptation des grilles de *monitoring* comme outil au service du renforcement de la qualité des soins et évite de les réduire à de simples outils d'évaluation.
- Chercher à développer le principe de l'évaluation par les pair·es ou de l'auto-évaluation pour favoriser l'appropriation du référentiel qualité et promouvoir le renforcement continu de la qualité des soins au sein des services.

➤ **Mesurer le changement dans la durée**

Le changement de pratiques prend du temps et est souvent conditionné à un renforcement du cadre d'exercice des professionnel·les de santé. Si certaines pratiques peuvent évoluer de façon visible au cours d'un cycle d'accompagnement, la plupart prendront plus de temps et nécessiteront un appui répété couplé à un renforcement structurel de l'organisation des services avec les équipes encadrantes d'où l'importance de mesurer les changements dans le temps. En général, le changement de pratiques est visible sur une échelle de temps allant de 6 mois à 1 an.



Bonnes pratiques

- Archiver les données recueillies lors de l'observation des soins
- Structurer un outil d'analyse des données issues de l'observation des pratiques de soins pour faire ressortir les changements de pratiques.

Boîte à outils

- Grille d'observation
- Tableau d'analyse de l'évolution de la qualité des soins



Cette fiche de capitalisation a été réalisée par Santé Sud dans le cadre du projet PasserElles, mené en coopération avec SOS Pairs Educateurs et la République islamique de Mauritanie et avec l'appui financier de L'Initiative - Expertise France.



L'INITIATIVE
sida, tuberculose, paludisme

