

ジブチ国 保健省

ジブチ国
母子保健サービス改善プロジェクト
プロジェクト業務完了報告書

平成 27 年 6 月
(2015 年)

独立行政法人
国際協力機構 (JICA)

特定非営利活動法人 HANDS

ジブチ国 母子保健サービス改善プロジェクト プロジェクト業務完了報告書

目次

プロジェクト配置図
写真集
成果品一覧
略語一覧

	頁
第1章 プロジェクトの概要.....	1-1
1.1 プロジェクトの背景・経緯.....	1-1
1.2 プロジェクトの目的.....	1-2
第2章 プロジェクトの進捗および成果.....	2-1
2.1 プロジェクトマネジメント、および両成果にかかる活動.....	2-1
2.2 成果1にかかる活動.....	2-4
2.3 成果2にかかる活動.....	2-12
2.4 業務実施期間に作成・提出したプロジェクト成果品の概要.....	2-24
2.5 業務実施期間に収集した関連資料.....	2-24
第3章 プロジェクト実施プロセス.....	3-1
3.1 プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）改訂.....	3-1
3.2 実施スケジュール.....	3-1
3.3 合同調整委員会.....	3-1
3.4 実施上の課題とプロジェクトによる取り組み.....	3-1
3.5 プロジェクト実施プロセスにかかる教訓.....	3-4
第4章 投入実績.....	4-1
4.1 日本側.....	4-1
4.2 相手国側.....	4-1
第5章 プロジェクト目標・成果の達成度.....	5-1
5.1 成果.....	5-2
5.2 プロジェクト目標.....	5-2
5.3 上位目標の達成見込みおよびその他のインパクト.....	5-2
第6章 上位目標達成および持続性向上に向けての提言.....	6-1

添付資料

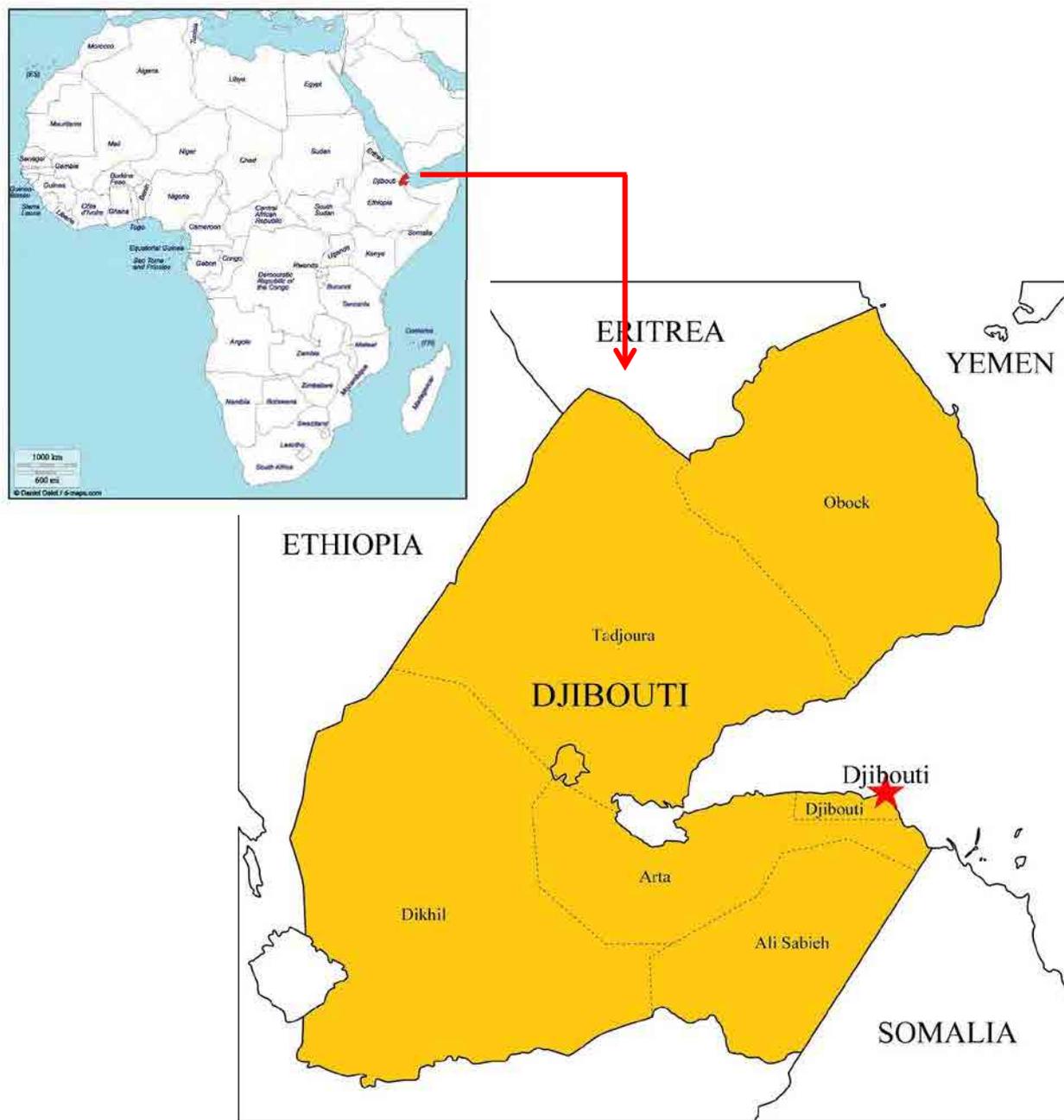
- 添付1： 改訂版 PDM（第2版、2014年6月改訂）
- 添付2： 作業計画改訂版
- 添付3： 作業フロー改訂版

- 添付 4 : 投入実績
- 添付 5 : 合同調整委員会会合議事録
- 添付 6 : 研修報告およびその他の会合議事録
- 添付 7 : 第三国専門家派遣報告書
- 添付 8 : 広報資料
- 添付 9 : 収集資料一覧表

図表目次

	頁
図 1-1	プロジェクト概念図..... 1-2
表 1-1	プロジェクト概要（PDM第2版より） 1-3
表 2-1	助産師現任研修供与機材リスト..... 2-6
表 2-2	助産師現任研修（第7回～第10回）概要 2-8
表 2-3	緊急産科・新生児ケア研修パッケージ改訂点..... 2-10
表 2-4	緊急産科・新生児ケア研修パッケージ（第2版）構成 2-10
表 2-5	基礎的産科機材供与リスト..... 2-13
表 2-6	母子保健サービス提供にかかる業務プロセスチェックリスト改訂点..... 2-15
表 2-7	研修フォローアップ実施状況..... 2-16
表 2-8	スーパービジョングリッドによる助産師の業務状況査定結果..... 2-19
表 2-9	保健医療施設におけるサポーターシップ・スーパービジョン実施支援ツール一式 2-22
表 2-10	報告書・技術協力成果品の概要..... 2-24
表 5-1	プロジェクト目標および成果の達成状況（PDM第2版に基づく） 5-1

プロジェクト配置図



出典： <http://www.worldmapfinder.com/>、 および <http://d-maps.com/>

写真集



第1回合同調整委員会会合



モロッコ国技術交換



助産師現任研修



研修フォローアップ・スーパービジョン

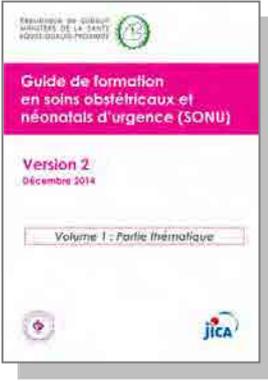


機材供与



最終セミナー

成果品一覧

No	成果品	仕様 (部数)	完成時期
1	<p>母子保健サービス提供にかかる業務プロセスチェックリスト (産前健診、分娩介助、産後健診)</p> 	<p>印刷物</p> <ul style="list-style-type: none"> 産前・産後健診：A4、400部 分娩介助：A3見開き、400部 <p>電子データ</p>	2015年2月
2	<p>助産師の現任研修教材一式</p> <p>以下の成果品を含む</p> <ul style="list-style-type: none"> 緊急産科・新生児ケア研修ガイド (第2版) (第1部：モジュール) 緊急産科・新生児ケア研修ガイド (第2版) (第2部：添付資料) 緊急産科ケアのための技術文書 上記全てのデータ CD 	<p>印刷物：A4冊子、70部</p> <p>CD (電子データ)</p>	2014年12月
3	<p>保健医療施設におけるサポートティブ・スーパービジョン実施支援ツール</p> <p>以下の成果品を含む</p> <ul style="list-style-type: none"> 助産師のためのサポートティブ・スーパービジョンマニュアル 母子保健サービス提供にかかる業務プロセスチェックリスト使用ガイドライン フィードバックレポート スーパービジョン記録 サポートティブ・スーパービジョンレポート モニタリングレポート 上記全てのデータ CD 	<p>印刷物</p> <ul style="list-style-type: none"> マニュアル・使用ガイド：A4冊子、60部 レポート：A4、100部 <p>CD (電子データ)</p>	2015年2月

略語一覧

略語	仏語表記	日本語表記及び解説
AFD	Agence Française de Développement	フランス開発庁
BM	Banque Mondiale	世界銀行 (World Bank)
CAMME	Centre d'Achat des Médicaments et Matériels Essentiels	医薬品・必須機材集中購入センター
CARMMA	Campagne d'accélération de la réduction de la mortalité maternelle en Afrique	アフリカの妊産婦死亡削減加速化キャンペーン
CCC	Comité Conjoint de Coordination	合同調整委員会 (JCC)
CMH	Centre Médical Hospitalier	県病院 (地方における第2次保健医療施設)
CNSS	Caisse Nationale de Sécurité Sociale	社会保障公庫
CPN	Consultation Prénatale	産前健診
CPoN	Consultation Postnatale	産後健診
CSC	Centre de Santé Communautaire	保健センター (ジブチ市における第1次保健医療施設)
DEH	Maternité de Référence Dar El Hanan	ダルエルハナン産科病院
DSME	Direction de la Santé de la Mère et l'Enfant, MS	母子保健局 (保健省)
FC	Formation Continue	現任研修
FDF	Formation des Formateurs	指導者研修 (TOT)
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population	国連人口基金 (UNFPA)
GT	Groupe de Travail	タスクフォース
HR	Hôpital Régional	地域病院 (地方における第3次保健医療施設)
INDS	Initiative Nationale pour le Développement Social	社会開発全国イニシアチブ
ISSS	Institut Supérieur des Sciences de la Santé	保健科学高等機関
JICA	Agence Japonaise de Coopération Internationale	国際協力機構
MC	Médecin chef	施設長
MCL	Matrice de Cadre Logique	プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM)
MP	Maternité de Périphérique	郊外産院 (産科設備のある保健センター)
MS	Ministère de la Santé	保健省
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement	ミレニアム開発目標 (MDGs)
OMS	Organisation Mondiale de la Santé	世界保健機関 (WHO)
PAPFAM	Pan Arab Project for Family Health	パン・アラブ家庭保健プロジェクト
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire	国家保健開発計画
PRECS	Projet pour le Renforcement des Capacités des Sages-Femmes (ce projet)	母子保健サービス改善プロジェクト

略語	仏語表記	日本語表記及び解説
		(本プロジェクト)
PS	Poste de Santé	保健ポスト（地方における第1次保健医療施設）
RA	Rapport d'Avancement du Projet	プロジェクト業務進捗報告書（P/R）
RI	Rapport Initial	インセプション・レポート（IC/R）
SF	Sage-Femme	助産師
SIS	Service d'Information Sanitaire	保健情報課（保健省）
SMNI	Santé Maternelle, Néonatale et Infantile	母子・新生児保健（MNCH）
SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence	緊急産科・新生児ケア（EmONC）
SONUB	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base	基礎的緊急産科・新生児ケア（BEmONC）
SONUC	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complets	包括的緊急産科・新生児ケア（CEmONC）
SV	Sage-Femme Surveillante	助産師長
TDR	Termes de Référence	活動仕様書、業務指示書（TOR）
TMI	Taux de Mortalité Infantile	乳児死亡率（IMR）
TMM	Taux de Mortalité Maternelle	妊産婦死亡率（MMR）
UGP	Unité de Gestion des Projets, MS	プロジェクト管理ユニット（保健省）
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance	国連児童基金

第1章 プロジェクトの概要

1.1 プロジェクトの背景・経緯

ジブチ共和国（以下、「ジブチ国」と記す）は、人口約 82 万人（ジブチ国政府人口調査、2009 年）の、周囲を紅海とソマリア、エチオピア、エリトリアに囲まれた小国でありながら、紅海を通じて欧州と中東およびアジアとを結ぶ海上輸送の要衝であり、かつアフリカと中東沿岸諸国とを結ぶ東アフリカ内陸への玄関口という地政学上重要な場所に位置している。また、政治的安定を保っており、「アフリカの角」地域における安定要因となっている。

開発状況に関しては、国連の MDG モニタリング 2007 によると、ジブチ国のミレニアム開発目標（Millennium Development Goals : MDGs）の達成状況は、データが存在する目標の 2~5 のうち、MDG 2、3、4 は達成見込みとされる。しかし、MDG 5「妊産婦の健康状態の改善」は新たな対策を実施しない限り達成困難とされている。特に、妊産婦死亡率は最新の保健省推計（Pan Arab Project for Family Health : PAFAM、2012 年に基づく）で出生 10 万対 383 と高く、目標として設定された出生 10 万対 185 の達成は困難との試算であり、早急な対策が求められている。

ジブチ国政府は、第 2 次国家保健開発計画（Plan National de Développement Sanitaire : PNDS）2008 -2012、および、第 3 次PNDS 2013-2017 の中で、母子を含むジブチ国民全体の死亡率・罹患率を減少させることを目標に掲げ、方策の一つとして、保健システムのニーズに合致した人材育成による質の高いヘルスケアの実現を目指している。これまでに医師養成学校（ジブチ大学医学部、Faculté de Médecine de Djibouti, Université de Djibouti-ジブチ医学校から改組）、およびパラメディカル技術者養成校（保健科学高等機関、Institut Supérieur des Sciences de la Santé : ISSS）の設立等の取り組みを進め、医療従事者 1 人当たりの人口は、医師 5,079 人、助産師 1,406 人¹（ジブチ保健省保健情報課年報、2012 年）と、周辺諸国に比べて特に制約は大きくない。加えて、産前健診を少なくとも一回、専門的技術を持った医療従事者の下で受けた妊産婦の割合（54.4% : PAFAM、2012 年）や、専門的技術を持った医療従事者の下で出産する妊婦の割合（87.4% : PAFAM、2012 年）も、他のサブサハラアフリカ諸国に比べると高い。

それにも関わらず妊産婦死亡率が高止まりしている要因として、医療従事者が提供する保健医療サービスの質に課題があることが指摘されている。現状として、ジブチ国では産婦人科医の数が非常に少なく²、第 1 次および第 2 次保健医療施設においては助産師が母子保健サービスの中心的な提供者となっているが、助産師はそのために、専門医の指示なしに、また、必要な研修や助産師長等の熟練技術者からの支援なしに、しばしば妊婦の状態を診断し、リファラルの必要性を判断せざるを得ない状況に置かれている。加えて、基本的な衛生概念や整理整頓の不徹底、母親へのカウンセリング不足、基礎的産科機材の使用法の周知不徹底が見られ、質の高い母子保健サービスの提供に向け早急な改善が必要とされている。助産師に対する現任研修は、他ドナーの支援のもと保健省によ

¹ 助産師に関しては助産師 1 人当たりの妊娠可能年齢にある女性の人口

² 2015 年 1 月時点で、ジブチ人の産科医は 3 名。西アフリカ諸国やキューバからの派遣医師を含めても 10 名程度であり、全員がジブチ市内のリファラル病院に勤務している。

り数多く実施されているが、現場のニーズに即したテーマ・内容に研修を再構成する必要性も高い。また、現場では、日々のサービス提供に必要な助産師の知識および技術を維持するための支援の必要性も認められている。

このような背景から、ジブチ国政府より日本国政府に対し、助産師の能力向上を通じた母子保健サービスの向上を目的とする技術協力「ジブチ国 母子保健サービス改善プロジェクト」(Projet pour le renforcement des capacités des sages-femmes : PRECS、以下「本プロジェクト」と記す)の実施が要請された。要請に基づき、国際協力機構 (Japan International Cooperation Agency : JICA) は2012年9月に詳細計画策定調査団を派遣し、上記要請に基づくプロジェクトの実施枠組みに双方が合意した。そして、本プロジェクトは、2012年11月にJICAがジブチ国保健省と締結したR/D (Record of Discussion)に基づき、2013年3月に活動が開始し、2015年6月までの2年4ヶ月にわたって実施された。

1.2 プロジェクトの目的

本プロジェクトでは、図1-1に示すように、ジブチ国助産師により提供される妊産婦・新生児ケアの質の改善を目指して、助産師の能力向上、及び、助産師に対する保健医療施設での支援的環境の強化を図り、結果として、第2次・第3次PNDSの目標の一つである、ジブチ国内の周産期における女性の健康改善に貢献することを目的とした。

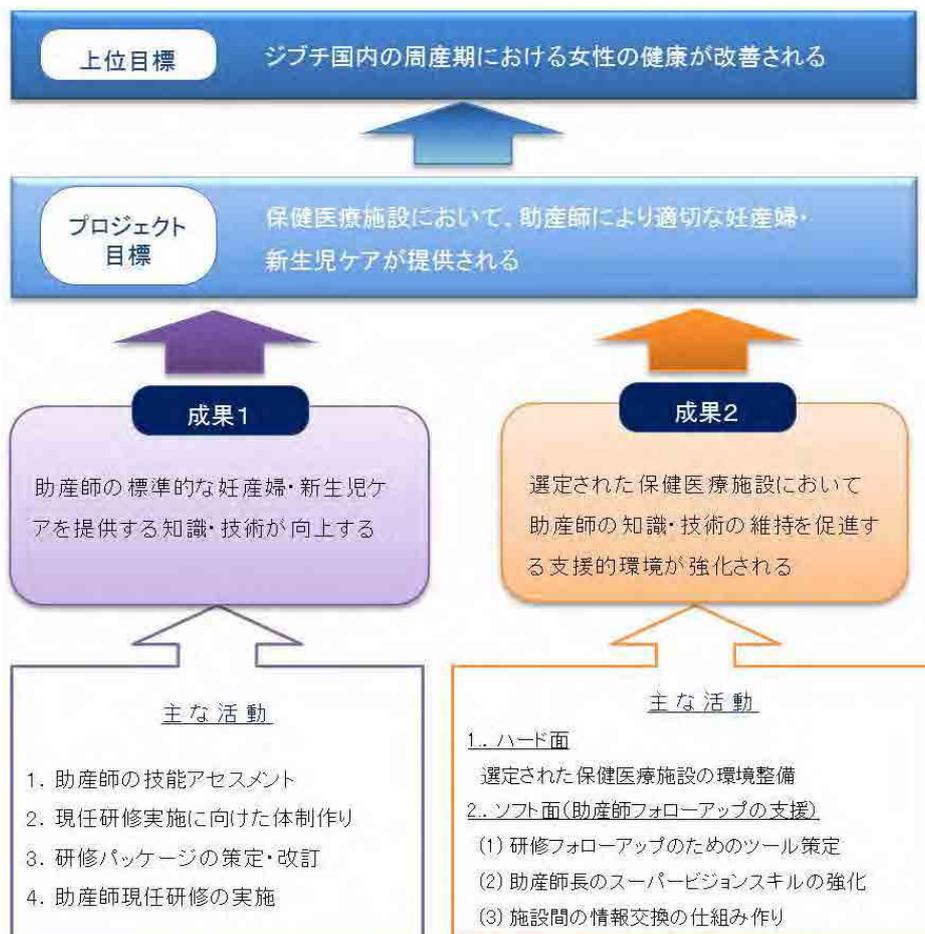


図1-1 プロジェクト概念図

PDM の概要は表 1-1 に示す通りである。

表 1-1 プロジェクト概要 (PDM 第 2 版より)

上位目標	ジブチ国内の周産期における女性の健康が改善される	
プロジェクト目標	保健医療施設において、助産師により適切な妊産婦・新生児ケアが提供される	
	成果	活動
1. 助産師の標準的な妊産婦・新生児ケアを提供する知識・技術が向上する		<ol style="list-style-type: none"> 1. 助産師現任研修に関するタスクフォースを設置する 2. 妊産婦・新生児ケア、および助産師の知識・技術に関する現状の把握と分析を行う 3. 助産師現任研修のための研修パッケージ（研修計画、モジュール、ツール等）を修正・作成する 4. 助産師現任研修実施に必要な支援を、研修講師や研修実施場所に提供する（例：第三国研修、機材供与） 5. 助産師が標準的な妊産婦・新生児ケアを提供するために必要な研修を実施する 6. 現任研修の実施結果に基づき研修パッケージを改訂する
2. 選定された保健医療施設において、助産師の知識・技術の維持を促進する支援的環境が強化される		<ol style="list-style-type: none"> 1. 助産師の知識・技術の維持を促進するための、選定された保健医療施設による行動計画策定を支援する 2. 状況分析に基づき、必要な基礎的産科機材を選定された保健医療施設に供与し、その活用状況を確認する 3. 保健医療施設の助産師長と保健省職員が助産師現任研修フォローアップを実施するための業務プロセスチェックリストを作成する 4. 保健医療施設の助産師長を対象に、助産師現任研修フォローアップ方法に関する研修を実施する 5. 選定された保健医療施設の助産師長が助産師現任研修フォローアップを実施する 6. 妊産婦・新生児ケアの質に関する改訂指標を用いて、保健省職員が、選定された保健医療施設の助産師長に対するスーパービジョンを実施する

第2章 プロジェクトの進捗および成果

本章では、プロジェクトの進捗状況と成果について、3つの活動コンポーネント（「プロジェクトマネジメント、および両成果にかかる活動」、「成果1にかかる活動」、「成果2にかかる活動」）に分けて述べる。2014年8月までの進捗の詳細については、業務進捗報告書第1号および第2号を参照のこと。

各活動の番号は、PDM第2版に基づいて付与している。作業実績および要員派遣実績は添付2、添付3、および添付4-1に示す通りである。

2.1 プロジェクトマネジメント、および両成果にかかる活動

0-1: 既存資料・情報の収集・分析

活動実施に必要なデータおよび情報として、国家計画・戦略、保健省や他ドナーの計画や報告書、緊急産科・新生児ケア（Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence : SONU）のプロトコール、保健人材リスト、医療記録フォーム等を収集した。

0-2: 業務実施計画の検討

収集資料の分析に基づきプロジェクト実施計画を検討し、インセプション・レポート（IC/R）案として取りまとめた。

0-3: インセプション・レポートの説明・協議

2013年6月の第1回合同調整委員会（JCC）会合において重要項目を協議し、内容をプロジェクト・ダイレクターである母子保健局長との会合で確認した。活動計画や実施方法に関し合意に達し、現場での活動実施体制が明確になった。

0-4 (1-1): 助産師現任研修に関するタスクフォースの設置

合意された活動計画に沿って、助産師現任研修に関するタスクフォースが設置された。メンバー詳細については業務進捗報告書第1号を参照のこと。タスクフォースは、プロジェクト期間を通じて、現任研修および研修フォローアップに関するツールの開発・改訂や、現場での指導などにおいて技術的に重要な役割を果たした。また、ISSSや専門医（産婦人科医、蘇生医、小児科医）、そして地方の病院長を多く巻き込んだことで、活動実施にかかる横の連携が促進された。

0-5: モロッコ第三国研修へのジブチ国参加者の選定にかかる支援

プロジェクトでは、アフリカ仏語圏9か国を対象にモロッコで実施される第三国研修「母子保健フェーズ3」のジブチ研修員の選定支援と研修後のアクションプラン実施支援を行った。

2014年3月に行われた初年度の研修には、保健省母子保健局長およびアリサビエ県病院長と共に日本人専門家が参加し、アクションプランの策定を支援した。第2年次に当たる2014年6月の研修に参加した研修員とは、研修終了後の情報交換による研修効果の向上を図った。4名の研修員（ダルエルハナン産科病院新生児病棟助産師長、バルバラ病院分娩室責任者、アリサビエ県助産師長、タジュラ県助産師長代理）が母親学級実施にかかるアクションプランを策定したことを受け、2014年9月、保健省母子保健局において研修員との会合を開催し、アクションプラン実施に関する協議を

行った。会合では、アクションプランで計画されていたアリスバエ県病院およびタジュラ県病院での活動に加え、ジブチ市内においても、研修員 2 名が所属するリファラル病院と近隣の保健センターとの連携による実施が検討され、また、母子保健局とプロジェクトで、活動開始に向けた詳細活動スケジュールの作成支援、必要な資料提供や設備・資機材の確認などの側面支援を行うこととなった。

2015 年 1 月末までにアリスバエ県とタジュラ県において母親学級が活動が開始され、オボック県でも前フェーズの第三国研修に参加した助産師長が、母親学級に準じた形で個別に啓発活動を実施していることが確認された。ジブチ市での活動は、保健省とリファラル病院間の手続きの問題により活動開始には至らなかったが、母子保健局からは地方での実績をエビデンスとして母親学級を全国に展開したいとの意向が示された。

0-6: プロジェクトマネジメント定例会合を通じた活動の進捗確認

プロジェクトでは、プロジェクト運営チームであるプロジェクト・ダイレクター、プロジェクト・マネージャー、および保健省母子保健局職員とマネジメント定例会合を行い、定期的に活動進捗状況を確認し、活動計画を検討した。プロジェクト後期は、現任研修や研修フォローアップ・スーパービジョンなど現場での活動の比重が増し、また、年度末のために母子保健局の業務量が増大したため、複数の関係者との日程調整が困難になり、日本人専門家とプロジェクト・ダイレクター、プロジェクト・マネージャー間で必要に応じてタイムリーに簡易会合を行う形式に変更した。結果、活動実施中に発生した問題に対しては、プロジェクト・ダイレクターおよびプロジェクト・マネージャーと速やかに話し合いを行える体制が維持された。

0-7: 合同調整委員会の開催支援

2013 年 6 月に第 1 回合同調整委員会会合を、2014 年 6 月に第 2 回合同調整委員会会合を開催し、活動の進捗や計画に関し、JCC メンバーやオブザーバーと意見を交換する機会を持った。特に第 2 回会合では、活動の持続性に関する議論が多く行われ、本プロジェクトに対する関心の高さが明らかになった。議事録は添付 5 を参照のこと。

0-8: 他ドナーとの連携

プロジェクトでは、ジブチ母子保健分野で活動する他ドナーである WHO、UNFPA、UNICEF などと活動計画・活動状況に関する情報交換を行い、活動の効率化と効果の向上を図った。現場での活動により多くの時間を割いた結果、連携は次第にメールベースでの情報交換や、会合に同席した際の情報収集に移行したが、UNICEF ジブチ事務所との、母子健康手帳の現場での活用促進による母子保健サービスの質向上にかかる支援について意見交換などの成果があった。UNICEF とは、2015 年後半にカメルーンで開催が予定される母子手帳国際会議へのジブチカウンターパートの参加を軸に協力可能性を検討し、プロジェクト終了時点で前向きな反応を得ている。

また、2015 年 1 月の最終セミナーには WHO、UNFPA、および、フランス開発庁 (Agence Française de Développement : AFD) の参加を得て、プロジェクトの成果とプロジェクト終了後の方向性を共有する機会となった。AFD は 2015 年から 2017 年の予定で、産科病院新棟や産科設備を持つ保健センターの建設を含む母子保健分野の新プロジェクト実施を計画しており、本プロジェクトに対し情報収集や意見交換の希望があったため、別途情報提供を行った。

加えて、モロッコ第三国専門家が所属するモロッコ・ラバト市のオレンジ産科病院では、モロッコのイスラム開発銀行との連携により、ジブチのリファラル病院を対象に分娩モニタリング強化プロジェクトの開始を検討しており、第三国専門家に対して母子保健概況等に関する情報を提供するとともに、第三国専門家ジブチ来訪時には母子保健局とともにリファラル病院との意見交換を行った。

保健省以外のジブチ側関係機関との連携としては、保健科学高等機関（Institut Supérieur des Sciences de la Santé : ISSS）、および、ジブチ大学医学部と、プロジェクトで作成・改訂した緊急産科・新生児ケア（Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence : SONU）研修モジュールの基礎教育への導入可能性に関する協議を行った。ISSS は、助産師課程において、プロジェクトで作成した SONU 研修モジュールから、基礎教育に必要な内容を抽出し、他の学習項目と組み合わせた講義を行っており、講義のボリュームやタイミングなどについて 2015 年末に振り返り、基礎教育用モジュールとして確立させる意向を有している。また、中長期的には LMD（Licence-Master-Doctorat : 学士－修士－博士）システムの導入を目指してカリキュラム再編を進めており、基礎教育への SONU 研修モジュールの統合に強い関心が示された。

0-9: 最終セミナーの開催

2015 年 1 月 28 日、プロジェクトの技術移転の結果を総括し、活動実施に当たっての留意事項やプロジェクト終了後に向けての提言を協議する最終セミナーを開催した。セミナーには、在ジブチ日本国大使、保健省次官、保健省大臣顧問、他ドナー、県病院・市保健センター長、県助産師長、JICA、JOCV、プロジェクト関係者を含む 47 名が出席した。また、モロッコから第三国専門家（モハメッド 5 世大学副学長・オレンジ産科病院長、産婦人科医、Rachid Bezaoui 教授）を 2014 年 8 月に引き続き招聘し、専門家は第三者の視点からのレビュー結果を発表した³。

セミナーでの報告内容を以下に示す。

- 活動進捗および成果
 - 助産師現任研修にかかる活動
 - 研修フォローアップにかかる活動
 - 現場での活動展開（アリサビエ県での研修フォローアップ、母親学級）
- 成果の評価およびレビュー
 - PDM 指標達成状況と評価 5 項目による簡易評価結果
 - 成果と持続性にかかる第三国専門家レビュー

質疑応答では、保健医療施設における衛生管理（手洗いや廃棄物管理）促進とあわせて活動を進める必要性や、研修パッケージの作成プロセス、基礎教育機関（ISSS）との連携実績と展望、マルチセクター協力の重要性などについて質問や意見が交わされた。会合の様子は、新聞やテレビでも取り上げられ、保健分野における日本の支援を広く一般に知らしめる機会となった。添付 6-8 に最終セミナー議事録および発表資料を示す。セミナーに関する新聞記事は添付 8 を参照のこと。

³ 第三国専門家の派遣報告書（2014 年 8 月～9 月、および、2015 年 1 月）を添付 9 に示す。

2.2 成果 1 にかかる活動

1-2: 妊産婦・新生児ケア、および助産師の知識・技術に関する現状の把握・分析

助産師の能力強化アプローチを検討し、現任研修及び研修フォローアップに関する活動を策定するため、2013年5月にアセスメント調査を実施した。調査では、助産師を取り巻く環境全般や助産師の知識・技術レベルを把握し、ジブチ母子保健分野の保健システムと人材配置を理解する目的で行われた。調査の詳細については、「助産師の技能に関するアセスメント調査報告書」（2014年2月）を参照のこと。

1-3 助産師現任研修の研修パッケージ（研修計画、モジュール、ツール等）の修正・作成

タスクフォースメンバーにより、緊急産科・新生児ケア現任研修の実施に向けた研修パッケージが作成された。パッケージ作成作業では、既存のプロトコルの整理・集約から開始し、タスクフォースメンバー間での共通理解の醸成、また、アセスメント調査の結果を踏まえたモジュールの修正、必要な物品の洗い出しなどを進め、完成したパッケージは2013年9月の承認会合において正式に承認された。完成したパッケージには、12の緊急産科・新生児ケアモジュール、プレ/ポストテスト、研修評価シート、プロトコルを含む構成となった。研修パッケージの作成過程、並びに、モジュールの内容の詳細については、「プロジェクト業務進捗報告書 第1号」を参照のこと。

1-4 助産師現任研修実施に必要な支援の提供

1) 助産師現任研修講師の育成

2013年9月、現任研修講師となる人材および現場でのフォローアップに携わる人材の技術および教授法の質を向上させる目的で、指導者研修（TOT）を開催し、保健医療施設の施設長と施設長補佐、リファラル病院の助産師長や病棟責任者など、17名が研修を修了した。また、専門医や ISSS 講師、保健省母子保健局職員といったタスクフォースメンバーが講師を務めながら研修にも参加し、講義技術の向上を図った。詳細については、「プロジェクト業務進捗報告書 第1号」を参照のこと。

TOTでの講師の育成、および、2014年1月に開始した現任研修の機会を利用した講師の能力強化に際しては、モロッコ第三国専門家（オレンジ産科病院 Rachid Bezaad 教授、Hassan Alami 教授）を招聘し、専門家が技術的インプットを行った。専門家の招聘スケジュールは以下の通りである。

- 2013年9月19日～28日：Hassan Alami 教授招聘、TOT および研修パッケージ承認会合に参加
- 2014年1月26日～2月4日：Hassan Alami 教授招聘、第1回助産師現任研修に参加
- 2014年8月22日～9月7日：Rachid Bezaad 教授招聘、第7回助産師現任研修および指導者研修フォローアップ・研修パッケージ改訂会合に参加
- 2015年1月23日～2月1日：Rachid Bezaad 教授招聘、最終セミナーに参加

2014年8月下旬から9月初旬にかけて実施したアリサビエ県での助産師現任研修では、Bezaad 教授により研修講師への講義サポートと講義終了後の面談・アドバイスが行われた。講師へのアドバイスは、主に、参加者との双方向コミュニケーションや実習の事前準備の重要性などの講義・実習技術に関するものであった。また、第三国専門家は研修全体のファシリテーションも支援し、コ・ファシリテーターである保健省母子保健局職員がファシリテーション技術を学ぶ機会にもなった。加えて、ジブチ人産婦人科医講師が急遽研修に参加できなくなったために第三国専門家が代理で行った産科の講義・実習は、助産師の理解度や経験、業務内容に合わせて指導ポイントを簡潔にした丁

寧なものであり、実習の様子をビデオ撮影し、産婦人科医講師と後日共有することで、以降の研修での実習の改善を図った。

アリサビエ県研修終了後の 2014 年 9 月、指導者研修フォローアップ・研修パッケージ改訂会合を開催した。会合には、研修講師 7 名を含む助産師現任研修タスクフォースメンバー、UNFPA テクニカルスタッフ、第三国専門家、日本人専門家等 15 名が参加し、それまでに実施された現任研修の振り返りと意見交換を行い、研修実施に必要な共通了解事項や課題の確認を行った。

主な論点となったのは、講師や助産師の業務の都合上、研修を 6 日間で実施しなければならない、また、病院実習を受け入れ可能な産科病院がないために病院実習を行えないという制約と、ジブチ助産師の業務内容やニーズへの対応であり、研修モジュールをいかに適応させ、質の高いジブチ版緊急産科・新生児ケア研修を作り上げるかについてである。具体的な課題として、講義資料に、助産師が実践しないケアに関する説明が含まれているなど、助産師のニーズとの不一致が見られること、講義資料がどの講師によっても使用可能な内容には整理されていないこと、講義内容とプレ・ポストテスト内容が合致しておらず、研修効果の検証が難しいこと、実習を体系的に行い、かつ、病院実習を補完できるようなツールが不足していることが指摘・議論された。そして、研修パッケージ改訂作業を、研修講師を含むタスクフォースメンバーで進めることが決定された。会合議事録は添付 6-6 に示す。

研修パッケージ第 2 版は、改訂作業やオボック県現任研修でのテスト等を経て 2014 年 12 月に完成したが、講師がパッケージ改訂プロセスに参加し、また、改訂されたパッケージを用いて講義・実習を行ったことは、講師の技術向上につながった。こうして、指導者研修、現任研修への参加、指導者研修フォローアップ、研修パッケージ改訂作業を通じて講師が育成され、緊急産科・新生児ケア研修講師の人材プールが確立するに至った。

2) モロッコ国との技術交換の実施

本プロジェクトでは、JICA プロジェクトの経験に学び、ジブチ・モロッコ両国の相互理解を促進するため、プロジェクト期間を通じてモロッコ国との協働を重視した。モロッコ保健省と JICA には、母子・新生児保健分野で長期にわたる協力関係があり、その中で SONU 現任研修のツールやプログラムが策定されており、プロジェクトではモロッコ第三国専門家を招聘するのみならず、モロッコでの成功例から教訓を導き、活動の計画策定と実施に活用するため、ジブチ国カウンターパートをモロッコへ派遣する技術交換を実施した。

技術交換には、タスクフォースメンバーを中心に 4 名（ダルエルハナン産科病院産婦人科医、Warableh 保健センター長、ISSS 助産師課程講師、保健省母子保健局職員（プロジェクト・マネージャー））が参加し、日本人専門家が同行した。モロッコでは、モロッコ保健省、リファラル病院、地方の保健医療施設を訪問し、モロッコの保健状況や関連プログラムの成果について学ぶ機会となった。また、技術交換の最後には、ジブチにおける現任研修の実施方法を検討した。詳細に関しては「プロジェクト業務進捗報告書 第 1 号」を参照のこと。

3) 助産師現任研修に必要な機材の供与

現任研修の実施に必要な機材は、タスクフォース会合において洗い出した上でリストを完成させ、調達を行った。しかし、デモンストレーション・実習で使用する機材類については、海外の機材製作会社での製作の遅れにより納入・供与が2014年12月にずれ込んだ⁴。

また、研修フォローアップのシステムとしての確立を効率的に行うため、アリサビエ県では研修フォローアップを重点的に行う計画とし、デモンストレーション・実習で使用する機材類を1セット供与する予定であったが、プロジェクト活動に協力的で、モロッコ第三国研修にも参加した県病院長が、外国での専門医研修に参加するため退職し、新県病院長の配属までに空白期間が生じたため、当該活動の実施は断念し、デモンストレーション・実習で使用する機材類は2セットとも保健省母子保健局に供与することになった。

ノートパソコンおよびプロジェクターは、各県での現任研修実施時に供与を進め、2014年12月までに供与が完了した。スーパービジョン訪問時に当該機材の活用状況を確認したところ、アリサビエ県において、プロジェクターが他県での他ドナー支援の研修で使用された後に助産師長が使用できない状況になっていたため、スーパービジョン同行の母子保健局職員、県病院長不在時の施設管理者である看護師長、および、助産師長と協議し、助産師長の管理下に戻し、母子保健関連活動に助産師長が使用する旨合意した。

研修供与機材リストの最終版を以下に示す。各県に供与された機材は、研修フォローアップや母子保健関連の啓発活動に引き続き使用される予定である。また、デモンストレーション・実習用機材に関しては、母子保健局側で現任研修や研修フォローアップの際に適切に活用される予定である。

表 2-1 助産師現任研修供与機材リスト

機材名	数量	供与先
ノートパソコン	5台	各県（アルタ、アリサビエ、ディキル、タジュラ、オボック）
プロジェクター	5台	各県（アルタ、アリサビエ、ディキル、タジュラ、オボック）
分娩介助モデル	2台	保健省母子保健局
妊婦腹部モデル	2台	保健省母子保健局
成人蘇生モデル	2台	保健省母子保健局
新生児蘇生モデル	2台	保健省母子保健局
産科小機材（吸引分娩器、膣鏡等）	2セット	保健省母子保健局
成人蘇生小機材（マスク、カニューレ等）	2セット	保健省母子保健局
新生児蘇生小機材（マスク、カニューレ等）	2セット	保健省母子保健局

⁴ 吸引分娩器1台に関しては、納入時に故障が分かり交換となったため、2015年3月に供与。

1-5 標準的な妊産婦・新生児ケアを提供するために必要な助産師現任研修の実施

緊急産科・新生児ケアに関する助産師現任研修を2014年1月に開始した。あらかじめ、助産師の人数と保健医療施設への配属状況を確認した上で研修計画を策定し、177名⁵の助産師を対象に、ジブチ市内で5回、各県で1回ずつ研修を実施することとした。研修は毎月約1回のペースで開催し、2014年12月までに予定の全10回のセッションが終了したが、一部の研修の実施予定が保健省側の都合で後ろ倒しとなったため、10セッション終了後に研修未参加の助産師を対象に実施を検討していた追加研修は行わないこととなった。なお、12月のオボック県での研修では改訂研修パッケージがテスト使用された。

全現任研修のスケジュール、参加人数、プレ/ポストテスト結果の概要を表2-2に示す。

⁵ 基本的には、2014年1月時点で、保健省管轄下の保健医療施設および保健省以外の公的保健医療施設（軍病院を除く）に正式に配属され、業務に従事している助産師を対象とした。地方での研修に関しては、各県に配属された全ての助産師が研修に参加して連携を強化し、かつ研修フォローアップを効果的に行うことの重要性に鑑み、2014年1月時点では正式な配属先が決定していなかった2013年7月のISSS卒業生も対象とし、177名を対象助産師数と定めた。

表 2-2 助産師現任研修概要

回	日程	会場	講師	参加者数	プレ/ポストテスト結果*
1	2014年1月28日～ 2月3日(6日間)	ISSS (ジブチ市)	産婦人科医、蘇生医、小児科医、一般医、ダルエルハナン産科病院総助産師長、ISSS 講師、保健省職員	24	- プレ：24.63点 - ポスト：27.61点 - 上昇率：8.29%
2	2014年2月11日～ 2月17日(6日間)	ISSS (ジブチ市)	産婦人科医、蘇生医、小児科医、一般医、ISSS 講師、保健省職員	25	- プレ：23.92点 - ポスト：26.04点 - 上昇率：5.90%
3	2014年3月18日～ 3月24日(6日間)	ISSS (ジブチ市)	産婦人科医、蘇生医、小児科医、一般医、ダルエルハナン産科病院総助産師長、ISSS 講師	22	- プレ：26.18点 - ポスト：27.32点 - 上昇率：3.15%
4	2014年4月15日～ 4月21日(6日間)	ISSS (ジブチ市)	産婦人科医、蘇生医、小児科医、一般医、ダルエルハナン産科病院総助産師長、ISSS 講師、保健省職員	22	- プレ：26.05点 - ポスト：27.73点 - 上昇率：4.67%
5	2014年5月20日～ 5月27日(6日間)	ISSS (ジブチ市)	産婦人科医、蘇生医、小児科医、一般医、ダルエルハナン産科病院総助産師長、ISSS 講師、保健省職員	20	- プレ：26.15点 - ポスト：28.15点 - 上昇率：5.55%
6	2014年6月3日～ 6月9日(6日間)	アルタ地域病院 (アルタ県)	産婦人科医、蘇生医、小児科医、一般医、県助産師長、保健省職員	6	- プレ：23.83点 - ポスト：26.17点 - 上昇率：6.49%
7	2014年8月26日～ 9月1日(6日間)	アリスビエ県議会 会議室	産婦人科医(第三国専門家)、蘇生医、小児科医、県病院長、一般医、県助産師長、保健省職員	7	- プレ：23.29点 - ポスト：25.00点 - 上昇率：4.76%
8	2014年10月22日 ～10月29日(6日間)	ディキル県病院	産婦人科医、蘇生医、小児科医、県病院長、県助産師長、ISSS 講師	7	- プレ：23.33点 - ポスト：22.57点 - 上昇率：-2.11%
9	2014年11月16日 ～11月22日(6日間)	タジュラ県議会 会議室	産婦人科医、蘇生医、小児科医、県病院長、県助産師長代理、保健省職員	7	- プレ：21.00点 - ポスト：24.17点 - 上昇率：8.80%
10	2014年12月9日～ 12月15日(6日間)	オボック県病院	産婦人科医、蘇生医、小児科医、県病院長、県助産師長、保健省職員	6	- プレ：16.71点 - ポスト：23.79点 - 上昇率：15.91%

* タジュラ県研修まで使用していたテストは36点満点。オボック県研修で使用した改訂版テストは44点満点。

ジブチ市での研修では、専門医が専門分野の講義と実習を担当し、一般医が搬送と感染症・感染予防の講義を行った。また、妊産婦・周産期死亡／異常に関する講義やパルトグラム(分娩経過表)の講義は、保健省職員、ISSS 職員、ダルエルハナン産科病院総助産師長などの助産人材が担当した。保健省職員とISSS 講師はまた、コ・ファシリテーターとして研修全体の支援も行った。地方での研修は、県病院長や一般医が搬送と感染症・感染予防の講義を、県助産師長が、保健省職員(またはISSS 講師)と共に妊産婦・周産期死亡／異常とパルトグラムの講義を行い、県助産師長が、コ・フ

アシリテーターとして研修の実施支援に当たった。ジブチ保健省で実施されてきた従来の現任研修とは異なり、できるだけ多くの助産人材や地方の保健医療施設責任者を巻き込むことで、講師育成を強化し、また、研修フォローアップにかかる活動の開始が容易となった。

全 10 セッションの参加者数は計 146 名であり、指導者研修および助産師長研修に参加した助産師を加えると、プロジェクトで実施した緊急産科・新生児ケアに関する標準パッケージによる研修を受けた助産師の合計は 173 名となった。

プレ/ポストテストに関しては、同一の問題を使用したタジュラ県研修までの全 9 セッションでのテスト結果の上昇率平均は 5.35%であった。伸び幅は小さく、ポストテスト結果がプレテスト結果を下回ったセッションもあった。要因については、助産師は既に一通りの知識を持っているためにプレテスト時点である程度結果が出たとの指摘がある一方で、研修モジュールの内容とテスト内容が効果的に関連していなかったことも議論され、研修パッケージの改訂点に反映された。

研修パッケージの改訂で講義とテストの内容を変更した結果、改訂パッケージを用いて実施されたオボック県研修でのテスト結果の上昇率は 15.91%と大きく伸びた。参加者が少人数（6 名）であったこと、また、プレテストの正答率が 44 点満点中平均 16.71 点と 4 割に満たず、ポストテストでも 5 割強（平均 23.79 点）に留まったことを考慮すると、講義内容とテストの改訂が助産師の理解の向上に大きな効果をもたらしたと結論づけることは早急であるが、それ以前の研修と異なり、全ての参加者のテスト結果に改善が見られた点は評価できる。

講義においては、しばしば現場でのリファラル、カウンターリファラルを巡り多くの議論が交わされた。11 月のタジュラ県での研修では、リファラル病院からのフィードバックがないとの問題が参加者から提起されたのに対し、講師より、助産師長研修などの結果として、リファラル病院であるダルエルハナン産科病院ではリファラル事例がレポートにまとめられるようになったことが紹介された。そして、月毎のリファラル事例について、タジュラ県助産師長がダルエルハナン産科病院に電話で問い合わせ、必要な情報収集が行われることとなった。

参加者の研修評価では、講義や実習に対する満足度や、研修のニーズとの合致についてはおおむね高い評価となったが、通常 2 週間で実施される緊急産科・新生児ケア研修を終日 6 日間で行ったことに関し、講義内容のボリュームの多さや一日の研修の時間の長さに関する指摘が多くあった。

第 5 回までの研修報告はプロジェクト業務進捗報告書第 2 号に添付した。第 6 回のアルタ県研修以降の研修報告については、添付 6-1~6-5 に示す。

1-6 現任研修の実施結果を踏まえた研修パッケージの改定

1-4 項に示した通り、2014 年 9 月の指導者研修フォローアップ・研修パッケージ改訂会合において研修パッケージ改訂の方針と方向性が決定した後、タスクフォースメンバーで改訂作業に着手した。作業は、保健省母子保健局テクニカルアシスタントである産婦人科医とプロジェクトメンバーが中心となって進め、タスクフォース会合による全体確認とモロッコ第三国専門家による助言を受けながら同年 12 月まで行われ、オボック県研修でのテスト、改訂パッケージの承認会合を経て、パッケージ第 2 版が完成した。

12月の改訂パッケージ承認会合には、タスクフォースメンバーおよび対象保健医療施設の関係者を含む13名が参加し、パッケージ改訂の概要とスケジュール、改訂ポイントに関する発表、そして質疑応答とディスカッションの後、改訂パッケージが承認された。詳細については、添付6-7の改訂パッケージ承認会合議事録に示す。

パッケージの改訂点は表2-3の通りである。主に、実施された現任研修の実情を踏まえ、助産師の理解を深め、研修効果を高めるための工夫を講じ、また、病院実習を実施しない中で効率的に実技について学べるよう、シミュレーションや事例検討の資料を充実させた。

表 2-3 緊急産科・新生児ケア研修パッケージ改訂点

項目	改訂点
1. 研修ガイドの記載内容と研修の実情との齟齬の解消	<ul style="list-style-type: none"> 12日間との研修日数の記載を6日間に修正 時間配分を実情に合わせて修正
2. 実技パートの強化	<ul style="list-style-type: none"> シミュレーション手順確認リスト (fiche d'apprentissage) の導入 (吸引分娩、子宮内容除去術、骨盤位経膈分娩、成人蘇生、新生児蘇生) 技術文書の更新 事例検討の拡充 (妊産婦死亡、感染予防、産前健診、子癩前症、子癩、子宮内膜炎、搬送)
3. 研修ガイド本文と講義用資料の調和化	<ul style="list-style-type: none"> モジュール毎の講義用資料の作成、内容見直し モジュール構成に沿ったプレ/ポストテストと研修評価シートの作成 ガイド本文への成人蘇生項目の追加
4. その他	<ul style="list-style-type: none"> 継続ケアの観点から産後健診のモジュールを新たに追加

改訂パッケージ承認会合に先立って行われたオボック県研修でのテストでは、事例検討のためのグループワークの導入により、講師と参加者が長時間熱心に話し合うなど、主体的な研修参加に効果が見られた。また、新たに取り入れたシミュレーション手順確認リストは、基本的な手順確認に有効であった。1-5項に示したテスト結果を含め、改訂パッケージの効果を1回の研修結果から立証することは困難だが、研修内容の改訂の結果、助産師の理解が促進される傾向が見られたと言える。

改訂研修パッケージの構成を表2-4に示す。

表 2-4 緊急産科・新生児ケア研修パッケージ (第2版) 構成

大項目	小項目
緊急産科・新生児ケア研修ガイド (Guide de formation en soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU)) 第1部：モジュール	モジュール1：La mortalité et la morbidité maternelles et périnatales (妊産婦死亡/異常、および、周産期死亡/異常とその原因)
	モジュール2：Les aspects généraux de la structure d'accouchement et d'accueil du nouveau-né (分娩ケアおよび新生児ケア提供施設の概要)
	モジュール3：Les soins prénatals focalisés CPN et situations à risque (質の高い産前健診と危険の兆候)
	モジュール4：La prise en charge de la parturiente en salle d'accouchement (分娩室における産婦のケア)
	モジュール5：La consultation du post partum (産後健診)

大項目	小項目
	モジュール 6 : La prise en charge du nouveau-né (正常新生児のケア)
	モジュール 7 : La prise en charge du travail dystocique (正常逸脱時の分娩ケア)
	モジュール 8 : La gestion des hémorragies obstétricales (産科異常出血の管理)
	モジュール 9 : Le diagnostic des infections materno-fœtales particulièrement la RPM et le paludisme et grossesse (前期破水と妊娠中のマラリアをはじめとする母子感染の診断)
	モジュール 10 : L'hypertension artérielle gravidique, la pré-éclampsie et l'éclampsie (妊娠性高血圧、子癇前症、子癇)
	モジュール 11 : Les situations obstétricales particulières (その他の産科異常について)
	モジュール 12 : La prise en charge du nouveau-né à risque (医療介入を要する新生児のケア)
	モジュール 13 : Les références (搬送)
第 2 部 : 添付資料	添付 1 : Questionnaire test des connaissances (知識に関するプレ/ポストテスト設問)
	添付 2 : Questionnaire d'évaluation globale de la session (受講者評価シート)
	添付 3 : Diapositives du module de la formation (研修モジュール講義用プレゼンテーション資料)
	添付 4 : Liste des actes de la partie pratique (実技リスト)
	添付 5 : Fiches d'apprentissage pour la partie pratique (シミュレーション手順確認リスト)
	添付 6 : Checklist de l'accueil du nouveau-né (新生児診察チェックリスト)
	添付 7 : Fiches d'études de cas (事例検討資料)
付録 : 緊急産科ケアのための技術文書 (Fiches techniques de prise en charge des urgences obstétricales)	技術文書 1 : Hémorragie pour placenta prævia (前置胎盤の出血)
	技術文書 2 : Accouchement dystocie (難産)
	技術文書 3 : Endométrite (子宮内膜炎)
	技術文書 4 : Infection urinaire et grossesse (尿路感染症と妊娠)
	技術文書 5 : Gestion active de la troisième phase de l'accouchement (GATPA) (分娩第 3 期の積極的管理)
	技術文書 6 : Délivrance artificielle et révision utérine (胎盤用手剥離と子宮内用手精査)
	技術文書 7 : Ventouse d'extraction (吸引分娩術)
	技術文書 8 : Menace d'accouchement prématurée (MAP) (切迫早産)
	技術文書 9 : Paludisme et grossesse

大項目	小項目
	(マラリアと妊娠)
	技術文書 10 : Procidence du cordon (臍帯脱出)
	技術文書 11 : Travail d'accouchement sur utérus cicatriciel (子宮瘢痕がある場合の分娩)
	技術文書 12 : Procédures de transfert des parturientes pour soins obstétricaux d'urgence (産科緊急ケアのための産婦の搬送手順)
	アルゴリズム 1 : Conduite à tenir avant et pendant une phase de latence (潜伏期前および潜伏期の対応)
	アルゴリズム 2 : Conduite à tenir d'une phase d'active prolongée (分娩第 1 期活動期遷延時の対応)
	アルゴリズム 3 : Conduite à tenir d'une phase d'expulsion prolongée (分娩第 2 期活動期遷延時の対応)
	アルゴリズム 4 : Grossesse extra utérine (子宮外妊娠 (異所性妊娠))
	アルゴリズム 5 : Hémorragie du 1 ^{er} trimestre (妊娠第 1 三半期の出血)
	アルゴリズム 6 : Hémorragie de la délivrance (分娩時出血)
	アルゴリズム 7 : Hémorragie de post-partum (産後出血)
	アルゴリズム 8 : Hématome retro placentaire (胎盤後血腫)
	アルゴリズム 9 : Placenta prævia (前置胎盤)
	アルゴリズム 10 : Rupture utérine (子宮破裂)
	アルゴリズム 11 : Pré-éclampsie (子癇前症)
	アルゴリズム 12 : Rupture prématurée des membranes (前期破水)
	アルゴリズム 13 : Réanimation néonatale complètes en salle d'accouchement (分娩室における新生児蘇生)

2.3 成果 2 にかかる活動

2-1: 助産師の知識・技術の維持を促進するための保健医療施設に対する支援

成果 2 にかかる活動の対象施設としては、健診に加え分娩も扱う全ての第 1 次、第 2 次保健医療施設であるジブチ市内の保健センター 3 箇所 (Hayableh、PK12、Doraleh) と地方 5 県 (アルタ、アリサビエ、ディキル、タジュラ、オボック) がプロジェクト開始時点で決定していたが、プロジェクト開始後の 2013 年、新たに Warableh 保健センターが分娩を扱う施設として開設されたため、同センターも対象に加えることとなった。成果 2 にかかる活動計画の策定後の 2013 年 12 月に開設された Wahlé-Daba 保健センターは機材供与の対象とはせず、研修フォローアップの対象にのみ含めることとした。

プロジェクトでは、これらの施設の施設長または施設長補佐に対し活動概要を説明し、各施設における研修フォローアップへの協力を求める目的で、2013年9月、助産師支援システムに関するワークショップを開催し、県病院長2名、保健センター長3名がこれに参加した。詳細については「プロジェクト業務進捗報告書 第1号」を参照のこと。ワークショップでは施設長に対し、助産師支援のための行動計画を検討し、必要な基礎的産科機材リストとともに提出するよう求めたが、不参加だった施設もあり、正確な状況把握が困難であったため、日本人専門家と母子保健局職員で各施設を訪問し、機材状況を含む助産師支援環境の確認を行った。

2-2: 行動計画に基づいた、選定保健医療施設への基礎的産科機材の供与、および活用状況の確認

前項で収集した情報に基づき、供与機材の検討を行った。緊急産科・新生児ケアに必要とされる標準リストに基づく検討がなされたが、高額機材や新技術導入のための機材ではなく、基礎的緊急産科・新生児ケアの提供に最低限必要であるが、不足もしくは故障・破損が見られた機材を調達する方針とした。施設毎の機材リストを作成し、機材納入業者からの見積もり金額情報に沿って数量を調整したものをリスト最終版として2014年9月に確定させ、保健省およびJICA本部の合意を得た。リストの内容を表2-5に示す。

表 2-5 基礎的産科機材供与リスト

機材名	数量	供与先（括弧内は複数供与の場合の数量）
新生児蘇生用手動吸引器	2個	Warableh保健センター、ディキル県
乳児体重計	14台	PK12保健センター（1）、Hayableh保健センター（2）、Warableh保健センター（2）、アルタ県（2）、アリサビエ県（2）、ディキル県（2）、タジュラ県（2）、オボック県（1）
成人体重計	1台	Doraleh保健センター
成人蘇生小機材（マスク、カニューレ等）	8セット	PK12保健センター、Doraleh保健センター、Hayableh保健センター、アルタ県、アリサビエ県、ディキル県、タジュラ県、オボック県
新生児蘇生小機材（マスク、カニューレ等）	3セット	ディキル県、タジュラ県、オボック県
分娩台汚物洗面器	19個	PK12保健センター（2）、Warableh保健センター（4）、アリサビエ県（4）、ディキル県（3）、タジュラ県（3）、オボック県（3）
分娩キット	15セット	PK12保健センター（3）、Doraleh保健センター（2）、Hayableh保健センター（5）、ディキル県（5）
金属製収納ケース	23個	PK12保健センター（3）、Doraleh保健センター（1）、Hayableh保健センター（3）、Warableh保健センター（3）、アルタ県（1）、アリサビエ県（3）、ディキル県（3）、タジュラ県（3）、オボック県（3）
器材ワゴン	4台	PK12保健センター、Hayableh保健センター、ディキル県、オボック県
胎児聴診器	1個	Warableh保健センター
子宮膣部鉗子	15本	PK12保健センター（2）、Doraleh保健センター（1）、Hayableh保健センター（2）、Warableh保健センター（2）、アリサビエ県（2）、ディ

機材名	数量	供与先（括弧内は複数供与の場合の数量）
		キル県（2）、タジュラ県（2）、オボック県（2）
胎盤鉗子	14本	PK12 保健センター（2）、Doraleh 保健センター（1）、Hayableh 保健センター（2）、Warableh 保健センター（1）、アリサビエ県（2）、ディキル県（2）、タジュラ県（2）、オボック県（2）
可動式点滴スタンド	9台	アルタ県（3）、ディキル県（4）、オボック県（2）
乾式滅菌器	8台	Warableh 保健センター（1）、アルタ県（2）、アリサビエ県（1）、ディキル県（2）、オボック県（2）
膾鏡	21個	PK12 保健センター（2）、Doraleh 保健センター（1）、Hayableh 保健センター（2）、Warableh 保健センター（2）、アルタ県（2）、アリサビエ県（2）、ディキル県（6）、タジュラ県（2）、オボック県（2）
乳児用聴診器	8本	PK12 保健センター、Hayableh 保健センター、Warableh 保健センター、アルタ県、アリサビエ県、ディキル県、タジュラ県、オボック県
聴診器（両面式）	7本	Doraleh 保健センター、Hayableh 保健センター、Warableh 保健センター、アルタ県、ディキル県、タジュラ県、オボック県
分娩台	8台	アルタ県（2）、アリサビエ県（2）、ディキル県（2）、オボック県（2）
携帯用胎児ドップラー	15台	PK12 保健センター（2）、Doraleh 保健センター（1）、Hayableh 保健センター（2）、Warableh 保健センター（1）、アルタ県（3）、アリサビエ県（1）、ディキル県（2）、タジュラ県（2）、オボック県（1）
分娩台・診察台用踏み台	10台	PK12 保健センター（3）、Doraleh 保健センター（1）、Hayableh 保健センター（1）、アルタ県（1）、アリサビエ県（2）、オボック県（2）
膿盆	11個	Doraleh 保健センター（2）、Hayableh 保健センター（3）、アリサビエ県（4）、タジュラ県（2）
診察用ライト	6台	Hayableh 保健センター（1）、Warableh 保健センター（1）、アルタ県（2）、ディキル県（1）、オボック県（1）
手動式吸引分娩器	6台	PK12 保健センター、Hayableh 保健センター、Warableh 保健センター、アリサビエ県、ディキル県、タジュラ県
診察用衝立	6台	アルタ県（1）、アリサビエ県（3）、ディキル県（1）、オボック県（1）
インファントウォーマ	4台	アリサビエ県、ディキル県、タジュラ県、オボック県
診察台	3台	Doraleh 保健センター*、アリサビエ県、ディキル県
手動血圧計	6台	Doraleh 保健センター、Hayableh 保健センター、Warableh 保健センター、アルタ県、ディキル

機材名	数量	供与先（括弧内は複数供与の場合の数量）
		県、オボック県
電子体温計	1セット	Doraleh 保健センター
乳児身長計	6台	Warableh 保健センター、アルタ県、アリサビエ県、ディキル県、タジュラ県、オボック県

* Doraleh 保健センターの診察台の状態が悪かったため供与することとしたが、供与時に助産師が不要と主張したため、施設長が兼務する PK12 保健センターに設置。

調達に際しては、契約相手方の機材納入業者からの見積もり提出の不備や、取引先である海外の機材製作会社での一部の機材製作の遅れにより納期の大幅な遅れが生じたため、プロジェクトにより選定保健医療施設への供与のみを行い、機材設置後の活用状況は保健省母子保健局のスーパービジョンの機会に確認されることとなった。そして全機材の到着・検品後の 2015 年 6 月、機材供与を実施した。ジブチ市内の保健センターに対しては施設で直接供与し、地方に対しては、保健大臣出席のもと保健省で供与式を行い、保健大臣および母子保健局より各県の施設長に機材供与の目的が説明された。

2-3: 保健医療施設の助産師長および保健省職員が助産師現任研修フォローアップを実施するための業務プロセスチェックリストの作成

プロジェクトでは、助産師による現場でのケア提供状況と物品・機材類を確認する目的で保健省母子保健局が実施していたスーパービジョンを、現場責任者である助産師長をスーパーバイザーとして位置付け、その能力を活用することで強化し、また、現任研修のフォローアップを効果的にを行い、助産師の能力強化を図る観点から、母子保健局のスーパービジョンで使用されてきたチェックリストの見直しを行った。チェックリストは、助産師長が、助産師による産前健診、分娩介助、産後健診の業務状況を確認できる内容に見直し、2013 年 12 月の助産師長研修での意見交換を踏まえてタスクフォースメンバーで完成させた。

その後、約 9 か月に渡り実施された現場での研修フォローアップ・スーパービジョンを踏まえ、業務プロセスチェックリストの一部項目を改訂し、最終版が完成した。改訂点は以下に示す通りである。

表 2-6 母子保健サービス提供にかかる業務プロセスチェックリスト改訂点

項目	改訂点
全般	・ 誤記入防止のため、中見出しに網掛け
産前健診チェックリスト	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中見出し 2 および 2.12 に破傷風予防接種に関する確認の記載を追加 ・ 10.2 に、妊娠第 3 三半期の場合の胎位確認に関する記載を追加

最終版確定に際しては、母子保健局より、助産師への指導の判断材料としてチェックリストの査定結果（評点）に対する評価基準を導入する案が示されたが、そのためには助産師長による査定を均質化する必要があり、研修等による助産師長の能力強化支援が前提になるため、プロジェクト成果品への導入は見送ることとした。しかし、スーパービジョンの将来的な展開可能性の重要な示唆となった。

2-4: 保健医療施設の助産師長および保健省職員を対象とする助産師現任研修フォローアップ方法に関する研修の実施

プロジェクトでは、助産師長のニーズの高い緊急産科・新生児ケアのモジュールを選択し、また、助産師長から助産師に対するサポータティブ・スーパービジョンの理論と実践に関するセッションを加えた形式で、2013年12月に助産師長研修を実施した。各保健医療施設の助産師長と助産師長補佐を招集し、タジュラ県を除く24名が研修に参加した。

サポータティブ・スーパービジョンの講義では、参加者と業務プロセスチェックリスト検討のためのグループワークとロールプレイを行い、結果をチェックリスト見直しに反映させた。また、多くの助産師にとってパルトグラムの正しい記入が難しいことが明らかになったため、後日、講師の理解と指導法を平準化するためのタスクフォース会合を開催した。助産師長研修の詳細については「プロジェクト業務進捗報告書 第1号」を参照のこと。

2-5: 選定保健医療施設の助産師長による助産師現任研修フォローアップの実施

選定保健医療施設における研修フォローアップは2014年4月に開始した。本活動は現任研修の終了が前提となるため、ジブチ市内の対象保健センターから開始され、2014年8月以降、地方でも順次活動が行われた。フォローアップは、助産師長が配属されている施設や県では助産師長が行い、助産師長不在の施設では保健省母子保健局職員が直接実施した。

研修フォローアップの実施スケジュールを表2-7に示す。

表 2-7 研修フォローアップ実施状況

施設名/県名	実施日	フォローアップ実施者	フォローアップを受けた助産師数/対象助産師数 ⁶
PK12 保健センター	2014/5/11、5/12、5/13、5/15、9/6、11/14、11/24、12/23、12/24、12/27、2015/1/25	助産師長、助産師長代理（助産師長産休入り以降）	11名/12名
Hayableh 保健センター	2014/4/28、4/29、4/30、5/13、10/15、10/24、10/26、11/15、11/20、12/22、2015/1/19	助産師長、保健省母子保健局職員（助産師長対象）	8名/9名
Doraleh 保健センター	2014/5/14、11/1	保健省母子保健局職員	1名/1名
Warableh 保健センター	2014/11/29、2015/1/18	保健省母子保健局職員	2名/2名
Wahlé-Daba 保健センター	2015/1/11、1/19	保健省母子保健局職員	2名/2名
アルタ県（県病院、地域病院、Weah 保健ポスト、Damerjog 保健ポスト）	2014/8/5、8/19、8/20、9/16、11/11、12/1、	助産師長、保健省母子保健局職員（助産師長対	7名/7名

⁶ 研修フォローアップの対象は、基本的に現任研修に参加した助産師とし、現任研修以降に対象施設に配属された助産師や、休暇等で現任研修を欠席した助産師は、助産師本人の同意が得られる場合に対象に含めることとした。

施設名／県名	実施日	フォローアップ実施者	フォローアップを受けた助産師数／対象助産師数 ⁶
	1/13、1/20、 1/22、1/25		
アリサビエ県	2014/9/20、 10/13、10/18、 11/5、12/2、 12/6、12/9、 12/13、12/15、 12/18、12/21、 12/23、12/28、 2015/1/21	助産師長、保健 省母子保健局職 員（助産師長対 象）	8名／9名
ディキル県（県病院、 Mouloud 保健ポスト）	2014/11/30、 12/7、12/9、 12/15、12/16、 12/24、2015/1/20*	助産師長、保健 省母子保健局職 員（助産師長対 象）	7名／8名 ⁷
タジュラ県	2014/12/14、 12/15、12/20、 12/24、12/29、 2015/1/21*	助産師長代理 （助産師長産休 のため）、保健 省母子保健局職 員（助産師長代 理対象）	6名／7名
オボック県	2014/12/22、 12/25、12/27、 12/29、12/30、 2015/1/18、1/20、 1/22	助産師長、保健 省母子保健局職 員（助産師長対 象）	7名／8名
合計			59名／65名 (カバー率：90.77%)

*ディキル県、タジュラ県ともにフォローアップ用紙に日付が未記入のものが1件ずつあり。

2015年1月末までに対象助産師へのフォローアップを最低1回は実施するようプロジェクトより支援と指導を行った結果、対象助産師65名中59名へのフォローアップが完了した。実施できなかったケースは、産休や病気のためというやむを得ない理由によるものであった。研修フォローアップの実施件数に関しては、地方では分娩件数が少ないこと、また、分娩介助サービスの査定項目が多く実施に時間を要すること、そして、ジブチ市内・地方を問わず産後健診のカバー率が依然として低いこと⁸もあり、産前健診64件、分娩介助23件、産後健診26件と、産前健診の件数が圧倒的に多い結果となった。

約9か月という実施期間は短いものだったが、積極的に複数回のフォローアップが実施され、助産師長自身が現場における助産師の能力強化に有用性を見出す施設もあり、現場での業務改善と助産師の能力維持支援に効果的であった。しかし、助産師長のモチベーションにはバラつきがあったのも事実であり、実施状況に関する助産師長への電話確認を繰り返してようやくフォローアップが実施されるケースも見られた。

⁷ 実施記録によると8名全員が研修フォローアップを受けたことになっていたが、1名の査定結果が欠けていたため7名とカウント。

⁸ 54.4%（PAPFAM、2012年）

フォローアップ結果（産前健診、分娩介助、産後健診サービス査定結果）を表 2-8 に示す。

表 2-8 スーパービジョングリッドによる助産師の業務状況査定結果

施設	助産師	産前健診	分娩介助	産後健診
PK12 保健センター (11名)	A (1回目)	69.4%	-	-
	A (2回目)	70.6%	-	-
	B	76.3%	-	64.8%
	C	90.8%	-	-
	D	86.9%	90.0%	75.5%
	E	92.6%	-	-
	F	-	82.1%	-
	G	-	84.4%	-
	H	-	85.7%	-
	I	-	77.9%	-
	J	-	79.3%	-
Hayableh 保健センター (8名)	K	-	-	90.4%
	A (1回目)	83.3%	-	67.3%
	A (2回目)	67.7%	-	-
	B (1回目)	95.7%	-	88.9%
	B (2回目)	79.2%	-	-
	C (1回目)	88.3%	82.9%	93.9%
	C (2回目)	90.4%	-	-
	D	86.5%	93.5%	-
	E	92.1%	-	-
	F	-	97.7%	-
	G (1回目)	-	98.8%	-
	G (2回目)	-	70.0%	-
	G (3回目)	-	68.2%	-
G (4回目)	-	87.9%	-	
H	-	88.1%	-	
Doraleh 保健センター (1名)	A (1回目)	88.7%	-	65.9%
	A (2回目)	79.6%	-	-
Warableh 保健センター (2名)	A (1回目)	67.3%	-	-
	A (2回目)	61.1%	-	-
	B	80.0%	-	-
Wahlé-Daba 保健センター (2名)	A	67.3%	-	-
	B	91.1%	-	-
アルタ県 (7名)	A (1回目)	59.7%	-	26.9%
	A (2回目)	56.9%	-	60.4%
	A (3回目)	-	-	56.9%
	B (1回目)	69.8%	-	50.0%
	B (2回目)	92.5%	-	83.3%
	C (1回目)	71.2%	-	66.7%
	C (2回目)	95.3%	-	93.5%
	D	56.9%	-	-
	E (1回目)	73.4%	-	86.8%
	E (2回目)	83.3%	-	90.2%
	F	77.6%	-	-
アリサビエ県 (8名)	G	100%	-	-
	A	78.8%	-	-
	B (1回目)	95.5%	86.7%	-
B (2回目)	95.5%	-	-	

施設	助産師	産前健診	分娩介助	産後健診
	C	59.7%	-	-
	D	63.6%	86.7%	-
	E	87.7%	88.9%	79.6%
	F	90.8%	91.0%	81.5%
	G	84.8%	87.8%	70.5%
	H	94.6%	-	-
ディキル県 (7名)	A	90.9%	-	-
	B	98.4%	51.4%	-
	C	95.1%	-	92.3%
	D	96.8%	-	96.2%
	E	97.6%	-	100%
	F	95.3%	-	-
	G	93.8%	-	-
タジュラ県 (6名)	A (1回目)	84.5%	-	-
	A (2回目)	75.8%	-	-
	B (1回目)	90.2%	92.6%	-
	B (2回目)	82.1%	93.1%	-
	C (1回目)	87.0%	-	61.1%
	C (2回目)	89.7%	-	61.1%
	D	54.7%	-	-
	E	83.1%	-	-
	F	88.7%	-	-
オボック県 (7名)	A	85.5%	89.7%	-
	B	86.4%	-	-
	C	80.3%	-	94.3%
	D	81.5%	-	98.0%
	E	85.2%	-	-
	F	79.7%	-	-
	G	92.9%	-	-
平均		82.62%	84.97%	76.96%
加重平均値		81.04%		

査定結果の平均は産前健診 82.62%、分娩介助 84.97%、産後健診 76.96%となり、3サービスの加重平均値は 81.04%であった。3サービス間に実質的な差はほとんどなかったと言える。項目ごとの詳細結果では、診察内容の記入や、栄養や家族計画に関する指導は正しくできていた一方で、多くの助産師が出産計画の説明や、診察の最後に妊産婦に対し質問があるかを尋ねることを忘れる傾向があった。また、前回健診からの経過や妊娠週数より総合的に結果を評価する視点に乏しかった。最低限必要な手技やサービス提供には大きな問題は見られないものの、妊産婦の状態や反応に臨機応変に対処し、質の高いサービスを提供する点においては改善すべき点が残ったと言える。

1人の助産師に2回以上研修フォローアップが実施されたケースでは、1回目より2回目以降の結果が悪かったケースが見られた。これは、初回の研修フォローアップには不適切な点が多く、スーパービジョン訪問時にプロジェクトおよび母子保健局職員が指導を行った結果、適切な査定が行われるようになった結果と考えられる。なお、アルタ県においては、1回目より2回目以降の結果が改善しており、これは、アルタ県助産師長が研修フォローアップの目的を当初より正しく理解し、査

定後に各助産師に具体的なフィードバックを行ったことによるものと考えられ、研修フォローアップ実施のモデルケースと言えた。そこで、研修フォローアップのフィードバックレポートにアルタ県助産師長の実践に基づく項目を導入し、他助産師長が活用できるようにした。

2-6: 妊産婦・新生児ケアの質に関する改定指標を用いた、保健省職員による助産師長へのスーパービジョンの実施

1) 中央レベルのモニタリングおよびスーパービジョンの指標改定

保健省母子保健局では、2012年まで地方およびジブチ市内の保健医療施設を対象に、母子保健サービス提供状況のモニタリングとして、月例データの集約と施設訪問での実地確認を行い、モニタリング結果を施設ごとに分析していた。プロジェクトでは当初、本モニタリングにプロジェクトによる研修フォローアップを統合し、必要に応じ指標の検討・見直しを行う計画であった。しかしながら、2013年以降、燃料費や車両手配の問題からモニタリングが実施されない状態となったため、研修フォローアップはプロジェクト独自の活動として実施することとなった。

この状態はプロジェクト終了まで続いたが、母子保健局では、新たに包括的なモニタリング・評価システムに関する作業部会を立ち上げ、新しいモニタリング・評価システムの確立・導入のための作業が開始された。しかし、新たなシステムの導入までには年単位の時間がかかる見込みであったため、当初計画であったモニタリングおよびスーパービジョン指標の改訂の現実味が失われた。

プロジェクトでは、モニタリング・評価の一部である助産師の業務査定を各施設の助産師長が実施し、母子保健局が他業務での地方出張等の機会を利用して定期的に結果を回収し、内容確認や改善指示を行うことは、地方への移動費に関する恒常的な問題を抱える保健省の負担軽減という観点からも、地方の保健人材の能力向上という観点からも望ましいと考えた。そこで、助産師長による研修フォローアップ／スーパービジョンの遂行と保健省への結果報告、また、保健省における結果の取りまとめのためのツールを「保健医療施設におけるサポーターティブ・スーパービジョン実施支援ツール」として、指標の代わりに作成することとした。

ツールの位置づけと内容は母子保健局との協議を経て確定させた。母子保健局は、新モニタリング・評価システムに助産師長を組み込みたいとの考えを持っており、また、本ツールの現場での使用等を経て母子保健局でツールの改訂や、新モニタリング・評価ツールへの統合が検討されることとなった。今後、地方人材を活用した新システムが導入される可能性がある。

当該ツールの構成および内容を表 2-9 に示す。

表 2-9 保健医療施設におけるサポータティブ・スーパービジョン実施支援ツール一式

ツール名	内容
1. サポータティブ・スーパービジョンマニュアル (Manuel de supervision formative pour les sages-femmes)	スーパービジョンの目的と意義、実施者、ツールの位置づけと記録・報告方法を説明。保健省レベルでのレポートの取りまとめと活用方法についても記載。
2. 母子保健サービス提供にかかる業務プロセスチェックリスト使用ガイドライン (Guide d'utilisation des grilles des soins de consultation prénatale, d'accouchement, et de consultation post-natale)	業務プロセスチェックリストを用いた助産師の業務査定方法を説明。
3. フィードバックレポート (Rapport de feed-back)	業務プロセスチェックリストによる査定結果に基づき、実施者が助産師に対し、どのように結果をフィードバックし、業務改善について話し合ったかを記録するツール。
4. スーパービジョン記録 (Registre de supervision)	業務プロセスチェックリストによる査定結果 (評点) を、評価者 (助産師長ないし保健省母子保健局担当者) が転記し、定期的に保健省母子保健局に報告するためのツール。
5. サポータティブ・スーパービジョンレポート (Rapport de supervision formative)	保健省母子保健局担当者が助産師長の配属施設単位で作成。訪問時に査定結果を回収し、助産師長からスーパービジョンの実施状況や問題点をヒアリングし、または助産師長によるスーパービジョンに立ち会い、結果として把握される助産師長のスーパービジョンの優れた点、改善点、フォローアップ計画等を記載する。
6. モニタリングレポート (Rapport de monitoring)	保健省母子保健局担当者が、施設訪問の結果を踏まえ各施設の状況を報告するためのツール。助産師・助産師長の能力・技術、機材や物品を含む施設の状況、問題が見られた場合のフォローアップ計画を記載し、各種レポート (3~5) を添付資料として保健省母子保健局長に提出する。

2) 選定保健医療施設の助産師長による研修フォローアップの質向上のための保健省サポータティブ・スーパービジョンの実施

2-6 項に記載した各施設での研修フォローアップに対し、保健省母子保健局と日本人専門家によるスーパービジョン訪問を行い、助産師長との意見交換や助産師長への指導を実施した。本活動の対象は、助産師長が配属されている PK12 保健センター、Hayableh 保健センター、および地方 5 県 (アルタ県、アリサビエ県、ディキル県、タジュラ県、オボック県) であった。

研修フォローアップは、体系的に助産師の業務状況を査定し、結果に応じて指導を行うという、助産師長にとって新たなタスクであり、スーパービジョン訪問では様々な課題が明らかになった。主な課題を以下に示す。

- 多忙を理由に計画通りに研修フォローアップを進められない。業務負担に対する不満をはっきり述べる助産師長もいた。

- 適切な観察と判断に基づくフォローアップが行えない。チェック不要な箇所にチェックがついていたり、助産師長自身が実践できていない項目について、助産師に対する査定ではできていると評価するケースが散見された。
- 査定後の助産師へのフィードバックにおけるコミュニケーション方法。問題のあった点だけを指摘し、良かった点に関する評価を忘れる傾向が見られた。

スーパービジョン訪問では、研修フォローアップの目的と必要性、利点を繰り返し説明し、また、事前・事後の電話連絡で進捗をこまめに確認することで、一定程度の質を確保するに至った。しかし、研修フォローアップに対する助産師長の意識を高め、助産師長個人の資質に拠らない均質的な結果を得るためには、研修などで技術的支援を継続し、また、助産師長による研修フォローアップの実施を評価する仕組みを導入するなどの追加的対応が求められる。

3) 施設間の情報交換の仕組み作り

現任研修および研修フォローアップ・スーパービジョンの機会を通じ、地方レベルで県病院と県保健ポスト間の情報交換を促進し、保健ポストに勤務する助産師の業務の質を底上げしつつ、コミュニケーションの活性化により診断や搬送が適切に行われることを計画していたが、2014年以降、地方で助産師の配置転換が多く行われ、前提条件が変化した。

プロジェクト開始以前の保健省の方針では、遠隔地の母子保健サービス向上のために助産師が保健ポストに重点的に配属されることになっていたが、保健ポストでの勤務は、近隣に家族や親族のいない助産師にとっては過酷なものであり、配属後に助産師から配属変更願が出されたり、県病院長が助産師を保健ポストではなく県病院に配置し、保健ポストは地元出身の助産助手を配置させるなど、保健ポストへの助産師配属は頓挫した。研修フォローアップが終了した2015年1月時点で、地方5県のフォローアップ対象助産師43名のうち、保健ポスト勤務の助産師は4名しかおらず⁹、本活動の実施には制約が生じた。

一方、地方における施設間の情報交換で問題となっていたのは、リファラル病院とのリファラル、カウンターリファラルであり、プロジェクトでは本問題に取り組むこととした。1-5項に述べた通り、現任研修での助産師との意見交換の結果、ダルエルハナン産科病院がリファラル事例をレポートにまとめることになり、毎月のリファラル事例を県から問い合わせられる体制が整った。リファラル用紙が改訂されるという成果も見られた。しかし、リファラル病院、県病院共に実際のリファラルに関しては、県病院からの不要なリファラルやリファラル用紙への記入の不備が問題とされる一方で、リファラル病院では、リファラル情報が台帳に適切に記入されておらず、カウンターリファラルも行われていないという課題が残った。リファラルに関する状況については第5章に詳述する。

⁹ うち3名は、ジブチ市からほど近いアルタ県の保健ポストに勤務。

2.4 業務実施期間に作成・提出したプロジェクト成果品の概要

プロジェクト期間に作成・提出した報告書・技術協力成果品の概要を表 2-10 に示す。

表 2-10 報告書・技術協力成果品の概要

報告書（提出時期）	概要
業務計画書（2013年3月）	業務の概要、実施方針、業務実施体制について記載した。
インセプション・レポート（2013年6月）	プロジェクトの概要、実施の基本方針と体制、具体的方法、および活動計画について記載した。
プロジェクト業務進捗報告書（第1号）（2014年2月）	第1期（2013年3月から2014年2月）の進捗状況、および次期（2014年3月から2014年8月）の活動計画について記載した。
助産師の技能に関するアセスメント調査報告書（2014年2月）	現任研修や研修フォローアップの計画策定に先立ち、助産師を取り巻く環境全般や助産師の知識・技能レベルを把握する目的で行われた調査結果を記載。
プロジェクト業務進捗報告書（第2号）（2014年8月）	第2期（2014年3月から2014年8月）の進捗状況、および次期（2014年9月～2015年2月）の活動計画について記載した。
プロジェクト業務完了報告書（2015年6月）	本報告書。第3期（2014年9月以降）の進捗状況、プロジェクト実施プロセス、投入実績、プロジェクト目標と成果の達成状況について記載。
母子保健サービス提供にかかる業務プロセスチェックリスト（2015年6月）	産前健診、分娩介助、産後健診サービス提供における助産師の業務状況を査定するためのチェックリスト。
助産師の現任研修教材一式（2015年6月）	緊急産科・新生児ケアに関する助産師現任研修のモジュール、各種ツール、緊急産科ケアの手順書を含むパッケージ。詳細は表 2-4 の通り。
保健医療施設におけるサポータティブ・スーパービジョン実施支援ツール（2015年6月）	助産師長および保健省母子保健局職員が、助産師または助産師長に対するサポータティブ・スーパービジョンを実施するためのマニュアル、レポート類一式。詳細は表 2-9 の通り。

2.5 業務実施期間に収集した関連資料

プロジェクト期間中に収集した関連資料を添付 9 に示す。

第3章 プロジェクト実施プロセス

3.1 プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM) 改訂

PDM の改訂は、2014 年 6 月に行われた（添付 1 参照）。当改訂は、6 月 26 日の第 2 回合同調整委員会（JCC）会合で協議され、成果 2 にかかる活動の対象施設が明示されるとともに、助産師現任研修および研修フォローアップ状況を踏まえて指標とその入手手段が変更された。

3.2 実施スケジュール

実施スケジュールの計画と実績の対比表を添付 2 に示す。ほとんどの活動は微調整を経て当初計画の 2015 年 2 月に終了したが、基礎的産科機材の納品・供与に遅れが生じたため、現地活動期間が 2015 年 6 月まで延長された。要員派遣の回数や時期は活動計画の変更に応じ更新された。要員派遣の実績は添付 4-1 に示す通りである。

3.3 合同調整委員会

合同調整委員会会合は、2013 年 6 月および 2014 年 6 月の 2 回実施された。第 1 回会合では、プロジェクトの実施方法、進捗状況、年間活動計画が協議された。2014 年の第 2 回会合では、前回会合以降の活動進捗状況、PDM 改訂、およびプロジェクト終了までの活動計画が協議され、プロジェクト終了後の持続性向上のための他機関との連携についても議論が行われた。議事録を添付 5 に示す。

3.4 実施上の課題とプロジェクトによる取り組み

プロジェクト実施中に直面した課題と、課題に対する取り組みについて述べる。

(1) プロジェクトマネジメント

本案件は 2 年間で約 20MM という小規模案件であり、日本人専門家は、プロジェクト立ち上げ期などの一部を除いて現地業務をほぼ一人で全てを実施した。当初は、活動に強弱をつけ、大きな会合や、現任研修・研修フォローアップ活動の初期に日本人専門家を重点的に配置し、ツールの策定作業や現場での活動の後期には保健省母子保健局のカウンターパートが主体となって活動を進める想定であったが、職員が少ない中で常に複数のドナー活動を抱える母子保健局が、日本人の介入なしに活動を計画通り実施することは難しく、適切な会計管理の必要からも最後まで現場での活動に日本人が全て同行することになった。そのため、要員計画を見直し、日本人ができるだけ切れ目なく現地業務に従事できる体制を取った。

各専門家が一人で現地業務に従事する期間が長くなった結果として、プロジェクトマネジメントに関し、カウンターパートや他ドナーとの情報交換などに課題が生じたことは否めない。しかし、プロジェクトマネジメント会合を、プロジェクト・ダイレクターおよびマネージャーとの簡易会合形式に移行して柔軟かつ負担の少ないマネジメントが行えるようにし、また、日本からも遠隔支援を行うなどの工夫を講じた。

(2) 現任研修パッケージの作成・改訂

緊急産科・新生児ケア現任研修プログラムは、病院実習を含む 2 週間というのが国際的なスタンダードになっており、研修パッケージ作成・改訂の過程では、期間と実習の問題がタスクフォース会合において大きな議論になった。ジブチ側は国際標準に沿った 2 週間のプログラムでパッケージを作成することを主張したが、日本人専門家側は、病院実習の実施可能性のあるダルエルハナン産科病院では継続的に実習を受け入れられる態勢が整っていないこと、講師となる医師や研修参加者である助産師を長期間研修のために確保することが施設の人員体制上困難であること、また、2 週間の研修を 1 年という限られた期間に全助産師に対し実施するのが難しいことから、病院実習を含まない 6 日間のプログラムでパッケージを作成する必要性を説明した。

内容に関しても、カウンターパート側は国際標準に沿ったものにすることを希望したが、アセスメント調査の結果、緊急産科・新生児ケア現任研修のニーズは高いものの、ジブチ市内の保健センターや県病院には専門医がいないため、包括的緊急産科・新生児ケア (SONUC) の対象外となること、一方で当該施設では健診の質を高めることで早期に危険な兆候を把握するニーズも高いことなどから、現場の助産師のニーズに合わせ内容を適用させることを主張した。しかし、議論は平行線を辿り、日本人専門家側に産婦人科医がいなかったこともあり、技術的な側面からカウンターパート側を納得させるには至らなかった。

こうした状況において、モロッコの第三国専門家の介入は効果的であった。研修パッケージの作成作業の中心となった母子保健局テクニカルアシスタントと同じ産婦人科医の立場から、実際にモロッコで現任研修に携わってきた経験に基づいた提言がなされ、ジブチの文脈に合った研修パッケージが作成、改訂されるに至った。具体的には、第三国専門家の提言により、パッケージ第 1 版には産前健診のモジュールが追加され、また、パッケージ改訂に際しては、研修パッケージ改訂会合において、第三国専門家の支援により改訂ポイントがタスクフォースメンバー間で明確に共有され、以降の作業が円滑に行われた。

(3) 現任研修の実施に向けた調整

プロジェクトでは、あらかじめ年間研修計画を保健省母子保健局および研修課に提出し、2014 年 11 月までにジブチ市内で 5 回、地方で各 1 回の計 10 回のセッションを完了することを目指した。また、全ての研修終了後に、休暇等で研修に参加できなかった助産師を対象に追加研修を行う可能性を検討していた。

しかし、2014 年後半になり、保健省による複数の研修が同じ対象に同時期に実施されるという混乱が生じた。保健省では全ての研修を一旦中止して実施計画を再整理することとなり、その影響でプロジェクトによる現任研修も終了が 1 ヶ月後ろ倒しとなり、追加研修の開催は見送らざるを得なくなった。

また、数少ない専門医講師（産婦人科医、小児科医、蘇生医）との予定調整は、特に宿泊を伴う地方での研修では容易ではなかった。講義・実習が 3 日間にわたる産婦人科医の調整には困難が多く、産婦人科の予定により実施スケジュールを直前に変更することもあった。アリサビエ県研修では講義当日に急遽産婦人科医が参加できなくなり、モロッコ第三国専門家による代替講義が行われ、また、オボック県研修では、産婦人科医の参加を 2 日間で調整せざるを得なくなった。緊急産科・新

生児ケア研修では専門医による講義と実習の実施が必須であるが、ジブチにおける専門医の数が限定される現状での日程調整には常に困難が付きまとったのが事実である。

(4) 研修フォローアップ・スーパービジョンの実施

当初計画では、研修フォローアップ・スーパービジョンは保健省のモニタリング・スーパービジョンに統合して実施する想定であったが、地方でのモニタリング実施にかかる問題から、プロジェクトによる活動は独自に行い、成果品の内容も上述の通り変更することとなった。

プロジェクトでは、現場の状況を良く理解している助産師長を巻き込むことが現場におけるサービスの質の向上に重要と考え、助産師長に研修フォローアップを実施してもらうこととした。また、対象も、従来の保健省のモニタリング・スーパービジョンの施設単位から、助産師個人に拡大した。一部の施設で成果が見られたように、現場における業務改善に有効な方策と考えられるが、スーパーバイザーとしての役割を助産師長が正しく認識し、一定の質で研修フォローアップを行えるようになるには介入期間が短かったと言わざるを得ない。

本プロジェクトにおける成果 2 の位置づけは、実際に現場で活動を行い、結果を踏まえて保健省にインプットを行うというものであり、その点では成果が達成されたと言える。また、カウンターパートは新しいモニタリング・評価システムに助産師長を組み込むことを検討しており、プロジェクトのインパクトの一つとなったと言える。地方への移動の問題を軽減するためにも効果的な戦略と思われるが、プロジェクト終了後の活動継続の見通しには、技術的にも不確かな点が残る。

(5) 機材の調達・供与

現任研修のデモンストレーション・実習で使用する機材、そして、対象保健医療施設への基礎的産科機材の調達・供与には想定を大幅に超える時間を要し、結果的に現地業務の 4 ヶ月の延長を余儀なくされた。大きな要因として、ジブチには医療機材の製作会社は存在しないが、調達業者も非常に少なく、海外の機材製作会社との取引実績も乏しかったため、速やかな見積もり取り付けと機材調達が困難だったことがある。保健省の主要ドナーである国連機関は本部から直接必要な機材を調達していたため、こうした実情を早期に把握できなかったことも問題であった。

研修機材に関しては、現任研修実施中の調達完了に至らず、地方での現任研修は ISSS から機材を借りて対応することになった。基礎的産科機材に至っては、契約時には 2015 年 3 月の機材納入が予定されていたにも関わらず、3 月末になって 2 種類の機材の納入が約 2 ヶ月遅れるとの製作会社からの通知があり、結果的に供与時期を 2015 年 6 月に変更せざるを得なくなった。そのため、プロジェクトにより設置後の活用状況の確認を行うことは不可能となった。

デモンストレーション・実習で使用する機材以外の研修機材であるノートパソコンとプロジェクターは、研修時に各地方へ供与された。スーパービジョン訪問時に活用状況を確認したところ、アリスバエ県において、プロジェクターを助産師長が使用できない状態になっていたことが判明したため、母子保健局職員と共に助産師長の管理に戻すよう対応に当たった。

(6) 保健システム上の課題

ジブチの保健人材は、人口から判断する限り周辺国に比べ特に少ないとは言えないが、その半数以上はジブチ市内のリファラル病院に配属されており、地方、特に遠隔地では慢性的な人材不足が続

いている。一般医に関しては、2014年にジブチ大学医学部の第1期生が大学を卒業し、以降、複数の医師を地方に配属する体制が確立しつつある。一方、産婦人科医などの専門医は依然数が少なく、第1次・第2次保健医療施設には配属されていないため、助産師が母子保健サービスの中心的担い手である状況に変化はない。助産師の配属に関しては、第2章で述べたように、保健ポストへの助産師配属方針が実質的に断念されており、また、医師とは異なり助産師には地方勤務に伴う手当がないこともあって地方への配属を助産師自身が敬遠するケースも散見された。実際、地方で研修を受けた助産師がその後ジブチ市内の施設に異動になったり、研修実施後に新たに助産師が配属されるなど、研修時とその後のスーパービジョン訪問時とで助産師の顔ぶれが大きく変わっていた施設も珍しくなく、研修フォローアップが十分に行き届かない状況が生じた。

また、アルタ県では、地方での第3次医療を担う施設として、中国の支援により2012年に地域病院（Hôpital Régional）が開設され、母子保健サービスに関しては、産前・産後健診を県病院で、分娩介助を地域病院で行う方針が打ち出されていた。しかし、地域病院の立地がアルタ県市街地から離れていたため利用者が少なく、施設の過少利用状態が続いていた。2015年になり、収益性の問題により保健省から社会保障公庫（Caisse Nationale de Sécurité Sociale : CNSS）に地域病院が売却され、CNSS加入者のための病院として、保健省の管理外に置かれることになった。緊急時には一般に開放されており、また、県病院で分娩介助が再開されていないため地域病院で引き続き分娩が受け入れられているとの話であったが、今後の動向は不明である。加えて、研修フォローアップを積極的に行っていた助産師長が地域病院の配属となり、保健省の管理を離れたため、アルタ県の助産師に対するスーパービジョンの継続性も不確かである。

3.5 プロジェクト実施プロセスにかかる教訓

前項の課題・工夫より抽出された教訓について述べる。

(1) プロジェクトマネジメントの効率化

本プロジェクトはジブチ保健分野で初めての技術協力プロジェクトであり、プロジェクト方式の二国間援助経験が少ないジブチ保健省に、JICAプロジェクトの特性と実施方法を理解してもらうのに時間を要した。個々の活動実施に際しても、都度実施方法を綿密に確認する必要があり、また、プロジェクトの周期性を認識してもらうことは最後まで容易ではなかった。そうした状況の中、現地/業務に従事する日本人専門家は、ほぼ一人で、現場での活動と同時にプロジェクトマネジメントを行わなければならない、これは難易度の高い業務であった。

当プロジェクトでは、このような状況の中、プロジェクトを円滑に運営するために、カウンターパート側の責任者との日常的なコミュニケーションラインを確保し、タイムリーに課題解決を図ることに注力した。類似した状況で実施されるプロジェクトにおいても、同様の運営体制を取ることが非常に重要である。

(2) 第三国との連携

仏語圏のジブチのように、公用語での業務実施可能な日本人専門家が少なく、かつ、日本と現地の状況に大きな相違がある地域での活動において、研修実施や専門家派遣で第三国と効果的に連携することは、プロジェクトの成功の根底をなす。また、保健医療分野のプロジェクトにおいては医師

の介入が必要になることが多く、本プロジェクトにおいては、介入の必要な時期に産婦人科であるモロッコ第三国専門家がジブチで活動できたことは大きかったと言える。効果的な連携を実現するためには、派遣時期と TOR を事前に明確化し、必要な時期に協力を得られるよう調整することが必須であり、コミュニケーションを日頃から確立しておくことが重要である。

(3) 機材調達に関する柔軟な対応

本プロジェクトでは、現地での機材調達が予定通り進まず、プロジェクト期間が延長となる問題が生じた。ジブチのような小国の場合、調達業者も実績が少なく、機材調達先となる海外との取引がスムーズに行えないリスクがある。こうした事態に備え、現地以外の調達ルートの利用可能性をあらかじめ想定しておく必要がある。

また、現地調達業者の取引先であったフランスの機材製作会社は実績のある会社との情報だったが、予定の納期を過ぎても調達業者に連絡がなく、納期の遅れを突如通知してきており、不誠実な対応があったことは否めない。製作会社ではなく調達業者との契約により調達を行う場合、製作会社の動向をプロジェクトが把握することはしばしば難しいが、調達業者の取引先に関してもできる限り情報を把握し、過去に問題があった業者が含まれる場合には対処を取れるようにしておくことが求められる。

(4) スーパーバイザー人材の TOR 規定

プロジェクトにより支援した、助産師長による研修フォローアップは一定の成果を上げたが、業務負担に対する不満も聞かれ、プロジェクトの介入終了後の活動の継続性には疑問が残る。新しいシステムに新たなプレイヤーを定着させるためには、ある程度の期間、研修やスーパービジョンなどの技術的支援を継続することが求められるが、それに加え、TOR に正式に組み入れることで実施を義務化する可能性が考えられる。ジブチの場合、元々助産師長には母子保健施設の管理者としての役割しかなかったこともあり、助産師スーパーバイザーとしての役割を新たに規定する働きかけには至らなかったが、スーパーバイザー人材の TOR が明確化されている地域においては、TOR 変更のための働きかけまでを行うことは有効な方策である。

第4章 投入実績

4.1 日本側

日本側からの投入実績については、添付 4-1（要員派遣実績）、添付 4-2（供与機材・携行機材実績）、および、添付 4-3（現地活動費投入実績）を参照のこと。

4.2 相手国側

ジブチ国側からの投入実績については、添付 4-4 を参照のこと。

第5章 プロジェクト目標・成果の達成度

プロジェクト目標および成果の達成度を表5-1に示す。

表 5-1 プロジェクト目標および成果の達成状況（PDM 第2版に基づく）

プロジェクト目標／成果	指標	達成状況
プロジェクト目標 保健医療施設において、助産師により適切な妊産婦・新生児ケアが提供される	<ol style="list-style-type: none"> 業務プロセスチェックリストに記載された適切な妊産婦・新生児ケア手順の平均70%以上が、研修フォローアップを受けた助産師により実施される リファラル病院に、記入済みのリファラル用紙とともに搬送された周産期の女性の数 	<ol style="list-style-type: none"> 業務プロセスチェックリストによる、産前健診、分娩介助、産後健診に対する助産師の業務状況の査定結果は81.04%（加重平均値）。各サービスの査定結果の平均は、産前健診82.62%、分娩介助84.97%、産後健診76.96%であった。 ジブチ唯一の24時間対応リファラル産科病院であるダルエルハナン産科病院の2014年の月毎リファラル件数とリファラル用紙の枚数を確認したところ、リファラル台帳への記入不備や用紙保管状況に問題があり、把握不能。
成果1 助産師の標準的な妊産婦・新生児ケアを提供する知識・技術が向上する	<ol style="list-style-type: none"> 160名以上の助産師が、緊急産科・新生児ケアに関する標準パッケージによる研修を受ける 助産師の知識および技術の向上（研修時プレ・ポストテストによる評価） 	<ol style="list-style-type: none"> 2014年12月までに、173名の助産師が、緊急産科・新生児ケアに関する標準パッケージによる研修を受講（指導者研修、助産師長研修、および、助産師現任研修）。 助産師現任研修時プレテストとポストテストの間の点数の上昇率は、パッケージ改訂前のテストを用いた9回の研修の平均は5.35%、改訂テストを用いた2014年12月のオボック県研修で15.91%と、共に伸びが見られた。
成果2 選定された保健医療施設において、助産師の知識・技術の維持を促進する支援的環境が強化される	<ol style="list-style-type: none"> 選定された保健医療施設において利用可能な基礎的産科機材の使用状況 選定された保健医療施設の90%以上の助産師が、助産師長により、標準化された研修フォローアップを最低1回受ける 	<ol style="list-style-type: none"> 基礎的産科機材の供与時期が2015年6月にずれ込んだため、機材設置後の使用状況まではフォローできず。 2015年1月までに、対象となる助産師65名中59名が研修フォローアップを最低1回受けた（カバー率：90.77%）。

5.1 成果

成果 1 は達成された。当初設定した対象人数 177 名¹⁰に対し、173 名の助産師が緊急産科・新生児ケアに関する現任研修を受講し、研修時のテストにおいては知識の向上が認められた。改訂前のテストを用いた研修では、ポストテストの結果がプレテストより悪くなった例が見られたが、改訂後のテストでは、上昇率が延びており、研修の成果として知識の向上が見られたと言える。

成果 2 に関しては、研修フォローアップは目標とした 90%以上の助産師をカバーしたが、基礎的産科機材に関しては供与時期が大幅に遅れたため、供与後に必要な基礎的産科機材が使用可能になることが期待されるものの、設置後の使用状況の確認はできなかった。

5.2 プロジェクト目標

成果達成の結果、施設で提供される妊産婦・新生児ケアに関しては、目標としたレベルで質が確保された。但し、助産師長による研修フォローアップの質にはバラつきが見られ、特に初回の査定では結果が高めに出た可能性があり、信頼度の高い結果を得るには複数回の査定が実践される必要がある。

リファラルに関する助産師の業務には課題が残る。現任研修等の活動を契機に、リファラル用紙の改訂と、ダルエルハナン産科病院でのリファラル事例の取りまとめが行われることとなったが 2015 年 2 月から 3 月にかけて行ったダルエルハナン産科病院での状況確認では、リファラル病院側と、搬送を行う施設の双方において助産師の業務に改善すべき点が見られた。ダルエルハナン産科病院では、リファラル台帳に多くの記入漏れが見つかり、また、リファラル用紙に基づいて作成される事後情報記入用紙も、記入後は月毎のボックスにまとめて保管されているのみで、管理や内容の分析は行われていなかった。また、搬送元の施設に対するカウンターリファラルも実施されていなかった。なお、リファラル台帳は、記入者による記入のバラつきの問題を解消する目的で最近改訂されたとの話であった。搬送を行う施設側の問題としては、リファラル用紙の記入にしばしば不備が見られる点やリファラルの基準が一定せず、不要なリファラルが行われている点が指摘された。そして、施設間・施設内のコミュニケーションにも改善の余地があるとの話であった。

質の高い妊産婦・新生児ケア提供に向けての今後の課題として、個々のケアの質を向上するだけでなく、包括的な視点でケアの質の向上に取り組み、妊産婦とのコミュニケーションや施設内外での連携を改善し、個々のケースに柔軟に対応することが必要であると考えられる。

5.3 上位目標の達成見込みおよびその他のインパクト

妊産婦の健康状態改善の指標である妊産婦死亡率や母子保健サービスのカバー率を示す保健省統計はプロジェクト開始時以降更新されておらず、現時点で上位目標の達成見込みについて述べることは難しい。しかしながら、保健省では、妊産婦死亡低減施策の実現に向け他の省庁を巻き込もうとするイニシアチブや、アフリカの妊産婦死亡削減加速化キャンペーン（Campagne d'accélération de la

¹⁰ プロジェクト業務進捗報告書（第 2 号）に詳述の通り、2014 年 1 月時点で対象人数を 177 名と設定したが、その後、対象から外した 2013 年 7 月の ISSS 卒業生が地方に配属となり、地方では 7 月卒業生も対象に含めることとなったため、研修終了時の対象人数は 190 名となった。

réduction de la mortalité maternelle en Afrique : CARMMA) など、妊産婦死亡の削減を重点課題とした取り組みを継続しており、他の母子保健分野の活動も含め、上位目標の達成に向けた動きが可逆化することはないものと考えられる。

その他のインパクトとして、第一に、モロッコとの連携の成果として、母親学級がアリサビエ県とタジュラ県で開始され、ジブチ市内の保健センターにおける実施計画が作成された点が挙げられる。モロッコでの第三国研修にはジブチは毎年参加しており、プログラムに母親学級に関する講義と視察が含まれているため、これまでもジブチ研修員は母親学級実施に関するアクションプランを作成してきたが、その後は、施設や教材の不足などを理由に実現には至っていなかった。しかし、プロジェクトで研修員の選定を支援し、また、プロジェクト・ダイレクターである母子保健局長が 2013 年度の研修に日本人専門家とともに参加したこと、そして、第三国専門家のジブチ訪問時に研修員との会合機会を設けたことで、上記 2 県では活動が実際に開始するに至った。ジブチ市内の保健センターでの活動は、研修員の所属病院の協力が完全には得られず開始には至らなかったが、具体的な実施計画は完成している。

また、対象施設への定期的なスーパービジョン訪問の結果、助産師の振る舞いや服装、整理整頓、職務倫理の尊重に変化の兆しが見られるようになった。但し、主体的な行動変容には至っていないと考えられ、継続的な介入が必要である。

さらに、助産師長によるスーパービジョンを、新しいモニタリング・評価システムに組み込もうとする保健省母子保健局の動きも、インパクトの一つとして捉えられる。

第6章 上位目標達成および持続性向上に向けての提言

前章までに説明した状況に基づき、上位目標の達成、および、持続性向上のために必要と考えられる取り組みを提言として述べる。

上位目標の達成に向けては、第一に、施設レベルでの母子保健サービス向上に向けた包括的な取り組みを継続し、さらに強化、拡大する必要がある。研修フォローアップは、多くの対象保健医療施設において 1 回の実施が完了したに過ぎない段階であり、定着と質の向上を図るためには、助産師長が継続的に実施できるよう支援を行うことが不可欠である。サポーター・スーパービジョンに関する研修などによる技術的支援の可能性も検討する必要がある。

また、プロジェクトでは研修フォローアップの対象を、ジブチ市内の分娩設備のある保健センター4箇所と地方 5 県に定めたが、ジブチ市内の保健省傘下の保健センターは全部で 13 箇所あり、分娩設備のないセンターでも産前健診と家族計画サービスが提供されている。保健省では、さらに、他ドナーの支援により分娩設備を持つ保健センターを増やす計画である。ジブチ市内の保健センターに対しては、母子保健局の 2 名の職員が担当を分担してスーパービジョンを行っており、1 名の職員（スーパービジョン担当）は日本人専門家とともに研修フォローアップへのスーパービジョン訪問を多く行っており、プロジェクトの対象外施設においても活動を開始できる能力を有する。当該職員はプロジェクト終了後の活動の継続にも意欲を見せており、母子保健局による活動の拡大・強化が期待される。

第二に、母親学級などの啓発活動の拡充が望まれる。妊産婦死亡の低減のためには、いわゆる「3 つの遅れ」（受診決断までの遅れ、物理的アクセスの悪さによる医療施設到着までの遅れ、保健医療従事者の不適切な診断・ケアによる適切なケアへのアクセスの遅れ）に包括的に取り組むことが重要である。特に地方では受診決断までの遅れが大きな問題となっており、コミュニティや保健医療施設での啓発により、妊産婦が危険な兆候を理解し、早期に保健医療施設を受診できるようにする必要がある。また、WHO で推奨される 4 回の産前健診受診率は、ジブチでは 22.6%（PAPFAM、2012 年）と、改善の余地が大きい。妊産婦が必要な健診を適切な時期・回数で受診することで、助産師や医師が妊産婦の状態を正しく把握できる環境を整える必要性も高い。プロジェクト期間中に地方で開始した母親学級の推進は、第 1 の遅れに対する有効な方策の一つと言える。

アリサビエ県では、2014 年 12 月に 4 回の産前健診や産後一週間健診をテーマに母親学級を開催した。妊産婦は、助産師と一対一の健診では質問をしない傾向にあるが、母親学級では積極的に質問をしていたとの報告があり、特定のテーマについて複数の参加者が情報を得、理解を深める効果が見られた様子である。保健省母子保健局も母親学級を強化・拡大したい意向を示しているが、活動の定着のためには外部からの支援は今後も必要と思われる。プロジェクトの終了後も、モロッコでの第三国研修や協力隊員広域研修に参加した研修員がアクションプランを実施するための側面支援が JICA より提供されることが望ましい。

持続性の向上に関しては、第一に、緊急産科・新生児ケア研修の継続のため、基礎教育機関との連携を図ることが重要である。プロジェクトでは、現任研修パッケージの作成・改訂、研修の実施の

各段階で、パラメディカル養成校である ISSS の助産課程と協働しており、ISSS には研修モジュールを理解し、講義実施能力の高い人材が存在する。第 2 章で述べた通り、ISSS では、助産師養成教育の一部に研修モジュールが導入され、緊急産科・新生児ケア修士課程の設置計画も検討されている。さらに保健省では、後継プロジェクト計画として、ISSS との協定に基づき、ISSS で研修を実施することを検討しており、本件に関し、保健省と ISSS との情報チャンネルを維持する価値は高い。

より包括的には、保健省での人材マネジメント強化も必要であろう。現状として、母子保健に携わる保健医療人材の数はさほど多くはないため、例えば、母子保健局職員は個々の助産師のことをある程度把握できており、配置転換や指導を直接行いやすい状況である。しかし、助産師は毎年 30 名から 40 名程度育成されており、現在のような人材管理を今後どの程度継続できるかは不明である。また、医師の数も増えており、保健センターや県病院の医師が複数名の体制となり、将来的には県病院への産婦人科医などの専門医の配置も見込まれることから、各保健医療人材の職務内容も変容していく可能性がある。本プロジェクトで取り組んできた母子保健人材育成を引き続き推進するためには、各人材の TOR を明確化し、人事管理を効率化するようなシステムの導入・定着が前提として求められよう。

添付 1 : 改訂版 PDM (第 2 版、2014 年 6 月改訂)

Matrice du Cadre Logique

Nom du projet: Projet pour le renforcement des capacités des sages-femmes

Institution d'exécution: Ministère de la Santé (Direction de la Santé de la Mère et l'Enfant)

Bénéficiaires direct: sages-femmes dans tous les établissements de santé à Djibouti

Bénéficiaires indirect: toutes les femmes à la période périnatale et tous les nouveau-nés à Djibouti

Zone ciblées: sur l'ensemble du pays

Durée: 2 ans (à partir du mars 2013 au février 2015)

<u>Sommaire narratif</u>	<u>Indicateurs</u>	<u>Moyens de vérification</u>	<u>Hypothèses importantes</u>
<p>Objectif global:</p> <p>La santé des femmes à la période périnatale à Djibouti est améliorée.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Ratio de mortalité maternelle est diminué. Pourcentage de la couverture des soins prénatals, de l'accouchement assisté et des soins postnatals est augmenté. 	<ol style="list-style-type: none"> Statistique du Ministère de la Santé Statistique du Ministère de la Santé 	
<p>Objectif du projet:</p> <p>Les soins maternels et néonataux de qualité sont délivrés par les sages-femmes dans les établissements de santé.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Plus de 70% (en moyenne) de procédure sur la santé maternelle et néonatale appropriée à la liste de contrôle procédure opérationnelle standard est requise par les sages-femmes reçues le suivi de formation. Nombre de femmes à la période périnatale transférées avec la fiche de transfert remplie aux hôpitaux de référence. (supprimé) 	<ol style="list-style-type: none"> Grilles de supervision et le dossier de monitoring Dossier d'évacuation des hôpitaux de référence (supprimé) 	- Les sages-femmes formées continuent à travailler en matière de la santé maternelle et néonatale dans les établissements de santé.
<p>Résultats:</p> <ol style="list-style-type: none"> Les connaissances et compétences standardisées en matière de soins de santé maternelle et néonatale des sages-femmes sont améliorées. L'environnement de soutien est renforcé dans les établissements de santé sélectionnés pour que ceux-ci puissent aider à maintenir les connaissances et compétences des sages-femmes. 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1 Plus de 160 sages-femmes formées sur le paquet standardisé en matière de soins obstétricaux et néonataux d'urgence 1-2 Amélioration des connaissances et compétences des sages-femmes (évaluées par le pré- et post-test) 1-3 (supprimé) 2-1 Disponibilité de l'équipement obstétrique de base fonctionnelle dans tous les établissements de santé sélectionnés 2-2 Plus de 90% de sages-femmes dans les établissements de santé sélectionnés ont eu au moins une fois de suivi menés en manières standardisés par les surveillantes 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1 Rapport de l'avancement du projet 1-2 Pré- et post-test dans les formations continues 1-3 (supprimé) 2-1 Rapport de l'avancement du projet 2-2 Rapport de l'avancement du projet 	- Service de maintenance du Ministère de la Santé est fonctionné en manière appropriées.

<p>Activités:</p> <p>1. Les connaissances et compétences standardisées en matière de soins de santé maternelle et néonatale des sages-femmes sont améliorées.</p> <p>1-1 Établir un groupe de travail sur la formation continue des sages-femmes.</p> <p>1-2 Identifier et analyser l'état actuel des soins de santé maternelle et néonatale, et des capacités des sages-femmes sur le plan des connaissances et des compétences.</p> <p>1-3 Modifier et élaborer un ensemble pédagogique (plan de formation, modules de formation, matériels et autres) pour les formations continues des sages-femmes.</p> <p>1-4 Fournir l'assistance nécessaire (e.g. des formations dans les pays tiers et des équipements) pour exécuter des formations continues aux formateurs et aux venues de formation.</p> <p>1-5 Mener les formations nécessaires pour que les sages-femmes délivrent des soins de santé maternelle et néonatale standardisés.</p> <p>1-6 Modifier l'ensemble pédagogique d'après la rétroaction des formations menées.</p> <p>2. L'environnement de soutien est renforcé dans les établissements de santé sélectionnés pour que ceux-ci puissent aider à maintenir les connaissances et compétences des sages-femmes.</p> <p>2-1 Soutenir les établissements de santé sélectionnés pour élaborer et soumettre des plans d'action pour que ceux-ci puissent aider à maintenir les connaissances et compétences des sages-femmes.</p> <p>2-2 Fournir un équipement d'obstétrique de base nécessaire aux établissements de santé sélectionnés selon l'analyse des situations, et suivre son utilisation.</p> <p>2-3 Élaborer une liste de contrôle de la procédure opérationnelle standard des sages-femmes pour que les surveillantes dans les établissements de santé et les agents du Ministère de la Santé siège puissent faire des follow-ups aux formations continues pour les sages-femmes.</p> <p>2-4 Organiser la formation pour les surveillantes dans les établissements de santé pour mettre en œuvre des suivis des formations des sages-femmes.</p> <p>2-5 Les surveillantes des sages-femmes dans les établissements de santé sélectionnés exécutent les suivis des formations des sages-femmes.</p> <p>2-6 Les agents de l'administration centrale de Santé mettent en œuvre des supervisions des superviseurs de sages-femmes dans les structures sanitaires sélectionnées à l'aide d'indicateurs révisés de la qualité des soins maternels et néonataux.</p>	<p>Intrants:</p> <p>Partie djiboutienne:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Fourniture du bureau et installations du projet nécessaires pour sa mise en œuvre au Ministère de la Santé 2) Personnel responsable du projet et personnel administratif; <ul style="list-style-type: none"> - Directeur du projet - Chef du projet - Directions concernées au Ministère de la Santé <p>Partie japonaise:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Envoi des experts dans les domaines suivants; <ul style="list-style-type: none"> - Conseiller principal / Santé maternelle et infantile - Planification de formation - Renforcement de système de monitoring 2) Formation du personnel homologue au Japon et/ou dans des pays tiers 3) Machines et équipement; <ul style="list-style-type: none"> Équipement de base de sages-femmes offert aux établissements de santé sélectionnés qui délivrent les soins obstétricaux d'urgence de base 	<p>- Le budget et personnel du projet sont affectés en manière appropriés comme planifié.</p> <hr/> <p>Conditions préalables:</p> <p>- L'engagement entier de tous les partis concernés est garanti.</p>
--	--	---

添付 2 : 作業計画改訂版

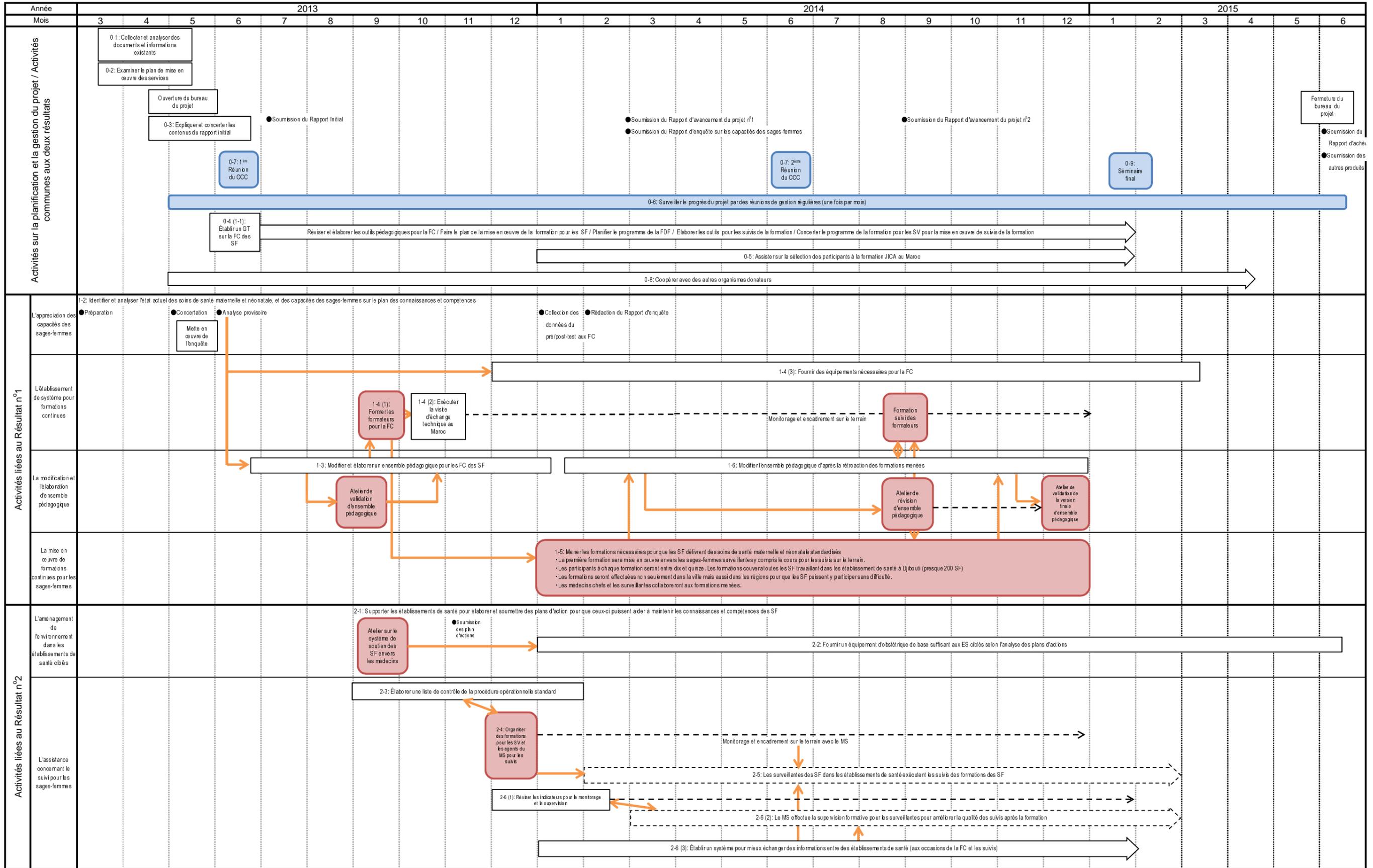
Annexe 2 Plan d'opération (comprenant des achevements et des ajustements en date du 18 juin 2015)

Indiqué par: Plan initial (Accord des discussion)
 Ajustements (rapport initial: RI)
 Ajustements (rapport d'avancement n°2: RA)
 Fait

Année civile		2013												2014												2015					
		Mois												Mois												Mois					
N°	Activités	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6		
Résultat 1: Les connaissances et compétences standardisées en matière de soins de santé maternelle et néonatale des sages-femmes sont améliorées.																															
1-1	Établir un groupe de travail sur la formation continue des sages-femmes	Plan																													
		AJ (RI)																													
		AJ (RA)																													
		Fait																													
1-2	Identifier et analyser l'état actuel des soins de santé maternelle et néonatale, et des capacités des sages-femmes sur le plan des connaissances et compétences	Plan																													
		AJ (RI)																													
		AJ (RA)																													
		Fait																													
1-3	Modifier et élaborer un ensemble pédagogique (plan de formation, modules de formation, matériels et autres) pour les formations continues des sages-femmes	Plan																													
		AJ (RI)																													
		AJ (RA)																													
		Fait																													
1-4	Fournir l'assistance nécessaire (e.g. des formations pour les formateurs dans les pays tiers et des équipements) pour exécuter des formations continues aux formateurs et aux venues de formation	Plan																													
		AJ (RI)																													
		AJ (RA)																													
		Fait																													
1-5	Mener les formations nécessaires pour que les sages-femmes délivrent des soins de santé maternelle et néonatale standardisés	Plan																													
		AJ (RI)																													
		AJ (RA)																													
		Fait																													
1-6	Modifier l'ensemble pédagogique d'après la rétroaction des formations menées	Plan																													
		AJ (RI)																													
		AJ (RA)																													
		Fait																													
Résultat 2: L'environnement de soutien est renforcé dans les établissements de santé sélectionnés pour que ceux-ci puissent aider à maintenir les connaissances et compétences des sages-femmes.																															
2-1	Soutenir les établissements de santé sélectionnés pour élaborer et soumettre des plans d'action pour que ceux-ci puissent aider à maintenir les connaissances et compétences des sages-femmes	Plan																													
		AJ (RI)																													
		AJ (RA)																													
		Fait																													
2-2	Fournir un équipement d'obstétrique de base suffisant aux établissements de santé sélectionnés selon l'analyse des plans d'action, et suivre son utilisation	Plan																													
		AJ (RI)																													
		AJ (RA)																													
		Fait																													
2-3	Élaborer une liste de contrôle de la procédure opérationnelle standard des sages-femmes pour que les surveillantes dans les établissements de santé et les agents du Ministère de la Santé siège puissent faire des follow-ups aux formations continues pour les sages-femmes	Plan																													
		AJ (RI)																													
		AJ (RA)																													
		Fait																													
2-4	Organiser des formations pour les surveillantes dans les établissements de santé et les agents du Ministère de la santé pour mettre en œuvre des suivis des formations des sages-femmes	Plan																													
		AJ (RI)																													
		AJ (RA)																													
		Fait																													
2-5	Les surveillantes des sages-femmes dans les établissements de santé sélectionnés exécutent les suivis des formations des sages-femmes	Plan																													
		AJ (RI)																													
		AJ (RA)																													
		Fait																													
2-6	Les agents de l'administration centrale de Santé mettent en œuvre des supervisions des superviseurs de sages-femmes dans les structures sanitaires sélectionnées à l'aide d'indicateurs révisés de la qualité des soins maternels et néonatals	Plan																													
		AJ (RI)																													
		AJ (RA)																													
		Fait																													

添付 3： 作業フロー改訂版

Annexe 3: Flux de travail



■ Réunions Séminaires
■ Formations Ateliers
 Autres activités majeures

* CCC: Comité Conjoint de Coordination ES: Etablissement de Santé FC: Formation Continue FDF: Formation des Formateurs GT: Groupe de Travail MS: Ministère de la Santé SF: Sages-femmes SV: Sages-femmes Surveillantes

添付 4 : 投入実績

4-1 要員派遣実績

4-2 供与機材・携行機材実績

4-3 現地活動費投入実績

4-4 ジブチ側投入実績

Annexe 4-1: Envoi des experts japonais

Zone de service	Nom	2013												2014												2015						homme/mois							
		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	Djibouti	Japon								
Service à Djibouti	Conseillère principale / Santé maternelle et infantile (1)	Akiko Hayashi																														1.00							
	Conseillère principale adjointe / Planification de formation	Yoshie Mizogami																														10.70							
	Santé maternelle et infantile (2)	Yuko Saito																														6.37							
	Renforcement de système de monitoring	Kaoru Yamanaka																														2.43							
		total de homme/mois de service à Djibouti																														20.50							
Service au Japon	Conseillère principale / Santé maternelle et infantile (1)	Akiko Hayashi																														0.00							
	Conseillère principale adjointe / Planification de formation	Yoshie Mizogami																														0.63							
	Santé maternelle et infantile (2)	Yuko Saito																														0.00							
	Renforcement de système de monitoring	Kaoru Yamanaka																														0.00							
		total de homme/mois de service au Japon																														0.63							
Rapports à remettre		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #90EE90;">Plan de service</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #90EE90;">Rapport initial</div> </div>												<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #ADD8E6;">Rapport d'avancement du</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #FFD700;">Rapport d'enquête sur les capacités des sages-femmes</div> </div>												<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #ADD8E6;">Rapport d'avancement du</div> </div>						<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #9370DB;">Rapport d'achèvement du projet</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #FFD700;">Liste de contrôle de la procédure opérationnelle standard sur le service de la santé maternelle et infantile</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #FFD700;">Outils d'assistance pour la mise en œuvre de supervision formative aux établissements de santé</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #FFD700;">Ensemble de matériaux pédagogiques de formation continue des</div>						total de homme/mois	21.13

présentation service à Djibouti
 service au Japon
 service comptabilisé par notre société

1. Equipements fournis au Ministère de la Santé

	équipement	spécification	quantité	prix unitaire (yen japonais)	année	fourni à/gardé par	état
1	projecteur	SONY VPL DX100	5	¥62,170	2014	Région sanitaire d'Ali-Sabieh, d'Arta, de Dikhil, d'Obock, de	OK
2	ordinateur portable	Toshiba Satellite-DUAL CORE-4GM RA	5	¥66,815	2014	Région sanitaire d'Ali-Sabieh, d'Arta, de Dikhil, d'Obock, de	OK
3	Simulateur d'accouchement et d'exercices	SIM 025	2	¥136,112	2014	Direction de la Santé de la Mère et l'Enfant, Ministère de la Santé	OK
4	Simulateur gynécologique	SIM 043	2	¥144,046	2014	Direction de la Santé de la Mère et l'Enfant, Ministère de la Santé	OK
5	Ventouse manuelle	iE MEDICAL, ventouse obstétricale manuelle	2	¥35,368	2014	Direction de la Santé de la Mère et l'Enfant, Ministère de la Santé	OK
6	Kit d'aspiration manuelle intra utérine	en polypropylène autoclavable, comprenant 1 seringue d'aspiration, curettes de karman 6-12mm	2	¥65,443	2014	Direction de la Santé de la Mère et l'Enfant, Ministère de la Santé	OK
7	Speculum cusco vaginal pliant	iE MEDICAL 110mm x 35mm	2	¥22,692	2014	Direction de la Santé de la Mère et l'Enfant, Ministère de la Santé	OK
8	Pince pozzi	iE MEDICAL 24cm	2	¥22,637	2014	Direction de la Santé de la Mère et l'Enfant, Ministère de la Santé	OK
9	Pince de Bakey à dissection droite	iE MEDICAL 35 x 240mm	2	¥25,036	2014	Direction de la Santé de la Mère et l'Enfant, Ministère de la Santé	OK
10	Hystéromètre Valleix à curseur	iE MEDICAL 29cm	2	¥22,194	2014	Direction de la Santé de la Mère et l'Enfant, Ministère de la Santé	OK
11	Boîte avec éclipses	iE MEDICAL 400 x 200 x 75mm	2	¥32,231	2014	Direction de la Santé de la Mère et l'Enfant, Ministère de la Santé	OK
12	Haricot	iE MEDICAL 250mm	2	¥21,898	2014	Direction de la Santé de la Mère et l'Enfant, Ministère de la Santé	OK
13	Tambour	iE MEDICAL 390 x 490H	2	¥40,903	2014	Direction de la Santé de la Mère et l'Enfant, Ministère de la Santé	OK
14	Masque et ballon adulte pour réanimation	iE MEDICAL ballon 1600ml avec réservoir à oxygène de 2600ml, 3 masques T3/4/5, 3 canules de guedel T2/3/4.	2	¥28,726	2014	Direction de la Santé de la Mère et l'Enfant, Ministère de la Santé	OK
15	Masque et ballon NN pour réanimation	iE MEDICAL ballon 500ml avec réservoir à oxygène de 2600ml, 3 masques T1/2/3, 3 canules de Guedel T0/1/2.	2	¥27,065	2014	Direction de la Santé de la Mère et l'Enfant, Ministère de la Santé	OK
16	Torse de réanimation	type simple	2	¥40,903	2014	Direction de la Santé de la Mère et l'Enfant, Ministère de la Santé	OK

17	Mannequin de bébé	avec segingue, sonde d'aspiration, sonde d'alimentation, sonde vésicale, poche adhésive d'urine, lubrifiant pour cathéter, sac portable	2	¥123,750	2014	Direction de la Santé de la Mère et l'Enfant, Ministère de la Santé	OK
18	Aspirateur manuel pour NN	poire en caoutchouc avec embout plastique	2	¥49,840	2015	CSC de Warableh, Région sanitaire de Dikhil	OK
19	Balance du NN	iE MEDICAL, à curseur 16kg	14	¥16,304	2015	CSC de PK12, de Hayableh, de Warableh, Région sanitaire d'Arta, d'Ali-Sabieh, de Dikhil, de Tadiourah, d'Obock	OK
20	Balance de l'adulte	iE MEDICAL, 150kg, graduation par 500g, visuel "foot"	1	¥102,781	2015	CSC de Doraleh	OK
21	Masque et ballon adulte pour réanimation	iE MEDICAL, ballon 1600ml avec réservoir à oxygène de 2600ml, 3 masques T3/4/5, 3 canules de Guedel T2/3/4, 1 tuyau à oxygène	8	¥19,416	2015	CSC de PK12, de Doraleh, de Hayableh, Région sanitaire d'Arta, d'Ali-Sabieh, de Dikhil, de Tadiourah, d'Obock	OK
22	Masque et ballon NN pour réanimation	iE MEDICAL ballon 500ml avec réservoir à oxygène de 2600ml, 3 masques T1/2/3, 3 canules de Guedel T0/1/2, 1 tuyau à oxygène	3	¥37,480	2015	Région sanitaire de Dikhil, de Tadjourah, d'Obock	OK
23	Bassin d'accouchement	iE MEDICAL, diam 300mm, capacité 4000ml	19	¥8,749	2015	CSC de PK12, de Warableh, Région sanitaire d'Ali-Sabieh, de Dikhil, de Tadjourah, et d'Obock	OK
24	Boîte d'accouchement	Boîte d'accouchement simple contenant 1 boîte inox et 10	15	¥25,852	2015	CSC de PK12, de Doraleh, de Hayableh, Région sanitaire de	OK
25	Boîte métallique	iE MEDICAL, 250 x 150 x 60mm	23	¥7,921	2015	CSC de PK12, de Doraleh, de Hayableh, de Warableh, Région sanitaire d'Arta, d'Ali-Sabieh, de Dikhil, de Tadiourah, d'Obock	OK
26	Chariot	iE MEDICAL, 2 plateaux inox, 60 x 40 x 80cm	4	¥54,862	2015	CSC de PK12, de Hayableh, Région sanitaire de Dikhil, d'Obock	OK
27	Doppler portable	Doppler fœtal "Bestman", avec 1 sonde obstétricale, 1 batterie rechargeable	15	¥28,492	2015	CSC de PK12, de Doraleh, de Hayableh, de Warableh, Région sanitaire d'Arta, d'Ali-Sabieh, de Dikhil, de Tadiourah, d'Obock	OK
28	Escabeau	2 marches, dimensions 48 x 40 x 42cm	10	¥14,330	2015	CSC de PK12, de Doraleh, de Hayableh, Région sanitaire d'Arta, d'Ali-Sabieh, d'Obock	OK

29	Haricot	iE MEDICAL, 250mm	11	¥9,480	2015	CSC de Doraleh, de Hayableh, Région sanitaire d'Ali-Sabieh, de	OK
30	Lampe d'examen	iE MEDICAL, halogene 11000 lux	6	¥36,174	2015	CSC de Hayableh, de Warableh, Région sanitaire d'Arta, de Dikhil,	OK
31	Ventouse manuelle	iE MEDICAL, ventouse obstétricale manuelle	6	¥25,353	2015	CSC de PK12, de Hayableh, de Warableh, Région sanitaire d'Ali-Sabieh, de Dikhil, de Tadjourah	OK
32	Paravent	4 panneaux, panneaux latéraux de 60cm, en tissu plastique ignifugé et lavable	6	¥30,964	2015	Région sanitaire d'Arta, d'Ali-Sabieh, de Dikhil, d'Obock	OK
33	Stéthoscope pinard	iE MEDICAL, en aluminium (14cm)	1	¥99,755	2015	CSC de Warableh	OK
34	Pince du col	iE MEDICAL, 20cm	15	¥7,757	2015	CSC de PK12, de Doraleh, de Hayableh, de Warableh, Région sanitaire d'Ali-Sabieh, de Dikhil, de Tadjourah, d'Obock	OK
35	Pince porte-tampon	iE MEDICAL, à porte-tampons droite (25cm)	14	¥9,451	2015	CSC de PK12, de Doraleh, de Hayableh, de Warableh, Région sanitaire d'Ali-Sabieh, de Dikhil, de Tadjourah, d'Obock	OK
36	Potence	mobile 4 crochets	9	¥14,931	2015	Région sanitaire d'Arta, de Dikhil, d'Obock	OK
37	Poupinel	20 litres	8	¥131,833	2015	CSC de Warableh, Région sanitaire d'Arta, d'Ali-Sabieh, de Dikhil, d'Obock	OK
38	Spéculum	iE MEDICAL, spéculum cusco vaginal pliant (110 mm x 32 mm)	21	¥6,628	2015	CSC de PK12, de Doraleh, de Hayableh, de Warableh, Région sanitaire d'Arta, d'Ali-Sabieh, de Dikhil, de Tadjourah, d'Obock	OK
39	Stéthoscope pour NN	iE MEDICAL, simple pavillon pédiatrique	8	¥13,203	2015	CSC de PK12, de Hayableh, de Warableh, Région sanitaire d'Arta, d'Ali-Sabieh, de Dikhil, de Tadjourah, d'Obock	OK
40	Stéthoscope pour prendre TA	iE MEDICAL, double pavillon, noir	7	¥15,135	2015	CSC de Doraleh, de Hayableh, de Warableh, Région sanitaire d'Arta, de Dikhil, de Tadjourah, d'Obock	OK
41	Table d'accouchement	iE MEDICAL, 3 parties avec 2 repose jambes anatomique, 1 cuvette de 32 cm, dimension 1820 x 550 x 800 mm	8	¥68,711	2015	Région sanitaire d'Arta, d'Ali-Sabieh, de Dikhil, d'Obock	OK

42	Table de réanimation du NN	incubateur pédiatrique radiant avec photothérapie, système complet oxygène et mélangeur, avec sonde de température cutanée et matelas, 760 x 570 mm	4	¥828,558	2015	Région sanitaire d'Ali-Sabieh, de Dikhil, de Tadjourah, d'Obock	OK
43	Table d'examen	en 2 parties, 1900 x 620 x 700mm	3	¥54,713	2015	CSC de Doraleh, Région sanitaire d'Ali-Sabieh, de Dikhil	OK
44	Tensiomètre manuel	iE MEDICAL, pour adulte	6	¥18,940	2015	CSC de Doraleh, de Hayableh, de Warableh, Région sanitaire d'Arta, de Dikhil, d'Obock	OK
45	Thermomètre	iE MEDICAL, thermomètre digital, 10 pièces	1	¥104,224	2015	CSC de Doraleh	OK
46	Toise bébé	iE MEDICAL, tige métal, longueur 0 à 99cm	6	¥21,746	2015	CSC de Warableh, Région sanitaire d'Arta, d'Ali-Sabieh, de Dikhil, de Tadjourah, d'Obock	OK

2. Equipements acquis pour la mise en œuvre des activités du projet

	équipement	spécification	quantité	prix unitaire (yen japonais)	année	fourni à/gardé par	état
1	ordinateur portable	TOSHIBA C850-1EX	2	¥83,977	2013	Direction de la Santé de la Mère et l'Enfant, Ministère de la Santé	OK
2	imprimante laser multifonctions	HP LaserJet Pro 200 color MFP M276n	1	¥51,497	2013	Direction de la Santé de la Mère et l'Enfant, Ministère de la Santé	OK
3	projecteur	SONY VPL DX100	1	¥52,697	2013	Direction de la Santé de la Mère et l'Enfant, Ministère de la Santé	OK
4	machine à relier	Comix B2938	1	¥16,123	2013	Direction de la Santé de la Mère et l'Enfant, Ministère de la Santé	OK
5	photocopieuse en noir et blanc	CANON ImageRunner 2520	1	¥239,562	2013	Direction de la Santé de la Mère et l'Enfant, Ministère de la Santé	OK
6	alimentation sans coupure	APC Smart-UPS 1500VA	1	¥63,475	2013	Direction de la Santé de la Mère et l'Enfant, Ministère de la Santé	OK
7	bureau	en bois 120	1	¥24,653	2014	Direction de la Santé de la Mère et l'Enfant, Ministère de la Santé	OK
8	chaise	Fauteuil 601	1	¥13,807	2014	Direction de la Santé de la Mère et l'Enfant, Ministère de la Santé	OK
9	disque dur externe portable	Western Digital My passport 1.8TB	1	¥14,762	2013	Direction de la Santé de la Mère et l'Enfant, Ministère de la Santé	OK
10	trépied	Velbon UT-43Q	1	¥18,857	2013	Direction de la Santé de la Mère et l'Enfant, Ministère de la Santé	OK

11	appareil photo numérique	Canon PowerShot SX260 HS Avec une carte SD 4GB	1	¥15,048	2013	Direction de la Santé de la Mère et l'Enfant, Ministère de la Santé	OK
12	caméscope numérique	Canon iVIS HF M52 Avec une carte SD 4GB	1	¥38,075	2013	Direction de la Santé de la Mère et l'Enfant, Ministère de la Santé	OK

Annexe 4-3: Coûts des activités à Djibouti

Durée	coût (en yen japonais)
27 mois	¥41,310,098

Annexe 4-4: Intrants de partie djiboutienne

1. Liste du personnel homologue

No.	Nom	Position	Designation dans le projet	Affectation	
				à partir de	jusqu'à
1	Mme. Neima Moussa Ali	Directrice, Direction de la Santé de la Mère et l'Enfant (DSME), MS	Directrice du projet	avril 2013	présent
2	Mme. Warris Ibrahim Ahmed	Chef de Service de la Santé de la Mère, DSME, MS		avril 2013	présent
3	Mme. Zahra Arif Mohamed	Chef de service de la Santé de l'Enfant, DSME, MS	Chef du projet	avril 2013	présent
4	Mme. Aicha Youssouf Abdillahi	Sage-femme de la supervision, DSME, MS		avril 2013	présent
5	Dr. Traoré Amadou Laico	Gynécologue-obstétricien, Assistant Technique de la DSME		avril 2013	présent

2. Liste des bâtiments et des installations

	Objet	État de fourniture	Remarques/détails
1	espace du bureau	fourni	
2	installations / commodités		
	électricité	fournie	
	approvisionnement en eau	fournie	
	téléphone fixe	partagé	
	connexion d'internet	partiellement	
	meublement de bureau	partiellement	
	équipements de bureau	pas fournis	

3. Dépenses administratives et opérationnelles

	Catégorie	Montant / objets (DJF)	Remarques
1	dépense en espèces (en DJF)		
2	contribution en nature	salaires des personnes homologues	

添付 5 : 合同調整委員会会合議事録

5-1 第 1 回会合 (2013 年 6 月)

5-2 第 2 回会合 (2014 年 6 月)

PROCÈS-VERBAL DE LA PREMIÈRE RÉUNION DE COMITÉ CONJOINT DE COORDINATION

Le projet pour le renforcement des capacités des sages-femmes (Projet PRECS)

Le projet pour le renforcement des capacités des sages-femmes ont tenu sa première réunion de comité conjoint de coordination (ci-après dénommé le CCC), organisée par la Direction de la Santé de la Mère et l'Enfant du Ministère de la Santé et l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA), et présidée par M Ali Sillaye Abdallah, le Secrétaire Général du Ministère de la Santé, Djibouti, à la salle de réunion du Sheraton Djibouti Hôtel le 20 juin 2013.

Participants: 32

<Président>

Secrétaire Général, MS

<Membres de CCC>

Direction de la Santé de la Mère et l'Enfant, MS

Direction des Régions Sanitaires, MS

Direction des Etudes, de la Planification, et de la Coopération Internationale, MS

Conseillers Technique de Ministre, MS

Association des sages-femmes

Institut Supérieur des Sciences de la Santé

Représentant Résident, JICA Djibouti Office

Experts japonais affectés au projet

<Observateurs>

Représentant de l'Ambassade du Japon

Personne chargée du projet, JICA Djibouti Office

Unité de Gestion de Projet, MS

Coordinatrice PNN, MS

Médecins chefs des établissements de santé

Médecins gynécologues

Formatrices de l'ISSS

Représentant de l'OMS

Représentant de l'UNICEF

Représentant du FNUAP

Représentant de l'USAID

Membre de JOCV (Volontaire japonais)

Média

Objectifs:

- 1) Etablir le Comité Conjoint de Coordination (CCC) du projet
- 2) Discuter et parvenir à un accord sur la politique et les modalités de mise en œuvre du projet
- 3) Discuter et autoriser le plan annuel de travail
- 4) Concerter sur les autres questions pour meilleure mise en œuvre du projet

Ordre du jour:

- 1) Allocutions d'ouverture
- 2) Présentation de l'aperçu du projet et du système de la gestion du projet
- 3) Présentation de la modalité de mise en œuvre du projet
- 4) Présentation de la progression des activités
- 5) Discussion
- 6) Présentation sur le plan annuel des activités
- 7) Discussion
- 8) Conclusion et Clôture

1. Allocution d'ouverture de la part de la JICA**M Katsunari Harada, Représentant Résident, JICA Djibouti Office**

Il a remercié les participants de la Réunion du CCC et a brièvement parlé de l'importance du projet en disant qu'il est conforme à l'une des Objectif Millénaire pour le Développement(OMD) à savoir l'OMD 5 .Ensuite, il a expliqué la nécessité de maintenir la santé des mères et des enfants à Djibouti. Enfin, il a encouragé l'équipe de projet.

2. Allocution d'ouverture de la part du Ministère de la Santé**M Ali Sillaye Abdallah, Secrétaire Général, Ministère de la Santé**

Il a souhaité la bienvenue aux participants de la Réunion CCC. Il a expliqué le plaisir d'avoir accueilli le projet qui est très important dans le cadre du programme national du Ministère de la Santé. Ensuite, il a mentionné l'indispensabilité du rôle et de la compétence des sages-femmes et le grand besoin des sages-femmes maîtrisant les bonnes gestes et attitudes sur le terrain. Il a également parlé le rôle du CCC qui est fondamental pour la mise en œuvre du processus de suivi et pour l'autorisation du plan opérationnel annuel du projet. Enfin, il a adressé ses remerciements au peuple djiboutiens, au peuple japonais et au gouvernement japonais.

3. Présentation de l'aperçu du projet et du système de la gestion du projet

Mme.Waris Ibrahim Ahmed, Directrice interim du projet a commencé la présentation de l'aperçu du

projet en expliquant l'arrière-plan, les objectifs, les résultats attendus, et les activités. Elle a souligné l'importance de renforcer les capacités des sages-femmes qui contribuera à l'amélioration de la santé des femmes et des enfants. Elle a également expliqué le système de la gestion du projet, en mentionnant le rôle du CCC et du corp d'execution du projet.

4. Présentation de la modalité de mise en œuvre du projet

Mme Akiko Hayashi, Conseillère principale du projet a présenté la modalité de mise en œuvre du projet. Elle a souligné le rôle, les objectifs, et les membres du groupe de travail pour la formation continue et le calendrier provisoire de leurs activités.

5. Présentation de la progression des activités

Mme Aicha Youssouf, Chef du projet, a présenté l'état d'avancement du projet de la période d'avril à juin 2013. Après qu'elle a expliqué les activités faites concernant la gestion du projet, elle a présenté tous les détails de l'enquête-échantillon mené en mai en spécifiant que le projet a choisi les établissements de santé de différents niveaux dans le but de ramasser les informations nécessaires pour planifier les activités futures.

Comme l'analyse provisoire, elle a indiqué la nécessité de mettre en œuvre des formations continues pour toutes les sages-femmes non seulement dans la ville mais aussi dans les régions celles-ci font face aux difficultés à cause du manque d'appui de la part des médecins gynécologues, et l'importance de renforcer des capacités des sages-femmes surveillantes, et de fournir les équipements de base pour faciliter les métiers des sages-femmes sur le terrain.

6. Discussion

Après l'ouverture de discussion par Dr. Traore et Dr. Nima, les questions et les commentaires suivants ont été levés par les participants.

(a) Les lieux et les sages-femmes ciblées de formation continue:

Question: Est-ce que le projet cible toutes les sages-femmes travaillant dans les Postes de Santé éloignées? La formation continue aura-t-elle lieu dans les régions?

Réponse: Tout d'abord, le projet arrangera la liste complète des sages-femmes et décidera le programme de la formation continue. Pour les sages-femmes dans les Postes de Santé, le projet considérera le remplacement temporaire de ces sages-femmes lors de la formation par celles des autres établissements de santé.

(b) Les méthodologies adoptées pour apprécier les capacités des sages-femmes

Question: Quels outils ont été utilisés pour apprécier les capacités des sages-femmes? Est-ce que ces derniers sont appropriés?

Réponse: L'enquête-échantillon était une des occasions pour apprécier leurs capacités en utilisant quatre méthodologies mentionnés dans la présentation de Mme Aicha. En plus, le projet utilisera le pre- et le post-test dans la formation continue et les données acquises aux suivis sur le terrain.

- (c) La façon d'évaluer l'avancement du projet:

Question: Comment se fera le monitoring de la formation continue et l'évaluation de l'état d'avancement du projet? Quelles sortes des indicateurs seront utilisées pour cette évaluation?

Réponse: Le projet profitera des occasions fournies par les réunions de la gestion de projet mensuelles pour vérifier l'état d'avancement; les indicateurs qui sont indiquées dans le Cadre du Projet et le système de monitoring qui sera développé conformément au Cadre du Projet seront utilisé comme les outils.

- (d) L'importance de la collaboration avec l'Association des sages-femmes:

Commentaire: Pour que les activités continuent même après le projet, il est indispensable de collaborer avec l'Association des sages-femmes.

- (e) La collaboration avec les autres donateurs:

Commentaire: Les formations continues et les appuis pour les sages-femmes ont été faits par les autres partenaires, et il y a beaucoup de points communs. La coordination avec eux est indispensable pour éviter de gaspillage des ressources.

7. Présentation du plan annuel des activités

Mme Yoshie Mizogami, Conseillère principale adjointe du projet a expliqué le plan d'activité de la période de juillet 2013 à juin 2014. Elle a expliqué les activités concernant le résultat 1 (formation continue), le résultat 2 (renforcement de l'environnement de soutien), et à la gestion du projet en expliquant les points majeurs et le calendrier de chaque activité.

8. Discussion

- (a) La raison pour laquelle l'échange technique aura lieu au Maroc:

Question: Pourquoi a le projet choisi le Maroc comme le site d'échange technique? Est-ce qu'il y a réellement des modèles applicables au contexte de Djibouti?

Réponse: Il y a eu un projet similaire pour l'amélioration des capacités des sages-femmes au Maroc comme le projet JICA, et là, beaucoup de bons résultats sont acquis, tels que la façon d'organiser la formation continue et les suivis. Mais, bien entendu, il faut que le projet considère l'applicabilité du modèle marocain. Il est également une bonne occasion d'échange des informations dans le domaine de santé maternelle et infantile avec les autres pays francophones.

- (b) La durée de formation continue:

Question: Pour les sages-femmes dans les PS, il est difficile de participer à la formation durant plusieurs jours. Qu'est-ce qui est le plan de projet d'effectuer la formation pour elles? Est-ce que la durée de la formation est déjà fixé?

Réponse: Le groupe de travail discutera ces détails dorénavant.

- (c) Les établissements de santé ciblés pour la fourniture des équipements de base

Commentaire: Il est mentionné que le projet fournira les équipements obstétricaux de base aux CMH et aux Maternité Périphérique. Cependant, pour ces établissements, les autres partenaires ont déjà fourni des matériaux et équipement, et il y a plus de besoin pour les postes de santé.

Réponse: Il y a une possibilité de reconsidérer les établissements ciblés après que le projet collabore effectivement avec les autres partenaires.

- (d) La collaboration avec le FNUAP et l'UNICEF:

Commentaire: Il est recommandé pour le projet et le Ministère de la Santé de développer le plan d'action intégré avec le FNUAP et l'UNICEF.

- (e) L'importance de l'intégration des activités au système de santé dans le Ministère de la Santé pour assurer la continuité des activités

Commentaire: Il faut que le projet collabore avec le Service Formation pour que le système soit intégré dans le système d'information et que le plan méthodologique soit utilisé pour la formation des autres professionnelles de santé.

Réponse: Le projet accorde une importance à la continuité des activités, et l'intérêt d'intégrer le système d'information au maximum.

- (f) La fréquence de tenue des prochaines réunions du CCC

Commentaire: la fréquence de la réunion CCC qui est une fois par an est jugé insuffisante. Il faut que le projet organise la réunion plus fréquemment.

9. Conclusion et Clôture

Mme Waris a prononcé le mot de la fin et remercié tous les participants de la réunion d'avoir partagé des informations importantes sur le projet, et a expliqué que les commentaires et les suggestions seront tenues en compte.

PROCÈS-VERBAL DE LA DEUXIEME RÉUNION DE COMITÉ CONJOINT DE COORDINATION

Le projet pour le renforcement des capacités des sages-femmes (PRECS)

Le projet pour le renforcement des capacités des sages-femmes ont tenu sa deuxième réunion de comité conjoint de coordination (ci-après dénommé le CCC), organisée par la Direction de la Santé de la Mère et l'Enfant du Ministère de la Santé et l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA), et présidée par M Ali Sillaye Abdallah, le Secrétaire Général du Ministère de la Santé, à la salle de réunion du Ministère de la Santé, à Djibouti, le 26 juin 2014.

Participants: 15

<Président>

Secrétaire Général, MS

<Membres de CCC>

Direction de la Santé de la Mère et l'Enfant, MS

Direction des Régions Sanitaires, MS

Direction des Etudes, de la Planification, et de la Coopération Internationale, MS

Direction de la Promotion de la Santé, MS

Représentant Résident, JICA Djibouti

Expert japonais affecté au projet

<Observateurs>

Représentants de l'Ambassade du Japon

Personne chargée du projet, JICA Djibouti

Représentante de l'OMS

Médecin gynécologue

Média (RTD)

Objectifs:

- 1) Constater la progression des activités de l'août 2013 au juin 2014
- 2) Valider la matrice du cadre logique du projet révisée en fonction de l'avancement du projet
- 3) Discuter et autoriser le plan de travail jusqu'au février 2014
- 4) Concerter des autres questions pour meilleure mise en œuvre du projet

Ordre du jour:

- 1) Allocution d'ouverture par le Ministère de la Santé

- 2) Rappel de l'aperçu du projet
- 3) Présentation de la progression des activités (août 2013 – juin 2014)
- 4) Allocution par la JICA
- 5) Discussion (1)
- 6) Présentation sur la révision de matrice du cadre logique
- 7) Discussion (2)
- 8) Présentation du plan de travail (août 2014 – février 2015)
- 9) Discussion (3)
- 10) Conclusion et clôture

1. Allocution d'ouverture de la part du Ministère de la Santé

M. Ali Sillaye Abdallah, Secrétaire Général, Ministère de la Santé

Il a souhaité la bienvenue et une excellente santé aux participants de la Réunion CCC, et la bonne fête d'indépendance le lendemain (le 27 juin), Ensuite, il a donné la parole à la Directrice de la Direction de la Santé de la Mère et l'Enfant pour introduire le rappel de l'aperçu du projet.

2. Rappel de l'aperçu du projet

Mme. Neima Moussa, Directrice de la Direction de la Santé de la Mère et l'Enfant, Ministère de la Santé, qui est en même temps la directrice du projet, elle a expliqué le canevas du projet; l'objectif global était l'une des priorités dans le domaine de santé, c'est-à-dire, la santé des femmes à la période périnatale est améliorée, et l'objectif spécifique était que les soins maternels et néonataux de qualité sont délivrés par les sages-femmes au niveau des maternités.

Ensuite, elle a souligné qu'il est un projet qui ciblait les sages-femmes qui prennent en charge les accouchements et les nouveau-nés à la naissance. À la fin, elle a mentionné que le projet était piloté en collaboration avec le Chef de Service de la Santé de l'Enfant au niveau de la Direction de la Santé de la Mère et l'Enfant.

3. Présentation de la progression des activités (août 2013 – juin 2014)

Mme. Zahra Aref, Chef de Service de la Santé de l'Enfant, qui est en même temps le chef du projet, elle a présenté les activités effectuées à partir de l'août 2013 jusqu'au juin 2014. Elle a insisté sur l'importance de l'objectif global, c'est-à-dire l'amélioration de la santé maternelle et néonatale qui est procurée par les sages-femmes qualifiés, et présenté deux résultats attendus brièvement.

Ensuite, elle a présenté les activités majeures accomplies suivant ce canevas du projet. Comme les activités liées au résultat 1, or l'amélioration des connaissances et des compétences des sages-femmes, elle a indiqué l'élaboration du guide de formation continue, la formation des formateurs, l'échange technique au Maroc, et la formation continue en SONU pour les sages-femmes. En ce qui concerne la formation continue pour les sages-femmes qui a été entreprise en janvier 2014, elle a expliqué que le

nombre total de sages-femmes participant était arrivé 119, et la moyenne de progression entre le résultat de pré et post-test est 5.67% en montrant la table.

Pour un autre résultat, celui de renforcer l'environnement de soutien dans les établissements de santé, les activités telles que l'atelier pour les médecins chefs, la formation pour les sages-femmes surveillantes, l'élaboration des grilles de supervision, et le suivi et la supervision sur place ont été présentées par Mme. Zahra. Elle a expliqué que le suivi de la formation venait de commencer en avril 2014 dans les centres de santé à Djibouti ville, mais l'équipe avait déjà eu des résultats significatifs.

Après d'avoir mentionné quelques autres activités, Mme. Zahra a indiqué les résultats et les défis identifiés dans les activités. Elle a souligné que toutes les formations avaient été effectuées comme planifiées et que déjà 82.5% de sages-femmes de Djibouti ciblées en avaient joui. Par contre, elle a dit que le seul défi était la procédure de fourniture des équipements.

4. Allocution de la part de la JICA

M. Katsunari Harada, Représentant Résident, JICA Djibouti

Il a remercié les participants de la Réunion du CCC. Il a indiqué que le projet de deux ans de coopération technique s'achèvera en février 2015 en souhaitant qu'il continue de progresser. Il a encore adressé ses remerciements pour finir son allocution.

5. Discussion (1)

Après l'ouverture de discussion, les questions et les remarques suivantes ont été levées par les participants.

(a) Fourniture des équipements

Question: Est-ce que les équipements ont été déjà délivrés aux établissements de santé?

Réponse: La fourniture était prévue de commencer à la fin de mois de mai, mais ils ne sont pas encore disponibles par suite de retard de l'échange avec des fournisseurs.

Question: Quelle est la perspective sur la réception des équipements?

Réponse: Le projet veut accélérer toute la procédure au début d'août en souhaitant de fournir les équipements à partir de septembre 2014 pour que les sages-femmes puissent faire les exercices de pratique aux établissements de santé.

(b) Coopération avec l'Institut Supérieur des Sciences de la Santé (ISSS)

Question: Quelles sont les dispositions prise sur la collaboration entre le Ministère de la Santé et l'ISSS? Car il est indispensable de prendre en considération la présence de l'institution de formation de base quand on pense la pérennisation des activités de renforcement des compétences des ressources humaines.

Réponse: L'équipe toujours collaborait avec l'ISSS étroitement. Les enseignantes de l'ISSS étaient les membres du groupe pour élaborer le guide de formation, et toutes les formations à Djibouti

ville se sont tenues à l'ISSS avec l'assistance d'une enseignante chaque fois. Il est convenable de faire la formation à l'ISSS qui possède les équipements et les matériels. Et la contribution de l'équipe ISSS était indispensable surtout dans la partie technique pour faire la pratique. Les enseignantes ont donné le cours et assisté la pratique, et comme ça tous les outils utilisés dans la formation étaient bien partagés avec l'ISSS pour que celui-ci puisse les utiliser après la fin du projet.

(c) Achèvements de la formation continue

Question: Quels sont les résultats acquis de la formation continue?

Réponse: La cible du projet et 177 sages-femmes en total, et, parmi elles, 146 sages-femmes ont été formées par l'équipe jusqu'à aujourd'hui, soit 82.5%.

Question: Il est montré que le taux d'acquisition par le test était 5.67% en moyenne. Peut-on dire que le module de la formation n'était pas adapté aux besoins des sages-femmes?

Réponse: Il ne faut pas oublier que les sages-femmes ont déjà un certain bagage de connaissance après la formation de base pour trois ans. Ainsi, le taux de 5% est évalué un bon indicateur de progrès. Il est vrai que le module est assez lourd pour la formation de 6 jours. Au début l'équipe a planifié la formation de 12 jours, mais en considérant la disponibilité des sages-femmes, nous avons réduit la durée à 6 jours. Mais même si ce chiffre semble médiocre, nous avons remarqué que les sages-femmes formées ont pu bien adapter les acquis de la formation à la pratique quand nous avons fait la supervision sur le terrain.

(d) Liaison avec la stratégie pour la réduction de mortalité maternelle et infantile

Remarque: Je félicite ce projet concret et je voudrais simplement proposer que les activités s'inscrivent dans le plan commun d'accélérer la réduction de la mortalité de la mère et de l'enfant. Il est un projet très pratique dans le but d'améliorer les compétences et les connaissances des sages-femmes et la supervision est importante pour savoir la faiblesse à corriger par la suite. Cela marche dans le cycle chronologique.

6. Présentation sur la révision de matrice du cadre logique

Mme. Yoshie Mizogami, Conseillère principale adjointe du projet pour le renforcement des capacités des sages-femmes (PRECS), elle a tout d'abord expliqué l'intention de réviser la matrice du cadre logique, qui est un outil de gestion du projet JICA, en fonction de l'avancement du projet. Elle a présenté la version originale de la matrice en expliquant qu'il fallait fixer quelques indicateurs d'après les informations acquises dans les activités. Ensuite, elle a indiqué que, dans la version modifiée, les cibles à atteindre étaient clarifiées en façon raisonnable, les indicateurs révélés inutiles étaient supprimés, et les activités et les résultats attendus étaient spécifiés.

Elle a ainsi expliqué les points à modifier dans la matrice et ces raisons. Par exemple, elle a présenté que l'indicateur n°1 de l'objectif du projet sera désormais «Plus de 70% (en moyenne) de procédure sur la santé maternelle et néonatale appropriée à la liste de contrôle de la procédure opérationnelle standard

est acquise par les sages-femmes reçues le suivi de formation.». Selon elle, le pourcentage de 70% était justifié par le résultat de supervision conduite à quelques établissements de santé à Djibouti ville et par le milieu de travail de sages-femmes surtout dans les régions ayant des difficultés à cause de manque de matériel. Enfin, elle a demandé aux participants de valider la nouvelle version de la matrice de cadre logique.

7. Discussion (2)

Aucun participant n'a fait une objection à la révision de la matrice de cadre logique. C'est ainsi que la nouvelle version a été validée officiellement.

Par ailleurs, les participants ont discuté sur la nécessité de renforcer la capacité de communication des sages-femmes à la consultation des parturientes afin d'améliorer la qualité des soins de la santé maternelle et néonatale.

8. Présentation du plan du travail (août 2014 – février 2015)

Mme. Yoshie Mizogami a présenté le plan de travail et celui d'expédition des experts à partir de l'août 2014 après la pause pendant le ramadan jusqu'à la fin du projet, au février 2015, en énumérant les activités par chaque mois. Elle a résumé qu'il y aura trois activités majeures, c'est-à-dire, la formation continue dans les régions, le suivi et la supervision dans les établissements de santé sélectionnés, et le séminaire final, et a ajouté que les détails des activités seront discutés et modifiés dans la réunion de gestion du projet.

Elle a exprimé que l'équipe du projet allait intensifier le suivi et la supervision pour consolider le modèle qui pouvait être vulgarisé par le Ministère de la Santé après la fin des activités. Elle a souligné l'importance d'établir ce modèle au niveau de l'établissement sanitaire afin que les connaissances et les compétences de chaque sage-femme soient vérifiées et renforcés par les sages-femmes surveillantes en collaboration avec les médecins sur le terrain. Enfin, elle a mentionné le séminaire final dont le but est de présenter des résultats acquis, d'évaluer le projet, et de discuter des recommandations pour assurer la durabilité des activités.

9. Discussion (3)

Question: Comment cela s'est passé la supervision par le Ministère de la Santé?

Réponse: La supervision dans les maternités de périphérique et dans les régions, nous visons les sages-femmes surveillantes pour que, par la suite, elles puissent superviser les sages-femmes et donner des comptes rendus aux médecins chefs. Comme un outil de supervision, nous utilisons la grille de supervision qui a été validée par l'équipe de l'ISSS et les médecins.

10. Conclusion et clôture

M. Mahad Ibrahim, Directeur de la Direction des Études, de la Planification, et de Coopération Internationale, Ministère de la Santé, a clôturé la réunion CCC en remerciant tous les participants, en particulier la coopération japonaise pour la mise en œuvre du projet qui peut renforcer les compétences des sages-femmes.

添付 6： 研修報告およびその他の会合議事録

6-1 助産師現任研修（第 6 回、アルタ県）

6-2 助産師現任研修（第 7 回、アリサビエ県）

6-3 助産師現任研修（第 8 回、ディキル県）

6-4 助産師現任研修（第 9 回、タジュラ県）

6-5 助産師現任研修（第 10 回、オボック県）

6-6 指導者研修フォローアップ・研修パッケージ改訂会
合

6-7 改訂研修パッケージ承認会合

6-8 最終セミナー

REPUBLIQUE DE DJIBOUTI

Unité – Egalité – Paix

*_*_*_*_*_*_*_*_*_*_*_*

MINISTERE DE LA SANTE

Equité-Qualité-Proximité



Dans le cadre de projet PRECS



Rapport de formation des sages femmes sur le renforcement des compétences en SONU.

Du 03 au 09 Juin 2014

Elaborer par Mme Zahra Aref Mohamed

Introduction

Dans le cadre de renforcement des compétences des sages femmes de la maternité de référence, des centres des santés et des maternités périphériques de Djibouti-ville ; le Ministère de Santé de Djibouti en collaboration avec le projet JICA par l'intermédiaire de la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant ont organisé une formation sur le SONU.

Cette formation porte sur les renforcements des compétences des sages femmes à différents niveaux de pyramide sanitaire. La formation a duré 6 jours à compter du 03 au 09 Juin 2014 dans la salle de réunion de l'Hôpital Régional d'Arta.

1.Objectif de la formation

1. But et objectif général :

L'objectif général vise à renforcer les compétences des prestataires des maternités pour assurer les soins de qualité à la mère et au nouveau-né et ce à travers un dépistage et une prévention précoce ainsi qu'un traitement adéquat des complications obstétricales et néonatales.

2. Objectifs spécifiques :

1. Développer la formation continue et le recyclage des professionnels de santé;
2. Améliorer les compétences et les capacités des professionnels de santé relevant des régions dans la prise en charge des urgences obstétricales;
3. Faire de la maternité hospitalière un pôle de vie et de bien être pour le couple mère enfant;
4. Acquérir des compétences en matière de supervision formative ;

3. Objectifs pédagogiques :

3.1. Renforcement des connaissances (Savoir)

1. Connaître les causes des grands syndromes obstétricaux ;
2. Connaître les signes et les symptômes des grands syndromes obstétricaux;
3. Connaître les traitements des grands syndromes obstétricaux :
 - L'hémorragie obstétricale
 - Les anomalies du travail ou dystocie
 - Les infections au cours du travail et du post-partum
 - L'HTA gravidique, la pré-éclampsie et l'éclampsie

- La prématurité
- La prise en charge du nouveau-né normal et souffrant.

3.2. Renforcement et acquisition de compétences (Savoir-faire et Savoir être) :

A la fin du stage, chaque participant doit pouvoir :

1. Faire un examen d'admission et déterminer les critères de risque ;
2. Faire une check-list du matériel, en salle d'admission, en salle d'accouchement et de post-partum, tant pour la mère que pour la réanimation du nouveau-né ;
3. Pouvoir suivre une parturiente à l'aide du parthogramme ;
4. Prendre les décisions utiles à chaque moment important de la surveillance ;
5. Pouvoir exécuter les principaux gestes des activités SONU :
 - Emploi d'ocytocine,
 - Emploi d'antibiotiques,
 - Emploi d'anticonvulsivants,
 - Délivrance manuelle et révision utérine,

2. La méthodologie :

Les activités de la formation seront basées sur la méthode d'apprentissage pédagogique et andragogique avec les techniques suivantes :

- ❖ Exposés en plénière;
- ❖ Discussion en plénière;
- ❖ Exercices individuels et Focus groupes ;
- ❖ Travaux pratiques;
- ❖ Travaux pratiques et de manipulation des mannequins ;
- Questions/Réponses.

3. Les intervenants :

- ✓ Dr. Wabéri Fatah médecin gynécologue/obstétricien,
- ✓ Dr. Nimo médecin généraliste,
- ✓ Dr. Ahmed Assakaf pédiatre,
- ✓ Dr. Houssein réanimateur/anesthésiste,
- ✓ Mme. Zahra Aref chef de service de la santé de l'enfant à la DSME,

- ✓ Mme. Halimo Ibrahim surveillante générale de l'Hôpital Régional d'Arta.

4. Déroulement de la formation :

La 1^{ère} journée de la formation :

La journée a débuté à 8h15 par la présentation des participantes. Suivie de l'introduction des objectifs de la formation du Projet PRECS par Mme Yoshie représentante du projet JICA à la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME). Les normes de respect de la formation ont été fixées par l'équipe des facilitatrices et les participantes. Les thèmes abordés au cours de cette journée sont les suivants :

- ❖ Les définitions des différents types de Mortalité et morbidité maternelles et néonatales, selon l'OMS 600 000 femmes meurent de complications liées à la grossesse. Et 23 millions de femmes de 15% des femmes enceintes souffrent des complications mettant leurs vies en danger.
- ❖ Les causes obstétricales directes et les causes indirectes des décès maternelles ont été rappelées. Les stratégies mis en place par le Ministère de la Santé afin de réduire la mortalité et morbidité du couple mère et enfant ont été soulevé. La situation de la santé maternelle et néonatale à Djibouti et quels indicateurs sur les mortalités maternelles et néonatales ont été soulignés.

La séance était enchaînée sur les niveaux des références, les critères de références, les contre références et les conditions de transferts ont été éclairé par Mme Zahra.

La discussion sur les références des patientes vers un niveau supérieur a suscité un débat constructive qui a abouti à l'approbation du contenu de la fiche de transfert qui a été mis en place par les équipes précédentes, entre les sages femmes de premier ligne, les sages femmes des maternités. Le débat était dirigé par les facilitatrices.

Docteur Nimo a pris la parole à 12h, les thèmes suivants ont été abordés:

- I. La chorioamniotite,
- II. L'endométrite,
- III. L'infection urinaire,
- IV. Le paludisme,
- V. Les anomalies des suites de couches,



(Discussion sur la référence et la contre référence)



Présentation des participantes par Mme Halima

La journée a été clôturée à 16h30min.

La deuxième journée:

La journée a commencé par le résumé du rapport de la journée précédente par une participante. Ensuite, les thèmes suivants ont été éclairés par docteur Wabéri:

- I.** L'hémorragie pendant la grossesse.
- II.** L'hémorragie de post partum,
- III.** Les dystocies du travail d'accouchement,
- IV.** L'Epreuve de travail,
- V.** Les dystocies et les conduites à tenir,
- VI.** Les conduite à tenir devant un bassin rétréci,
- VII.** Les démonstrations de la pratique de la ventouse.
- VIII.** Les démonstrations de la pratique de l'AMIU.



(Démonstration sur le bassin osseux)



Démonstration sur l'AMIU

Suites aux cours théoriques dispensés par docteur Wabéri, les exercices pratiques de la ventouse et de l'AMUI ont été effectués. La journée a pris fin à 17h.

La troisième journée :

La séance a commencé à 8h10min par le rappel des thématiques traitées la journée précédente par une sage femme. Enchaînée par docteurs Wabéri sur les thématiques suivantes, suivie de l'utilisation correcte et l'utilité du parthogramme par les facilitatrices:

- I. la consultation prénatale et post natale:
 - ❖ Période de chaque CPN,
 - ❖ Points importants de chaque consultation,
 - ❖ Détection et traitement précoces des complications,
 - ❖ Prévention des complications et des pathologies,
 - ❖ Préparation à l'accouchement et préparatifs en cas de complications.
 - ❖ Diabète gestationnel,
 - ❖ Grossesse et anémie,
 - ❖ La prématurité,
 - ❖ L'utilité de l'utilisation du parthogramme,

Les participantes ont passés la fin de l'après midi gestes pratiques afin de s'approprié les bonnes pratiques à tour de rôle. Les gestes pratiques à pris fin à 17h.

La quatrième journée :

La journée a commencé à 8h15 par le rapport de la journée précédente suivit par les exposés de docteur Wabérie. Les thématiques suivantes ont été traitées:

- I.** L'hypertension artérielle gravidique,
- II.** la pré-éclampsie
- III.** l'éclampsie
- IV.** Les situations obstétricales particulières (les présentations de siège et les menace d'accouchement prématuré).

Les définitions, les facteurs de risques, les signes de gravité, le diagnostic, les complications et le traitement médical ont été rappelé par docteur Wabéri. La journée a été clôturée par une démonstration d'un accouchement siège sur un mannequin et les rappels pratiques sur l'AMIU suivi de la ventouse.

La journée a pris fin à 16h25.

La cinquième journée.

Comme toute les journées précédentes, cette journée a été entamé à 8h15 min par le résumé de la quatrième journée ; les thèmes suivants sont débattus par docteur Assakaf:

- ✚ *L'accueil d'un nouveau-né normal* a pour but de s'assurer de la bonne adaptation à la vie extra-utérine et de l'absence de toute malformation congénitale majeure. Elle exige des gestes aseptiques, atraumatiques et rapides pour **prévenir l'hypothermie, l'hypoxémie et l'infection néonatale.**
- ✚ *Examen du nouveau né,* le prestataire doit réaliser la pesée, mesurer la taille et le périmètre crânien. Vérifier l'absence d'anomalies congénitales qui peuvent engager le pronostic vital ou le pronostic fonctionnel à court terme. Pour cela la démarche doit être systématique et débiter par la tête et descendre jusqu'aux orteils et ce sur la partie antérieure et postérieure du corps du nouveau-né.
- ✚ *Le détresse respiratoire chez le nouveau né et la conduite à tenir,*
- ✚ *La réanimation du nouveau née et les étapes à respecter selon l'algorithme de l'ILCOR,*

A la fin de la séance sur la "Prise en charge du nouveau-né", les participantes doivent être capable de :

Savoir :

1. Connaître les principaux changements physiologiques à la naissance.
2. Connaître la démarche pratique de l'accueil d'un nouveau-né et le protocole de réanimation cardio-pulmonaire en salle de travail.
3. Connaître les règles de transfert d'un nouveau-né.
4. Connaître les particularités de la thermorégulation, la gravité et les complications de l'hypothermie chez le nouveau-né.
5. Connaître l'asepsie et les règles d'hygiène et leur rôle dans la prévention des infections néonatales.
6. Connaître l'attitude face à un nouveau-né en détresse respiratoire.

Savoir-faire :

7. Prodiguer les soins au nouveau-né à la naissance.

8. Identifier les nouveau-nés à risque **et anticipation des risques.**
9. Organiser le transfert d'un nouveau-né.
10. Assurer les conditions thermiques optimales en salle d'accouchement et pendant le transfert.
11. Appliquer les règles d'hygiène en salle d'accouchement et pendant le transfert.
12. Savoir prendre en charge un nouveau-né selon le niveau de la structure.

Savoir être :

Considérer le nouveau-né comme un être nécessitant la même attention que la mère avec beaucoup de vigilance.

Cette journée était plutôt concentrée sur les échanges techniques entre les participantes et le pédiatre. Certaines techniques considérées comme nocifs pour les nouveaux nés à savoir : a) verser de l'alcool sur la poitrine du nouveau née, b) donner des claques pour stimuler le nouveau née, etc.... ; et les conséquences engendrés par ces gestes ont incité un débat.

A midi, la séance de la réanimation médicale maternelle par docteur Houssein (médecin réanimateur-anesthésiste), les points suivants ont été soulignés :

- ✓ 1 - Le choc hypovolémique : perte de liquides (diarrhées, vomissements, déshydratation) ou pertes de sang (hémorragies internes ou externes : choc hémorragique)
- ✓ 2 - Le choc allergique (ou anaphylactique) : les vaisseaux ne se contractent pas, restent dilatés : c'est le choc vasoplégique.
- ✓ 3 - Le choc cardiogénique : le cœur, défaillant, n'arrive plus à mobiliser la masse sanguine (insuffisance cardiaque décompensée, liée à un infarctus).
- ✓ 4 - Le choc toxi-infectieux (ou septique) : plusieurs mécanismes conjoints : vasoplégie, hypovolémie, décompensation cardiaque
- ✓ Troubles de la coagulation: c'est la conséquence d'une hémorragie obstétricale persistante. Sa survenue met en jeu la vie de la mère
- ✓ L'arrêt cardiaque maternel.

Les points ont été éclairés sur la prévention, la détection précoce et les étapes de la conduite à tenir pour la réanimation maternelle sur les points cités ci-dessus.

Suivit des séances pratiques sur la réanimation maternelle dans la salle des travaux pratiques, les participantes ont manipulé le mannequin à tour de rôle sur la ventilation et le massage cardiaque. La journée à pris fin à 17h.



La démonstration sur la réanimation du NNé par Dr Assakaf Les participantes sur la pratique de la réanimation maternelle

La sixième journée

Après le rappel sur l'utilité de la traçabilité du parthogramme et les normes de remplissage, les participants ont été divisées en deux groupes de travail et trois études de cas leur ont été distribués. Chaque groupe a exposé son travail au tableau et la correction du 1^{er}, 2^{ème} et 3^{ème} étude des cas a été guidé par les facilitatrices (Mme Halima et Mme Zahra).

Après le pause déjeuner, le post-test a été distribué. La journée a été enchaînée par les deux derniers étude de cas sur le remplissage de parthogramme et les remises des certificats.



Démonstration sur la progression de la tête fœtal et comment reporter sur le parthogramme.

5. Les Recommendations :

- ✓ Disponibiliser les médicaments et les matériels nécessaires pour une prise en charge adéquate du couple mère et enfant,
- ✓ L'amélioration des conditions de travail (motivation des personnels par le biais de formation contenue),
- ✓ Enrichir le paquet sur la consultation prénatale,
- ✓ Harmoniser et diffuser les protocoles de prise en charge,
- ✓ Motiver les prestataires pour la concrétisation et la continuité de la bonne pratique,
- ✓ Sensibiliser les personnels à respecter le protocole de prise en charge,
- ✓ Assurer une supervision participative interne en consultant les outils des travaux pour impliquer les personnels,
- ✓ Alléger les contenus des thématiques par jour (journée trop longue et chargé),
- ✓ Elaborer les fiches techniques afin d'assurer la mémorisation de la pratique,
- ✓ Garantir la continuité de la pratique par les responsables sur le plan opérationnelle et stratégique.

Conclusion :

Les échanges des expériences entre les intervenants et les participantes sur les conditions de travail dans les structures et les normes de travail ont entamé des débats généreux. Or, les constats des certaines pratiques exercées par les prestataires sous la pression des flux des patientes ne répondent pas une prise en charge de qualité.

Cependant, les participantes à cette formation ont relevé leur satisfaction sur le contenu du cours. Les sages femmes ont montré leurs intérêt de développer leurs connaissances dans le domaine de la pratique et la disponibilité des préalables en équipement et médicaments, pour fournir une prise en charge de qualité et suscitant leurs besoins en formations continues.

ANNEXES

AGENDA DE LA FORMATION EN SONU POUR LES SAGES-FEMMES

le 3 – le 9 juin 2014, à l'Hôpital Régional d'Arta

Matières		Horaires	Formateurs
JOUR 1 (mar. 3 juin)			
	Accueil	7h30-8h00	PRECS
Ouverture	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des participants - L'aperçu du projet PRECS et l'objectif de la formation des sages-femmes - Objectifs spécifiques des participants - Charte de la formation - Élaboration de rapports 	8h00-9h30	Mme. Zahra Mme. Yoshie Mme. Zahra
	Pré-test	9h30-10h00	
	<i>Pause-café</i>	10h00-10h30	
Mortalité et morbidité maternelles et néonatales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Définitions 2. Mortalité maternelle et néonatal dans le monde et à Djibouti 3. Stratégie de la lutte contre la mortalité maternelle 4. Indicateurs d'évaluation d'un programme de mortalité maternelle 	10h30-12h00	Mme. Zahra / Mme. Halimo
Références	<ol style="list-style-type: none"> 1. Niveaux de référence 2. Critères de références 	12h00-13h00	Mme. Zahra / Mme. Halimo
	<i>Pause-déjeuner</i>	13h00-14h00	
Références (suite)	<ol style="list-style-type: none"> 3. Condition de références 4. Discussion sur les critères de références 	14h00-16h00	Mme. Zahra / Mme. Halimo
JOUR 2 (mer. 4 juin)			
	Lecture et adoption rapport j1	8h00-8h30	
Hémorragies obstétricales et le choc hémorragique	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hémorragie pendant 1ere trimestre 	8h30-10h30	Dr. Wabéri
	<i>Pause-café</i>	10h30-11h00	
Hémorragies obstétricales et le choc hémorragique (suite)	<ol style="list-style-type: none"> 2. Hémorragie pendant 3eme trimestre 3. Hémorragie du postpartum 	11h00-13h00	Dr. Wabéri
	<i>Pause-déjeuner</i>	13h00-14h00	
Anomalies du travail ou dystocies	<ol style="list-style-type: none"> 1. Type de dystocies 2. Conduite à tenir générale 3. Conduite à tenir selon du type de dystocie 	14h00-15h00	Dr. Wabéri
Technique obstétrical	<ol style="list-style-type: none"> 1. AMIU 2. La ventouse 	15h00-15h30	Dr. Wabéri
Hémorragies obstétricales / Dystocies	Démonstration et Pratique - AMIU et La ventouse	15h30-17h00	Dr. Wabéri
JOUR 3 (jeu. 5 juin)			
	Lecture et adoption rapport j2	8h00-8h30	
CPN recentrée + CPoN	<ol style="list-style-type: none"> 1. CPN <ul style="list-style-type: none"> - Période de chaque CPN - Points importants de chaque consultation 	8h30-10h00	Dr. Wabéri
	<i>Pause-café</i>	10h00-10h30	
CPN recentrée + CPoN (suite)	<ol style="list-style-type: none"> 2. Soins prénatals focalisés <ol style="list-style-type: none"> 1) Détection et traitement précoces des problèmes et complications 2) Prévention des complications et des maladies 3) Préparation à l'accouchement et préparatifs en cas de complications 	10h30-11h30	Dr. Wabéri
Infections materno fœtales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Chorioamniotite et ses facteurs de risque CAT 	11h30-12h00	Dr. Wabéri
Hémorragies obstétricales / Dystocies	Démonstration et Pratique - AMIU et La ventouse	12h00-13h00	Dr. Wabéri
	<i>Pause-déjeuner</i>	13h00-14h00	

Remplissage du partogramme	1. Le partogramme modifié de l'OMS 1) Contenus de partogramme 2) Effets d'utilisation du partogramme	14h00-15h00	Mme. Zahra / Mme. Halimo
Remplissage du partogramme (suite)	2. Étude de cas de partogramme: 1) Travaux de groupe: cas1 2) Présentation et corrige de cas1	15h00-17h00	Mme. Zahra / Mme. Halimo
JOUR 4 (sam. 7 juin)			
	Lecture et adoption rapport j3	8h00-8h30	
Hypertension artérielle gravidique, la pré-éclampsie et l'éclampsie	1. Diagnostique: Hypertension isolée, pré-éclampsie, éclampsie 2. Conduite à tenir selon de type d'hypertension artérielle gravidique 3. Conduite à tenir devant une crise d'éclampsie	8h30-10h30	Dr. Wabéri
	<i>Pause-café</i>	10h30-11h00	
Situations obstétricales particulières	1. Menace d'accouchement prématuré 2. Rupture prématurée des membranes	11h00-13h00	Dr. Wabéri
	<i>Pause-déjeuner</i>	13h00-14h00	
Situations obstétricales	3. Présentation de siège 4. Démonstration : L'accouchement siège par voie basse	14h00-15h30	Dr. Wabéri
Hémorragies obstétricales / Dystocies	Démonstration et Pratique - AMIU et La ventouse	15h30-16h30	Dr. Wabéri
JOUR 5 (dim. 8 juin)			
	Lecture et adoption rapport j4	8h00-8h30	
Prise en charge du nouveau-né normal	1. Physiologie du nouveau-né: adaptation à la vie extra-utérine 2. Accueil du nouveau-né 3. Examen du nouveau-né	8h30-10h00	Dr. Assakaf
	<i>Pause-café</i>	10h00-10h30	
Réanimation adulte	1. Lecture Réanimation adulte	10h30-11h30	Dr. Houssein
Pris en charge du choc: Réanimation adulte	Démonstration (video) et Pratique 1) Massage cardiaque 2) Ventilation	11h30-13h00	Dr. Houssein
	<i>Pause-déjeuner</i>	13h00-14h00	
Prise en charge du nouveau-né souffrant	1. Nouveau-né souffrant: Nouveau-né en détresse respiratoire 1) Diagnostique 2) Indications 3) Conduites à tenir	14h00-15h30	Dr. Assakaf
Prise en charge du nouveau-né normal	Démonstration - Examen du NN	15h30-16h30	Dr. Assakaf
Prise en charge du nouveau-né souffrant	2. Démonstration et Pratique 1) Massage cardiaque 2) Ventilation	16h30-17h30	Dr. Assakaf
JOUR 6 (lun. 9 juin)			
	Lecture et adoption rapport j5	8h00-8h30	
	Post-test	8h30-9h00	
Remplissage du partogramme (suite)	1. Étude de cas de partogramme: 1) Travaux de groupe: cas 2 et 3 2) Présentation et corrige de cas 2 et 3	9h00-10h30	Mme. Zahra / Mme. Halimo
	<i>Pause-café</i>	10h30-11h00	
Infections materno fœtales (suite)	1. Endométrite 2. Infection urinaire 3. Paludisme 4. Autres anomalies des suites de couches	11h00-12h00	Dr. Nimo
Prévention des infections	1. Règles générales de prévention des infections	12h00-13h00	Dr. Nimo
	<i>Pause-déjeuner</i>	13h00-14h00	
Prévention des infections (suite)	2. Règles de prévention de l'infection spécifiques en obstétrique 3. Discussion	14h00-15h00	Dr. Nimo
	Évaluation	15h00-16h00	
Clôture	Attestation du certificat		PRECS

QUESTIONNAIRE D'EVALUATION GLOBALE DE LA SESSION

Evaluation globale de la session

Pour chaque question, le participant répondra par un chiffre correspondant à une échelle de valeurs :

5	Excellent ou tout à fait satisfait ou beaucoup
4	Bon ou très satisfait ou assez bien
3	Moyen ou assez satisfait ou moyennement
2	Assez médiocre ou relativement peu satisfait ou peu
1	Très mauvais ou tout à fait insatisfait ou non

1. Evaluation par rapport aux objectifs globaux

	5	4	3	2	1	pas de réponse
1. Le séminaire a-t-il répondu à vos attentes ?	1	3	1			1
2. Le séminaire correspondait-il aux domaines de votre activité habituelle ?	5	1				
3. Le séminaire vous a-t-il permis d'acquérir des connaissances qui vont changer vos habitudes ?	5	1				
4. Le séminaire vous a-t-il permis d'acquérir la maîtrise de certains gestes que vous ne pratiquiez pas auparavant ?	2	3	1			
5. Allez-vous dans l'avenir pratiquer des gestes que vous ne pratiquiez pas auparavant dans votre formation sanitaire ?	3	3				

2. Evaluation de la formation théorique

2.1. Le contenu

Pendant le séminaire, comment situez-vous l'importance de nouveaux acquis ?

	5	4	3	2	1	pas de réponse
1. Thème1 : Obstétrique	4	1	1			
2. Thème2 : Réanimation maternelle	5	1				
3. Thème3 : Réanimation néonatale	5	1				

2.2. L'aspect didactique

La méthodologie d'enseignement était-elle bien adaptée au thème ?

	5	4	3	2	1	pas de réponse
1. Thème 1 : Obstétrique	2	4				
2. Thème 2 : Réanimation maternelle	2	4				
3. Thème 3 : Réanimation néonatale	3	3				

Les outils didactiques étaient-ils suffisants ?

	5	4	3	2	1	pas de réponse
1. Thème 1 : Obstétrique	3	3				
2. Thème 2 : Réanimation maternelle	4	2				
3. Thème 3 : Réanimation néonatale	4	2				

Pendant le séminaire, les outils didactiques étaient-ils bien adaptés au thème développé ?

	5	4	3	2	1	pas de réponse
1. Thème 1 : Obstétrique	3	2	1			
2. Thème 2 : Réanimation maternelle	3	2	1			
3. Thème 3 : Réanimation néonatale	3	3				

3. Evaluation de la logistique

	5	4	3	2	1	pas de réponse
1. Etes-vous satisfaits de l'organisation générale du séminaire ?	3	2	1			
2. Etes-vous satisfaits de l'ambiance générale et de la convivialité ?	3	3				

4. Remarques et suggestions

Formation en journée continue sont fatigant.

Limité le temps de formation tous la journée.

Faire des pratiques sur des personnes réelles.

Journée continue est très difficile mieux faire sur 12 jours.

On demande plus de pratique.

La journée continue affaiblie notre concertation.

Pour moi cette formation ma donne beaucoup de chose je n'ai pas une formation complet et tout les pathologies générale avant cette formation. C'est bien cette formation.

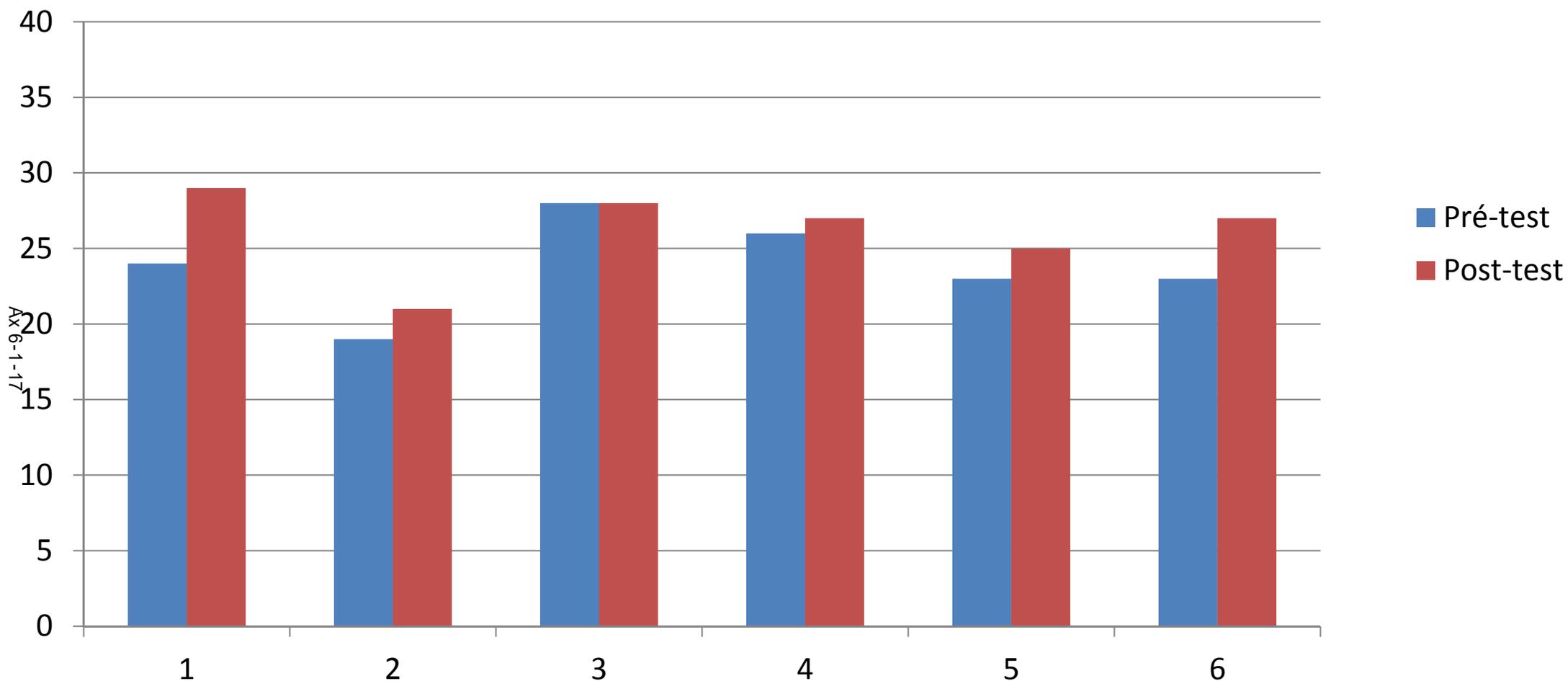
Pour maitriser certains geste tel que l'AMIU et la VENTOUSE on a besoin beaucoup de pratique à faire pour bien maitriser.

Je suggère que dans la prise en charge des pathologies un algorithme adapté à chaque domine « Obstétrique.....» soit préparé auparavant.

Plus de pratique que de théorie.

En globale tout est bien s'il faut mettre à notre disposition tout les moyens, pour assurer. Une meilleur prise en charge (c'est-à-dire moyens de bords, matériels et commande).

Résultat du test à la formation continue en SONU pour les sages-femmes (juin 2014, à Arta)



	Pré-test	Post-test	Progression
Moyenne (sur 36 points)	23.83	26.17	2.34
Percentile	66.20	72.69	6.49

RAPPORT DE FORMATION DES SAGES FEMMES SUR LE RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES EN SONU.



Du 26 Août

au 01 Septembre

2014

Dans le cadre de projet PRECS

Elaborer par Mme Zahra Aref Mohamed

Introduction

Dans le cadre de renforcement des compétences des sages femmes de la maternité de référence, des centres des santés et des maternités périphériques de Djibouti-ville ; le Ministère de Santé de Djibouti en collaboration avec le projet JICA par l'intermédiaire de la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant ont organisé une formation sur le SONU.

Cette formation porte sur les renforcements des compétences des sages femmes à différents niveaux de pyramide sanitaire. La formation a duré 6 jours à compter du 26 Août au 01 Septembre 2014 dans la salle de réunion du Conseil Régional d'Ali-Sabieh.

1.Objectif de la formation

1. But et objectif général :

L'objectif général vise à renforcer les compétences des prestataires des maternités pour assurer les soins de qualité à la mère et au nouveau-né et ce à travers un dépistage et une prévention précoce ainsi qu'un traitement adéquat des complications obstétricales et néonatales.

2. Objectifs spécifiques :

1. Développer la formation continue et le recyclage des professionnels de santé;
2. Améliorer les compétences et les capacités des professionnels de santé relevant des régions dans la prise en charge des urgences obstétricales;
3. Faire de la maternité hospitalière un pôle de vie et de bien être pour le couple mère enfant;
4. Acquérir des compétences en matière de supervision formative ;

3. Objectifs pédagogiques :

3.1. Renforcement des connaissances (Savoir)

1. Connaître les causes des grands syndromes obstétricaux ;
2. Connaître les signes et les symptômes des grands syndromes obstétricaux;
3. Connaître les traitements des grands syndromes obstétricaux :

L'hémorragie obstétricale

Les anomalies du travail ou dystocie

- Les infections au cours du travail et du post-partum
- L'HTA gravidique, la pré-éclampsie et l'éclampsie
- La prématurité
- La prise en charge du nouveau-né normal et souffrant.

3.2. Renforcement et acquisition de compétences (Savoir-faire et Savoir être) :

A la fin du stage, chaque participant doit pouvoir :

1. Faire un examen d'admission et déterminer les critères de risque ;
2. Faire une check-list du matériel, en salle d'admission, en salle d'accouchement et de post-partum, tant pour la mère que pour la réanimation du nouveau-né ;
3. Pouvoir suivre une parturiente à l'aide du parthogramme ;
4. Prendre les décisions utiles à chaque moment important de la surveillance ;
5. Pouvoir exécuter les principaux gestes des activités SONU :
 - Emploi d'ocytocine,
 - Emploi d'antibiotiques,
 - Emploi d'anticonvulsivants,
 - Délivrance manuelle et révision utérine,

2. La méthodologie :

Les activités de la formation seront basées sur la méthode d'apprentissage pédagogique et andragogique avec les techniques suivantes :

- ❖ Exposés en plénière;
- ❖ Discussion en plénière;
- ❖ Exercices individuels et Focus groupes ;
- ❖ Travaux pratiques;
- ❖ Travaux pratiques et de manipulation des mannequins ;
- Questions/Réponses.

3. Les intervenants :

- ✓ Professeur Bezad gynécologue/obstétricien (consultant marocain),
- ✓ Dr. Hodan médecin généraliste de CMH d'Ali-Sabieh,

- ✓ Dr Abdi médecin chef de CMH d'Ali-Sabieh,
- ✓ Dr. Moustapha pédiatre,
- ✓ Dr. Houssein réanimateur/anesthésiste,
- ✓ Mme. Zahra Aref chef de service de la santé de l'enfant à la DSME,
- ✓ Mme. Hawa surveillante générale de CMH d'Ali-Sabieh.

4.Déroulement de la formation :

La 1^{ère} journée de la formation :

La journée a débuté à 8h15 par la présentation des participantes. Suivie de l'introduction des objectifs de la formation du Projet PRECS par Mme Yoshie représentante du projet JICA à la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME). Les normes de respect de la formation ont été fixées par l'équipe des facilitatrices et les participantes. Les thèmes abordés au cours de cette journée sont les suivants :

- ❖ Les définitions des différents types de Mortalité et morbidité maternelles et néonatales, selon l'OMS 600 000 femmes meurent de complications liées a la grossesse. Et 23 millions de femmes de 15% des femmes enceintes souffrent des complications mettant leurs vies en danger.
- ❖ Les causes obstétricales directes et les causes indirectes des décès maternelles ont été rappelé. Les stratégies mis en place par le Ministère de la Santé afin de réduire la mortalité et morbidité du couple mère et enfant ont été soulevé. La situation de la santé maternelle et néonatale à Djibouti et quels indicateurs sur les mortalités maternelles et néonatales ont été soulignés par docteur Hodan et Mme Hawa .

La journée a été enchainée par professeur Bezad sur les thématiques suivantes :

- ✚ La consultation prénatale,
- ✚ Un rappel sur un bassin normal et pathologique,
- ✚ Les dystocies dynamique et mécanique,
- ✚ La prématurité,
- ✚ L'anémie et grossesse,
- ✚ L'hypertension artérielle et grossesse,

- ✚ L'impact positive de l'I.E.C (information, éducation et communication).

Les cours étaient dirigés par le brainstorming et des schémas synthétiques de la prise en charge de chaque thématique traité. La séance est levée à 16h



La deuxième journée:

La journée a commencé par le résumé du rapport de la journée précédente par une participante à 8h30. Ensuite, les thèmes suivants ont été éclairés par professeur Beza:

- I. L'hémorragie pendant la grossesse.
- II. L'hémorragie de post partum,
- III. Les dystocies du travail d'accouchement,
- IV. L'Épreuve de travail,
- V. Les dystocies et les conduites à tenir,
- VI. Les conduites à tenir devant un bassin rétréci,
- VII. Les démonstrations de la pratique du ventouse.



(Démonstration sur la bonne application de la ventouse)



Démonstration sur l'AMIU

Suites aux cours théoriques dispensés par professeur Beza, l'exercice pratique de la ventouse a été effectué. La journée a pris fin à 17h suite à une synthèse de la journée.

La troisième journée :

La séance a commencé à 8h10min par le rappel des thématiques traitées la journée précédente par une participante. Enchaînée par professeur Bezaad sur les thématiques suivantes:

- ❖ Rupture prématuré des membranes,
- ❖ La pré-éclampsie,
- ❖ La menace d'accouchement prématurée et la prématurité,
- ❖ La présentation du siège,

Avant de clôturer la journée à 17h, un rappel sur les gestes pratiques a été effectué.



Démonstration sur les diamètres du bassin osseux

La quatrième journée :

La journée a commencé à 8h15 par le rapport de la journée précédente, la séance était enchaînée sur les niveaux des références, les critères de références, les contre références et les conditions de transferts ont été éclairé par docteur Abdi Mohamed médecin chef du CMH d'Ali-Sabieh.

La discussion sur les références des patientes vers un niveau supérieur a suscité un débat constructif qui a abouti à l'approbation du contenu de la fiche de transfert qui a été mis en place par les équipes précédentes, entre les sages femmes de première ligne, les sages femmes des maternités. Le débat était dirigé par le médecin et les facilitatrices.

Suivi par Docteur Abdi sur les thèmes suivants ont été abordé:

- I. La chorioamniotite,
- II. L'endométrite,
- III. L'infection urinaire,
- IV. Le paludisme,
- V. Les anomalies des suites de couches,

La journée a été clôturée à 16h30.

La cinquième journée,

Comme toutes les journées précédentes, cette journée a été entamée à 8h15min par le résumé de la quatrième journée ; la séance a commencé par la réanimation médicale maternelle par le docteur Houssein (médecin réanimateur-anesthésiste), les points suivants ont été soulignés :

- ✓ 1 - Le choc hypovolémique : perte de liquides (diarrhées, vomissements, déshydratation) ou pertes de sang (hémorragies internes ou externes : choc hémorragique)
- ✓ 2 - Le choc allergique (ou anaphylactique) : les vaisseaux ne se contractent pas, restent dilatés : c'est le choc vasoplégique.
- ✓ 3 - Le choc cardiogénique : le cœur, défaillant, n'arrive plus à mobiliser la masse sanguine (insuffisance cardiaque décompensée, liée à un infarctus).
- ✓ 4 - Le choc toxi-infectieux (ou septique) : plusieurs mécanismes conjoints : vasoplégie, hypovolémie, décompensation cardiaque
- ✓ Troubles de la coagulation: c'est la conséquence d'une hémorragie obstétricale persistante. Sa survenue met en jeu la vie de la mère
- ✓ L'arrêt cardiaque maternel.

Les points ont été éclairés sur la prévention, la détection précoce et les étapes de la conduite à tenir pour la réanimation maternelle sur les points cités ci-dessus.

Suivies des séances pratiques sur la réanimation maternelle, les participantes ont manipulé le mannequin à tour de rôle sur la ventilation et le massage cardiaque.

Après le déjeuner, les thèmes suivants sont débattus par docteur Moustapha le pédiatre:

- ✚ *L'accueil d'un nouveau-né normal* a pour but de s'assurer de la bonne adaptation à la vie extra-utérine et de l'absence de toute malformation congénitale majeure. Elle exige des gestes aseptiques, atraumatiques et rapides pour **prévenir l'hypothermie, l'hypoxémie et l'infection néonatale.**
- ✚ *Examen du nouveau né*, le prestataire doit réaliser la pesée, mesurer la taille et le périmètre crânien. Vérifier l'absence d'anomalies congénitales qui peuvent engager le pronostic vital ou le pronostic fonctionnel à court terme. Pour cela la démarche doit être systématique et débiter par la tête et descendre jusqu'aux orteils et ce sur la partie antérieure et postérieure du corps du nouveau-né.
- ✚ *Le détresse respiratoire chez le nouveau né et la conduite à tenir,*
- ✚ *La réanimation du nouveau née et les étapes à respecter selon l'algorithme de l'ILCOR,*

A la fin de la séance sur la "Prise en charge du nouveau-né", les participantes doivent être capable de :

Savoir :

1. Connaître les principaux changements physiologiques à la naissance.
2. Connaître la démarche pratique de l'accueil d'un nouveau-né et le protocole de réanimation cardio-pulmonaire en salle de travail.
3. Connaître les règles de transfert d'un nouveau-né.
4. Connaître les particularités de la thermorégulation, la gravité et les complications de l'hypothermie chez le nouveau-né.
5. Connaître l'asepsie et les règles d'hygiène et leur rôle dans la prévention des infections néonatales.
6. Connaître l'attitude face à un nouveau-né en détresse respiratoire.

Savoir-faire :

7. Prodiguer les soins au nouveau-né à la naissance.

8. Identifier les nouveau-nés à risque **et anticipation des risques.**
9. Organiser le transfert d'un nouveau-né.
10. Assurer les conditions thermiques optimales en salle d'accouchement et pendant le transfert.
11. Appliquer les règles d'hygiène en salle d'accouchement et pendant le transfert.
12. Savoir prendre en charge un nouveau-né selon le niveau de la structure.

Savoir être :

Considérer le nouveau-né comme un être nécessitant la même attention que la mère avec beaucoup de vigilance.

Cette journée était plutôt concentrée sur les échanges technique entre les participantes et le pédiatre. Certaines techniques considérées comme nocifs pour les nouveaux nés à savoir : a) verser de l'alcool sur la poitrine du nouveau née, b) donner des claques pour stimuler le nouveau née, etc.... ; et les conséquences engendrés par ces gestes ont incité un débat. La journée à pris fin à 17h.



Démonstration sur la réanimation du NN par Dr Moustapha



Démonstration de la réanimation maternelle par Dr Houssein

La sixième journée

Après le rappel sur l'utilité de la traçabilité du parthogramme et les normes de

remplissage, les participants ont été divisés en deux groupes de travail et trois études de cas leur ont été distribuées. Chaque groupe a exposé son travail au tableau et la correction du 1^{er}, 2^{ème} et 3^{ème} étude des cas a été guidé par les facilitatrices (Mme Hawa et Mme Zahra).

Après le pause déjeuner, le post-test a été distribué. La journée a été enchaînée par les deux derniers étude de cas sur le remplissage de parthogramme et les remises des certificats.



Discussion du groupe sur les études des cas

5. Les recommandations :

- ✓ Disponibiliser les médicaments et les matériels nécessaires pour une prise en charge adéquate du couple mère et enfant,
- ✓ L'amélioration des conditions de travail (motivation des personnels par le biais de formation contenue),
- ✓ Enrichir le paquet sur la consultation prénatale,
- ✓ Harmoniser et diffuser les protocoles de prise en charge,
- ✓ Motiver les prestataires pour la concrétisation et la continuité de la bonne pratique,
- ✓ Sensibiliser les personnels à respecter le protocole de prise en charge,
- ✓ Assurer une supervision participative interne en consultant les outils des travaux pour impliquer les personnels,
- ✓ Alléger les contenus des thématiques par jour (journée trop longue et chargé),
- ✓ Elaborer les fiches techniques afin d'assurer la mémorisation de la pratique,
- ✓ Garantir la continuité de la pratique par les responsables sur le plan opérationnelle et stratégique.

Conclusion :

Les échanges des expériences entre les intervenants et les participantes sur les conditions de travail dans les structures et les normes de travail ont entamé des débats généreux. Or, les constats des certaines pratiques exercées par les prestataires sous la pression des flux des patientes ne répondent pas une prise en charge de qualité.

Cependant, les participantes a cette formation ont relevé leur satisfaction sur le contenu du cours. Les sages femmes ont montré leurs intérêt de développer leurs connaissances dans le domaine de la pratique et la disponibilité des préalables en équipement et médicaments, pour fournir une prise en charge de qualité et suscitant leurs besoins en formations continues.

ANNEXES

AGENDA DE LA FORMATION EN SONU POUR LES SAGES-FEMMES

le 26 août – le 1 septembre 2014, au Conseil régional d'Ali-Sabieh

Matières		Horaires	Formateurs
JOUR 1 (mar. 26 août)			
	Accueil	7h30-8h00	PRECS
Ouverture	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des participants - L'aperçu du projet PRECS et l'objectif de la formation des sages-femmes - Objectifs spécifiques des participants - Charte de la formation - Élaboration de rapports 	8h00-9h30	Mme. Hawa Mme. Yoshie Mme. Hawa
	Pré-test	9h30-10h00	
	<i>Pause-café</i>	10h00-10h30	
Mortalité et morbidité maternelles et néonatales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Définitions 2. Mortalité maternelle et néonatal dans le monde et à Djibouti 3. Stratégie de la lutte contre la mortalité maternelle 4. Indicateurs d'évaluation d'un programme de mortalité maternelle 	10h30-12h00	Dr. Hodan / Mme. Hawa
CPN recentrée + CPoN	<ol style="list-style-type: none"> 1. CPN <ul style="list-style-type: none"> - Période de chaque CPN - Points importants de chaque consultation 	12h00-13h30	Prof. Bezad
	<i>Pause-déjeuner</i>	13h30-14h30	
CPN recentrée + CPoN (suite)	<ol style="list-style-type: none"> 2. Soins prénatals focalisés <ol style="list-style-type: none"> 1) Détection et traitement précoces des problèmes et complications 2) Prévention des complications et des maladies 3) Préparation à l'accouchement et préparatifs en cas de complications 	14h30-15h30	Prof. Bezad
Technique obstétrical	<ol style="list-style-type: none"> 1. AMIU 2. La ventouse 	15h30-16h00	Prof. Bezad
Hémorragies obstétricales / Dystocies	Démonstration et Pratique <ul style="list-style-type: none"> - AMIU et La ventouse 	16h00-17h00	Prof. Bezad
JOUR 2 (mer. 27 août)			
	Lecture et adoption rapport j1	8h00-8h30	
Hémorragies obstétricales et le choc hémorragique	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hémorragie pendant 1ère trimestre 	8h30-10h30	Prof. Bezad
	<i>Pause-café</i>	10h30-11h00	
Hémorragies obstétricales et le choc hémorragique (suite)	<ol style="list-style-type: none"> 2. Hémorragie pendant 3ème trimestre 3. Hémorragie du postpartum 	11h00-13h00	Prof. Bezad
	<i>Pause-déjeuner</i>	13h00-14h00	
Anomalies du travail ou dystocies	<ol style="list-style-type: none"> 1. Type de dystocies 2. Conduite à tenir générale 3. Conduite à tenir selon du type de dystocie 	14h00-15h00	Prof. Bezad
Hémorragies obstétricales / Dystocies	Démonstration et Pratique <ul style="list-style-type: none"> - AMIU et La ventouse 	15h00-16h30	Prof. Bezad
JOUR 3 (jeu. 28 août)			
	Lecture et adoption rapport j2	8h00-8h30	
Infections materno fœtales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Chorioamniotite et ses facteurs de risque CAT 	8h30-9h00	Prof. Bezad
Hypertension artérielle gravidique, la pré-éclampsie et l'éclampsie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnostique: Hypertension isolée, pré-éclampsie, et éclampsie 2. Conduite à tenir selon de type d'hypertension artérielle gravidique 3. Conduite à tenir devant une crise d'éclampsie 	9h00-11h00	Prof. Bezad
	<i>Pause-café</i>	11h00-11h30	

Situations obstétricales particulières	1. Menace d'accouchement prématuré 2. Rupture prématurée des membranes	11h30-13h30	Prof. Bezad
	<i>Pause-déjeuner</i>	13h30-14h30	
Situations obstétricales	3. Présentation de siège 4. Démonstration : L'accouchement siège par voie basse	14h30-16h00	Prof. Bezad
Hémorragies obstétricales / Dystocies	Démonstration et Pratique - AMIU et La ventouse	16h00-17h00	Prof. Bezad
JOUR 4 (sam. 30 août)			
	Lecture et adoption rapport j3	8h00-8h30	
Références	1. Niveaux de référence 2. Critères de références	8h30-10h00	Dr. Abdi
	<i>Pause-café</i>	10h00-10h30	
Références (suite)	3. Condition de références 4. Discussion sur les critères de références	10h30-12h30	Dr. Abdi / Mme. Zahra
	<i>Pause-déjeuner</i>	12h30-13h30	
Infections materno fœtales (suite)	1. Endométrite 2. Infection urinaire 3. Paludisme 4. Autres anomalies des suites de couches	13h30-14h30	Dr. Abdi
Prévention des infections	1. Règles générales de prévention des infections 2. Règles de prévention de l'infection spécifiques en obstétrique 3. Discussion	14h30-16h30	Dr. Abdi
JOUR 5 (dim. 31 août)			
	Lecture et adoption rapport j4	8h00-8h30	
Prise en charge du nouveau-né normal	1. Physiologie du nouveau-né: adaptation à la vie extra-utérine 2. Accueil du nouveau-né 3. Examen du nouveau-né	8h30-10h00	Dr. Moustapha
	<i>Pause-café</i>	10h00-10h30	
Prise en charge du nouveau-né souffrant	1. Nouveau-né souffrant: Nouveau-né en détresse respiratoire 1) Diagnostique 2) Indications 3) Conduites à tenir	10h30-12h00	Dr. Moustapha
Prise en charge du nouveau-né normal	Démonstration - Examen du NN	12h00-12h30	Dr. Moustapha
	<i>Pause-déjeuner</i>	12h30-13h30	
Prise en charge du nouveau-né souffrant	2. Démonstration et Pratique 1) Massage cardiaque 2) Ventilation	13h30-14h30	Dr. Moustapha
Réanimation adulte	1. Lecture Réanimation adulte	14h30-15h30	Dr. Houssein
Pris en charge du choc: Réanimation adulte	Démonstration (video) et Pratique 1) Massage cardiaque 2) Ventilation	15h30-17h00	Dr. Houssein
JOUR 6 (lun. 1 sept.)			
	Lecture et adoption rapport j5	8h00-8h30	
	Post-test	8h30-9h00	
Remplissage du partogramme	1. Le partogramme modifié de l'OMS 1) Contenus de partogramme 2) Effets d'utilisation du partogramme	9h00-10h00	Mme. Zahra / Mme. Hawa
	<i>Pause-café</i>	10h00-10h30	
Remplissage du partogramme (suite)	2. Étude de cas de partogramme: 1) Travaux de groupe: cas1 2) Présentation et corrige de cas1	10h30-12h30	Mme. Zahra / Mme. Hawa
Remplissage du partogramme (suite)	1. Étude de cas de partogramme: 1) Travaux de groupe: cas 2 et 3 2) Présentation et corrige de cas 2 et 3	12h30-14h00	Mme. Zahra / Mme. Hawa
	<i>Pause-déjeuner</i>	14h00-15h00	
	Évaluation	15h00-16h00	
Clôture	Attestation du certificat		PRECS

QUESTIONNAIRE D'EVALUATION GLOBALE DE LA SESSION

Evaluation globale de la session

Pour chaque question, le participant répondra par un chiffre correspondant à une échelle de valeurs :

5	Excellent ou tout à fait satisfait ou beaucoup
4	Bon ou très satisfait ou assez bien
3	Moyen ou assez satisfait ou moyennement
2	Assez médiocre ou relativement peu satisfait ou peu
1	Très mauvais ou tout à fait insatisfait ou non

1. Evaluation par rapport aux objectifs globaux

	5	4	3	2	1	pas de réponse
1. Le séminaire a-t-il répondu à vos attentes ?	8					
2. Le séminaire correspondait-il aux domaines de votre activité habituelle ?	5	1	2			
3. Le séminaire vous a-t-il permis d'acquérir des connaissances qui vont changer vos habitudes ?	6	1	1			
4. Le séminaire vous a-t-il permis d'acquérir la maîtrise de certains gestes que vous ne pratiquiez pas auparavant ?	7	1				
5. Allez-vous dans l'avenir pratiquer des gestes que vous ne pratiquiez pas auparavant dans votre formation sanitaire ?	6	2				

2. Evaluation de la formation théorique

2.1. Le contenu

Pendant le séminaire, comment situez-vous l'importance de nouveaux acquis ?

	5	4	3	2	1	pas de réponse
1. Thème1 : Obstétrique	6	1		1		
2. Thème2 : Réanimation maternelle	2	4		1		1
3. Thème3 : Réanimation néonatale	3	4	1			

2.2. L'aspect didactique

La méthodologie d'enseignement était-elle bien adaptée au thème ?

	5	4	3	2	1	pas de réponse
1. Thème 1 : Obstétrique	8					
2. Thème 2 : Réanimation maternelle	2	4	2			
3. Thème 3 : Réanimation néonatale	1	4	3			

Les outils didactiques étaient-ils suffisants ?

	5	4	3	2	1	pas de réponse
1. Thème 1 : Obstétrique	7	1				
2. Thème 2 : Réanimation maternelle	1	4	3			
3. Thème 3 : Réanimation néonatale	1	6	1			

Pendant le séminaire, les outils didactiques étaient-ils bien adaptés au thème développé ?

	5	4	3	2	1	pas de réponse
1. Thème 1 : Obstétrique	8					
2. Thème 2 : Réanimation maternelle		5	2	1		
3. Thème 3 : Réanimation néonatale		6	1	1		

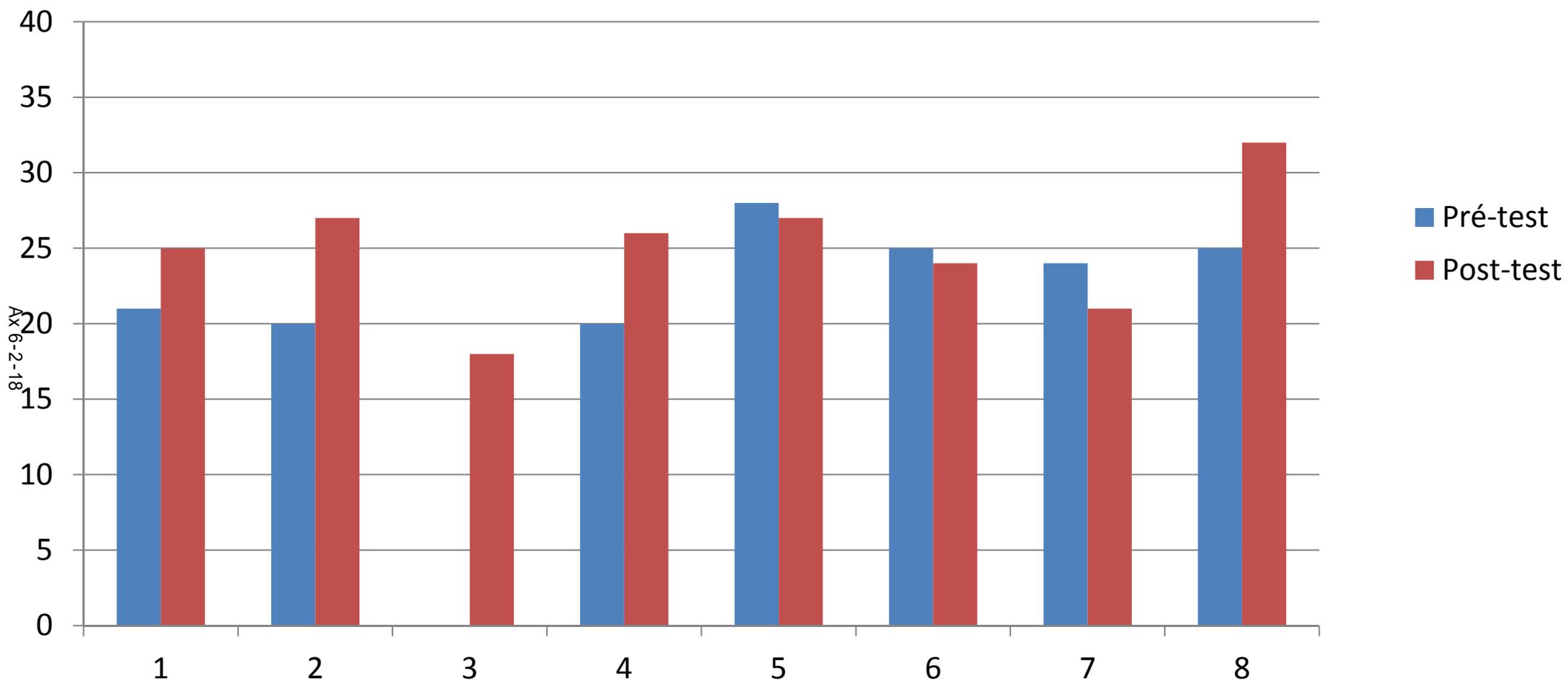
3. Evaluation de la logistique

	5	4	3	2	1	pas de réponse
1. Etes-vous satisfaits de l'organisation générale du séminaire ?	5	3				
2. Etes-vous satisfaits de l'ambiance générale et de la convivialité ?	5	2				1

4. Remarques et suggestions

- Pendant le séminaire, l'organisation du travail était excellente c'est-à-dire que même le geste du temps est bien gérés. On a reçu, tous les outils pour travail et accueillir un travail parfait.
- Le séminaire nous a apporté une connaissance pour bien être sûr de ce qu'on a fait durant notre carrière.
- Vraiment, ce séminaire m'a été bénéfique et je suis très satisfait de cours. Il m'a permis de mettre fin mes soucis et de m'aventurer sur une nouvelle activité très préventif.
- Mon remarque que c'était une qui a m'a beaucoup marqué et qui restera dans ma tête jusqu'à la fin. Je vous remercie.
- Le cours obstétrique a été bienfait par Rachid le professeur donc on vous remercie.

Résultat du test à la formation continue en SONU pour les sages-femmes (août 2014, à Ali-Sabieh)



	Pré-test	Post-test	Progression
Moyenne (sur 36 points)	23.29	25.00	1.71
Percentile	64.68	69.44	4.76

RAPPORT DE FORMATION DE RENFORCEMENT DES CAPACITES DES SAGES- FEMMES DE LA REGION DE DIKHIL

DATE : 21/10/2014 au 28/10/2014

EFFECTIFS DES PARTICIPANTES : 7 sages-femmes

LIEU DE FORMATION : Centre Médico-Hospitalière(CMH) de DIKHIL

RAPPORT : préparé par : Mme Mariam Mohamed Kamil de l'ISSS



SOMMAIRE

I.INTRODUCTION

II.OBJECTIFS GEHERAUX

III OBJECTIFS SPECIFIQUES

IV.DEROULEMENT DES ACTIVITES DE LA FORMATION A DIKHIL

4.1: Première journée de la formation

4.2: Deuxième journée de la formation

4.3: Troisième journée de la formation

4.4: Quatrième journée de la formation

4.5: Cinquième journée de la formation

4.6: Sixième journée de la formation

V.CONCLUSION

VI.RECOMMANDATIONS

I. INTRODUCTION

L'approche des Soins Obstétricaux et Néonatale d'Urgence (SONU) constitue aujourd'hui l'une des stratégies efficaces de lutte contre la mortalité maternelle et néonatale. C'est pourquoi, le Ministère de la Santé, surtout la Direction de la Santé Mère et Enfant (DSME) en collaboration avec L'Agent Japonaise de la Collaboration Internationale (JICA) ont décidé d'entreprendre une formation de renforcement des capacités pour les sages femmes Djiboutienne afin de prodiguer les soins de qualités et réduire la morbidité et mortalité maternelle et néonatale. Comme la santé est le moteur du développement durable, sauver la santé des mères, des nouveaux et les enfants sont des principaux éléments incontournables pour atteindre les Objectifs Millénaires de Développement (OMD 5 et 6). L'Agent Japonaise de la Coopération Internationale (LE JICA) à mis l'accent sur la formation contenue des sages femmes pour escompter toujours les objectifs Millénaires mais aussi pour montrer la nécessité d'un engagement nécessaire pour améliorer la santé maternelle et de nouveau-né en REPUBLIQUE DE DJIBOUTI.

Les sages femmes étant les Piliers et des éléments clés dans la réduction de la mortalité, morbidités materno-fœtal, le renforcement des capacités restent indispensable. Dans ce cas là, l'Agent Japonaise de la Coopération Internationale (JICA) on confirmé un soutien nécessaire et inlassable pour améliorer la santé de la mère, nouveau-né car cela est une nécessité absolue et un droit Fondamental. Vu que la sage femme joue un rôle très important au niveau de la prise en charge opportun de la parturiente, l'accompagnement permanent des sages-femmes pour conserver la maternité sans risque est obligatoire.

II. OBJCTIFS GENERAUX

- ✚ Renforcer les capacités et les compétences des sages femmes pour accélérer la réduction de la morbidité et mortalité maternelle, néonatale.
- ✚ Former des sages femmes capables d'utiliser les indicateurs de SONU selon la norme internationale pour atteindre OMD 4 et 5.

III. OBJECTIFS SPECIFIQUES

- ✚ Permettre aux sages femmes d'offrir des services de santé maternelle et néonatale par la formation continue
- ✚ Améliorer la prise en charge des parturientes en respectant les procédures des Soins Obstétricaux et Néonataux D'urgences.
- ✚ Combattre la morbidité et mortalité Maternelle et néonatale par l'utilisation des Soins Obstétricaux et Néonatale d'Urgence Complet adéquates.

IV DEROULEMENT DES ACTIVITEES DE LA FORMATION

DEROULEMENT DE LA FORMATION DE LA PREMIERE JOURNEE

Mme SAITO la coordinatrice de la formation du Projet pour le renforcement des capacités des sages-femmes de l'Agent Japonaise de la coopération Internationale (JICA) et Mme Mariam Mohamed Kamil sage femme enseignante déléguée de la DSME ont procédées à l'ouverture de l'ATELIER en rappelant les objectifs et la charte de cette formation financé par le JICA. Après l'ouverture de la séance et le mot de bien venue, les responsables ont distribués des questionnaires de Pré-test en vue d'évaluer les compétences et les pré-requis des sages -femmes.

Insérez les résultats des questionnaires de pré-test.

En suite, Dr Wabéri a procédé à la projection des présentations suivantes :

- la **Consultation prénatale** qui a pour but d'assurer le déroulement normale mais aussi de dépister une éventuelle grossesse à risque afin de diminuer la mortalité maternelle et fœtale.
- **Le rythme de suivi de la consultation prénatale** et l'importance de la **1ere consultation prénatale** qui fait recours à la rechercher tous les antécédents personnel, (familiaux, héréditaires, médicaux, chirurgicaux, obstétricaux et gynécologique) de la cliente.
- **Les dystocies au cours du travail, la dystocie dynamique et mécanique** qui ont tous les 2 comme étiologie une anomalie :

1. Fréquence

2. de Durée

3. et de l'Intensité

- **Rappel anatomique du bassin obstétrical** et différents partie du bassin obstétrique

Les trois diamètres les plus importants du bassin on été abordé comme :

- Retro-pubienne
- Transverse Médiane
- Promonto-retro-pubienne (PRP)
- Les différentes parties du bassin obstétrique
- L'exploration du bassin

3è les présentations dystociques :

- Bregma
- Front (racine du nez, 13.5 cm)
- Face (menton, 9.5)
- Transverse

- **extraction instrumentale** on été démontré par deux éléments le plus important

- La ventouse instrument de flexion
- Forceps et spatule sont des instruments de tractions



DEROULEMENT DE LA FORMATION DE LA DEUXIEME JOURNEE

La deuxième journée de la formation a été lancée par la présentation du rapport de la journée précédente. Ensuite Dr Wabéri a exposé les thèmes suivants :

- les différentes hémorragies telles que **l'Hémorragie du 1^{er} trimestre et 3^{ème} trimestre**. Dr Wabéri a souligné que l'hémorragie du 1^{er} trimestre est une hémorragie survenant au cours du premier trimestre de la grossesse due à de différentes causes. Il a aussi précisé que l'hémorragie du 1^{er} trimestre est l'une des causes de la consultation prénatale, pour cela des examens cliniques et complémentaires doivent être faits pour différencier et poser le diagnostic. Dr Wabéri a montré que l'Hémorragie du 3^{ème} trimestre est une hémorragie survenant au 3^{ème} trimestre de la grossesse causée par soit le PP, HRP, RU. On a dit que devant PP est une insertion du placenta d'une partie ou totalité insérée au segment inférieur provenant d'un saignement rouge vif et indolore. Mais le HRP est des saignements noirâtres et douloureux et la rupture utérine sont des saignements intra-abdominaux forts et douloureux avec absent.

- La prise en charge de la pré-éclampsie

La pré-éclampsie est une tension artérielle supérieure 14/9 avec une protéinurie supérieure 0,3g/24h avec des différents types. La pré-éclampsie doit être vue et bien traitée à la Consultation Prénatale Nationale pour assurer une grossesse normale et avancée pour ne pas donner des complications maternelles et fœtales.

- **L'hémorragie du post-partum** qui est un saignement vaginal supérieur 500ml dans les 24 heures qui suivent l'accouchement due à des différentes causes utérines, placentaires, d'une anomalie de la coagulation et traumatisme de tractus vaginal qui peut donner des complications graves.

Le Dr Wabéri a exprimé qu'après avoir fait les premiers soins, les sages-femmes des régions périphériques doivent accélérer le transfert de la parturiente à un niveau supérieur pour une prise en charge plus appropriée.

DEROULEMENT DE LA FORMATION DE LA TROISIEME JOURNEE

La troisième journée de la formation a commencé comme d'habitude par la lecture du rapport de la journée précédente. Cette journée fut commencée par la présentation du Dr Moustapha le pédiatre/néonatalogue qui a mis l'accent sur

l'importance de la prise en charge du NNé. Les différentes présentations sur la prise en charge et soins du Nouveau-né normal et pathologique ont été abordées. Les thèmes sont les suivants.

- préparation des soins
- procédure de la prise en charge et de la réanimation du NNé
- Surveillance du Nouveau-né
- Prise en charge de Détresse respiratoire
- Prise en charge du NNé souffrant
- Diagnostic et Conduite à tenir



DEROULEMENT DE LA FORMATION DE LA QUATRIEME JOURNEE

Après la présentation du rapport de la 3^{ème} journée, la quatrième journée de la formation a permis aux sages femmes de profiter des différents thèmes de l'obstétriques et infections maternelle et sa prise en charge pour renforcer les compétences professionnelle des sages femmes avec Dr Wabéri, Dr Aden.

Les thèmes de la journée sont :

- Rupture prématuré des membranes et choriarnioses
- Menace prématuré d'accouchement
- Présentation du siège



L'infection urinaire chez la femme enceinte

En premier lieu, a été défini la rupture prématuré des membranes. Il s'agit de l'ouverture de l'œuf avant le travail et que cela met en jeu le pronostique maternelle et fœtale. Le risque encouru en majeure partie est de la prématurité et de l'infection fœtale. D'autre part il y'aurait les risque d'infection qui pourrait se compliqué en choc septique.

Les différentes étiologies du Rupture Prématuré des Membranes qui font recours à des :

Physiologique, MAF, CU ...etc.

Iatrogène (TV, Amnioscopie)

Maladie des membranes (anomalie de collagène)

Enfin par étiologie idiopathie

Posé les différents diagnostics différentiels.

- Faire le bilan para-clinique pour poser l'étiologie
- A) bilan infectieux
- B) bilan fœtale

-La prématurité qui est engendrer par le RPM en majeure partie et qui la cause la plus fréquente de la mortalité par l'immaturation

DEROULEMENT DE LA FORMATION DE LA CINQUIEME JOURNEE

La cinquième de la formation a débuté comme d'habitude par la présentation du rapport de la journée précédente. Cette journée était particulièrement marquée par la présentation de la réanimation Adulte. Ensuite Dr Houssein a mis l'accent sur les thèmes suivants :

- Réanimation médicale maternelle: les chocs
- Le choc urgence absolue aucun retard au traitement
- Types des chocs
- Prise en charge des chocs
- Arrêt Cardiaque Maternelle etc...



DEROULEMENT DE LA FORMATION DE LA SIXIEME JOURNEE

La dernière journée de la formation a été comme auparavant commencé par la présentation du rapport de la journée précédente. Après la présentation de l'équipe, **Mme MARIAM KAMIL** a pris la parole pour présenter la définition et l'intérêt de remplissage correcte du partogramme. Les différents cas cliniques ont été traités et présentés sur le partogramme.



En fin la journée a pris fin par la remise des Certifications de participation et la journée a été clôturée par **Mme SAITO**.





V. CONCLUSION

Renforcer la capacité des sages femmes et de gestion des Structures au niveau des équipes de districts et des systèmes de santé permettra de réduire les obstacles rencontrés lors de la prise en charge dans les périphéries. Les respects de trois délais et la prise de décision seront les meilleurs et indispensables après cette formation. Renforcer les compétences des sages femmes reste un élément clé pour combattre la morbidité et la mortalité maternelle et néonatale afin d'atteindre les objectifs de Millénaire de Développement (OMD 4 et 5).

VI. RECOMMANDATIONS

Multiplier la formation des Soins Obstétricaux et Néonatale d'Urgence pour les sages femmes des régions.

Disponibiliser les matériels nécessaires pour la prise en charge adéquate de la mère et le nouveau-né, (surtout certains médicaments pour la réanimation Adulte et néonatale etc...)

ANNEXES

AGENDA DE LA FORMATION EN SONU POUR LES SAGES-FEMMES

le 22– 29 octobre 2014, au CMH de Dikhil

Matières		Horaires	Formateurs
JOUR 1 (mer. 22 oct.)			
	Accueil	7h30-8h00	PRECS
Ouverture	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des participants - L'aperçu du projet PRECS et l'objectif de la formation des sages-femmes - Objectifs spécifiques des participants - Charte de la formation - Élaboration de rapports 	8h00-9h00	Mme. Mariam Mme. Saito Mme. Mariam
	Pré-test	9h00-9h30	
	<i>Pause-café</i>	9h30-10h00	
CPN recentrée + CPoN	<ol style="list-style-type: none"> 1. CPN <ul style="list-style-type: none"> - Période de chaque CPN - Points importants de chaque consultation 2. Soins prénatals focalisés <ol style="list-style-type: none"> 1) Détection et traitement précoces des problèmes et complications 2) Prévention des complications et des maladies 3) Préparation à l'accouchement et préparatifs en cas de complications 	10h30-13h00	Dr. Wabéri
	<i>Pause-déjeuner</i>	13h00-14h00	
Infections materno-fœtales	Chorioamniotite et ses facteurs de risque CAT	14h00-14h30	Dr. Wabéri
Anomalies du travail ou dystocies	<ol style="list-style-type: none"> 1. Type de dystocies 2. Conduite à tenir générale 3. Conduite à tenir selon du type de dystocie 	14h30-15h30	Dr. Wabéri
Technique obstétrical dystocies	La ventouse Démonstration et Pratique	15h00-16h30	Dr. Wabéri
JOUR 2 (jeu. 23 oct.)			
	Lecture et adoption rapport j1	8h00-8h30	
Hémorragies obstétricales et le choc hémorragique	1. Hémorragie pendant 1ère trimestre	8h30-10h00	Dr. Wabéri
	<i>Pause-café</i>	10h00-10h30	
Hémorragies obstétricales et le choc hémorragique (suite)	<ol style="list-style-type: none"> 2. Hémorragie pendant 3ème trimestre 3. Hémorragie du postpartum 	10h30-12h30	Dr. Wabéri
Technique AMIU	Démonstration et Pratique	12h30-13h30	Dr. Wabéri
	<i>Pause-déjeuner</i>	13h30-14h30	
Hypertension artérielle gravidique, la pré-éclampsie et l'éclampsie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnostique: Hypertension isolée, pré-éclampsie, et éclampsie 2. Conduite à tenir selon de type d'hypertension artérielle gravidique 3. Conduite à tenir devant une crise d'éclampsie 	14h30-16h30	Dr. Wabéri
JOUR 3 (dim. 26 oct.)			
	Lecture et adoption rapport j2	8h00-8h30	
Prise en charge du nouveau-né normal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Physiologie du nouveau-né: adaptation à la vie extra-utérine 2. Accueil du nouveau-né 3. Examen du nouveau-né 	8h30-10h00	Dr.Moustapha
	<i>Pause-café</i>	10h00-10h30	
Prise en charge du nouveau-né souffrant	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nouveau-né souffrant: Nouveau-né en détresse respiratoire <ol style="list-style-type: none"> 1) Diagnostique 2) Indications 3) Conduites à tenir 	10h30-12h00	Dr.Moustapha

Prise en charge du nouveau-né normal	Démonstration - Examen du NN	12h00-12h30	Dr.Moustapha
	<i>Pause-déjeuner</i>	12h30-13h30	
Prise en charge du nouveau-né souffrant	2. Démonstration et Pratique 1) Massage cardiaque 2) Ventilation	13h30-14h30	Dr.Moustapha
Réanimation adulte	Lecture Réanimation adulte	14h30-15h30	Dr. Houssein
Pris en charge du choc: Réanimation adulte	Démonstration (video) et Pratique 1) Massage cardiaque 2) Ventilation	15h30-16h30	Dr. Houssein
JOUR 4 (lun. 27 oct.)			
	Lecture et adoption rapport j3	8h00-8h30	
Situations obstétricales particulières	1. Menace d'accouchement prématuré 2. Rupture primature des membranes	8h30-10h30	Dr. Wabéri
	<i>Pause-café</i>	10h30-11h00	
Situations obstétricales	3. Présentation de siège 4. Démonstration : L'accouchement siège par voie basse	11h00-12h30	Dr. Wabéri
	Pratique de l'accouchement siège	12h30-13h30	
	<i>Pause-déjeuner</i>	13h30-14h30	
Infections materno-fœtales(suite)	2. Endométrite 3. Infection urinaire 4. Paludisme 5. Autres anomalies des suites de couches	14h30-15h30	Dr. Aden
Prévention des infections	1. Règles générales de prévention des infections 2. Règles de prévention de l'infection spécifiques en obstétrique 3. Discussion	15h30-17h30	Dr. Aden
JOUR 5 (mar. 28 oct.)			
	Lecture et adoption rapport j4	8h00-8h30	
Mortalité et morbidité maternelles et néonatales	1. Définitions 2. Mortalité maternelle et néonatal dans le monde et à Djibouti 3. Stratégie de la lutte contre la mortalité maternelle 4. Indicateurs d'évaluation d'un programme de mortalité maternelle	8h30-10h00	Mme. Mariam / Mme. Saada
	Post-test	10h00-10h30	
	<i>Pause-café</i>	10h30-11h00	
Références	1. Niveaux de référence 2. Critères de références	11h00-12h00	Dr. Aden
	<i>Pause-déjeuner</i>	12h00-13h00	
Références (suite)	3. Condition de références 4. Discussion sur les critères de références	13h00-15h00	Dr. Aden
JOUR 6 (mer. 29 oct.)			
	Lecture et adoption rapport j5	8h00-8h30	
Remplissage du partogramme	1. Le partogramme modifié de l'OMS 1) Contenus de partogramme 2) Effets d'utilisation du partogramme	8h30-9h30	Mme. Mariam / Mme. Saada
	<i>Pause-café</i>	9h30-10h00	
Remplissage du partogramme (suite)	2. Étude de cas de partogramme: 1) Travaux de groupe: cas1 2) Présentation et corrige de cas1	10h00-12h00	Mme. Mariam / Mme. Saada
Remplissage du partogramme (suite)	3. Étude de cas de partogramme: 1) Travaux de groupe: cas 2 et 3 2) Présentation et corrige de cas 2 et 3	12h00-14h00	Mme. Mariam / Mme. Saada
	<i>Pause-déjeuner</i>	14h00-15h00	
	Évaluation	15h00-16h00	
Clôture	Attestation du certificat		PRECS

QUESTIONNAIRE D'EVALUATION GLOBALE DE LA SESSION**Evaluation globale de la session**

Pour chaque question, le participant répondra par un chiffre correspondant à une échelle de valeurs :

5	Excellent ou tout à fait satisfait ou beaucoup
4	Bon ou très satisfait ou assez bien
3	Moyen ou assez satisfait ou moyennement
2	Assez médiocre ou relativement peu satisfait ou peu
1	Très mauvais ou tout à fait insatisfait ou non

1. Evaluation par rapport aux objectifs globaux

	5	4	3	2	1	pas de réponse
1. Le séminaire a-t-il répondu à vos attentes ?	5	1				1
2. Le séminaire correspondait-il aux domaines de votre activité habituelle ?	5	1				1
3. Le séminaire vous a-t-il permis d'acquérir des connaissances qui vont changer vos habitudes ?	6	1				
4. Le séminaire vous a-t-il permis d'acquérir la maîtrise de certains gestes que vous ne pratiquiez pas auparavant ?	4	3				
5. Allez-vous dans l'avenir pratiquer des gestes que vous ne pratiquiez pas auparavant dans votre formation sanitaire ?	3	4				

2. Evaluation de la formation théorique**2.1. Le contenu**

Pendant le séminaire, comment situez-vous l'importance de nouveaux acquis ?

	5	4	3	2	1	pas de réponse
1. Thème 1 : Obstétrique	4	2	1			
2. Thème 2 : Réanimation maternelle	6	1				
3. Thème 3 : Réanimation néonatale	5	2				

2.2. L'aspect didactique

La méthodologie d'enseignement était-elle bien adaptée au thème ?

	5	4	3	2	1	pas de réponse
1. Thème 1 : Obstétrique	3	3		1		
2. Thème 2 : Réanimation maternelle	5	2				
3. Thème 3 : Réanimation néonatale	4	3				

Les outils didactiques étaient-ils suffisants ?

	5	4	3	2	1	pas de réponse
1. Thème 1 : Obstétrique	4	3				
2. Thème 2 : Réanimation maternelle	5	2				
3. Thème 3 : Réanimation néonatale	5		2			

Pendant le séminaire, les outils didactiques étaient-ils bien adaptés au thème développé ?

	5	4	3	2	1	pas de réponse
1. Thème 1 : Obstétrique	6		1			
2. Thème 2 : Réanimation maternelle	4	2	1			
3. Thème 3 : Réanimation néonatale	5		2			

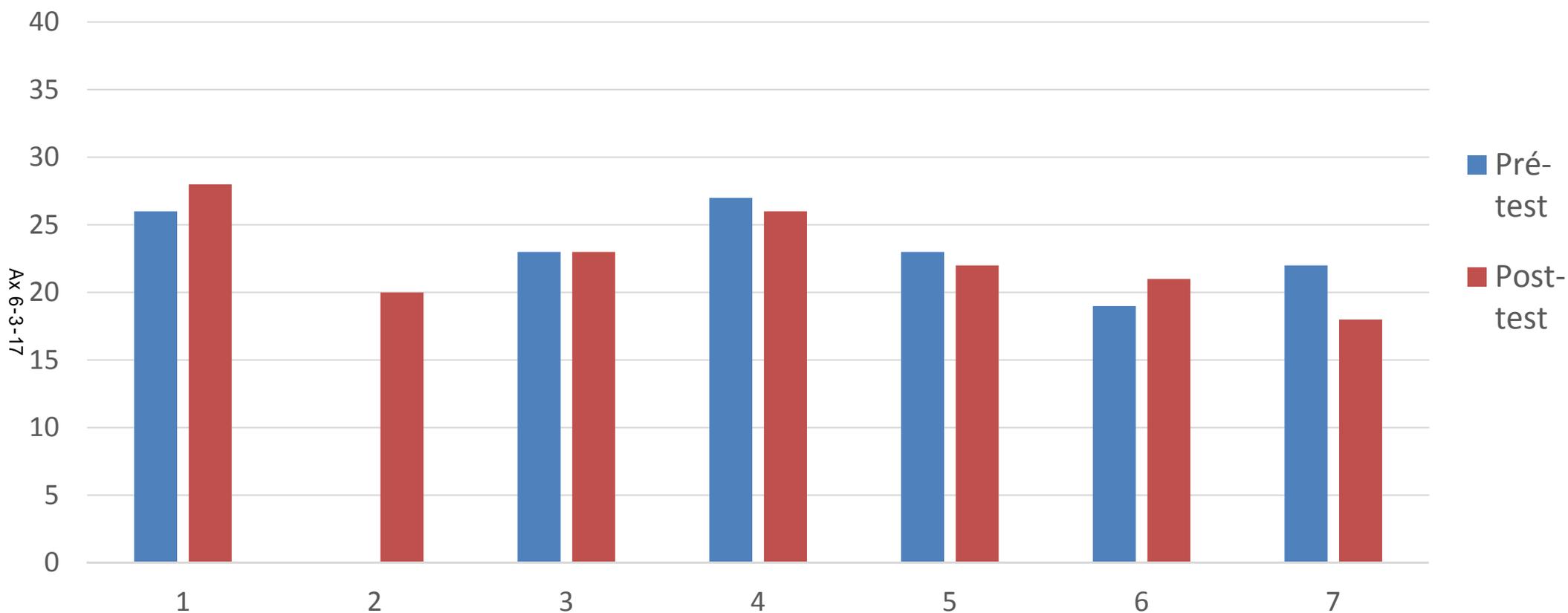
3. Evaluation de la logistique

	5	4	3	2	1	pas de réponse
1. Etes-vous satisfaits de l'organisation générale du séminaire ?	6	1				
2. Etes-vous satisfaits de l'ambiance générale et de la convivialité ?	4	3				

4. Remarques et suggestions

- Cette formation m'a beaucoup plus mais toute formation doit être accompagnée de son matériel pour qu'on puisse pratiquer à temps. Merci JICA.
- On a bien renforcé pendant cette formation sur la connaissance de SONU.
- On a bien renforcé pendant cette formation nos connaissances sur le SONU et SONB. Et nous sommes très contents et satisfaites et reconnaissantes de cela de la part de l'équipe JICA et du ministère de la santé. C'est formation que je comprends beaucoup de choses de différentes méthodes comme l'obstétrique, la réanimation maternelle. Avec remerciements de la formation de JICA.
- Recyclage des formations des sages-femmes
- La formation s'est bien passée
- Envoyer les matériels avant la formation (ventouse, oxygène et d'autres) merci JICA.
- La formation était bonne parce que c'est ce dont on avait besoin. Merci pour tout JICA
- Personnellement, je remarque que j'ai maîtrisé beaucoup de choses et me permet d'acquiescer certaines choses que j'ai pratiquées auparavant et je remercie Mme. Saito ainsi que Mariam Kamil et Rahma. Merci beaucoup.

Résultat du test à la formation continue en SONU pour les sages-femmes (Octobre 2014, à Dikhil)



	Pré-test	Post-test	Progression
Moyenne (sur 36 points)	23.33	22.57	-0.76
Percentile	64.81	62.70	-2.11

REPUBLIQUE DE DJIBOUTI

Unité – Egalité – Paix

*_*_*_*_*_*_*_*_*_*_*_*_*_*_*_*

MINISTERE DE LA SANTE

Equité-Qualité-Proximité



Dans le cadre de projet PRECS

Rapport de formation des sages femmes sur le renforcement des compétences en SONU.



Du 16 au 22 Novembre 2014

Elaborer par Mme Zahra Aref Mohamed

Introduction

Dans le cadre de renforcement des compétences des sages femmes de la maternité de référence, des centres des santés et des maternités périphériques de Djibouti-ville ; le Ministère de Santé de Djibouti en collaboration avec le projet JICA par l'intermédiaire de la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant ont organisé une formation sur le SONU.

Cette formation porte sur les renforcements des compétences des sages femmes à différents niveaux de pyramide sanitaire. La formation a duré 6 jours à compter du 16 au 22 Novembre 2014 dans la salle de réunion du Conseil Régional du Tadjourah.

1.Objectif de la formation

1. But et objectif général :

L'objectif général vise à renforcer les compétences des prestataires des maternités pour assurer les soins de qualité à la mère et au nouveau-né et ce à travers un dépistage et une prévention précoce ainsi qu'un traitement adéquat des complications obstétricales et néonatales.

2. Objectifs spécifiques :

1. Développer la formation continue et le recyclage des professionnels de santé;
2. Améliorer les compétences et les capacités des professionnels de santé relevant des régions dans la prise en charge des urgences obstétricales;
3. Faire de la maternité hospitalière un pôle de vie et de bien être pour le couple mère enfant;
4. Acquérir des compétences en matière de supervision formative ;

3. Objectifs pédagogiques :

3.1. Renforcement des connaissances (Savoir)

1. Connaître les causes des grands syndromes obstétricaux ;
2. Connaître les signes et les symptômes des grands syndromes obstétricaux;
3. Connaître les traitements des grands syndromes obstétricaux :
 - L'hémorragie obstétricale
 - Les anomalies du travail ou dystocie

- Les infections au cours du travail et du post-partum
- L'HTA gravidique, la pré-éclampsie et l'éclampsie
- La prématurité
- La prise en charge du nouveau-né normal et souffrant.

3.2. Renforcement et acquisition de compétences (Savoir-faire et Savoir être) :

A la fin du stage, chaque participant doit pouvoir :

1. Faire un examen d'admission et déterminer les critères de risque ;
2. Faire une check-list du matériel, en salle d'admission, en salle d'accouchement et de post-partum, tant pour la mère que pour la réanimation du nouveau-né ;
3. Pouvoir suivre une parturiente à l'aide du parthogramme ;
4. Prendre les décisions utiles à chaque moment important de la surveillance ;
5. Pouvoir exécuter les principaux gestes des activités SONU :
 - Emploi d'ocytocine,
 - Emploi d'antibiotiques,
 - Emploi d'anticonvulsivants,
 - Délivrance manuelle et révision utérine,

2. La méthodologie :

Les activités de la formation seront basées sur la méthode d'apprentissage pédagogique et andragogique avec les techniques suivantes :

- ❖ Exposés en plénière;
- ❖ Discussion en plénière;
- ❖ Exercices individuels et Focus groupes ;
- ❖ Travaux pratiques;
- ❖ Travaux pratiques et de manipulation des mannequins ;
- Questions/Réponses.

3. Les intervenants :

- ✓ Dr. Wabéri Fatah médecin gynécologue/obstétricien,
- ✓ Dr. Daoud médecin généraliste,
- ✓ Dr. Moustapha pédiatre,
- ✓ Dr. Houssein réanimateur/anesthésiste,
- ✓ Mme. Zahra Aref chef de service de la santé de l'enfant à la DSME,
- ✓ Mme. Mariam Ali Kamil surveillante par intérim de la maternité de CMH de Tadjourah,.

4. Déroulement de la formation :

La 1^{ère} journée de la formation :

La journée a débuté à 8h30 par la présentation des participantes. Suivie de l'introduction des objectifs de la formation du Projet PRECS par Mme Yuko Saito représentante du projet JICA à la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME). Les normes de respect de la formation ont été fixées par l'équipe des facilitatrices et les participantes. A 10h, docteur Houssein (médecin réanimateur-anesthésiste) a entamé la séance de la réanimation médicale maternelle, les points suivants ont été soulignés :

- ✓ 1 - Le choc hypovolémique : perte de liquides (diarrhées, vomissements, déshydratation) ou pertes de sang (hémorragies internes ou externes : choc hémorragique),
- ✓ 2 - Le choc allergique (ou anaphylactique) : les vaisseaux ne se contractent pas, restent dilatés : c'est le choc vasoplégique,
- ✓ 3 - Le choc cardiogénique : le cœur, défaillant, n'arrive plus à mobiliser la masse sanguine (insuffisance cardiaque décompensée, liée à un infarctus),
- ✓ 4 - Le choc toxi-infectieux (ou septique) : plusieurs mécanismes conjoints : vasoplégie, hypovolémie, décompensation cardiaque,
- ✓ Troubles de la coagulation: c'est la conséquence d'une hémorragie obstétricale persistante. Sa survenue met en jeu la vie de la mère,
- ✓ L'arrêt cardiaque maternelle.

Les points ont été éclairés sur la prévention, la détection précoce et les étapes de la conduite à tenir pour la réanimation maternelle sur les points cités ci-dessus. Suivit des séances pratiques sur la réanimation maternelle dans la salle de cours, les participantes ont manipulé le mannequin à tour de rôle sur la ventilation et le massage cardiaque.

Ensuite, les points ont été mis sur les sujets suivants :

❖ Les définitions des différents types de Mortalité et morbidité maternelles et néonatales, selon l'OMS 600 000 femmes meurent de complications liées à la grossesse. Et 23 millions de femmes de 15% des femmes enceintes souffrent des complications mettant leurs vies en danger.

❖ Les causes obstétricales directes et les causes indirectes des décès maternelles ont été rappelées. Les stratégies mis en place par le Ministère de la Santé afin de réduire la mortalité et morbidité du couple mère et enfant ont été soulevé. La situation de la santé maternelle et néonatale à Djibouti et quels indicateurs sur les mortalités maternelles et néonatales ont été soulignés.

Enfin, la journée était clôturée à 17h30 suite à l'intervention de docteur Wabéri sur les thèmes à savoir :

I. la consultation prénatale et post natale:

- ✚ Période de chaque CPN,
- ✚ Points importants de chaque consultation,
- ✚ Détection et traitement précoces des complications,
- ✚ Prévention des complications et des pathologies,
- ✚ Préparation à l'accouchement et préparatifs en cas de complications.



L'utilité du CPN recentré par Dr Wabéri



DR Houssein sur la réanimation maternelle

La deuxième journée:

La journée a commencé par le résumé du rapport de la journée précédente par une participante. Ensuite, les thèmes suivants ont été éclairés par docteur Wabéri:

- I. Les dystocies et les conduites à tenir,
- II. Les dystocies du travail d'accouchement,
- III. L'Epreuve de travail,
- IV. Les conduites à tenir devant un bassin rétréci,
- V. Les démonstrations de la pratique du ventouse.
- VI. L'hémorragie pendant la grossesse.
- VII. L'hémorragie de post partum,
- VIII. Les démonstrations de la pratique de l'AMIU.



(Démonstration sur l'utilisation du seringue d'aspiration)

Démonstration sur l'AMIU

Suites aux cours théoriques dispensés par docteur Wabérie, les exercices pratiques de la ventouse et de l'AMUI ont été effectués. La journée a pris fin à 17h.

La troisième journée :

La séance a commencé à 8h10 par le rappel des thématiques traitées la journée précédente par une participante. Enchaînée par docteurs Wabéri sur les thématiques suivantes :

- ✚ La présentation de siège,
- ✚ La démonstration de l'accouchement siège par voie basse,
- ✚ L'hypertension artérielle gravidique,
- ✚ la pré-éclampsie,
- ✚ l'éclampsie,

- ✚ Les situations obstétricales particulières (les présentations de siège et les menace d'accouchement prématuré),
- ✚ La chorioamniotite, ses facteurs de risque et la conduite à tenir.

Les définitions, les facteurs de risques, les signes de gravité, le diagnostic, les complications et le traitement médical ont été rappelés par le docteur Wabéri. La journée a été clôturée par une démonstration d'un accouchement siège sur un mannequin et les rappels pratiques sur l'AMIU suivi de la ventouse.

La quatrième journée :

Après le rappel sur l'utilité de la traçabilité du parthogramme et les normes de remplissage, les participants ont été divisés en deux groupes de travail et trois études de cas leur ont été distribuées. Chaque groupe a exposé son travail au tableau et la correction de la 1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} étude des cas a été guidée par les facilitatrices (Mme Mariam et Mme Zahra).

La journée a été enchaînée par l'intervention de docteur Daoud sur la prévention, le diagnostic et le traitement curatif des thèmes à savoir :

- ✚ L'endométrite,
- ✚ L'infection urinaire,
- ✚ Le paludisme,
- ✚ Les autres anomalies des suites de couches.

La journée a pris fin vers 17h.



Discussion du groupe sur les études des cas



Comment gérer les infections durant la grossesse et le post partum Dr Daoud.

La cinquième journée,

La séance était enchaînée sur les niveaux des références, les critères de références, les contre références et les conditions de transferts ont été éclairé par docteur Daoud.

La discussion sur les références des patientes vers un niveau supérieur a suscité un débat constructive qui a abouti à l'approbation du contenu de la fiche de transfert qui a été mis en place par les équipes précédentes, entre les sages femmes de première ligne, les sages femmes des maternités. Le débat était dirigé par les facilitatrices.



Les cours sur les conditions de transfert par Dr Daoud



Les discussions sur les références et contre références

La sixième journée

Comme toutes les journées précédentes, cette journée a été entamé à 8h15 par le résumé de la quatrième journée ; les thèmes suivants sont débattus par docteur Moustapha:

- ✚ *L'accueil d'un nouveau-né normal* a pour but de s'assurer de la bonne adaptation à la vie extra-utérine et de l'absence de toute malformation congénitale majeure. Elle exige des gestes aseptiques, atraumatiques et rapides pour **prévenir l'hypothermie, l'hypoxémie et l'infection néonatale.**
- ✚ *Examen du nouveau né*, le prestataire doit réaliser la pesée, mesurer la taille et le périmètre crânien. Vérifier l'absence d'anomalies congénitales qui peuvent engager le pronostic vital ou le pronostic fonctionnel à court terme. Pour cela la démarche doit être systématique et débiter par la tête et descendre jusqu'aux orteils et ce sur la partie antérieure et postérieure du corps du nouveau-né.
- ✚ *Le détresse respiratoire chez le nouveau né et la conduite à tenir,*
- ✚ *La réanimation du nouveau née et les étapes à respecter selon l'algorithme de l'ILCOR,*

A la fin de la séance sur la "Prise en charge du nouveau-né", les participantes doivent être capable de :

Savoir :

1. Connaître les principaux changements physiologiques à la naissance.
2. Connaître la démarche pratique de l'accueil d'un nouveau-né et le protocole de réanimation cardio-pulmonaire en salle de travail.
3. Connaître les règles de transfert d'un nouveau-né.
4. Connaître les particularités de la thermorégulation, la gravité et les complications de l'hypothermie chez le nouveau-né.
5. Connaître l'asepsie et les règles d'hygiène et leur rôle dans la prévention des infections néonatales.
6. Connaître l'attitude face à un nouveau-né en détresse respiratoire.

Savoir-faire :

7. Prodiger les soins au nouveau-né à la naissance.
8. Identifier les nouveau-nés à risque **et anticipation des risques.**
9. Organiser le transfert d'un nouveau-né.
10. Assurer les conditions thermiques optimales en salle d'accouchement et pendant le transfert.
11. Appliquer les règles d'hygiène en salle d'accouchement et pendant le transfert.
12. Savoir prendre en charge un nouveau-né selon le niveau de la structure.

Savoir être :

Considérer le nouveau-né comme un être nécessitant la même attention que la mère avec beaucoup de vigilance.

Cette journée était plutôt concentrée sur les échanges technique entre les participantes et le pédiatre. Certaines techniques considérées comme nocifs pour les nouveaux nées à savoir : a) verser de l'alcool sur la poitrine du nouveau née, b) donner des claques pour stimuler le nouveau née, etc.... ; et les conséquences engendrés par ces gestes ont incité un débat.



La démonstration sur la réanimation du nouveau-né par
Dr Moustapha



Les participantes sur la pratique de la réanimation du NN

5. Les recommandations :

- ✓ Disponibiliser les médicaments et les matériels nécessaires pour une prise en charge adéquate du couple mère et enfant,
- ✓ L'amélioration des conditions de travail (motivation des personnels par le biais de formation contenue),
- ✓ Enrichir le paquet sur la consultation prénatale,
- ✓ Harmoniser et diffuser les protocoles de prise en charge,
- ✓ Motiver les prestataires pour la concrétisation et la continuité de la bonne pratique,
- ✓ Sensibiliser les personnels à respecter le protocole de prise en charge,
- ✓ Assurer une supervision participative interne en consultant les outils des travaux pour impliquer les personnels,
- ✓ Alléger les contenus des thématiques par jour (journée trop longue et chargé),
- ✓ Elaborer les fiches techniques afin d'assurer la mémorisation de la pratique,
- ✓ Garantir la continuité de la pratique par les responsables sur le plan opérationnelle et stratégique.

Conclusion :

Les échanges des expériences entre les intervenants et les participantes sur les conditions de travail dans les structures et les normes de travail ont entamé des débats généreux. Or, les constats des certaines pratiques exercées par les prestataires sous la pression des flux des patientes ne répondent pas une prise en charge de qualité.

Cependant, les participantes a cette formation ont relevé leur satisfaction sur le contenu du cours. Les sages femmes ont montré leurs intérêt de développer leurs connaissances dans le domaine de la pratique et la disponibilité des préalables en équipement et médicaments, pour fournir une prise en charge de qualité et suscitant leurs besoins en formations continues.

ANNEXES

AGENDA DE LA FORMATION EN SONU POUR LES SAGES-FEMMES

le 16 – 22 novembre 2014, au Conseil régional de Tadjourah

Matières		Horaires	Formateurs
JOUR 1 (dim. 16 nov.)			
	Accueil	7h30-8h00	PRECS
Ouverture	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des participants - L'aperçu du projet PRECS et l'objectif de la formation des sages-femmes - Objectifs spécifiques des participants - Charte de la formation - Élaboration de rapports 	8h00-9h00	Mme. Zahra Mme. Saito Mme. Zahra
	Pré-test	9h00-9h30	
	<i>Pause-café</i>	9h30-10h00	
Réanimation adulte	Lecture Réanimation adulte	10h00-11h00	Dr. Houssein
Pris en charge du choc: Réanimation adulte	Démonstration (video) et Pratique <ul style="list-style-type: none"> 1) Massage cardiaque 2) Ventilation 	11h00-12h00	
	<i>Pause-déjeuner</i>	12h00-13h00	
CPN recentrée	<ol style="list-style-type: none"> 1. CPN <ul style="list-style-type: none"> - Période de chaque CPN - Points importants de chaque consultation 2. Soins prénatals focalisés <ol style="list-style-type: none"> 1) Détection et traitement précoces des problèmes et complications 2) Prévention des complications et des maladies 3) Préparation à l'accouchement et préparatifs en cas de complications 	13h00-16h00	Dr. Wabéri
JOUR 2 (lun. 17 nov.)			
	Lecture et adoption rapport j1	8h00-8h30	
Anomalies du travail ou dystocies	<ol style="list-style-type: none"> 1. Type de dystocies 2. Conduite à tenir générale 3. Conduite à tenir selon du type de dystocie 4. Démonstration et Pratique : La ventouse 	8h30-10h30	Dr. Wabéri
	<i>Pause-café</i>	10h30-11h00	
Hémorragies obstétricales et le choc hémorragique	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hémorragie pendant 1ère trimestre 	11h00-13h00	Dr. Wabéri
	<i>Pause-déjeuner</i>	13h00-14h00	
Hémorragies obstétricales et le choc hémorragique (suite)	<ol style="list-style-type: none"> 2. Hémorragie pendant 3ème trimestre 3. Hémorragie du postpartum 	14h00-16h00	Dr. Wabéri
Technique AMIU	Démonstration et Pratique	16h00-17h00	Dr. Wabéri
JOUR 3 (mar. 18 nov.)			
	Lecture et adoption rapport j2	8h00-8h30	
Situations obstétricales particulières (suite)	<ol style="list-style-type: none"> 3. Présentation de siège 4. Démonstration : L'accouchement siège par voie basse 	8h30-11h00	Dr. Wabéri
	Pratique de l'accouchement siège		
	<i>Pause-café</i>	11h00-11h30	
Hypertension artérielle gravidique, la pré-éclampsie et l'éclampsie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnostique: Hypertension isolée, pré-éclampsie, et éclampsie 2. Conduite à tenir selon de type d'hypertension artérielle gravidique 3. Conduite à tenir devant une crise d'éclampsie 	11h30-13h30	Dr. Wabéri
	<i>Pause-déjeuner</i>	13h30-14h30	
Situations obstétricales particulières	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menace d'accouchement prématuré 2. Rupture prématurée des membranes 	14h30-16h30	Dr. Wabéri

Infections materno-fœtales	1. Chorioamniotite et ses facteurs de risque CAT	16h30-17h00	Dr. Wabéri
JOUR 4 (mer. 19 nov.)			
	Lecture et adoption rapport j3	8h00-8h30	
Remplissage du partogramme	1. Le partogramme modifié de l'OMS 1) Contenus de partogramme 2) Effets d'utilisation du partogramme	8h30-9h30	Mme. Zahra/ Mme. Mariam
	<i>Pause-café</i>	9h30-10h00	
Remplissage du partogramme (suite)	2. Étude de cas de partogramme: 1) Travaux de groupe: cas1 2) Présentation et corrige de cas1 3) Travaux de groupe: cas 2 4) Présentation et corrige de cas 2	10h00-13h00	Mme. Zahra/ Mme. Mariam
	<i>Pause-déjeuner</i>	13h00-14h00	
Remplissage du partogramme (suite)	3. Étude de cas de partogramme: 1) Travaux de groupe: cas 3 2) Présentation et corrige de cas 3	14h00-15h00	Mme. Zahra/ Mme. Mariam
Infections materno-fœtales	1. Endométrite 2. Infection urinaire 3. Paludisme 4. Autres anomalies des suites de couches	15h00-16h00	Dr. Daoud
JOUR 5 (jeu. 20 nov.)			
	Lecture et adoption rapport j4	8h00-8h30	
Mortalité et morbidité maternelles et néonatales	1. Définitions 2. Mortalité maternelle et néonatal dans le monde et à Djibouti 3. Stratégie de la lutte contre la mortalité maternelle 4. Indicateurs d'évaluation d'un programme de mortalité maternelle	8h30-10h30	Mme. Zahra / Mme. Mariam
	<i>Pause-café</i>	10h30-11h00	
Prévention des infections	1. Règles générales de prévention des infections 2. Règles de prévention de l'infection spécifiques en obstétrique 3. Discussion	11h00-13h00	Dr. Daoud
	<i>Pause-déjeuner</i>	13h00-14h00	
Références	1. Niveaux de référence 2. Critères de références 3. Condition de références 4. Discussion sur les critères de références	14h00-16h00	Dr. Daoud
JOUR 6 (sem. 22 nov.)			
	Lecture et adoption rapport j5	8h00-8h30	
Prise en charge du nouveau-né normal	1. Physiologie du nouveau-né: adaptation à la vie extra-utérine 2. Accueil du nouveau-né 3. Examen du nouveau-né	8h30-10h00	Dr.Moustapha
	<i>Pause-café</i>	10h00-10h30	
Prise en charge du nouveau-né souffrant	1. Nouveau-né souffrant: Nouveau-né en détresse respiratoire 1) Diagnostique 2) Indications 3) Conduites à tenir	10h30-12h00	Dr.Moustapha
Prise en charge du nouveau-né normal	Démonstration - Examen du NN	12h00-12h30	Dr.Moustapha
	<i>Pause-déjeuner</i>	12h30-13h30	
Prise en charge du nouveau-né souffrant	2. Démonstration et Pratique 1) Massage cardiaque 2) Ventilation	13h30-14h30	Dr.Moustapha
	Post-test	14h30-15h00	
	Évaluation	15h00-16h00	Mme. Zahra /PRECS
Clôture	Présentation de résultat de test et Attestation du certificat		

QUESTIONNAIRE D'EVALUATION GLOBALE DE LA SESSION**Evaluation globale de la session**

Pour chaque question, le participant répondra par un chiffre correspondant à une échelle de valeurs :

5	Excellent ou tout à fait satisfait ou beaucoup
4	Bon ou très satisfait ou assez bien
3	Moyen ou assez satisfait ou moyennement
2	Assez médiocre ou relativement peu satisfait ou peu
1	Très mauvais ou tout à fait insatisfait ou non

1. Evaluation par rapport aux objectifs globaux

	5	4	3	2	1	pas de réponse
1. Le séminaire a-t-il répondu à vos attentes ?	5		1			
2. Le séminaire correspondait-il aux domaines de votre activité habituelle ?	6					
3. Le séminaire vous a-t-il permis d'acquérir des connaissances qui vont changer vos habitudes ?	6					
4. Le séminaire vous a-t-il permis d'acquérir la maîtrise de certains gestes que vous ne pratiquiez pas auparavant ?	6					
5. Allez-vous dans l'avenir pratiquer des gestes que vous ne pratiquiez pas auparavant dans votre formation sanitaire ?	6					

2. Evaluation de la formation théorique**2.1. Le contenu**

Pendant le séminaire, comment situez-vous l'importance de nouveaux acquis ?

	5	4	3	2	1	pas de réponse
1. Thème 1 : Obstétrique	5	1				
2. Thème 2 : Réanimation maternelle	3	2	1			
3. Thème 3 : Réanimation néonatale	5	1				

2.2. L'aspect didactique

La méthodologie d'enseignement était-elle bien adaptée au thème ?

	5	4	3	2	1	pas de réponse
1. Thème 1 : Obstétrique	5	1				
2. Thème 2 : Réanimation maternelle	3	3				
3. Thème 3 : Réanimation néonatale	5	1				

Les outils didactiques étaient-ils suffisants ?

	5	4	3	2	1	pas de réponse
1. Thème 1 : Obstétrique	5		1			
2. Thème 2 : Réanimation maternelle	3	2	1			
3. Thème 3 : Réanimation néonatale	4	2				

Pendant le séminaire, les outils didactiques étaient-ils bien adaptés au thème développé ?

	5	4	3	2	1	pas de réponse
1. Thème 1 : Obstétrique	5	1				
2. Thème 2 : Réanimation maternelle	3	2	1			
3. Thème 3 : Réanimation néonatale	4	2				

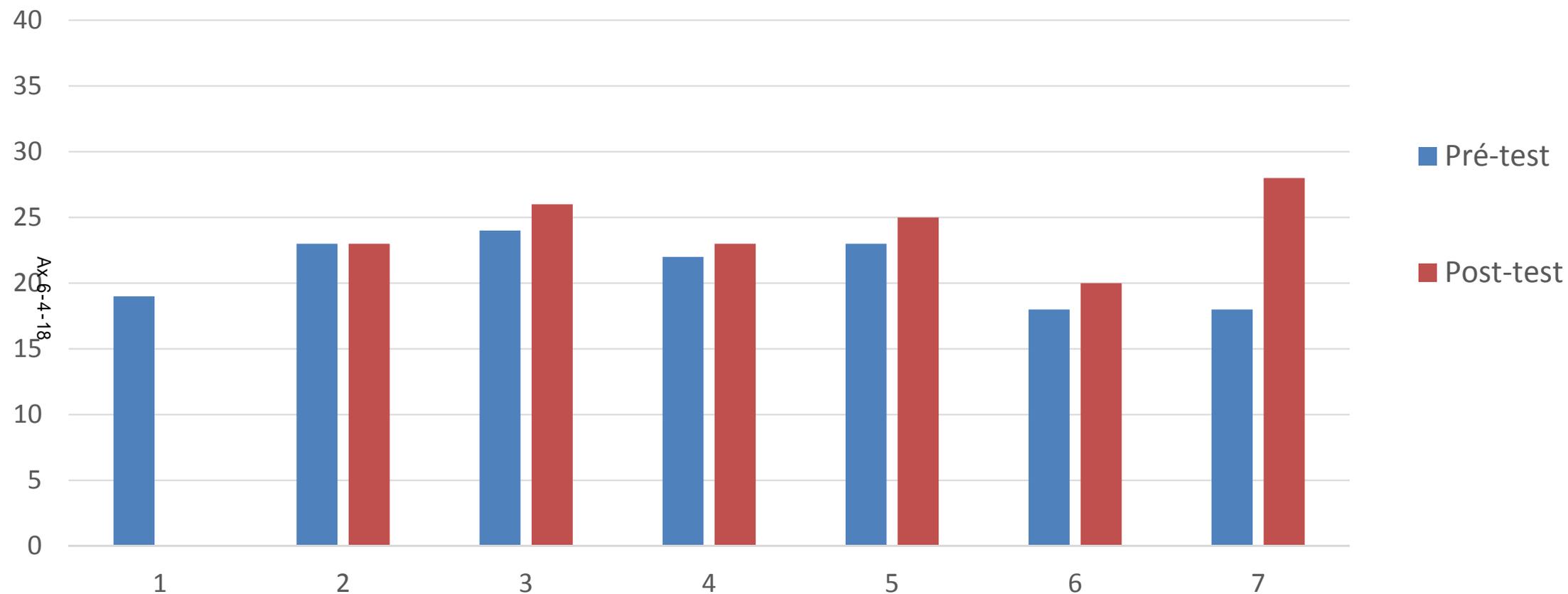
3. Evaluation de la logistique

	5	4	3	2	1	pas de réponse
1. Etes-vous satisfaits de l'organisation générale du séminaire ?	5	1				
2. Etes-vous satisfaits de l'ambiance générale et de la convivialité ?	5	1				

4. Remarques et suggestions

- Les matériels importante pour pratiquez et respectez notre métier et qui manque dans le service doivent mise à notre disposition.
- Parfait merci pour la JICA et le Ministère de santé.
- Rien à dire on remercie la JICA pour cette formation.
- Moi je n'ai rien a suggère tout a été bien planifié et programme pour ce qui est les formateurs les messages a été bien transmis et bien éclairé. Merci beaucoup pour la semaine.

Résultat du test à la formation continue en SONU pour les sages-femmes (Novembre 2014, à Tadjourah)



	Pré-test	Post-test	Progression
Moyenne (sur 36 points)	21.00	24.17	3.17
Percentile	58.33	67.13	8.80

REPUBLIQUE DE DJIBOUTI

Unité – Egalité – Paix

*_**

MINISTERE DE LA SANTE

Equité-Qualité-Proximité



Dans le cadre de projet PRECS

Rapport de formation des sages femmes sur le renforcement des compétences en SONU.



Du 09 au 15 Décembre 2015

Elaborer par Mme Aicha Meeke Ali

Introduction

Dans le cadre de renforcement des compétences des sages femmes de la maternité de référence, des centres des santés et des maternités périphériques de Djibouti-ville ; le Ministère de Santé de Djibouti en collaboration avec le projet JICA par l'intermédiaire de la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant ont organisé une formation sur le SONU.

Cette formation porte sur les renforcements des compétences des sages femmes à différents niveaux de pyramide sanitaire. La formation a duré 6 jours à compter du 09 au 15 Décembre 2015 dans la salle de réunion du Centre Médical Hospitalière d'Obock.

1.Objectif de la formation

1. But et objectif général :

L'objectif général vise à renforcer les compétences des prestataires des maternités pour assurer les soins de qualité à la mère et au nouveau-né et ce à travers un dépistage et une prévention précoce ainsi qu'un traitement adéquat des complications obstétricales et néonatales.

2. Objectifs spécifiques :

1. Développer la formation continue et le recyclage des professionnels de santé;
2. Améliorer les compétences et les capacités des professionnels de santé relevant des régions dans la prise en charge des urgences obstétricales;
3. Faire de la maternité hospitalière un pôle de vie et de bien être pour le couple mère enfant;
4. Acquérir des compétences en matière de supervision formative ;

3. Objectifs pédagogiques :

3.1. Renforcement des connaissances (Savoir)

1. Connaître les causes des grands syndromes obstétricaux ;
2. Connaître les signes et les symptômes des grands syndromes obstétricaux;
3. Connaître les traitements des grands syndromes obstétricaux :

L'hémorragie obstétricale

Les anomalies du travail ou dystocie

- Les infections au cours du travail et du post-partum
- L'HTA gravidique, la pré-éclampsie et l'éclampsie
- La prématurité
- La prise en charge du nouveau-né normal et souffrant.

3.2. Renforcement et acquisition de compétences (Savoir-faire et Savoir être) :

A la fin du stage, chaque participant doit pouvoir :

1. Faire un examen d'admission et déterminer les critères de risque ;
2. Faire une check-list du matériel, en salle d'admission, en salle d'accouchement et de post-partum, tant pour la mère que pour la réanimation du nouveau-né ;
3. Pouvoir suivre une parturiente à l'aide du parthogramme ;
4. Prendre les décisions utiles à chaque moment important de la surveillance ;
5. Pouvoir exécuter les principaux gestes des activités SONU :
 - Emploi d'ocytocine,
 - Emploi d'antibiotiques,
 - Emploi d'anticonvulsivants,
 - Délivrance manuelle et révision utérine,

2. La méthodologie :

Les activités de la formation seront basées sur la méthode d'apprentissage pédagogique et andragogique avec les techniques suivantes :

- ❖ Exposés en plénière;
- ❖ Discussion en plénière;
- ❖ Exercices individuels et Focus groupes ;
- ❖ Travaux pratiques;
- ❖ Travaux pratiques et de manipulation des mannequins ;
- ❖ Questions/Réponses.

3. Les intervenants :

- ✓ Dr. Wabéri Fatah médecin gynécologue/obstétricien,
- ✓ Dr. Helem Abraham médecin-Chef de CMH d'Obock,
- ✓ Dr. Ahmed Assakaf Pédiatre,

- ✓ Dr. Houssein réanimateur/anesthésiste,
- ✓ Mme. Zahra Aref chef de service de la santé de l'enfant à la DSME,
- ✓ Mme. Aicha Meeke Ali surveillante de la maternité de CMH d'Obock.

4.Déroulement de la formation :

La 1^{ère} journée de la formation :

La journée a débuté à 8h30 par la présentation des participantes. Suivie de l'introduction des objectifs de la formation du Projet PRECS par Mme Yuko Saito experte du projet JICA à la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME). Les normes de respect de la formation ont été fixées par l'équipe des facilitatrices et les participantes avant de passer au pré-test.

Les thèmes abordés au cours de cette journée sont les suivants :

- La mortalité et morbidité maternelles et périnatales,
- Les aspects généraux de la structure d'accouchement et d'accueil du nouveau-né
- Les soins prénatals focalisés traitant de la CPN et des grossesses à haut risque.

I) La mortalité et morbidité maternelles et périnatales :

1) Généralités :

- ❖ les définitions de la mortalité maternelles et périnatales
- ❖ l'épidémiologie de la mortalité maternelle et néonatale
- ❖ les indicateurs en santé maternelles et infantile

2) Les différentes causes de la mortalité maternelles :

- ❖ Les hémorragies
- ❖ Les infections
- ❖ L'éclampsie

3) Les travaux de groupe

II) Nous avons survolé les diapositif sur aspects généraux de la structure d'accouchement et d'accueil du nouveau-né qui est

1) L'organisation du circuit obstétrical

- ❖ la structure
- ❖ le personnel

2) la prévention de l'infection

- ❖ lavage des mains
- ❖ utilisation des gants

- ❖ utilisation des antiseptiques
- ❖ éliminations des déchets
- ❖ Traitement du matériel

3) la démonstration du lavage des mains et les ports des gants.

III) Et enfin on a termine la journée par des travaux de groupe sur les soins prénatale focalises traitent de la CPN et des GAHR.



Travaux de Groupe

Lavage des Mains

La deuxième journée:

La journée a commencé par le résumé du rapport de la journée précédente par une participante. Ensuite, les thèmes suivants ont été éclairés par Docteur Wabéri:

I) La CPN et les grossesses à haut risque

1) Généralités de la CPN:

- But : Dépister et identifier les situations a risque pour une bonne évolution de la grossesse
- Score minimum requis : 4 CPN selon OMS
 - ❖ 1^e CPN : au 1^{er} trimestre avant la fin du 4eme mois
 - ❖ 2eme CPN : au 2eme trimestre
 - ❖ 3eme CPN : au 3eme trimestre
 - ❖ 4eme CPN : au 9eme mois
- 4 objectifs de la CPN:
 - ❖ Anamnèse
 - ❖ Examen général
 - ❖ Examen obstétrical
 - ❖ Examen complémentaire

2) Grossesse à haut risque:

- ❖ Diabète et grossesse
- ❖ Anémie et grossesse

❖ Dépassement de terme

3) Prévention de transmission de VIH entre le parent et l'enfant :

- ❖ Mode de contamination
- ❖ Transmission vertical
- ❖ Principaux facteur de risque
- ❖ Prise en charge

II) Prise en charge du travail dystocique :

1) Deux types de dystocies :

- Dystocies dynamique: se traduisent par des anomalies de la dilatation du col utérine, chez une femme en travail, selon des critères chronologique de diagnostic
- Dystocies mécanique: elles sont des obstacles à la progression fœtus à travers de la filière pelvienne:
 - Maternels : rétrécissement du bassin
 - Fœtus : macrosomie fœtale, anomalie de présentation ou malformation

2) Conduite à tenir devant une dystocie dynamique en cas de :

- Dystocies de dilatation
- Dystocies de la phase latence
- Dystocies de la phase active
- Dystocies d'expulsion

3) Ventouse

- Définition
- Contre indications
- Complications
- Conditions d'application
- Technique d'application

4) Conduite à tenir devant une dystocie mécanique

- Dystocies osseuses
- Dystocies d'origine fœtale
- Thérapeutique
- Dystocies des épaules

5) Conduite à tenir devant les présentations céphaliques défléchies : Face, Front, Bregma

6) Rupture artificielle des membranes :

- Définitions
- Indications
- Contres indications
- Matériels et technique de la RAM
- Surveillance après RAM
- Complications de la RAM

7) Perfusion d'ocytocine :

- Définition
- Indication
- Contre indications

- Technique
- Surveillance
- Complication
- Evolution après perfusion d'ocytocine

Enfin nous avons terminés par l'hypertension artérielle au cours de la grossesse :

1) Définition:

- L'hypertension artérielle isolée
- Pré-éclampsie
- Eclampsie

2) Diagnostic

3) Signe d'alarme de la HTA

4) Conduite à tenir devant :

- HTA isolée
- Pré-éclampsie sévère
- Thérapeutique de l'éclampsie



Démonstration de la ventouse



Présentation de l'étude de cas

Suites aux cours théoriques dispensés par Docteur Wabéri, les exercices pratiques de la ventouse ont été effectués. La journée a pris fin à 17h.

La troisième journée :

La séance a commencé à 8h10 par le rappel des thématiques traitées la journée précédente par une participante. Enchaînée par docteurs Wabéri et Houssein sur les thématiques suivantes :

I) Hémorragies Obstétricales

1) Hémorragies du premier trimestre

- Définition

- Etiologies
 - ❖ grossesse extra-utérine
 - ❖ grossesse ectopique tubaire
 - ❖ fausse couche
- Diagnostique

2) Hémorragies de fin de grossesse

- Placenta prævia
- Hématome retro-placentaire
- Rupture utérine
- Différents types de conduites à tenir au niveau SONUC ou SONUB.

3) Hémorragies du post-partum

- Définition
- Causes :
 - ❖ Cause utérine
 - ❖ Cause placentaire
 - ❖ Anomalies de la coagulation
- Gestes essentielles face à une hémorragie du post-partum :
 - ❖ L'examen du placenta
 - ❖ La recherche du globe utérin de sécurité
 - ❖ L'examen cervicaux-vaginal sous valve
 - ❖ La révision utérine
- Conduite à tenir thérapeutique pour la rétention placentaire et le protocole de la délivrance artificiel au niveau SONUC et SONUB.
 - ❖ Pour la révision utérine on a vu les indications et les différents matériels pour faire la révision.
 - ❖ Pour l'utilisation des utero-tonique on a les modes d'administrations, la posologie, la dose d'entretien, la dose maximale, précaution et contre indication de trois produits c'est-à-dire ocytocine Ergometrine, ou methylergometrine et prostaglandine.
 - ❖ Dans l'inertie utérine on trouve le saignement vaginal et trouble de coagulation.

II) Réanimation médicale maternel

1) Le choc :

- Définition
- Introduction
- Indication
- Facteurs concernés

2) 4 types de choc, la physiologie et leurs mécanismes compensateurs :

- Le choc hypovolémique
- Le choc allergique ou anaphylactique
- Le choc car diogénique
- Le choc toxi-infectieux

3) La prise en charge de l'état de choc

III) Situations obstétricales particulières

1) Menace d'accouchement prématuré et accouchement prématuré

- La définition
- Les facteurs favorisants et les facteurs de risques
- Leurs diagnostics
- Leur bilan étiologique
- Conduites à tenir devant une MAP et la prise en charge

2) Utérus cicatriciel :

- Les différents types
- La prise en charge
- Score de la cicatrice utérine

3) Présentation siège :

On a vu la variété de la présentation siège, comment diagnostiquer la présentation siège et le déroulement de l'accouchement par voie basse et leur complication.

4) Procidence de cordon :

- Définition
- Problématique
- Prise en charge
- Diagnostique

5) Souffrance fœtal

- Définition
- Physiologie
- Etiologie
- Anomalies de la contraction utérine

Finalement, nous avons entamé la pratique sur le mannequin sur la présentation de siège, l'aspiration manuelle intra-utérine, et la réanimation maternelle.



Dr.Houssein sur la réanimation maternelle

Démonstration sur l'AMIU

La quatrième journée :

La journée de J4 a été déroulée de 8h00 à 15h50. Après la présentation du rapport de J3, nous avons passé au diaporama sur la consultation du post-partum.

CPoN

1) Objectifs et importances

2) 3 CPoN

- La 1^{ère} se fait à la maternité
- La 2^{ème} se fait au 7^{ème} jour de l'accouchement
- La 3^{ème} se fait au 42^{ème} jour de l'accouchement

3) Modifications de l'organisme maternel et la surveillance :

- Pour la mère (les anomalies dans le post-partum)
- Pour le nouveau-né

Ensuite on a fait les travaux de groupe sur l'endométrite et la présentation des TG.

Après, nous avons survolé les diapositifs sur les infections materno-fœtales :

Infections materno-fœtales:

1) Les différents types des infections et ses complications

2) Leurs conduites à tenir spécifique

3) Leurs diagnostics différentiels, et leurs prises en charge thérapeutiques

Enfin, on a passé à la présentation sur les références.

Références

1) Niveaux de référence : Niveau 1(SONUB) et niveaux 2 et 3 (SONUC)

2) Les critères de références (Travaux de groupe : quand référer la femme et le NN)

3) Les conditions du transfert qui est divisée en 4 étapes:

- Prise de la décision de transfert
- Gestion de la complication avant transfert
- Gestion de la complication au cours de transfert
- Réception aux niveaux de la structure de référence

Nous avons fini la journée par le remplissage de la fiche de transfert et la discussion en groupe.



Explication des infections durant la grossesse

La cinquième journée.

La journée du J5 a débuté par la synthèse du J4 et après la prise en charge du nouveau-né normal a été présentée.

I) La prise en charge du nouveau-né normal

1) Physiologie du nouveau-né

- Vie intra-utérine
 - ❖ Dans un milieu aquatique
 - ❖ Oxygénation extra corporelle
 - ❖ Nutrition parentérale exclusive
- Vie extra-utérine
 - ❖ Cardio-respiratoire

2) L'accueil de nouveau-né

- L'hypothermie
 - ❖ Comment prévenir l'hypothermie (avant la naissance / à la naissance)
 - ❖ Conséquence de l'hypothermie
- Comment prévenir l'hypoxémie
- Comment prévenir l'infection néonatale

3) Les étapes de l'accueil du nouveau-né

4) Matériels généraux à l'accueil, ainsi que des matériels des soins supplémentaire

5) Examens du nouveau-né normal

Après la présentation, Madame Zahra a fait la démonstration de l'examen du nouveau-né normal.



Comment faire un accueil de nouveau-né

II) La prise en charge du nouveau-né à risque

1) Prise en charge du nouveau-né souffrant

- Signe des souffrances néonatales
- Diagnostique
- Tableau clinique
- Score d'apgare

2) Souffrance neurologique

3) Nouveau-né à la détresse respiratoire

- Cause de détresse respiratoire
- Conduite à tenir devant du nouveau-né à détresse respiratoire

4) Infection néonatale

- Conduite à tenir à l'infection néonatale aux niveaux SONUB et SONUC

Après la présentation, on a fait la simulation clinique de la prise en charge du nouveau-né à risque sur le mannequin, et après on a étudié les algorithmes de la réanimation néonatale.



Prise en charge du nouveau-né

Dr.Assakaf sur la ventilation

III) La prise en charge de la parturiente en salle d'accouchement

On a étudié le partogramme modifié par l'OMS.

IV) Gestion active de la troisième phase de l'accouchement (GATPA)

- 1) Technique
- 2) Geste complémentaire pendant le travail et l'expulsion
- 3) Épisiotomies
 - indication
 - technique de la suture de l'épisiotomie
 - surveillance et soins post-opératoire

La sixième journée,

La journée de J6 a débuté par le rapport de J5 et le post-test, et a passé les études de cas de partogramme. Nous avons présenté les trois cas et fait la correction.

Ensuite nous avons passé à l'évaluation globale de la session, qui a précède par la présentation du résultat de pré et de post-test.

Enfin, la remise de certificat et la clôture de la formation. Les remerciements ont été exprimés par les participants.

Recommandations générales sur la situation à Obock:

- Décentralisation des sages-femmes dans les postes de santé pour limiter des déplacements des femmes enceinte.
- L'amélioration des conditions de travail (motivation des personnels par le biais de formation continue)
- Motiver les prestataires pour la concrétisation et la continuité de la bonne pratique.
- Assurer une supervision participative interne en consultant les outils des travaux pour impliquer les personnels.
- Disponibilité des médicaments les matériels nécessaires pour la prise en charge adéquate.

Conclusion :

La formation continue en SONU pour les sages-femmes est nécessaire pour renforcer leur compétence dans leur domaine du travail. Elle leur a aussi permis comment réduire la mortalité et la morbidité materno-fœtal.

Les sages-femmes ont montré leurs intérêts sur le développement de leur connaissance dans la pratique et sur la disponibilité préalable des équipements et médicaments pour fournir la prise en charges de qualité suscitant leur formation continue.

ANNEXES

AGENDA DE LA FORMATION EN SONU POUR LES SAGES-FEMMES

le 9 – 15 décembre 2014, an CMH d'Obock

Matières	Horaires	Formateurs	
JOUR 1 (mar. 9 déc.)			
Ouverture	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des participants - L'aperçu du projet PRECS et l'objectif de la formation des sages-femmes - Objectifs spécifiques des participants - Charte de la formation - Élaboration de rapports 	8h00-9h00 Mme. Zahra Mme. Saito Mme. Zahra	
	Pré-test	9h00-9h30	
	<i>Pause-café</i>	9h30-10h00	
La mortalité et morbidité maternelles et périnatales	1. Présentation de la diapositif 2. Travaux de group (Etude de cas de mortalité maternelle) 3. Présentation des travaux de groupe	10h00-10h40 10h40-12h00	Mme. Zahra / Mme. Aicha
Les aspects généraux de la structure d'accouchement et d'accueil du nouveau-né	1. Travaux de groupe et présentation de travail	12h20-12h40	Dr. Helem / Mme. Zahra / Mme. Aicha
	<i>Pause-déjeuner</i>	12h40-13h40	
Les aspects généraux de la structure (suite)	2. Présentation de la diapositif 3. Travaux pratiques : lavage des mains, utilisation des gants	13h40-15h00	Dr. Helem / Mme. Zahra / Mme. Aicha
Les soins prénatals focalisés traitent de la CPN et des GAHR	1. Travaux de groupe 2. Présentation et correction des travaux de groupe	15h00-15h30 15h30-16h00	Mme. Zahra/ Mme. Aicha
JOUR 2 (mer. 10 déc.)			
	Lecture et adoption rapport j1	8h00-8h30	
la CPN et des GAHR (suite)	3. Présentation de la diapositif	8h30-10h30	Dr. Wabéri
	<i>Pause-café</i>	10h30-11h00	
La PEC du travail dystocias	1. Présentation de la diapositif	11h00-13h30	Dr. Wabéri
	<i>Pause-déjeuner</i>	13h30-14h30	
La PEC du travail dystocias (suite)	2. Démonstration et Pratique : La ventouse	14h30-15h30	Dr. Wabéri
Hypertension artérielle gravidique, la pré-éclampsie et l'éclampsie	1. Travaux de groupe 2. Présentation et correction des travaux de groupe 3. Présentation de la diapositif	15h30-16h00 16h00-16h20 16h20-17h20	Dr. Wabéri/ Mme. Zahra Dr. Wabéri
Gestion des hémorragies obstétricales	Présentation et correction des travaux de groupe	17h20-17h50	Dr. Wabéri/ Mme. Zahra
JOUR 3 (jeu. 11 déc.)			
	Lecture et adoption rapport j2	8h00-8h30	
Gestion des hémorragies obstétricales (suite)	1. Présentation de la diapositif 2. Présentation de la diapositif (suite)	8h30-9h10 9h10-10h30	Dr. Wabéri/ Dr. Houssein
	<i>Pause-café</i>	10h30-11h30	
Gestion des hémorragies obstétricales (suite)	3. Présentation de la diapositif (suite) 4. Réanimation d'adulte : Démonstration et Pratique	11h30-13h00 13h00-14h00	Dr. Houssein
	<i>Pause-déjeuner</i>	14h00-15h00	
Gestion des hémorragies obstétricales (suite)	5. AMIU : Démonstration et Pratique	15h00-16h00	Dr. Wabéri
Situations obstétricales particulières	1. Présentation de la diapositif 2. L'accouchement siège par voie basse :	16h00-17h50	Dr. Wabéri

Démonstration et Pratique			
JOUR 4 (sem. 13 déc.)			
	Lecture et adoption rapport j3	8h00-8h30	
CPoN	Présentation de la diapositif	8h30-9h30	Mme. Zahra/ Mme. Aicha
Des infections materno fœtales particulièrement la RPM et le paludisme et grossesse	1. Travaux de groupe : Endométrite 2. Présentation et correction des travaux de groupe	9h30-10h20	Dr. Helem/ Mme. Zahra/ Mme. Aicha
	<i>Pause-café</i>	10h20-10h50	
Des infections materno fœtales particulièrement la RPM et le paludisme et grossesse (suite)	3. Présentation de la diapositif	10h50-12h20	Dr. Helem
Références	1. Présentation de la diapositif	12h20-13h20	Dr. Helem
	<i>Pause-déjeuner</i>	13h20-14h20	
Références (suite)	2. Travaux de groupe: Remplissage de la fiche de transférer	14h20-14h50	Mme. Zahra / Mme. Aicha /
	3. Présentation et discussion des travaux de groupe	14h50-15h50	Dr. Helem
JOUR 5 (dim. 14 déc.)			
	Lecture et adoption rapport j4	8h00-8h30	
Prise en charge du nouveau-né normal	1. Présentation de la diapositif 2. Démonstration : L'accueil et l'examen du NN	8h30-10h00	Dr. Assakaf
	<i>Pause-café</i>	10h00-10h30	
Prise en charge du nouveau-né à risque	1. Présentation de la diapositif	10h30-12h00	Dr. Assakaf
	2. Démonstration et Pratique 1) Massage cardiaque 2) Ventilation	12h00-13h00	
	<i>Pause-déjeuner</i>	13h00-14h00	
La PEC de la parturiente en salle d'accouchement	1. Présentation de la diapositif	14h00-16h00	Mme. Zahra/ Mme. Aicha
JOUR 6 (lun. 15 déc.)			
	Lecture et adoption rapport j5	8h00-8h30	
	Post-test	8h30-9h00	
La PEC de la parturiente en salle d'accouchement (suite)	2. Étude de cas de partogramme: (suite) 1) Travaux de groupe: présentation et correction: cas1	9h00-10h00	Mme. Zahra/ Mme. Aicha
	<i>Pause-café</i>	10h00-10h30	
La PEC de la parturiente en salle d'accouchement (suite)	2) Travaux de groupe, présentation et correction: cas2	10h30-12h00	Mme. Zahra/ Mme. Aicha
	3) Travaux de groupe, présentation et correction: cas3	10h30-12h00	
	<i>Évaluation</i>	12h00-12h30	
Clôture	Présentation de résultat de test et Attestation du certificat	12h30-13h00	Mme. Zahra /PRECS
	<i>Pause-déjeuner</i>	13h00-14h00	

QUESTIONNAIRE D'EVALUATION GLOBALE DE LA SESSION

Pour chaque question, le participant répondra par un chiffre correspondant à une échelle de valeurs :

5	Excellent ou tout à fait satisfait ou beaucoup
4	Bon ou très satisfait ou assez bien
3	Moyen ou assez satisfait ou moyennement
2	Assez médiocre ou relativement peu satisfait ou peu
1	Très mauvais ou tout à fait insatisfait ou non

1. Evaluation par rapport aux objectifs globaux

	5	4	3	2	1	pas de réponse
1. La formation a-t-elle répondu à vos attentes ?	6	1				
2. La formation correspondait-elle aux domaines de votre activité habituelle ?	7					
3. La formation vous a-t-elle permis d'acquérir des connaissances qui vont changer vos habitudes ?	6	1				
4. La formation vous a-t-elle permis d'acquérir la maîtrise de certains gestes que vous ne pratiquiez pas auparavant ?	5	1	1			
5. Allez-vous dans l'avenir pratiquer des gestes que vous ne pratiquiez pas auparavant dans votre formation sanitaire ?	5	2				

2. Evaluation des cours

2.1. Le contenu

Pendant la formation, comment situez-vous l'importance de nouveaux acquis ?

	5	4	3	2	1	pas de réponse
1. Mortalité maternelle et périnatale	3	1	2			1
2. Les aspects généraux de la structure d'accouchement et d'accueil du nouveau-né	4	2	1			
3. Prise en charge de la femme pendant la grossesse	5	2				
4. Prise en charge de la femme au moment de l'accouchement (y compris la réanimation d'adulte)	3	4				
5. Prise en charge de la femme pendant le post-partum	5	1	1			
6. Prise en charge du nouveau-né normal	4	2	1			
7. Prise en charge du nouveau-né à risque	3	3	1			
8. Référence	4	2				1

2.2. La partie théorique

2.2.1. La méthodologie d'enseignement était-elle bien adaptée au thème ?

	5	4	3	2	1	pas de

						réponse
1. Mortalité maternelle et périnatale	4	2	1			
2. Les aspects généraux de la structure d'accouchement et d'accueil du nouveau-né	3	3				1
3. Prise en charge de la femme pendant la grossesse	4	3				1
4. Prise en charge de la femme au moment de l'accouchement (y compris la réanimation d'adulte)	5	1	1			
5. Prise en charge de la femme pendant le post-partum	4	1	2			
6. Prise en charge du nouveau-né normal	6					1
7. Prise en charge du nouveau-né à risque	3	2	2			
8. Référence	5	1				1

2.2.2. Les outils didactiques étaient-ils suffisants ?

	5	4	3	2	1	pas de réponse
1. Mortalité maternelle et périnatale	2	3	1			1
2. Les aspects généraux de la structure d'accouchement et d'accueil du nouveau-né	2	4				1
3. Prise en charge de la femme pendant la grossesse	3	2	1			1
4. Prise en charge de la femme au moment de l'accouchement (y compris la réanimation d'adulte)	5	1				1
5. Prise en charge de la femme pendant le post-partum	3	3				1
6. Prise en charge du nouveau-né normal	6					1
7. Prise en charge du nouveau-né à risque	4		2			1
8. Référence	3	2				2

2.2.3. Pendant la formation, les outils didactiques étaient-ils bien adaptés au thème développé ?

	5	4	3	2	1	pas de réponse
1. Mortalité maternelle et périnatale	3	2	1			1
2. Les aspects généraux de la structure d'accouchement et d'accueil du nouveau-né	5	1				1
3. Prise en charge de la femme pendant la grossesse	4	1	1			1
4. Prise en charge de la femme au moment de l'accouchement (y compris la réanimation d'adulte)	4	1	1			1
5. Prise en charge de la femme pendant le post-partum	4	2				1
6. Prise en charge du nouveau-né normal	5	1				1

7. Prise en charge du nouveau-né à risque	3	1	2			1
8. Référence	4	1				2

2.2.4 La durée du cours était-elle suffisante ?

	5	4	3	2	1	pas de réponse
1. Mortalité maternelle et périnatale	3	2	2			
2. Les aspects généraux de la structure d'accouchement et d'accueil du nouveau-né	6		1			
3. Prise en charge de la femme pendant la grossesse	4	1	1			1
4. Prise en charge de la femme au moment de l'accouchement (y compris la réanimation d'adulte)	6	1				
5. Prise en charge de la femme pendant le post-partum	6					1
6. Prise en charge du nouveau-né normal	7					
7. Prise en charge du nouveau-né à risque	4	2	1			
8. Référence	5	1				1

2.3 La partie pratique

2.3.1. La technique d'enseignement était-elle bien compréhensible ?

	5	4	3	2	1	pas de réponse
1. La ventouse	3		4			
2. L'AMIU	3	1	3			
3. La réanimation d'adulte	4	2	1			
4. L'accouchement siège par voie basse	7					
5. La réanimation du nouveau-né	6	1				

2.3.2. Avez-vous pu pratiquer autant de gestes que vous le désirez ?

	5	4	3	2	1	pas de réponse
1. La ventouse	1	4	1	1		
2. L'AMIU	4	1	2			
3. La réanimation d'adulte	4	2	1			
4. L'accouchement siège par voie basse	5	2				
5. La réanimation du nouveau-né	4	2				1

2.3.3. Avez-vous pu pratiquer des gestes que vous n'aviez jamais pratiqués ?

	5	4	3	2	1	pas de réponse

1. La ventouse	2	3	1	1		
2. L'AMIU	5	1	1			
3. La réanimation d'adulte	5	1	1			
4. L'accouchement siège par voie basse	7					
5. La réanimation du nouveau-né	5	1				1

2.3.4. La durée du cours était-elle suffisantes ?

	5	4	3	2	1	pas de réponse
1. La ventouse		4	2		1	
2. L'AMIU	3	2	1	1		
3. La réanimation d'adulte	6	1				
4. L'accouchement siège par voie basse	6	1				
5. La réanimation du nouveau-né	5	2				

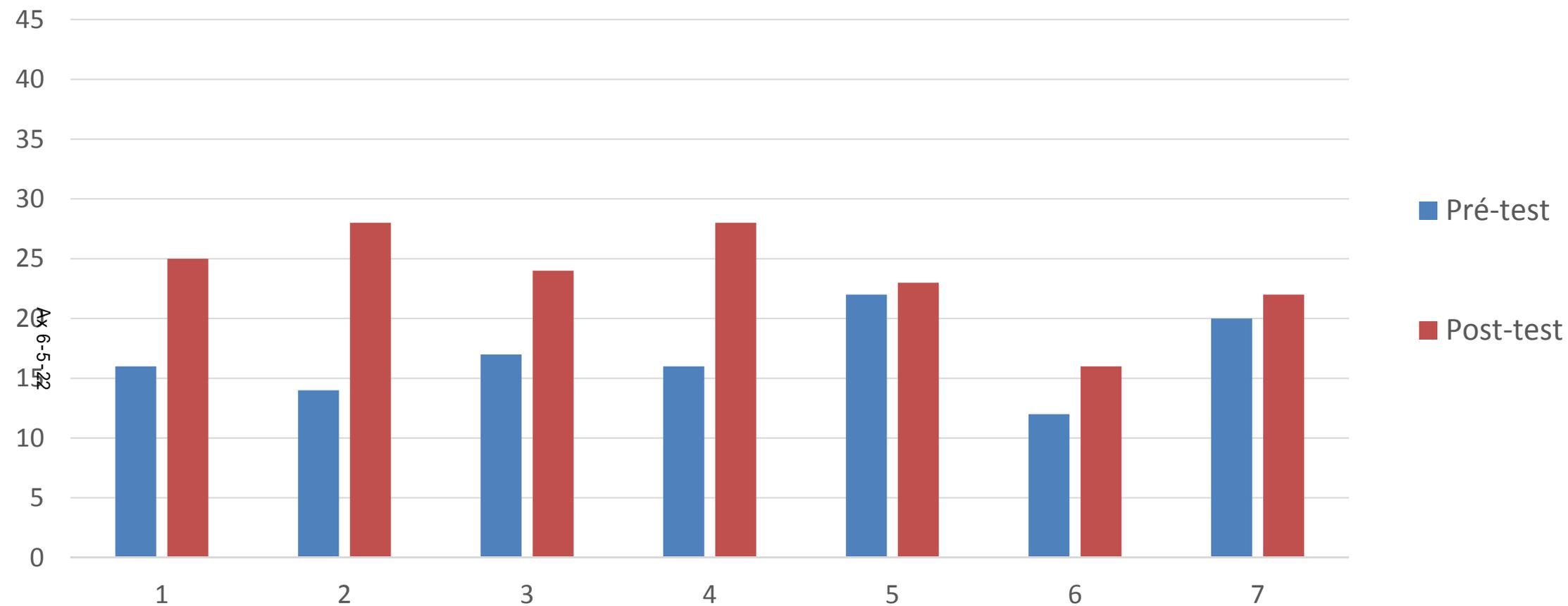
3. Evaluation de la logistique

	5	4	3	2	1	pas de réponse
1. Etes-vous satisfait de l'organisation générale de la formation ?	4	2	1			
2. Etes-vous satisfait de l'ambiance générale et de la convivialité ?	4	2	1			

4. Remarques et suggestions

- Durée court, pour un cours long
- Le temps de la pause n'était pas respecter
- La pratique de la ventouse réduit du temps
- C'était une formation qu'été prévu pour 12 jours mais on a fait en 6 jours et c'est trop chargé. A par ça tout étai bien la formation a répondu à mon attentes.
- Durant la formation on a appris de pratique qui nous a semblé floue (c'est-à-dire le remplissage de partogramme, l'AMIU, la ventouse) mais la durée étai peu il fallait augmenter les jours donc 6 jours ne pas suffisant.
- Je remarque que la formation, nous a donné beaucoup d'expérience, qui nous rendu flou.
- un bon conseil, pratique
- Pour un commentaire, je vais dire que les durées des cours étai très court par rapport la cour que nous avons vus sinon l'ambiance et l'organisation de formation étai très efficace
- Le programme de la formation étai vraiment chargée et que la durée trop long
- Je remarque que j'ai appris beaucoup sur la théorie et la pratique qu'auparavant d'après la formation, la durée étai suffisante pour la théorie et pratique grâce la méthodologie d'enseignement, il y'avait de l'ambiance. La pause-déjeuner étai bonne.

Résultat du test à la formation continue en SONU pour les sages-femmes (Décembre 2014, à Obock)



	Pré-test	Post-test	Progression
Moyenne (sur 44 points)	16.71	23.71	7.00
Percentile	37.99	53.90	15.91

Annexe 6-6:**Procès-verbal****Atelier de suivi de la formation des formateurs en SONU**

Le Projet pour le renforcement des capacités des sages-femmes

Le projet pour le renforcement des capacités des sages-femmes a tenu l'atelier de suivi de la formation des formateurs en SONU au Ministère de la Santé le 3 septembre 2014, avec la présence des 15 participants.

Ordre du jour :

1. Introduction et objectifs de l'atelier
2. Séance de brainstorming sur la formation en SONU
3. Présentation de contenu du guide de formation
4. Présentation des constats
5. Recommandations et planification pour la révision du guide de formation

Objectifs :

- Faire le suivi de la formation des formateurs.
- Partager les acquis et les améliorations possibles entre les formateurs.
- Se mettre d'accord pour l'ensemble des recommandations afin de prioriser les activités concernant la formation continue.

Prof. Rachid Bezaoui, conseiller marocain, a remercié aux participants et a dit qu'il voulait avoir l'avis des formateurs sur la formation en SONU parce que un des objectifs de l'atelier est de faire le suivi de la formation des formateurs.

Dr. Nimo, médecin chef de CSC de Balbala 2 a expliqué qu'elle a participé aux 6 dernières sessions de formation en tant qu'une formatrice qui intervenait plus spécifiquement aux transferts, à la prévention des infections en obstétrique. Elle a mentionné qu'il y avait beaucoup de discussions sur ce qui a été présenté dans la

formation, surtout sur les transferts à cause de problèmes existant sur le terrain, mais que au fur à mesure les discussions ont été améliorées.

Dr. Houssein, médecin réanimateur, a expliqué qu'il a intervenu aux cours de réanimation des parturientes en mentionnant que les sages-femmes avaient des questions très pertinentes sur les différents états de chocs. Selon lui, les nouveautés pour elles étaient la conduite à tenir face aux arrêts cardio-respiratoire, parce qu'elles ont d'habitude d'être paniquées à telle situation dramatique. Grâce à cette formation continue en SONU, a-t-il expliqué, elles ont appris comment contrôler les arrêts cardio-respiratoires et aussi les gestes devant une telle situation.

Dr. Traoré, médecin gynécologue-obstétricien, a soulevé des points à discuter, tel que :

- La durée de formation. S'il faut réduire la durée de formation à 6 jours au lieu de 14 jours.
- Le contenu. Le programme est très chargé
- Le suivi pour les sages-femmes formées. Il faut faire un calendrier pour le suivi.

Selon lui, pour former des formateurs, il faut qu'ils sachent le geste sur le terrain parce qu'ils passent le message aux prestataires.

Mme. Zahra, chef du projet, a mentionné qu'il faut disponibiliser le nouveau partogramme au niveau des régions parce qu'on a introduit le partogramme dans la formation.

Mme. Mariam, enseignante de l'ISSS, a exprimé que la formation était pertinente parce que nous avons la partie théorique suivie de la partie pratique pour bien assimiler le contenu. Elle a aussi mentionné l'importance de renforcer les compétences des sages-femmes pour atteindre les objectifs Millénaire de développement. En ce qui concerne les transferts, la formation était également efficace, selon elle, parce que pour transférer une femme, il faut les moyens de transport mais aussi des ressources humaines compétentes.

Mme. Assia, enseignante de l'ISSS, elle a mentionné qu'il est très important de faire la formation continue pour les sages-femmes parce que c'est un recyclage de mémoire pour elle.

Mme. Neima, directrice du projet, a expliqué le résultat de la formation. Un des buts principaux était de renforcer les compétences des sages-femmes en matière de SONU, et 82% des sages-femmes ont été déjà formées. Elle a mentionné que l'équipe a instauré les modules dans un calendrier très serré avec des journées continues en exprimant que la DSME est satisfait de ce résultat acquis par le projet JICA.

Après des feed-back par les formateurs, Prof. Bezad a expliqué que le guide comporte trois zones à réviser: le déroulement pédagogique, la thématique, et les outils pédagogiques. Il a présenté qu'il y a d'abord un décalage entre le contenu du guide et la réalité de déroulement de la formation en disant que le guide a été élaboré pour la durée de 14 jours alors que la durée réalisée était 6 jours. L'objectif de la formation est orienté dans le guide. Ensuite, il a mentionné qu'il y a des informations sur la prévention dans le guide, mais il ne faudrait pas qu'on reste beaucoup dans la prévention parce que cela demande du temps et les vrais SONU ne seront pas réalisés. Il faut focaliser les points importants pour les SONU a-t-il insisté.

Il a soulevé une question sur la population ciblée de la formation. Dans le guide, on cible non seulement aux sages-femmes mais aussi aux médecins mais en réalité la formation est uniquement pour les sages-femmes. D'après le professeur, le guide de formation en SONU doit être destiné aux sages-femmes de Djibouti et il faut éliminer toutes les notions pour les médecins. Pour cette question, Dr. Traoré a souligné que c'est le médecin qui prend la décision finale et qu'il est nécessaire d'inclure les médecins comme cibles primordiaux.

Pour une question sur la durée de la formation, Mme. Neima a répondu qu'il est mieux d'élaborer le guide pour un programme de 6 jours parce que le programme de 14 jours ne sera pas pertinent.

En ce qui concerne les fiches techniques, Prof. Bezad a mis sur le point qu'il faut savoir si elles sont destinées aux sages-femmes dans le poste de santé ou le CMH qui pratiquent les SONU de base ou bien celles de DEH ou Balbala qui pratiquent les SONU complet. Les formateurs de Djibouti ont insisté qu'il faut inclure les deux, mais

montrant que les gestes à pratiquer sont pour les SONUB ou les SONUB dans les fiches.

À la fin, les participants se sont mis d'accord sur les points à réviser et le plan de révision. L'équipe va essayer de terminer la révision avant la fin de l'année 2014, et mettre en œuvre l'atelier de validation.

Annexe 6-7:**PROCES-VERBAL****Atelier de validation des outils révisés de la formation continue des sages-femmes**

Le projet pour le renforcement des capacités des sages-femmes

Le projet pour le renforcement des capacités des sages-femmes ont tenu l'atelier de validation des outils révisés de la formation continue pour les sages-femmes, à la salle de réunion du Ministère de la santé, le 18 Décembre 2014.

1) Allocution de l'ouverture

Mme. Zahra Aref, le chef du projet, a présenté l'objectif de cette réunion ainsi que le but de révision des outils de la formation en SONU. Elle a ensuite expliqué le déroulement de l'élaboration et la révision des outils de la formation en SONU de laquelle le projet PRECS touche la fin. La dernière formation continue des sages-femmes a été réalisée avec les outils modifiés.

Elle a mentionné toutes les formations continues qui ont eu lieu à Djibouti ville et dans les régions et aussi l'échange technique au Maroc ont bien contribué au renforcement des compétences des sages-femmes.

Elle a adressé ses remerciements aux participants ainsi qu'aux personnes qui ont fourni leurs efforts pour ce travail.

2) Présentation du guide de formation en SONU

Dr. Traoré, l'assistant technique de la DSME, a présenté le contenu du guide de formation en SONU. Selon lui, les points révisés sont :

- Résolution de décalage entre le guide et le déroulement actuel de la formation
 - Changement de durée de la formation de 12 jours à 6 jours
 - Révision des plans de séance
- Renforcement des parties pratiques
 - Introduction de la fiche d'apprentissage
 - Révision des fiches technique

- Enrichissement des études de cas
- Harmonisation et adaptation du contenu de guide et celui de diapositives
 - Révision de toutes les diapositives d'après le contenu du guide
 - Révision du pré/post-test et de la feuille d'évaluation suivant la composition des modules
 - Addition de texte sur la réanimation d'adulte
- Autres points
 - Addition du module de CPoN

Il a aussi mentionné la composition du guide qui est :

- Modules thématiques
- Annexes
- Fiches techniques
- Affiches de protocole de SONU (Algorithme)
- Référence bibliographique

En ce qui concerne les modules thématiques, il a expliqué des points de révision tel que :

- Augmentation de nombre des modules à 13
- Enrichissement des données concernant la situation actuelle à Djibouti (module1: La mortalité et la morbidité maternelles et périnatales)
- Addition des détails sur les règles de traitement du matériel pour la prévention de l'infection (module 2: Les aspects généraux de la structure d'accouchement et d'accueil du nouveau-né)
- Complétion des informations sur l'exploration échographique et arrangement de l'information de la situation de risque (module 3: Les soins prénatals focalisés CPN et situations à risque)
- Insertion du module sur la CPoN pour souligner une importance de continuum des soins (module 5)
- Complétion de la description du signe de Farabeuf (module 7: La prise en charge du travail dystocique)
- Addition d'un chapitre sur la réanimation d'adulte (module 8: La gestion des hémorragies obstétricales)

- Révision de la définition de la prise en charge de la RPM (module 9: Le diagnostic des infections materno-fœtales particulièrement la RPM, paludisme et la grossesse)
- Addition des critères de références pour le nouveau-né (module 13: Références)

Sur les annexes, les points sont:

- Élaboration d'un ou plusieurs questions par chaque module et augmentation du nombre des questions de néonatalogie
- Changement du format de l'évaluation sur chaque cours et addition des questions sur la partie pratique
- Harmonisation du contenu des diapositives avec celui de module thématique
- Nouvelle élaboration de la liste des actes de la partie pratique en listant tous les actes participatifs
- Nouvelle élaboration des fiches d'apprentissage pour indiquer les conduites à tenir en étape par étape dans la simulation clinique (AMIU, réanimation d'adulte, réanimation néonatale, accouchement de siège par voie basse, ventouse)
- Révision des signes d'alarme et du guide d'utilisation de check-list pour l'accueil du nouveau-né
- Enrichissement de contenu de feuille explicative des études de cas et des travaux de groupe

A la fin, il a présenté la modification des fiches techniques et des affiches de protocole de SONU. Il a mentionné sur la révision de la PEC de pré-éclampsie à chaque niveau de structure et sur la nouvelle élaboration du protocole de rupture prématurée des membranes.

3) Plan de Finalisation du guide

Mme. Saito, l'expert de la santé maternelle et infantile du projet, a présenté le plan de finalisation du guide validé. Après que le guide est validé ce jour-là, le projet commence la réduction et la correction du guide qui sera terminé à la 2^{ème} semaine de janvier. Et après le guide sera édité.

❖ Recommandations/Questions

Après l'ouverture de discussion, les questions et les recommandations suivantes ont été levées par les participants.

- Pour une question concernant deux fois de l'échographie, il a été répondu que c'est pour le 1^{er} trimestre et aussi pour la 22^{ème} semaine de la grossesse, et que la consultation dans la dernière période permet de définir la malformation ou pas, la datation et l'âge de la grossesse.
- Pour un commentaire insistant d'ajouter le module de planning familial en raison de nombre considérable d'avortements des femmes, il a été répondu que la partie de CPoN contient le planning familial.
- Pour une question sur l'existence de la réglementation ou le décret qui protège des sages-femmes au niveau national afin de pratiquer la ventouse dans les structures sanitaire qui est une partie de sept fonctions des SONU de base que la sage-femme doit assurer, il a été répondu que l'équipe de l'association des sages-femmes travaille par l'appui d'un consultant et que le document sera validé l'année prochaine.
- Il y a eu une recommandation sur une formation de dispositif intra-utérin pour les sages-femmes.
- Pour une question si l'on doit garder la ventouse dans le guide, il a été répondu qu'il est mieux de la garder, mais qu'il est nécessaire de former les sages-femmes sur la pratique de la ventouse, parce que presque toutes les sages-femmes de Djibouti ont été formées par la formation en SONU et qu'il faut que la sage-femme sache comment pratiquer la ventouse pour cette raison.
- Il y a eu une recommandation d'équiper les équipements de l'AMIU et de la ventouse aux structures sanitaires.
- Il y a eu un commentaire en disant qu'il est nécessaire de faire la harmonisation de soins en SONU (et aussi de CPN et de CPoN) avec un recyclage pour les sages-femmes.
- Il y a eu une recommandation sur la nécessité d'élaborer un guide pour la partie néonatalogie et un autre pour la partie gynécologie et qu'il faut améliorer la partie néonatalogie avec la présence de pédiatre.

❖ **Conclusion et clôture**

Mme. Neima Moussa, la directrice de la DSME, a prononcé le mot de clôture en remerciant aux participants et en mentionnant que les recommandations vont être prises en considération. Ainsi le guide a été validé.

Annexe 6-8:**PROCÈS-VERBAL DE
SEMINAIRE FINAL**

Le projet pour le renforcement des capacités des sages-femmes (PRECS)

Le projet pour le renforcement des capacités des sages-femmes ont tenu le séminaire final organisé par la Direction de la Santé de la Mère et l'Enfant du Ministère de la Santé et l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA), à la salle de réunion de l'Hôtel Palace Kempenski Djibouti, le 28 janvier 2015.

Participants: 47

Ambassadeur du Japon

Secrétaire Général, MS

Direction de la Santé de la Mère et l'Enfant, MS

Conseillers Techniques de Ministre, MS

Institut Supérieur des Sciences de la Santé

Hôpital de Balbala

Maternité de Dar-El-Hanan

Centre National de Référence en Santé de la Reproduction - Housseina

Médecins Chefs du centre de santé communautaire et du centre médico-hospitalier

Représentante de l'OMS

Représentante du FNUAP

Représentant de l'AFD

Représentants de la JICA Djibouti

Experts japonais et marocain affectés au projet

Volontaire japonaise

Média

Objectifs:

- 1) Présenter les activités du projet
- 2) Évaluer des résultats des activités
- 3) Discuter sur la pérennisation des activités après la fin du projet

Ordre du jour:

- 1) Ouverture et Rappel de l'aperçu du projet
- 2) Allocution d'ouverture
 - L'Ambassade du Japon

- Le Ministère de la Santé
- 3) Présentation sur l'avancement et les résultats des activités du projet
 - Formation continue en SONU
 - Suivi et supervision pour les sages-femmes
 - Démarrage des activités sur le terrain
 - 4) Évaluation et revue des résultats
 - Évaluation d'après les indicateurs de la MCL (Matrice de Cadre Logique)
 - Revue du projet entre ses acquis et sa pérennité
 - 5) Question-Réponse, Discussion
 - 6) Clôture

1. Ouverture et Rappel de l'aperçu du projet

Madame Neima Moussa, Directrice de la Santé de la Mère et l'Enfant, elle a remercié tous les participants d'être venus à ce séminaire.

Ensuite, elle a présenté l'aperçu du projet qui consiste l'objectif globale (La santé des femmes à la période périnatale à Djibouti est améliorée) et l'objectif spécifique du projet (Les soins maternels et néonataux de qualité sont délivrés par les sages-femmes dans les établissements de santé), ainsi que les deux résultats (Résultat 1: Les connaissances et compétences standardisées en matière de soins de santé maternelle et néonatale des sages-femmes sont améliorées, Résultat 2: L'environnement de soutien est renforcé dans les établissements de santé sélectionnés pour que ceux-ci puissent aider à maintenir les connaissances et compétences des sages-femmes).

Mme. Neima a souligné que les modules de formation en soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU), utilisés dans les sessions de formation est finalement validés comme la version 2. Elle a également expliqué que 173 sages-femmes ont bénéficié la formation en SONU parmi 177 de cible d'origine et que 89.6% des sages-femmes des établissements ciblés ont eu la supervision sur le terrain.

2. Allocution d'ouverture de la part de l'Ambassade du Japon

Son Excellence Monsieur Atsushi Nishioka, Ambassadeur du Japon à Djibouti

Il a premièrement remercié les participants à ce séminaire final du projet pour le renforcement des capacités des sages-femmes.

Son Excellence l'ambassadeur a expliqué l'importance et les résultats du projet, en soulignant que ce projet est le projet de coopération technique ayant pour objectif d'améliorer la santé des mères non

seulement par la formation pour les sages-femmes mais aussi par la consolidation du système de formation. Il a mis en valeur que le projet a, en conséquence, permis au total de 173 sages-femmes dans les 6 régions de Djibouti de bénéficier des formations sur les soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU).

Il a ensuite mentionné la coopération japonaise en matière de santé dans le pays. À part de ce projet, il a mentionné la coopération par une jeune volontaire qui a travaillé dans la région de Dikhil de 2012 à 2014 pour promouvoir le moringa afin d'améliorer la situation nutritionnelle des habitants, en ajoutant que son successeur vient d'arriver au pays.

Pour terminer son allocution, son Excellence M. Nishioka a exprimé ses sincères remerciements à tous les services concernés et leurs personnels du Ministère de la santé d'avoir collaboré à la mise en œuvre du projet.

3. Allocution d'ouverture de la part du Ministère de la Santé

Monsieur Ali Sillaye Abdallah, Secrétaire Général

Après qu'il a souhaité la bienvenue aux participants du séminaire final, il a expliqué l'arrière-plan de ce projet de coopération entre la JICA et le Ministère de la Santé qui s'aligne sur les orientations stratégiques du Ministère de la santé en matière de la mortalité maternelle et néonatale. Il a souligné que la mortalité maternelle et infantile est encore un problème de santé publique de ce pays en montrant que le taux de la mortalité maternelle est de 383 sur 100,000 naissances vivantes et que le taux de mortalité infantile est de 58 sur 1,000 NV. Il a indiqué que les indicateurs des programmes de santé des femmes sont parallèlement encore faible comme montré le taux d'accouchement assisté par une personne qualifié qui est de 87.6% et le taux de quatre consultations prénatales qui est de 22.6%. Ainsi, le Ministère de la Santé en réponse à ces problèmes, il a dit, a inscrit dans le plan national de développement sanitaire 2013-2017 l'amélioration de la santé maternelle et infantile comme une des priorités.

Il a expliqué que, dans ces situations, le projet a commencé et il a doté de plusieurs caractéristiques, telles que la pertinence qu'il s'inscrit dans la stratégie de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, le premier projet de coopération entre le Djibouti et la JICA dans le domaine de la santé, et l'intérêt au renforcement des capacités des sages-femmes, qui sont au premier plan dans la prise en charge des complications obstétricales, pour la gestion des complications obstétricales.

Il a loué le travail de l'équipe du projet d'avoir mis en œuvre des activités en collaboration étroite avec les professionnels de santé afin d'élaborer les modules de formation, d'effectuer la formation continue,

et d'établir la supervision décentralisée.

Enfin il a remercié la coopération Japonaise pour leur soutien au programme de santé de reproduction qui est un élément important dans le pays ainsi que tous les participants.

4. Présentation sur l'avancement et les résultats des activités du projet

(a) Formation continue en SONU

Madame Aicha Youssouf, coordinatrice de santé de la reproduction et sage-femme de supervision de la DSME, a commencé la présentation sur le déroulement des activités concernant la formation continue. Dans la phase préparatoire, elle a expliqué, les activités telles que l'élaboration des modules de formation continue en SONU, l'échange technique au Maroc, et la formation des formateurs ont été mises en œuvre.

Mme. Aicha a ensuite indiqué que la première session de formation continue s'est tenue en janvier 2014 et que 10 sessions se sont accompli. Elle a expliqué que 146 sages-femmes y ont participé, et que le nombre total des sages-femmes bénéficiant de la formation en SONU est 173 parmi 177 de cible d'origine, comprenant les participants à la formation des formateurs et à la formation des surveillantes où les mêmes modules ont été utilisés. Ainsi, l'objectif de renforcer les compétences des prestataires pour assurer les soins de qualité à la mère et au nouveau-né a été atteint, elle a ajouté.

Elle a enfin souligné qu'une des activités importantes est la révision des modules de formation en mentionnant les différents points de révisions, tels que l'adaptation du guide au déroulement effectif de la formation, l'addition d'un module sur la consultation du post partum, la révision de protocoles de prise en charge des urgences obstétricales, et l'introduction et la révision des outils comme la fiche d'apprentissage pour la simulation clinique, les études de cas et le test de connaissance.

(b) Suivi et supervision pour les sages-femmes

Mme. Aicha a passé au sujet sur le déroulement des activités du suivi et de la supervision sur le terrain. Elle a présenté que, dans la phase préparatoire, la formation des surveillantes s'est tenue ciblant 24 surveillantes et surveillantes auxiliaires des structures sanitaires pour elles d'apprendre la supervision formative en décembre 2013 et les grilles de supervision à la consultation prénatale, à l'accouchement, et à la consultation post-natale ont été élaborés qui ont été validés en mars 2014, avant le commencement de la supervision dans les établissements de santé ciblés.

Elle a ensuite expliqué les détails des activités concernant le suivi et la supervision en spécifiant tout

d'abord que les cibles de cette activité de pilotage sont 5 maternités de périphérie (Hayableh, Pk 12, Doraleh, Warableh et Wahlé-Daba) et 5 régions sanitaires (Ali-Sabieh, Arta, Dikhil, Tadjourah et Obock) et que la modalité de mise en œuvre est caractérisée par la décentralisation, c'est-à-dire, la mise en valeur de la compétence des surveillantes de chaque structure pour faire le suivi de la formation pour les sages-femmes.

Elle a montré le résultat quantitatif et qualitatif du suivi et de la supervision. Selon sa présentation, le taux de couverture est 89.55%, soit 60 sages-femmes parmi 67 cibles, et le résultat saisi comme la qualité de soins de CPN, d'accouchement, et de CPoN est 81.67% en moyenne pondérée. Elle a également indiqué quelques points forts et points à améliorer des sages-femmes supervisés. Par exemple, un des points forts est le respect général de norme de protocole, par contre, il y avait quelques points à améliorer, tels que l'insuffisance dans le calcul de la date de dernières ou dans le plan d'accouchement.

(c) Démarrage des activités sur le terrain

Madame Hawa Souleiman, sage-femme surveillante de la région d'Ali-Sabieh a présenté le démarrage des activités sur le terrain. Elle a commencé par les activités du suivi de la formation qu'elle avait accompli pour 8 sages-femmes affectées à Ali-Sabieh à partir du septembre 2014 jusqu'au janvier 2015. Selon elle, les sages-femmes ont pris la bonne communication avec les participants en général, mais il y avait une nécessité de renforcer la supervision interne et externe plus et de fournir des matériels nécessaires pour avoir les soins de qualité.

En ce qui concerne les activités de la classe des mères pour sensibiliser des parturientes d'après le plan d'action élaboré lors de la formation au Maroc en juin 2014, elle a expliqué que deux sessions avaient été réalisées en décembre 2014 où elle avait traité le thème de la CPoN de 7^{ème} jour et du renforcement de 4 CPN. Mme. Hawa a mentionné l'utilité et les importances de la classe des mères notamment sur les femmes qui n'avaient pas posé des questions lors de la consultation normale. Elle a souligné que les informations circulaient bien grâce à l'instruction orale, que l'atmosphère relaxant facilitait les échanges des questions et des avis entre des participantes, et que les femmes ont beaucoup apprécié et espéré continuer les activités.

5. Évaluation et revue des résultats

(a) Évaluation d'après les indicateurs de la MCL (Matrice de Cadre Logique)

Madame Yoshie Mizogami, conseillère principale adjointe du PRECS, a présenté le résultat de

l'évaluation interne du projet. Après mentionner les indicateurs du projet dans la Matrice de Cadre Logique, elle a montré les résultats acquis par rapport aux indicateurs, en commençant par ceux de l'objectif du projet. Concernant l'indicateur sur la qualité de soins réalisés par les sages-femmes, le résultat mesuré par les grilles de supervision de CPN, d'accouchement, et de CPoN était 81.67% en moyenne pondérée qui était supérieur de 70% de l'indicateur définit, a-t-elle expliqué. En ce qui concerne le résultat 1 sur l'amélioration des connaissances des sages-femmes, elle a montré que 173 sages-femmes ont bénéficié la formation en SONU par rapport au objectif de plus de 160 sages-femmes, et que la progression a existé entre le pré- et post-test de 10 sessions de formation qui était 5.94%. Pour le résultat 2 sur le renforcement de l'environnement de soutien aux établissements de santé, il y avait toujours le manque des équipements obstétrique de base et la fourniture des équipements par le projet était en retard, a-t-elle dit, mais la couverture de la supervision sur le terrain était 89.55% à ce moment-là et l'objectif était presque atteint par rapport à l'indicateur de plus de 90%.

Enfin, elle a présenté le résultat d'évaluations par les 5 critères utilisés au comité d'aide au développement de l'OCDE. La pertinence était très élevée parce que les objectifs du projet coïncident la politique nationale de santé à Djibouti et les OMD. L'efficacité est élevée pour la raison de laquelle l'objectif a été atteint pour un indicateur sur le résultat de supervision et pour un autre indicateur sur les références, les activités en ont résulté la révision de fiche de transfert. L'efficience est élevée parce que les objectifs sur les deux résultats ont été atteints sauf la fourniture des équipements tardée. L'impact est très élevé comme montré le démarrage de la classe des mères et aussi l'effet sur l'amélioration de comportement et le respect aux normes de travail par les sages-femmes. À la fin, pour la viabilité, nous allons encore des choses à faire. Les modules de formation ont été achevés et le pool des formateurs est assuré, ce qui est positif à la continuité de la formation en SONU, mais par contre, pour le suivi et la supervision, il est encore nécessaire d'établir un système pour assurer la durabilité.

Enfin, elle a mis le point sur les devoirs restants, qui sont la consolidation de supervision et la fourniture des équipements, pour le renforcement des capacités des sages-femmes.

(b) Revue du projet entre ses acquis et sa pérennité

Professeur Rachid Bezad, conseiller marocain a fait le revue du projet en tant qu'un expert de pays tiers. Il a commencé par l'explication du contexte international à propos de la mortalité maternelle en montrant que le projet PRECS était bien aligné aux stratégies internationales pour améliorer la santé maternelle comme un exemple de l'OMD 5.

Ensuite, il a souligné les six fondamentaux du projet et montré qu'il est un projet réussi aussi au niveau national de Djibouti. Les 6 fondamentaux sont;

- La santé des femmes à la période périnatale: le projet s'est inscrit dans les activités prioritaires du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2013-2017.
- Les sages-femmes: les sages-femmes à Djibouti sont, en tant qu'acteurs principaux dans la réduction de la mortalité maternelle, confronté à la gestion des urgences obstétricales et néonatales, et le taux de couverture de la formation (98%) assure la qualité des soins.
- Les soins maternels et néonataux (SONU): on parlait les quatre points important pour améliorer les soins maternelle et néonatale (assistance qualifiée à l'accouchement, SONU, CPN, planification familiale, mais il y a une preuve que l'intervention sur les SONU est très efficace pour réduire les décès maternels évitables.
- La qualité: les actions menées au cours du projet, notamment, la normalisation des protocoles et la supervision formative sont des actions préliminaires pour la mise en place d'un processus de la qualité.
- La formation continue: La formation dans le domaine de la réduction de la mortalité maternelle est une activité qui doit être constante continue et soutenu touchant tous les acteurs œuvrant dans le domaine de santé maternelle.
- L'environnement de soutien: la mise à niveau des équipements des structures d'accouchement et l'étude des besoins en équipement selon une liste normalisée sont essentiels pour renforcer l'environnement de soutien pour les sages-femmes sur le terrain.

Il a conclu que le PRECS est en adéquation avec les données internationales et les priorités de la santé de Djibouti, que la quasi-totalité des objectifs du projet sont atteints et ceci à travers les évaluations des différentes étapes du projet, et que le projet a bénéficié des différentes expériences dans ce domaine.

6. Question-Réponse, Discussion

Après l'ouverture de discussion, les questions et les commentaires suivants ont été levées par les participants.

Pour une question sur le lien avec l'hygiène hospitalière telle que le lavage des mains, qui est aussi importante pour améliorer les soins, il a été répondu qu'il y a une partie sur la gestion des infections and le module de la formation.

Pour une question soulevée concernant l'élaboration des autres outils indispensable sur le terrain, il a été expliqué que les dossiers obstétricaux qui aide la prise de décision par les sages-femmes a été mise

en place à l'échelle nationale et que le partogramme a été élaboré selon la nouvelle recommandation de l'OMS et était mis à la disposition non seulement à Djibouti ville mais aussi dans les régions.

Pour une question sur la coordination avec l'ISSS pour pérenniser la formation en SONU, il a été répondu qu'il y avait une très bonne collaboration avec l'ISSS en soulignant que l'ISSS était toujours présent dès le début jusqu'à la fin du projet, par exemple, lors de réunion, d'élaboration des modules, et des activités de la formation. Les enseignantes de l'ISSS étaient des formatrices de la formation et tous les outils ont été partagés avec l'ISSS.

Pour une question sur la modalité d'élaboration du guide, il a été dit que l'équipe n'a pas commencé à zéro: les différents outils déjà existés ont été réunis par l'équipe et le contenu a été adapté et amélioré selon le contexte de Djibouti et le travail des sages-femmes.

Il y avait une question sur la classe de mères pour savoir si les hommes peuvent participer à la classe parce qu'il est très important pour eux de connaître les signes de dangers de la femme. Pour cette question, il a été répondu que la création de la classe de mère à Djibouti est un impact positif pour Djibouti, que les activités ont été juste instaurées dans certains CSC et régions pour la préparation psychologique de la femme à l'accouchement par définition et que la classe des hommes n'est pas encore instaurée mais qu'il est une possibilité.

Il y avait une recommandation pour la mise en œuvre des suivi-évaluation pour les points améliorés après la clôture du projet.

7. Conclusion et Clôture

Madame la Directrice de la Santé de la Mère et l'Enfant a prononcé le mot de clôture en remerciant à tous les participants de la réunion d'avoir partagé des informations importantes sur le projet, et en expliquant que les commentaires et les suggestions seront tenues en compte.



**Projet pour le renforcement
des capacités des sages-femmes (PRECS)**

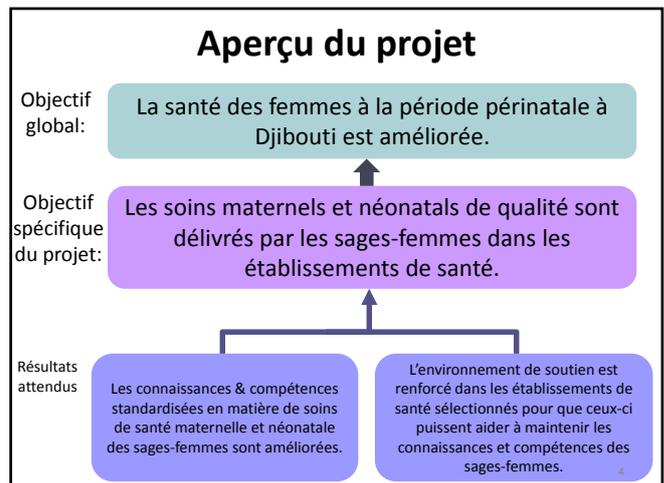
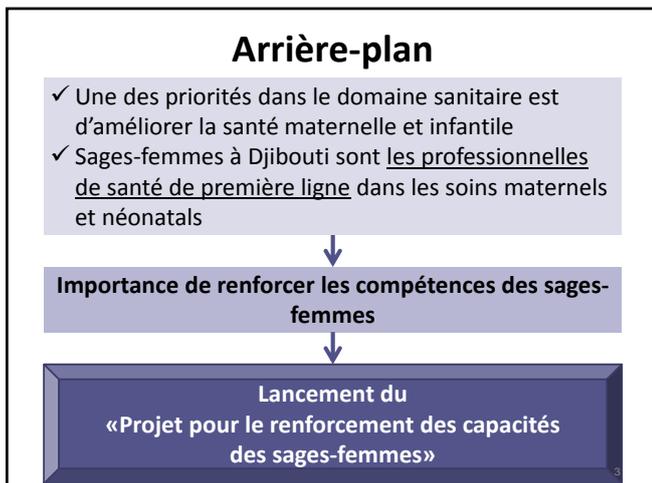
Projet de coopération technique
entre le Ministère de la Santé, Djibouti, et l'Agence Japonaise de
Coopération Internationale (JICA)

mars 2013 – mars 2015

Séminaire final
le 28 janvier 2015, Djibouti

Rappel de l'aperçu du projet

2



Résultat 1:
Amélioration des connaissances et des compétences standardisées en matière de soins de santé maternelle et néonatale des sages-femmes sont améliorées.

Activités majeures

- 1) Appréciation des capacités des sages-femmes
- 2) Établissement de système pour les formations continues (échange technique, formation des formateurs (FDF), équipements pour la formation)
- 3) Révision et l'élaboration des outils pédagogiques
- 4) Mise en œuvre de formations continues pour les sages-femmes

5

Résultat 2:
Renforcement de l'environnement de soutien pour le maintien des connaissances et compétences des sages-femmes sur le terrain.

Activités majeures

- 1) Aménagement de l'environnement dans les établissements de santé sélectionnés (assistance pour l'élaboration des plans d'action, équipements d'obstétrique de base pour les sages-femmes)
- 2) Assistance concernant le suivi pour les sages-femmes
 - ✓ Élaboration des outils pour les suivis des formations pour les sages-femmes
 - ✓ Renforcement des capacités des sages-femmes surveillantes pour exécuter les suivis
 - ✓ Suivi et supervision aux établissements de santé sélectionnés
 - ✓ Établissement de système d'échange d'information entre les CMH et les PS

6

Résultats acquis

- Les modules de formation en Soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) ont été élaborés, utilisés dans les sessions de formation, et finalement validés comme version 2.
- 173 sages-femmes ont bénéficié la formation en SONU parmi 177 de cibles d'origine.
- 89.6% des sages-femmes des établissements ciblés ont eu la supervision sur le terrain.

7



Projet pour le renforcement des capacités des sages-femmes

Merci beaucoup de votre attention.

8

AVANCEMENT ET RÉSULTATS DES ACTIVITÉS DU PROJET

1. FORMATION CONTINUE EN SOINS OBSTÉTRICAUX ET NÉONATALS D'URGENCE (SONU)

DÉROULEMENT DES ACTIVITÉS

1. Élaboration des modules de formation continue en SONU
2. Formation des formateurs
3. Échange technique au Maroc
4. Formations continues en SONU pour les sages-femmes
5. Révision des modules de formation en SONU
6. Fourniture des équipement

PHASE PRÉPARATOIRE DE LA FORMATION CONTINUE

1. **Élaboration du guide de formation continue en SONU**
 - Contenu: 12 modules + pré-/post-test, feuille d'évaluation, protocoles
2. **Formation des formateurs (septembre 2013)**
 - 17 participants (médecins chefs et sages-femmes) ont été formés comme encadrants de la formation continue et sur le terrain
3. **Échange technique au Maroc (oct. – nov. 2013)**
 - But: tirer des leçon de l'exemple réussi de l'expérience au Maroc et planifier la modalité de mise en œuvre de la formation continue à Djibouti
 - 4 participants (chef du projet (DSME), médecin gynécologue-obstétricien, médecin chef, enseignante de l'ISSS) ont visité les institution concernées à Rabat ainsi qu'une région



Formation des formateurs (septembre 2013)



Échange technique au Maroc (oct. – nov. 2013)

FORMATION CONTINUE EN SONU POUR LES SAGES-FEMMES

- **Objectif:** renforcer les compétences des prestataires des maternités pour assurer les soins de qualité à la mère et au nouveau-né et à travers cela un dépistage et une prévention précoce ainsi qu'un traitement adéquat des complications obstétricales et néonatales.
- **Durée d'une session:** 6 jours (journée continue)
- **Formateurs / co-formateurs:** gynécologue-obstétricien, réanimateur, pédiatre, médecin chefs, enseignantes de l'ISSS, personnes ressources du MS, , surveillantes des sages-femmes
- 10 sessions accomplies (5 session à Djibouti ville, 1 session à chaque région)

FORMATION CONTINUE EN SONU POUR LES SAGES-FEMMES (SUITE)

<Résultats>

	Date	Lieu	N° de participants
1 ^{ère}	28 jan. – 03 fév. 2014	Djibouti ville (ISSS)	24
2 ^{ème}	11 – 17 fév. 2014	Djibouti ville (ISSS)	25
3 ^{ème}	18 – 24 mars 2014	Djibouti ville (ISSS)	22
4 ^{ème}	15 – 21 avril 2014	Djibouti ville (ISSS)	22
5 ^{ème}	20 – 27 mai 2014	Djibouti ville (ISSS)	20
6 ^{ème}	03 – 09 juin 2014	Arta	6
7 ^{ème}	26 août – 01 sept. 2014	Ali-Sabieh	7
8 ^{ème}	22 – 29 oct. 2014	Dikhil	7
9 ^{ème}	16 – 22 nov. 2014	Tadjourah	7
10 ^{ème}	09 – 15 déc. 2014	Obock	6
Total	10 sessions		146

FORMATION CONTINUE EN SONU POUR LES SAGES-FEMMES (SUITE)

<Résultats (suite)>

- 146 sages-femmes ont participé à la formation continue. En ajoutant le nombre de celles qui ont assisté à la formation des formateurs et la formation pour les surveillantes, le total nombre de sages-femmes bénéficiant la formation en SONU est **173** (parmi 177 de cible d'origine).
- Progression entre le pré-test et le post-test de 9 sessions (jusqu'à la session à Tadjourah) est 5.35%.
 - Le résultat n'est pas remarquable, et la révision des modules a été mise en place en tenant compte d'harmonisation des outils (mentionné ci-après).
 - Par conséquent, le résultat à la session à Obock où le test révisé a été utilisé s'est amélioré (progression: 15.91%).

FORMATION CONTINUE EN SONU POUR LES SAGES-FEMMES (SUITE)

<Résultats (suite)>

- Les références des complications obstétricales ont parfois soulevé un débat entre les sages-femmes et les formateurs (ex. manque de contre-références, retard d'évacuation), ce qui en résulte la révision d'une fiche de transfert sur la base des avis des sages-femmes et des obstétriciens.
- La simulation de la ventouse et de l'AMIU a apporté une des nouvelles acquisitions surtout pour les sages-femmes dans la régions.



Formation continue en SONU pour les sages-femmes

RÉVISION DU GUIDE FORMATION CONTINUE

- Lors de l'atelier de suivi de la formation des formateurs en septembre 2014, les participants est parvenus à un accord sur la révision des outils pédagogiques.
- **Points de révision**
 - Adaptation du guide au déroulement effectif de la formation
 - Addition d'un module sur la consultation du post partum
 - Révision de protocole de prise en charge
 - Introduction et révision des outils pédagogique tels que la fiche d'apprentissage, les études de cas, le test de connaissance, etc.

2. SUIVI ET SUPERVISION POUR LES SAGES-FEMMES

DÉROULEMENT DES ACTIVITÉS

1. Formation pour les sages-femmes surveillantes
2. Élaboration des grilles de supervision
3. Suivi et supervision dans les établissements de santé ciblés
4. Démarrage des activités de la classe des mères
5. Établissement des outils pour la supervision formative dans les structures sanitaires (en cours)

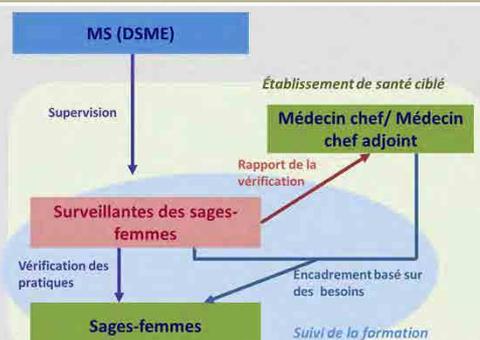
PHASE PRÉPARATOIRE DE SUIVI / SUPERVISION SUR LE TERRAIN

1. Formation des sages-femmes surveillantes (décembre 2013)
 - Formation en SONU + session de la supervision formative
 - Nombre des participants: 24 (surveillantes et surveillantes auxiliaires)
2. Élaboration des grilles de supervision (validés en mars 2014)
 - Contenu: soins à réaliser à la consultation prénatale, à l'accouchement, et à la consultation post-natale sont énumérés pour que la superviseuse puisse évaluer qu'ils sont réalisés ou non

SUIVI ET SUPERVISION SUR LE TERRAIN

- **Cibles:** 5 maternités de périphérie (Hayableh, PK12, Doraleh, Warableh, et Wahlé-Daba) et 5 régions sanitaires (Ali-Sabieh, Arta, Dikhil, Obock, et Tadjourah)
- **Modalité de mise en œuvre:**
 - La surveillante évalue la qualité de soins offerts par les sages-femmes, note le résultat sur les grilles de supervision, et fait le feed-back aux sages-femmes
 - L'équipe du projet fait la visite de supervision périodiquement pour vérifier le résultat d'évaluation, assister l'évaluation par la surveillante, et aussi d'évaluer la pratique de surveillantes et de sages-femmes directement.

SUIVI ET SUPERVISION SUR LE TERRAIN (SUITE)



SUIVI ET SUPERVISION SUR LE TERRAIN (SUITE)

Établissement	N° de sages-femmes ciblées	N° de sages-femmes supervisées	couverture
Doraleh	1	1	100%
Hayableh	10	8	80.00%
PK12	12	11	91.67%
Warableh	2	2	100%
Wahlé-Daba	2	2	100%
Ali-Sabieh	9	8	88.89%
Arta	7	7	100%
Dikhil	8	8	100%
Obock	8	7	87.5%
Tadjourah	8	6	75.00%
Total	67	60	89.55%

SUIVI ET SUPERVISION SUR LE TERRAIN (SUITE)

- Taux de couverture de la supervision est **89.55%**. Il y a sept sages-femmes ciblées qui n'ont pas reçu la supervision pour la raison de congé de maternité et de maladie.
- Résultat de la supervision: **81.67%** (moyenne pondérée)
 - CPN: 82.58%
 - Accouchement: 84.84%
 - CPoN: 76.42%

SUIVI ET SUPERVISION SUR LE TERRAIN (SUITE)

<Résultats>

- **Points forts des sages-femmes supervisées**
 - Bonne collaboration avec l'équipe
 - Acceptation de la supervision
 - Respect de norme de protocole des activités
 - Bon entretien de cadre de travail
 - Bon prise en charge des patientes
- **Points à améliorer des sages-femmes supervisées**
 - Insuffisance dans le calcul de la DDR et la DPA
 - Éducation pour l'auto-palpation de seins à la domicile
 - Insuffisance dans le plan d'accouchement
 - Communication, surtout oubli de demander si la patiente a des questions avant de la libérer
 - Absence de recommandation envers l'équipe
- **Autres remarques**
 - Au niveau de l'équipe, il y a eu un bon feed-back.



Formation pour les surveillantes (décembre 2013)



Suivi et supervision

3. DÉMARRAGE DES ACTIVITÉS SUR LE TERRAIN (EXEMPLE À ALI-SABIEH)

DÉROULEMENT DES ACTIVITÉS

1. Participation de deux sages-femmes à la formation pour les surveillantes (décembre 2013)
2. Stage de la surveillante au Maroc (juin 2014)
3. Session de la formation continue en août-septembre 2014: 7 sages-femmes ont y assisté.
4. Démarrage du suivi/supervision en septembre 2014
5. Mise en œuvre des activités de la classe des mères (à partir de décembre 2014)

SUIVI/SUPERVISION SUR LE TERRAIN

- Les activités de suivi/supervision ont été commencé en septembre 2014.
- La surveillante a effectué au moins une fois de supervision envers les sages-femmes et l'équipe du projet (personne chargée de la DSME et les experts japonais) a visité le CMH pour l'assistance.



Suivi et supervision



SUIVI/SUPERVISION SUR LE TERRAIN (SUITE)

<Résultats>

SF	Nbre de fois	CPN	Accouchement	CPoN
A		78.8%		
B	1ère	95.5%	86.7%	
	2ème	95.5%		
C		59.7%		
D		63.6%	86.7%	
E		87.7%	88.9%	79.6%
F		90.8%	91.0%	81.5%
G		84.8%	87.8%	75.5%
H		94.6%		

SUIVI/SUPERVISION SUR LE TERRAIN (SUITE)

<Résultats (suite)>

- Points forts des sages-femmes
 - Bonne communication avec les patientes
 - Les sages-femmes donnent des soins de qualité et aussi des informations sur la nutrition et le planning familial.
- Points à améliorer des sages-femmes
 - Nécessité de renforcement de la supervision interne et externe plus pour avoir les soins de qualité
- Difficultés rencontrée de la mise en œuvre de la supervision
 - Manque de matériels nécessaires pour assurer des soins de qualité

CLASSE DES MÈRES

Deux sessions ont été réalisées en décembre 2014 pour la sensibilisation des parturientes d'après le plan d'action élaboré lors de la formation au Maroc en juin 2014.

- **1ère session:**
 - Date: le 4 décembre 2014
 - Thème: CPoN de 7 jours, éviter les fausses rumeurs
 - Nombre des femmes: 10 femmes accouchées de 10 à 15 jours
 - Durée: 1 heure
- **2ème session:**
 - Date: le 25 décembre 2014
 - Thème: Renforcement de 4 CPN
 - Nombre de femmes: 15
 - Durée: 1.5 heures

CLASSE DES MÈRES (SUITE)

- **Réactions des participantes**
 - Elles font bon accueil aux activités de la classe des mères. Les réactions sont positives.
 - Elles ont posé des questions sur la nécessité de 4 CPN et la continuité des soins, ce qui était bien parce qu'elle n'ont pas posé des questions lors de la consultation.
- **Bons effets**
 - Les informations circulent bien grâce à l'instruction orale.
 - Partage des connaissances entre elles
 - Encouragement des autres à venir à la classe des mères
 - Compréhension sur la mortalité maternelle
- **Difficultés et besoins**
 - Manque des matériels (boîte d'image, matériels audio-visuel, etc.)
 - Nécessité d'aménagement de la salle pour la classe des mères

Évaluation d'après les indicateurs du projet



Indicateurs de la Matrice de cadre logique du projet

- Indicateurs de l'Objectif du projet
 1. Plus de 70% (en moyenne) de procédure sur la santé maternelle et néonatale aux grilles de supervision est requise par les sages-femmes reçues le suivi de formations.
 2. Nombre de femme à la période périnatale transférées avec la fiche de transfert remplie aux hôpitaux de référence.



Indicateurs de la Matrice de cadre logique du projet (suite)

- Indicateurs du Résultat 1
 1. Plus de 160 sages-femmes formées le paquet standardisée en matière de soins obstétricaux et néonataux d'urgence
 2. Amélioration des connaissances et compétences des sages-femmes (évalués par le pré- et post-test)
- Indicateurs du Résultat 2
 1. Disponibilité de l'équipement obstétrique de base fonctionnelle dans tous les établissements de santé sélectionnés
 2. Plus de 90% de sages-femmes dans les établissements de santé sélectionnés ont eu au moins une fois de suivi menées en manières standardisés par les surveillantes.



Résultats par rapport aux indicateurs

- Objectif du projet
 1. Le résultat de la supervision est 81.67% → objectif atteint
 2. N/A (données à recueillir en février)
- Résultat 1
 1. 173 sages-femmes ont bénéficié la formation en SONU. → objectif atteint
 2. Progression existe entre le pré- et post-test de 10 sessions de formation en SONU: 5.94% → objectif atteint
- Résultat 2
 1. Toujours manque des équipements obstétrique de base. La fourniture des équipements par le projet est prévue en mars 2015.
 2. Taux de couverture de la supervision est 89.55% (approximativement 90%) → objectif atteint



Évaluation par les 5 critères du Comité d'aide au développement de l'OCDE

- Pertinence: ++
 - ✓ Les objectifs du projet coïncident la politique nationale de santé à Djibouti : une stratégie « renforcement de la santé de la mère et de l'enfant est du nouveau né », et une des activités prioritaires « assurer une prise en charge efficace de la santé de la mère et du nouveau né » indiqués dans le PNDS 2013-2017.
 - ✓ La réduction de la mortalité maternelle et infantile est marquée dans l'OMD 4 et 5.



Évaluation par les 5 critères du Comité d'aide au développement de l'OCDE

- Efficacité: +
 - ✓ L'objectif a été atteint pour l'un des indicateurs de l'Objectif du projet (résultat de supervision). Il est apporté comme un des résultats des activités du projet.
 - ✓ En ce qui concerne un autre indicateur (les références), les références/contre-références étaient toujours une des grandes préoccupations des sages-femmes lors de la formation, ce qui en a résulté la révision de fiche de transfert.



Évaluation par les 5 critères du Comité d'aide au développement de l'OCDE (suite)

- **Efficience: +**

- ✓ Les objectifs sur le Résultat 1 ont été atteints, mais sur le degré de l'amélioration des connaissances, il faut faire son analyse plus par l'enquête d'après le test de connaissance révisé.
- ✓ Un des objectifs sur le Résultat 2 (couverture de la supervision) a été atteints. Sur un autre objectif, il faut attendre le mois de mars pour l'accomplissement de fourniture des équipement.
- ✓ Pas de retard de l'expédition des experts, de la dépense, et de la mise en œuvre du plan de travail, sauf la fourniture des équipement.



Évaluation par les 5 critères du Comité d'aide au développement de l'OCDE (suite)

- **Impact: ++**

- ✓ À travers d'échange technique et de stage au Maroc que le projet assistait, les activités de la classe des mère ont été démarrée dans quelques régions et planifiée à Djibouti ville.
- ✓ La visite de supervision régulière par l'équipe du projet a un bon effet sur l'amélioration de comportement et le respect aux normes de travail par les sages-femmes sur le terrain.



Évaluation par les 5 critères du Comité d'aide au développement de l'OCDE (suite)

- **Viabilité: +/-**

- ✓ Les modules de formation en SONU ont été achevés, le pool des formateurs est assuré non seulement au niveau national mais aussi au niveau régional, et les équipements est aménagés. Surtout au niveau régional, il est escompté que la mini-formation et le recyclage seront mise en place selon des besoins actuels.
- ✓ Pour le suivi/supervision, il est encore nécessaire d'élaborer des outils de soutien et d'établir un système qui sera incorporé dans le système du suivi-évaluation national.



Encore les devoirs à faire pour le renforcement des capacités des sages-femmes...

- Consolidation de supervision (en février)
 - Finalisation des outils pour la supervision
 - Établissement du système de supervision pour sa vulgarisation au niveau national
- Fourniture des équipements (en mars)



Arigatou!!





Projet pour le renforcement des capacités des sages femmes (PRECS)

Revue du PRECS entre ses acquis et pérennité

Professeur Rachid BEZAD
 Directeur du Centre National de Santé Reproductrice
 Centre Hospitalier Ibn Sina. Rabat, Maroc

Djibouti 28 janvier 2015

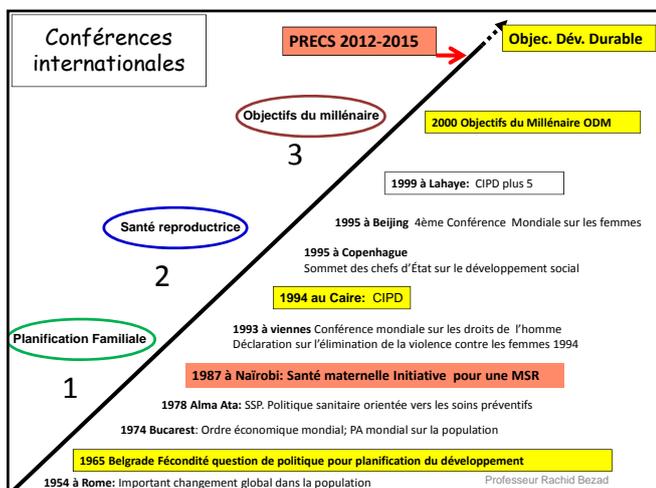
Plan proposé

1. Contexte internationale à propos de la mortalité maternelle.
2. Revue de la conception, mise en œuvre et résultats du projet
3. Pérennité et perspective du projet.

Méthodologie de la revue du PRECS

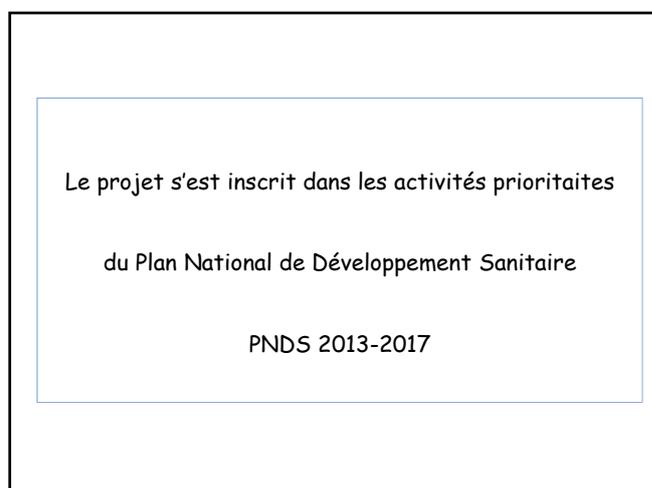
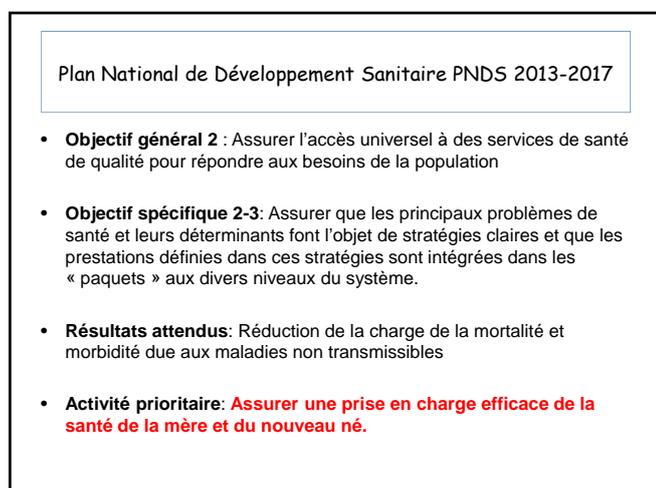
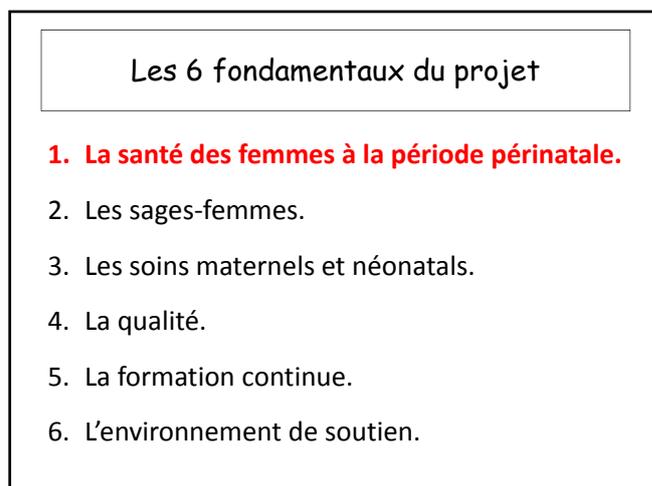
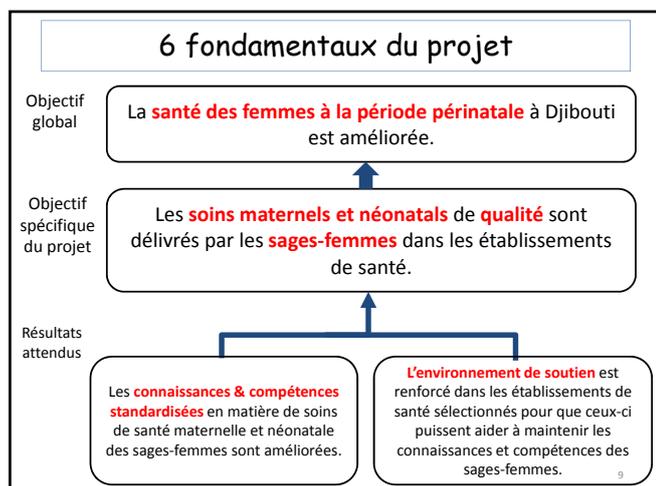
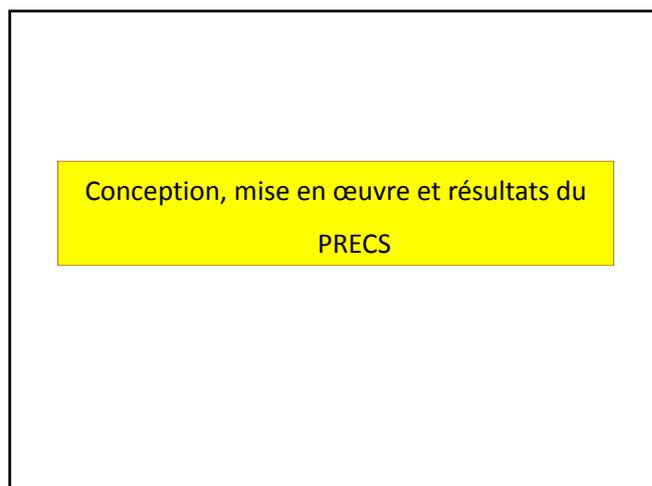
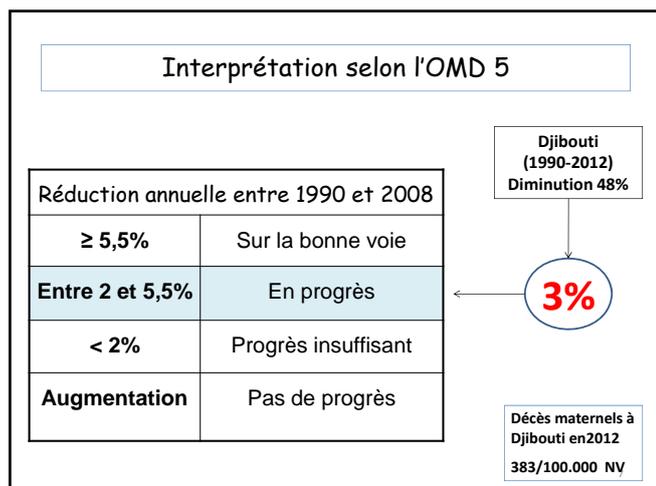
- Analyse du PRECS depuis la conception jusqu'aux résultats. Ceci, sur la base des données internationales et celle de Djibouti, en matière de mortalité maternelle et néonatale.

Contexte internationale



5ème Objectifs du Millénaire pour le Développement (2000-2015): Améliorer la santé maternelle

	Ancienne estimation < 2005	Nouvelle estimation > 2008
Nombre total des décès maternels	536.000	358.000 (265.000 – 503.000)
Proportion dans les pays en Dévelop.	99%	99%
Réduction MM annuelle	0.4%	3.2%
Proportion en Afrique Subsaharienne	50.4%	57%
Proportion en Asie	45%	30.4%



Les 6 fondamentaux du projet

1. La santé des femmes à la période périnatale.
- 2. Les sages-femmes.**
3. Les soins maternels et néonataux.
4. La Qualité.
5. La formation continue.
6. L'environnement de soutien.

Population cible du projet SF

- Les SF = acteurs principaux dans la réduction de la mortalité maternelle (données internationales)
- « *Investir dans la pratique de SF peut sauver des millions de vies de femmes et NN (3 juin 2014 PRAGUE, l'UNFPA)* »
- Les SF à Djibouti sont confrontées à la gestion des urgences obstétricales et néonatales.
- L'objectif du projet est d'assurer la formation des 177 SF de Djibouti (2012)

Formation de 173 SF / 177 SF de Djibouti

98%

Les 6 fondamentaux du projet

1. La santé des femmes à la période périnatale.
2. Les sages-femmes.
- 3. Les soins maternels et néonataux. (SONU)**
4. La Qualité.
5. La formation continue.
6. L'environnement de soutien.

Modèle des 3 délais (ou 4^{ème} délai)

Les complications obstétricales répondent à 3 délais (ou 4) pour aboutir à une mort maternelle:

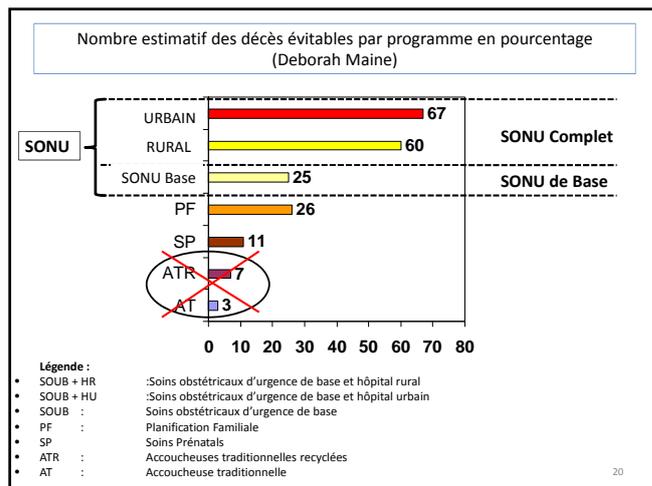
- **1er délai** : pour décider d'avoir recours aux SONU (IEC)
- **2^{ème} délai**: pour atteindre le service de SONU (Transport)
- **3^{ème} délai**: après arrivée dans le service de santé, pour recevoir une prise en charge effective (Qualité)
PRECS s'est intéressé au 3^{ème} délai
- **Un 4^{ème} délai**: Concerne les décideurs pour mettre en place des actions de réduction de la MM

Les soins maternelle et néonatale Programmes efficaces de réduction MMN

1. Assistance qualifiée à l'accouchement
2. **S**oins **O**bstétricaux et **N**éonataux d'**U**rgence (**SONU**)
3. Consultation prénatale (CPN)
4. Planification Familiale (PF)

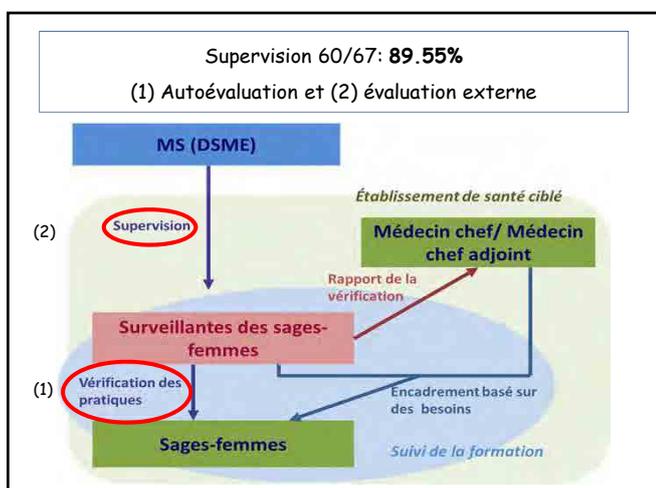
Soins Obstétricaux essentiels (SOE) - Soins Obstétricaux d'urgences SOU
Soins Obstétricaux et **Néonataux** d'Urgence (**SONU**)

<p>Soins Obstétricaux d'Urgences de Base: SONU.B</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administrer les <ul style="list-style-type: none"> - Antibiotiques - Ocytociques - Anticonvulsivants • Traiter une rétention placentaire <ul style="list-style-type: none"> - Délivrance artificielle et révision utérine • Extraction fœtale par Ventouse d'extraction • « Réaliser les premiers gestes de prise en charge du NN » 	<p>Soins Obstétricaux d'Urgences de complet: SONU.C</p> <ul style="list-style-type: none"> • SOUB + • TRANSFUSION SANGUINE et • CESARIENNE
--	--



- Les 6 fondamentaux du projet**
1. La santé des femmes à la période périnatale.
 2. Les sages-femmes.
 3. Les soins maternels et néonataux.
 - 4. La Qualité.**
 5. La formation continue.
 6. L'environnement de soutien.

- Normalisation des protocoles de prise en charge des complications obstétricales et néonatales**
- Elaboration des **protocoles de prise en charge** des principales complications obstétricales et néonatales:
 - Hémorragie, Pré éclampsie, Infection, Dystocie et autres
 - Mise en place des protocoles consensuelles minimaux de qualité adaptés à Djibouti



Les actions menées au cours du projet, notamment, la normalisation des protocoles et la supervision formative sont des **actions préliminaires** pour la mise en place d'un **processus de la qualité**.

Les 6 fondamentaux du projet

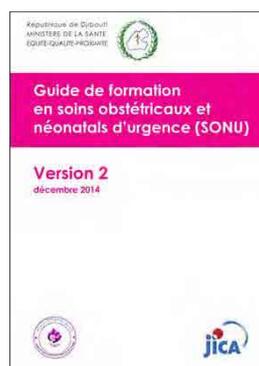
1. La santé des femmes à la période périnatale.
2. Les sages-femmes.
3. Les soins maternels et néonataux.
4. La qualité.
- 5. La formation continue.**
6. L'environnement de soutien.

Mise en œuvre du projet formation

1. En cascade
2. Décentralisée
3. Outils pédagogiques adaptés à Djibouti
4. Evaluative
5. Suivi post formation

Guide de formation continue SONU de Djibouti

- **Version 1** en 2013 pour démarrer la formation.
- **Version 2** en 2014 = version finale sera éditée en février



Formation continue

- La formation dans le domaine de la réduction de la mortalité maternelle est une activité qui doit être **constante continue et soutenu** touchant tous les acteurs œuvrant dans le domaine de santé maternelle

Les 6 fondamentaux du projet

1. La santé des femmes à la période périnatale.
2. Les sages-femmes.
3. Les soins maternels et néonataux.
4. La qualité.
5. La formation continue.
- 6. L'environnement de soutien.**

Environnement de soutien

- La **mise à niveau des équipements** des structures d'accouchement.
- **L'étude des besoins en équipement** des structures d'accouchement est établit selon une liste normalisée.
- Décalage dans la réception des équipements.

Pérennité et perspective

Pérennité et perspective dans le cadre des PNDS's

La formation	La qualité
<ol style="list-style-type: none"> 1. Intégrer le guide de formation SONU dans la formation de base des SF et des médecins. 2. Mise en place d'un programme de formation sur la MMN (autres thèmes et profils) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Développer des actions de normalisation des procédures en rapport avec la MMN 2. Mise en place d'un processus de qualité.

Conclusions

1. Le PRECS est **en adéquation** avec les données internationales et les priorités de la santé de Djibouti.
2. La quasi-totalité des objectifs du projet sont atteints et ceci à travers les évaluations des différentes étapes du projet.
3. Le projet a bénéficié des différentes expériences dans ce domaines.

Remercîments

添付 7 : モロッコ 第三国 専門家 派遣 報告書

7-1 2014 年 8 月～9 月 派遣 報告書

7-2 2015 年 1 月 派遣 報告書

Projet de renforcement
des capacités des sages femmes (PRECS)
Djibouti



Mission d'Assistance Technique au Projet de
Renforcement des Capacités des Sages Femmes
A Djibouti

Professeur Rachid BEZAD

22 Août au 7 Septembre 2014

Acronymes

- CNSR : Centre National de Santé Reproductrice
- DSME : Direction de la Santé de la Mère et l'Enfant du Ministère de la Santé Djibouti
- PNDS : Plan National de Développement Sanitaire
- PRECS : Projet pour le Renforcement des Capacités des Sages-femmes
- SF : Sage Femme
- SONU : Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgences

Sommaire

	Page
I. Introduction.....	4
II. Objectifs	4
III. Déroulement	5
IV. Résultats.....	5
1. PARTICIPATION A LA 7 ^{EME} FORMATION SONU DES SF A ALI-SABIEH.....	6
2. REVISION DU MATERIEL PEDAGOGIQUE.....	6
3. SUIVI DE LA FORMATION DES FORMATEURS.....	8
4. SUIVI DES FORMATION VISITE DE LA STRUCTURE DE SOINS.....	8
5. RENCONTRES AVEC LES ANCIENNES STAGIAIRES DJIBOUTIENNES AU MAROC	9
V. Conclusions et recommandations.....	9
VI. Annexes	10
1. Annexe 1 : Lettre d’invitation JICA Djibouti a contribué à la mission du projet.....	11
2. Annexe 2 : Carte de Djibouti.....	12
3. Annexe 3 : Programme de la mission du Professeur Rachid BEZAD à Djibouti.....	13
4. Annexe4 : Personnes rencontrées au cours de la mission.....	14
5. Annexe 5 : Programme de la 7 ^{ème} session de formation à ALI SABIEH.....	15
6. Annexe 6 : Liste des actes de simulation clinique à intégrer dans le guide de formation.....	18
7. Annexe 7 : Fiche technique : exemple de la prise en charge du placenta prævia.....	19
8. Annexe 8 Programme de l’atelier de formation de formateurs et présentations.....	23
9. Annexe 9 : Echancier pour l’élaboration de la version 2 du guide pédagogique des SONU.....	24

I. Introduction

Le projet de Renforcement des Capacités des Sages Femmes de Djibouti est **mis** en œuvre entre Le Gouvernement de Djibouti et l'Agence Internationale de Coopération Japonaise (JICA). Ce projet de durée de deux ans a démarré de mars 2013 et se termine en février 2015. Le projet a comme objectif l'amélioration des compétences des sages femmes de Djibouti afin de prodiguer des soins maternels et néonataux de qualité. Cet objectif est en phase avec le Plan National de Développement Sanitaire 2013-2017 établi par le Ministère de la Santé de Djibouti afin de réduire la mortalité maternelle et néonatale. Les deux résultats attendus par le projet sont les suivants : le premier est l'amélioration des connaissances et des compétences des sages femmes et de façon standardisée au sein des établissements de soins, le deuxième est le renforcement de l'environnement de soutien dans les établissements de santé pour maintenir la connaissance et la compétence des sages femmes. Les 4 activités inscrites dans le premier résultat sont (1) l'appréciation des capacités de sages femmes à travers l'enquête de l'évaluation des connaissances des SF (2) l'établissement d'un programme de formation continue (3) le développement du matériel de pédagogiques de formation en SONU enfin (4) l'organisation de sessions de formation continue pour les SF.

Les professeurs du Centre National de Santé Reproductrice Maroc ont apporté une assistance technique depuis la conception du projet, à travers la première mission en 2012 d'élaboration du projet, par la suite deux missions à Djibouti afin d'apporter un soutien à la mise en place du programme de formation et le développement du matériel pédagogique et la formation des formateurs. Aussi, des SF de Djibouti ont participé à des formations en SONU organisées au CNSR à Rabat.

Cette mission est programmée du 22 août au 7 septembre principalement pour apporter une assistance technique pour le volet formation à cette phase pré finale du projet, ceci par la participation comme formateur à la 7^{ème} session de formation et par le suivi des formateurs et des SF formées, enfin, des recommandations seront émises pour la pérennisation des imputés du projet (annexe 1).

II. Objectifs de la mission

Les objectifs assignés au cours de cette mission sont les suivants :

1. Participer à la formation des sages femmes qui se déroule à ALI-SABIEH (annexe2) en tant que facilitateur et aussi pour soutenir les formateurs en SONU
2. Faire le suivi de la formation des formateurs ayant participé aux formations SONU dans le cadre du projet PRECS
3. Faire le suivi des sages femmes formées dans le cadre du PRECS en participant à la visite de supervision au sein des structures de soins.

III. Déroulement de la mission (annexe3)

Au cours de cette mission il y a eu :

- La rencontre avec les responsables de coordination et de gestion du projet les acteurs **impliqués** dans le projet (annexe 4)
- La visite des structures de soins, notamment le Poste de Santé de **HOLHOL** et le Centre Médical Hospitalier de **ALI SABIEH** lieu de la formation
- La participation et l'accompagnement de la formation SONU à ALI SABIEH
- L'organisation d'un atelier avec les formateurs SONU du projet PRECS au Ministère de la Santé
- La visite de suivi des SF ayant bénéficié de la formation SONU, ceci au Centre de Santé Communautaire PC12
- L'organisation d'une séance de travail avec les SF et le personnel ayant bénéficié de la formation au Maroc.

IV. Résultats de la mission:

L'état d'avancement des résultats du projet révèle que la majorité des activités du projet **est réalisée** à savoir (1) l'étude d'appréciation des capacités de sages femmes (2) l'établissement d'un programme de formation continue (3) le développement du matériel pédagogique de formation en Soins obstétricaux et Néonataux d'Urgences enfin (4) l'organisation jusqu'à présent de 6 sessions de formation continue SONU ayant permis la formation de 146/177 sages femmes. Jusqu'à présent le projet a permis de former 82% des SF en SONU. Dans les 5 mois à venir au moins 4 sessions de formations SONU sont programmées. Ces dernières sessions seront délocalisées au niveau des régions ainsi que celle à la région d'Arta en juin 2014.

La deuxième session de formation régionale est le séminaire qui s'est déroulé au cours de cette mission à ALI SABIEH.

Ces sessions de formation auront comme encadrant les formateurs de Djibouti et aussi des responsables de santé au niveau des régions. Il est important que les formateurs de Djibouti ayant l'expérience de formation SONU fassent un suivi et un monitoring de ces sessions régionales.

1. PARTICIPATION A LA 7^{EME} SESSION DE FORMATION SONU DES SAGES FEMMES A ALI-SABIEH

La 7^{ème} session de formation a duré 6 jours (du 26 août au 1 septembre 2014) selon le programme en (annexe5). La participation à cette session de formation s'est concrétisée par l'animation des 3 premiers jours de formation et le soutien des séances des 3 derniers jours de la formation, par des mises au point ponctuelles.

Les techniques d'encadrement au cours de cette formation sont basées sur les principes andragogiques et les méthodes participatives. Au cours de la session les formateurs ont eu une appréciation de leurs encadrements. Cette appréciation a été faite selon un canevas reprenant les techniques andragogiques (annexe 6), ensuite, une séance de restitution des commentaires personnalisés pour chaque formateur a été organisée. D'une manière générale, les formateurs ont une expérience dans le domaine de l'organisation des séminaires et de l'animation des séances thématiques. Les formations SONU ont contribué à développer ces compétences pédagogiques, déjà présentes, mais autour de programme SONU. De nouveaux encadrants régionaux ont rejoint le pool de formateurs, Il est judicieux de continuer à développer les compétences des encadrants régionaux et de les initier aux techniques d'enseignements andragogiques et participatives. Comme les besoins de formation pour les programmes de santé sont importants au cours de prochaines années, il sera d'un apport de renforcer encore plus cet aspect de la formation des formateurs

Au cours de la session de formation les SF ont exprimé le comportement de la population des patientes et des parturientes qui consultent. Les femmes enceintes Djiboutiennes, souvent, n'acceptent pas, un acte diagnostic (mise en place d'un spéculum ou de toucher vaginal) et parfois n'acceptent pas, une hospitalisation ou un acte thérapeutique comme une césarienne en urgence même si le pronostic vital de la mère et du nouveau né est en jeu. Ce comportement des patientes handicape la prise en charge des situations potentiellement compliquées ou déjà compliquées.

Une meilleure compréhension de ce problème par une étude socio anthropologique donnera des précisions sur la problématique pour une campagne de sensibilisation complémentaire aux programmes SONU et permettra de préparer des outils d'Information d'Education et de Communication que les SF peuvent utiliser au cours de la CPN.

2. REVISION DU MATERIEL PEDAGOGIQUE

Le matériel pédagogique de la formation SONU a été élaboré au début du projet. Ce matériel comporte : le guide de la formation, les présentations, les fiches techniques, les outils d'évaluations. Ce matériel pédagogique a permis de démarrer les formations au début du projet et de réaliser les 6 sessions SONU. Sur la base de la lecture du matériel pédagogique et des interactions avec les SF au cours de la 7^{ème} session, il a été possible de dégager les commentaires suivants :

- La version 1 du guide de formation SONU comporte des points forts, il contient toutes les thématiques des SONU, il rassemble tout le matériel pédagogique utilisé par les formateurs dans un seul document. En outre des thématiques ont été rajoutées selon une adaptation aux besoins de santé (exemple: paludisme et grossesse, VIH et grossesse), enfin il a été développé d'une manière plus détaillée des chapitre selon les spécificités des programmes de santé de Djibouti (exemple la CPN recentrée)
- Néanmoins, Le guide pédagogique nécessite les réajustements suivants :
 - Comme il existe un décalage entre le contenu du guide de formation et le déroulement des sessions de formation sur plusieurs plans:
 - organisationnel le guide comporte une durée de 14 jours de formation, tandis que la formation se déroule en 6 jours
 - Dans le guide, les objectifs et les protocoles sont orientés à la fois pour la SF et le médecin. Il est important de cibler principalement les SF.
 - Les examens complémentaires ne sont pas toujours à la disposition des SF, il faudrait réviser la place de ces examens complémentaires dans les protocoles, ces examens complémentaires sont l'échographie et Tococardiographe qui ne sont disponibles qu'à Djibouti ville pour le moment.
 - Jusqu'à présent la partie pratique de la formation se limite aux démonstrations et travaux pratiques, dans le guide, il était prévu de programmer des stages au niveau des services cliniques et des maternités. Des outils pédagogiques ont été élaborés comme le carnet de stage et les fiches de stage. Pour l'instant, comme il n'est pas possible d'organiser les stages cliniques, il est nécessaire de renforcer la partie pratique du séminaire par les simulations cliniques, les études de cas, les jeux de rôles, etc. Une proposition d'une liste des actes à apprendre en simulation clinique est faite (annexe 6) pour chaque acte il faudrait préparer la fiche d'apprentissage et la liste de vérification.
 - Les fiches techniques distribuées aux séminaristes ont été révisées en se basant sur les points suivants
 - Après quelques rappels synthétiques des notions de base des pathologies. La prise en charge adaptée au rôle de la SF. La prise en charge est distinguée selon le niveau de la structure dans laquelle elles travaillent : Soins obstétricaux et néonataux d'urgence de BASE ou Soins obstétricaux et néonataux d'urgence COMPLET. Ces fiches ont été révisées (annexe7)
 - Les présentations sur Power Point devraient être harmonisées et adaptées aux contenus des thématiques du guide.

Tenant compte de ces commentaires, une rédaction de la version 2 du guide pédagogique des SONU de Djibouti permettra d'adapter le guide pédagogique à la formation tel **qu'elle** se déroule.

3. SUIVI DE LA FORMATION DES FORMATEURS (annexe 8)

L'atelier de suivi de la formation des formateurs est organisé le 3 septembre à la DSME au Ministère de la Santé. Cet atelier a eu comme **objectifs** de (1) faire le suivi de la formation des formateurs (2) partager entre les formateurs les acquis et les possibles améliorations et de (3) décider avec les formateurs des recommandations pour pérenniser les activités du projet dans cette phase finale.

Au cours de cet atelier les formateurs ont donné leur avis sur la formation, une présentation du guide de formation a eu lieu. La synthèse de l'analyse des outils **pédagogiques** a été partagée avec les formateurs, ensuite un agenda de rédaction de la version 2 du guide pédagogique est fait.

Enfin au cours de l'atelier, il a été discuté l'introduction des **tococardiographes** au sein de la maternité de référence de Djibouti, ce moyen de surveillance de l'accouchement est intéressant car il améliore la surveillance du travail. Son introduction nécessite une formation à part, un module de formation préparé par le CNSR au Maroc a été remis à La Directrice de DSME.

Au cours de cette mission, le guide pédagogique ainsi que les fiches techniques ont été révisés. Les résultats de ce travail ont été remis aux formateurs. Il a été décidé de finaliser les autres outils pédagogiques par les formateurs à savoir : les fiches d'apprentissage pour les simulations cliniques, les présentations les programmes des séances thématiques.

Il a été décidé de disposer d'une édition du guide pédagogique version 2 à la fin du projet, c'est-à-dire au mois de janvier 2015 selon l'échéancier en annexe 9

4. SUIVI DES FORMATION VISITE DE LA STRUCTURE DE SOINS

Le PRECS a développé un mécanisme de suivi de la formation en responsabilisant les SF surveillantes à accomplir cette tâche. Ceci en s'aidant d'un support fait de 3 grilles des soins : CPN, accouchement et post natal. Les surveillantes auront à assister à des séances de soins dispensées par les SF formées en SONU. Les résultats de cette observation sont consignés sur les grilles et une restitution est donnée au SF après la séance de consultation.

Dans ce cadre, la visite des SF formées du Centre de santé communautaire PC12 est faite. Ce centre comporte la consultation de prénatale, de planification familiale, ainsi qu'un site d'accouchement. L'observation a été faite pour la CPN pour 2 sages femmes formées en Janvier et février 2013. Les séquences de CPN se sont déroulées selon les normes de la grille. Une séance de restitution a été faite en insistant sur la partie communication qui devrait être renforcée.

5. RENCONTRES AVEC LES ANCIENNES STAGIAIRES DJIBOUTIENNES AU MAROC

Depuis le démarrage du projet PRECS, des SF de Djibouti ont participé aux sessions de formation organisées par le CNSR. Lors de ces séminaires, chaque participant a élaboré un plan d'action en rapport avec son activité. Ce plan d'action devrait être mis en œuvre dès le retour à Djibouti. Le plan d'action élaboré par les SF rencontrées concerne l'implantation de la classe des mères. Au cours de cette rencontre, les étapes du plan d'action a été discuté ainsi que sa faisabilité. Ceci, avec l'appui de la Directrice de la DSME. Enfin un échéancier a été mis en place afin de commencer la classe des mères en octobre 2014. Aussi il a été décidé qu'en mois de janvier 2015 de donner un bilan de cette activité.

V. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Cette mission s'inscrit dans le cadre du PRECS en phase pré finale. La majorité des activités a été réalisée, 82% SF sont formées. Ce projet aborde un des aspects important de la qualité des soins en SONU qui est la formation du personnel, pour l'amélioration de leurs compétences.

Recommandation 1 Rédaction de la version 2 du guide de formation SONU de Djibouti :

La rédaction de la version 2 du guide pédagogique en prenant en considération les modifications proposées qui sont validées par les formateurs. Cette version devrait être éditée et présentée en janvier 2015 à la clôture du projet.

Recommandation 2 Intégrer ce module SONU version 2 à la formation de base des SF.

L'intégration de ce module à la formation de base préparera les futures SF à la prise en charge des SONU et réduira la charge de la formation continue pour les futures cohortes des SF.

Recommandations 3 : Organiser des ateliers de normes de prise en charge des situations de SONU.

Certaines situations obstétricales nécessitent un consensus de prise en charge entre différents spécialistes (exemple : la pré éclampsie et l'éclampsie nécessite un consensus entre obstétricien et réanimateur) ces consensus aideront les prestataires SF à disposer de protocoles codifiés et validés par les **spécialistes**.

Recommandation 4: réaliser une étude socio anthropologique de perception des soins médicaux par la population.

Cette étude permettra de comprendre les problèmes de non adhésion de quelques patientes aux soins et aux indications thérapeutiques. Les résultats de cette étude permettront de préparer un plan d'Information d'Education et de Communication pour améliorer la santé de la femme.

Annexes

Annexes

1. Annexe 1 : Lettre d'invitation JICA Djibouti a contribué à la mission du projet
2. Annexe 2 : Carte de Djibouti
3. Annexe 3 : Programme de la mission du Professeur Rachid BEZAD à Djibouti
4. Annexe4 : Personnes rencontrées au cours de la mission
5. Annexe 5 : Programme de la 7^{ème} session de formation à ALI SABIEH
6. Annexe 6 : Liste des actes de simulation clinique à intégrer dans le guide de formation
7. Annexe 7 : Fiche technique : exemple de la prise en charge du placenta prævia
8. Annexe 8 Programme de l'atelier de formation de formateurs et présentations
9. Annexe 9 : Echancier pour l'élaboration de la version 2 du guide pédagogique du module SONU

Annexe 1 : Lettre d'invitation JICA Maroc à contribuer au projet PRECS



Japan International Cooperation Agency
Agence Japonaise de Coopération Internationale
JICA Djibouti Office, B.P. 2627 Rue de Kampala, Ilot de Héron, Djibouti
République de Djibouti
Tél (235) 25.02.51 Fax (235) 25.04.62 E-mail db_oso_rep@jica.go.jp

Djibouti, 19/06/2014

Réf N° : 14/06/10

Objet: Lettre d'Invitation

Monsieur,

L'Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA) que j'ai l'honneur de représenter à Djibouti, vous présente ses compliments et vous remercie de bien vouloir accepter son invitation afin de consolider le système de la mise en œuvre de la formation continue des sages-femmes à Djibouti et d'assurer sa durabilité, le Projet a demandé l'expédition du Professeur de faculté de Médecin en Juin 2014.

La date d'arriver du Professeur Rachid BEZAD est prévus pour le 23 Aout « Projet pour le Renforcement des Capacités des Sages-femmes en République de Djibouti »

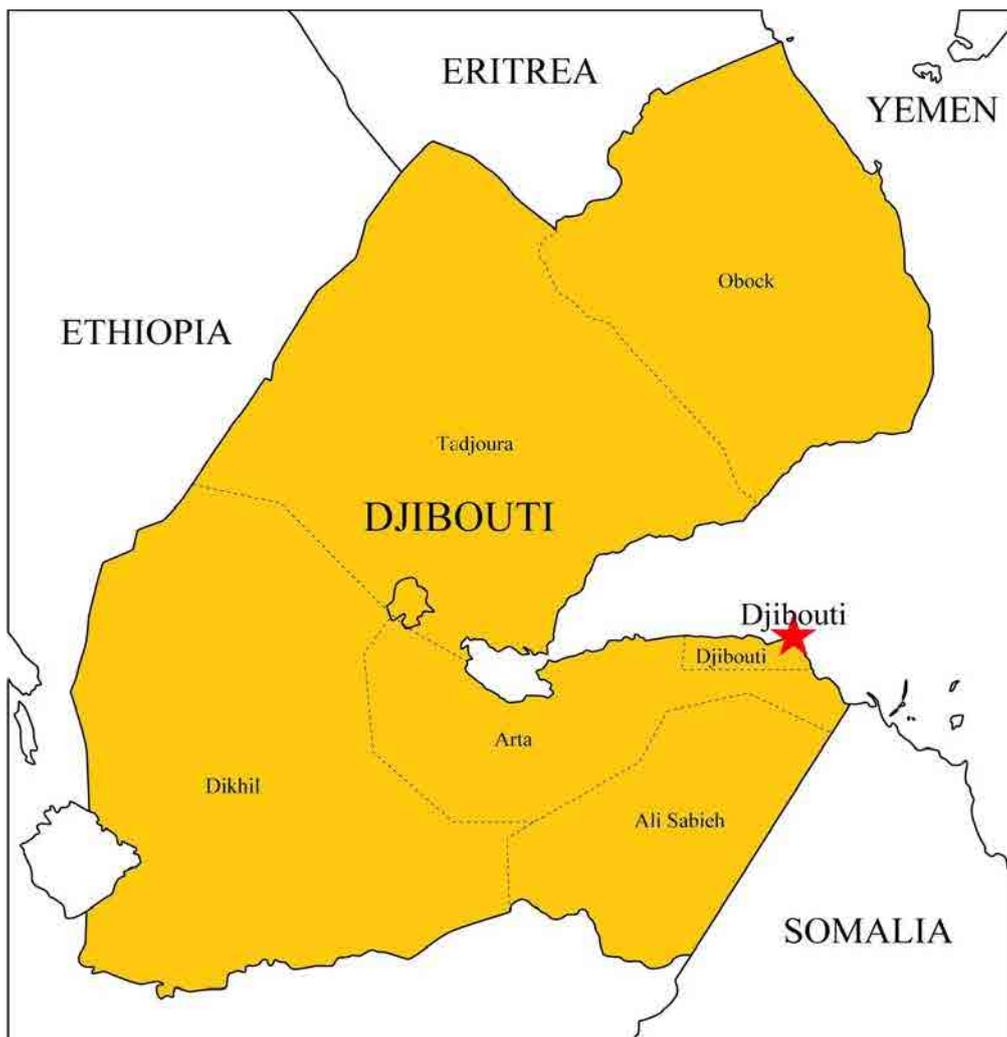
Espérant pouvoir compter sur votre aimable collaboration, veuillez agréer, Monsieur, l'assurance de ma parfaite considération.

Rachid BEZAD
Professeur de Faculté de Médecin/Expert de la JICA
Centre de la Santé Reproductive attaché de l'Université de Rabat
P.O.Box 10 000, Rabat, Maroc
Tel : (+212) (0) 537-276595



HARADA Katsunari
Représentant Résident
JICA Djibouti Office

Annexe 2 : Carte de Djibouti



Annexe 3 : programme de la mission du Professeur Rachid BEZAD à Djibouti

23/08/2014	sam.	- arrivée à Djibouti (7h50, AF668) - rencontre avec Yoshie à l'hôtel pour le compte-rendu des activités du projet (après-midi)
24/08/2014	dim.	- visite à la JICA Djibouti - rencontre avec Dr. Wabéri Fatah Djama, gynécologue-obstétricien de la maternité de Dar El Hanan
25/08/2014	lun.	- rencontre avec le médecin généraliste et la surveillante de sages-femmes à Ali-Sabieh - visite du CMH d'Ali-Sabieh et du Poste de Santé de Holl-Holl - rencontre avec la Directrice de la DSME et les autres homologues
26/08/2014	mar.	- déplacement à Ali-Sabieh formation continue à Ali-Sabieh (1ère journée) * rôle attendu du Prof.: 1) évaluer les performances et les outils de présentation des encadrants 2) intervenir aux cours et aux pratiques en cas de nécessité pour améliorer la qualité de la formation 3) discuter avec les participants pour saisir leurs besoins dans le cadre de la formation en SONU
27/08/2014	mer.	formation continue à Ali-Sabieh (2ème journée) * rôle attendu du Prof.: le même que ci-dessus
28/08/2014	jeu.	formation continue à Ali-Sabieh (3ème journée) * rôle attendu du Prof.: le même que ci-dessus - retour à Djibouti ville
29/08/2014	ven.	discussion avec Yoshie
30/08/2014	sam.	- déplacement à Ali-Sabieh formation continue à Ali-Sabieh (4ème journée) * rôle attendu du Prof.: le même que ci-dessus
31/08/2014	dim.	formation continue à Ali-Sabieh (2ème journée) * rôle attendu du Prof.: le même que ci-dessus
01/09/2014	lun.	formation continue à Ali-Sabieh (6ème journée, la journée finale) * rôle attendu du Prof.: le même que ci-dessus - retour à Djibouti ville
02/09/2014	mar.	- préparation pour la formation de suivi pour les formateurs
03/09/2014	mer.	atelier de suivi de la formation des formateurs * rôle attendu du Prof.: 1) partager des expériences au Maroc avec les formateurs 2) donner des recommandations concrètes aux formateurs pour les formations postérieures 3) réviser les outils de la formation continue en SONU 4) valider le contenu révisé du pré/post-test de la formation continue en SONU
04/09/2014	jeu.	- révision des outils de la formation - discussion avec Yoshie
05/09/2014	ven.	discussion avec Yoshie
6/09/2014	sam.	- visite de supervision au CSC de PK12 * rôle attendu du Prof.: 1) évaluer les performances des sages-femmes en service de la CPN, de l'accouchement, et de la CPoN avec la surveillante et la superviseuse du MS en utilisant les grilles de supervision 2) intervenir à la supervision faites par la superviseuse du MS - réunion avec les stagiaires de la formation au Maroc * rôle attendu du Prof.: donner des conseils pour - départ de Djibouti (23h00, AF669)
07/09/2014	dim.	arrivée à Rabat (12h20, AF1258)

Annexe 4 : liste des personnes rencontrées au cours de la mission

- Yoshie Mizogami Conseillère Principale Adjointe PRECS-JICA
- Mme Neima Moussa Directrice de la DSME
- Mr Katsunari HARADA : Représentant Résident JICA à Djibouti
- Mlle Harumi HIGASHIYAMA : Conseillère en Formation des Projets JICA Djibouti
- Prof JosephVyanka Programme Spécialiste UNFPA
- Robleh Hersi Démographe UNFPA
- Dr Nimo Ibrahim Médecin Généraliste DSME/Ministère de santé
- Dr Traoré Amadou CNRSR/DSME Gynécologue
- Dr Houssein Ahmed Médecin Réanimateur Hôpital de Balbala
- Mme ZahraAref Chef de service santé de l'Enfant DSME
- Mme Waris Ibrahim Chef de service santé de la mère DSME
- Dr Antoinette Obey Gynécologue DSME
- Mme Mariam Mohamed ISSS Sage-Femme Enseignante
- Mme AssiaMola ISSS Sage-Femme Enseignante
- Docteur Wabéri FATAH DJAMA : gynécologue-obstétricien de la maternité de référence de DAR-EL-HANAN
- Mme Hasna Mohame OBAKER : Sage femme à la maternité de référence de DAR-EL-HANAN
- Mme Hodan Abdi Ahamed: Sage-femme de l'Hôpital de Balbala
- Mohamed Osman Guelleh : Interne de 7^{ème} année de médecine intérim du Directeur Centre de Santé Communautaire PK12
- Mme AyaneKhairehSage femme responsable de la consultation de planification familiale au centre de santé communautaire PK12
- Mme Fatiha Omar DararSage femme formée en SONU, session janvier 2013 en consultation CPN au centre de santé communautaire PK12
- Mme Madena Abdi MlguilSage femme formée en SONU, session février 2013 en consultation CPN au centre de santé communautaire PK12
- Dr. Moustapha Mohamed: Pédiatre de l'Hôpital de Balbala
- Dr.AbdiMahamoudGuelleh Médecin-Chef CMH /Ali-Sabieh
- Dr. HodanDjama: Médecin généraliste du CMH d'Ali-Sabieh
- Mme. HawaSouleimanObsyeh: Sage femme surveillante de la région d'Ali-Sabieh
- M. AbdourahmanHousseinDirir: Infirmier Majeur du Poste de Santé Holl-Holl
- Mme Fathia Ahmed Oumar: Matrone du Poste de Santé Holl-Holl
- RahmaHamadi Ali Assistante PRECS-JICA
- Sage femme participantes à la formation SONU de Ali Sabieh
 - FardoussaDjamaElmi
 - Kourecha Ahmed Ainan
 - Kadra Abdi Hassan
 - FatoumaBarrehWabar
 - Ilhane Farah Ali
 - Saada Ahmed Bourraleh
 - NadiraAbdillahiFarhan
 - HawaHoussein Moussa

Annexe 5 : Agenda de la session de formation SONU des SF à ALI SABIEH

26 août – le 1 septembre 2014, au Conseil régional d'Ali-Sabieh

Matières		Horaires	Formateurs
JOUR 1 (mar.26 août)			
	Accueil	7h30-8h00	PRECS
Ouverture	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des participants - L'aperçu du projet PRECS et l'objectif de la formation des sages-femmes - Objectifs spécifiques des participants - Charte de la formation - Élaboration de rapports 	8h00-9h30	Mme. Hawa Mme. Yoshie Mme. Hawa
	Pré-test	9h30-10h00	
	<i>Pause-café</i>	10h00-10h30	
Mortalité et morbidité maternelles et néonatales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Définitions 2. Mortalité maternelle et néonatal dans le monde et à Djibouti 3. Stratégie de la lutte contre la mortalité maternelle 4. Indicateurs d'évaluation d'un programme de mortalité maternelle 	10h30-12h00	Dr. Hodan / Mme. Hawa
CPN recentrée + CPoN	<ol style="list-style-type: none"> 1. CPN <ul style="list-style-type: none"> - Période de chaque CPN - Points importants de chaque consultation 	12h00-13h30	Prof. Bezad
	<i>Pause-déjeuner</i>	13h30-14h30	
CPN recentrée + CPoN (suite)	<ol style="list-style-type: none"> 2. Soins prénatals focalisés <ol style="list-style-type: none"> 1) Détection et traitement précoces des problèmes et complications 2) Prévention des complications et des maladies 3) Préparation à l'accouchement et préparatifs en cas de complications 	14h30-15h30	Prof. Bezad
Technique obstétrical	<ol style="list-style-type: none"> 1. AMIU 2. La ventouse 	15h30-16h00	Prof. Bezad
Hémorragies obstétricales / Dystocies	Démonstration et Pratique <ul style="list-style-type: none"> - AMIU et La ventouse 	16h00-17h00	Prof. Bezad
JOUR 2 (mer.27 août)			
	Lecture et adoption rapport j1	8h00-8h30	
Hémorragies obstétricales et le choc hémorragique	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hémorragie pendant 1ère trimestre 	8h30-10h30	Prof. Bezad
	<i>Pause-café</i>	10h30-11h00	
Hémorragies obstétricales et le choc hémorragique (suite)	<ol style="list-style-type: none"> 2. Hémorragie pendant 3ème trimestre 3. Hémorragie du postpartum 	11h00-13h00	Prof. Bezad
	<i>Pause-déjeuner</i>	13h00-14h00	
Anomalies du travail ou dystocies	<ol style="list-style-type: none"> 1. Type de dystocies 2. Conduite à tenir générale 3. Conduite à tenir selon du type de dystocie 	14h00-15h00	Prof. Bezad

Hémorragies obstétricales / Dystocies	Démonstration et Pratique - AMIU et La ventouse	15h00-16h30	Prof. Bezad
JOUR 3 (jeu.28 août)			
	Lecture et adoption rapport j2	8h00-8h30	
Infections materno fœtales	1. Chorioamniotite et ses facteurs de risque CAT	8h30-9h00	Prof. Bezad
Hypertension artérielle gravidique, la pré-éclampsie et l'éclampsie	1. Diagnostique: Hypertension isolée, pré-éclampsie, et éclampsie 2. Conduite à tenir selon de type d'hypertension artérielle gravidique 3. Conduite à tenir devant une crise d'éclampsie	9h00-11h00	Prof. Bezad
	<i>Pause-café</i>	11h00-11h30	
Situations obstétricales particulières	1. Menace d'accouchement prématuré 2. Rupture primature des membranes	11h30-13h30	Prof. Bezad
	<i>Pause-déjeuner</i>	13h30-14h30	
Situations obstétricales	3. Présentation de siège 4. Démonstration : L'accouchement siège par voie basse	14h30-16h00	Prof. Bezad
Hémorragies obstétricales / Dystocies	Démonstration et Pratique - AMIU et La ventouse	16h00-17h00	Prof. Bezad
JOUR 4 (sam.30 août)			
	Lecture et adoption rapport j3	8h00-8h30	
Références	1. Niveaux de référence 2. Critères de références	8h30-10h00	Dr. Abdi
	<i>Pause-café</i>	10h00-10h30	
Références (suite)	3. Condition de références 4. Discussion sur les critères de références	10h30-12h30	Dr. Abdi / Mme. Zahra
	<i>Pause-déjeuner</i>	12h30-13h30	
Infections materno fœtales (suite)	1. Endométrite 2. Infection urinaire 3. Paludisme 4. Autres anomalies des suites de couches	13h30-14h30	Dr. Abdi
Prévention des infections	1. Règles générales de prévention des infections 2. Règles de prévention de l'infection spécifiques en obstétrique 3. Discussion	14h30-16h30	Dr. Abdi
JOUR 5 (dim.31 août)			
	Lecture et adoption rapport j4	8h00-8h30	
Prise en charge du nouveau-né normal	1. Physiologie du nouveau-né: adaptation à la vie extra-utérine 2. Accueil du nouveau-né 3. Examen du nouveau-né	8h30-10h00	Dr. Moustapha
	<i>Pause-café</i>	10h00-10h30	

Prise en charge du nouveau-né souffrant	1. Nouveau-né souffrant: Nouveau-né en détresse respiratoire 1) Diagnostique 2) Indications 3) Conduites à tenir	10h30-12h00	Dr. Moustapha
Prise en charge du nouveau-né normal	Démonstration - Examen du NN	12h00-12h30	Dr. Moustapha
	<i>Pause-déjeuner</i>	12h30-13h30	
Prise en charge du nouveau-né souffrant	2. Démonstration et Pratique 1) Massage cardiaque 2) Ventilation	13h30-14h30	Dr. Moustapha
Réanimation adulte	1. Lecture Réanimation adulte	14h30-15h30	Dr. Houssein
Pris en charge du choc: Réanimation adulte	Démonstration(video) et Pratique 1) Massage cardiaque 2) Ventilation	15h30-17h00	Dr. Houssein
JOUR 6 (lun.1 sept.)			
	Lecture et adoption rapport j5	8h00-8h30	
	Post-test	8h30-9h00	
Remplissage du partogramme	1. Le partogramme modifié de l'OMS 1) Contenus de partogramme 2) Effets d'utilisation du partogramme	9h00-10h00	Mme. Zahra / Mme. Hawa
	<i>Pause-café</i>	10h00-10h30	
Remplissage du partogramme(suite)	2. Étude de cas de partogramme: 1) Travaux de groupe: cas1 2) Présentation et corrige de cas1	10h30-12h30	Mme. Zahra / Mme. Hawa
Remplissage du partogramme(suite)	1. Étude de cas de partogramme: 1) Travaux de groupe: cas2 et 3 2) Présentation et corrige de cas 2 et 3	12h30-14h00	Mme. Zahra / Mme. Hawa
	<i>Pause-déjeuner</i>	14h00-15h00	
	Évaluation	15h00-16h00	
Clôture	Attestation du certificat		PRECS

Annexe 6 : liste des actes pratiques de simulation clinique du guide pédagogique

La liste non exhaustive des actes à préparer en simulation clinique, étude de cas, démonstration ou jeux de rôles selon les spécificités des thèmes abordés. Cette activité pratique devrait être préparée selon les normes pédagogiques : Préparation du matériel nécessaire et équipement, les listes d'apprentissage et les fiches d'apprentissage

1. Mortalité morbidité maternelle et néonatale
 - Etude de cas : questions clés à poser
 - cas clinique de décès maternel
 - cas clinique de décès néonatal
2. Structure d'accouchement et accueil du NN
 - Travaux de groupe : matériel, organisation et normes
 - 1 groupe admission
 - 1 groupe expectante et salle d'accouchement
3. CPN focalisée
 - Etude de cas :
 - CPN premier trimestre et CPN Dernier trimestre
 - Examen d'une femme au 3^{ème} trimestre sur modèle anatomique
 - Liste des gestes et acte à faire
 - Exploration clinique du bassin
 - Jeux de rôle :
 - Situation de consultation de premier trimestre
 - Situation de consultation de troisième trimestre
4. PEC de l'accouchement
 - Simulation d'un accouchement normal sur parturiente mannequin
 - Etude de cas de remplissage et interprétation de partogramme.
 - Simulation de rupture artificielle des membranes sur parturiente modèle anatomique mannequin
 - Simulation d'utilisation de ventouse d'extraction sur modèle anatomique mannequin
 - Simulation d'épisiotomie
5. PEC du nouveau né
 - Geste d'accueil du nouveau née normale sur modèle anatomique
 - Geste d'accueil du nouveau née souffrant sur modèle anatomique
6. Dystocies
 - Exploration du bassin
 - Identification d'une présentation dystocique et sa variété
 - Diagnostic d'un engagement de présentation (signe de Faraboeuf)
7. Hémorragies
 - Etude de cas : hémorragie du 3^{ème} trimestre de la grossesse et de la délivrance
 - Simulation d'une hémorragie du 3^{ème} trimestre de la grossesse et d'une hémorragie de la délivrance modèle anatomique mannequin
 - Stand révision utérine et stand examen sous valves,
8. Infections :
 - Travaux de groupe à propos des techniques de prévention de l'infection
 - Etude de cas : infection urinaire, endométrite
9. Pré éclampsie
 - Simulation sur modèle anatomique de pré éclampsie sévère
 - Simulation sur modèle anatomique d'éclampsie
10. Références : étude de cas, travaux de groupe sur la fiche de référence.

Annexe 7 : Fiches techniques

Projet de renforcement des capacités des sages femmes (PRECS)

Djibouti Fiches techniques de prise en charge des Urgences obstétricales

Septembre 2014

Sommaire

1. Préambule
2. Définition des SONU
3. Plan du document
4. Fiche technique
 - a. **Placenta prævia**
 - b. Dystocie
 - c. Endométrite
 - d. Infection urinaire et grossesse
 - e. Fiche technique : gestion active de la troisième phase de l'accouchement(GATPA)
 - f. Délivrance artificielle et révision utérine
 - g. Bloc Opératoire
 - h. Ventouse d'extraction
 - i. Menace d'accouchement prématurée

Préambule

- Les fiches techniques comportent une notion de rappel des pathologies et des notions de prise en charge de base d'une manière synthétique.
- La partie prise en charge est adaptée au rôle de la sage femme au cours de la prise en charge des complications obstétricales.
- La prise en charge diagnostique sera plus détaillée et elle commence par le symptôme ou le syndrome plutôt que la pathologie ce qui notamment pour la fièvre, l'hémorragie
- Les conduites à tenir par la sage femme sont distinguées selon la structure dans laquelle elle travaille :
 - **Soins obstétricaux et néonataux d'urgence de BASE (SONU Base)**
 - **Soins obstétricaux et néonataux d'urgence COMPLET (SONU Complet)**

Voir dans la page suivante les définitions et les fonctions qui existent dans SONU Base et SONU Complet.

Prise en charge d'une situation d'hémorragie pour PLACENTA PRAEVIA

- **Rappel :**

- Définition : le Placenta Prævia est l'Insertion totale ou partielle du placenta sur le segment inférieur de l'utérus.
- Epidémiologie : C'est la cause la plus fréquente de l'Hémorragie du dernier trimestre de la grossesse
- Physiopathologie : l'hémorragie du Placenta Prævia est provoquée par le décollement du placenta à cause des contractions utérines

- **Prise en charge :**

- C'est une **urgence obstétricale**, elle nécessite une prise en charge urgente car elle entraîne le décès maternel et néonatal dans sa forme grave.

Dans une structure SONU de base :

Admission de la femme en situation d'hémorragie

Prise en charge diagnostic

L'admission d'une femme d'une hémorragie au 3^{ème} trimestre de la grossesse : doit faire penser à aux 3 étiologies de l'hémorragie du 3^{ème} trimestre de la grossesse à savoir le placenta prævia, l'Hématome retro placentaire et la rupture utérine.

La femme présentant une hémorragie pour placenta prævia à :

- Une Hémorragie :
 - De survenue inopinée et indolore faite de sang rouge vif, provenant de la cavité utérine, ayant tendance à se répéter, parfois déclenchée par les rapports sexuels ou le toucher vaginal.
- Les Bruit du cœur du fœtus sont positifs
- L'utérus :
 - Est souple, il se contracte si la femme est en travail
 - Mais il n'est pas en contracture comme du bois

Dans le cas ou l'hémorragie est fait de sang noir et minime et les BSC sont négatifs et l'utérus est dure comme du bois dans ce cas il faudrait penser au diagnostic de l'Hématome rétroplacentaire.

Dans le cas ou le saignement est minime rouge et les BCF sont négatifs et la palpation abdominale retrouve un fœtus qui est sous la peau. Ce ci après un épisode de douleurs aigues ; il faudrait penser à une rupture utérine.

Lorsque la femme se présente dans ce tableau hémorragique le toucher vaginal (TV) à l'aveugle est dangereux, il faudrait faire un toucher vaginal extra cervical autour du col utérin. Il ne faut pas introduire les doigts ou même un doigt en intra cervicale, car il risque de décoller encore plus le placenta et aggraver le saignement.

- Au TV : sensation de matelas entre la présentation et le segment inférieur

Les signes généraux de l'hémorragie :

Selon l'importance de l'hémorragie la femme présente :

- Une hypotension artérielle TA < 9/6 avec tachycardie le pouls à 100 battements par minutes
- Les signes de choc (parfois)

La sage femme doit :

- Evaluer la gravité de l'hémorragie :
 - Importance du saignement
 - Pâleur des cutanées et des muqueuses (conjonctives décolorées)
 - Hypotension et la tachycardie : TA < 9/5 et le pouls > 100 battement par minute
 - Etat de choc avec début de trouble de la conscience
- Mettre en condition la patiente et préparer le transfert si elle dans une structure SONU de base
 - Elever les deux membres inférieurs (pour ramener la masse sanguine des membres inférieurs vers le cœur)

- Mesures générales

- Prise en charge immédiate (PCI):
- Prendre une voie veineuse avec un cathéter 18 G
- Démarrer un Ringer lactate ou un sérum salé isotonique et adapter le débit à l'état hémodynamique (TA)
- Mettre en place une sonde vésicale à demeure (débit urinaire)
- Surveiller, noter et contrôler les signes vitaux (pouls, TA, fréquence respiratoire, température, état de la conscience) toutes les 15 mn.

La prise en charge obstétricale

La sage femme est dans une structure de SONU de base :

La sage femme doit gérer l'accouchement et faire une délivrance artificielle dans le cas ou :

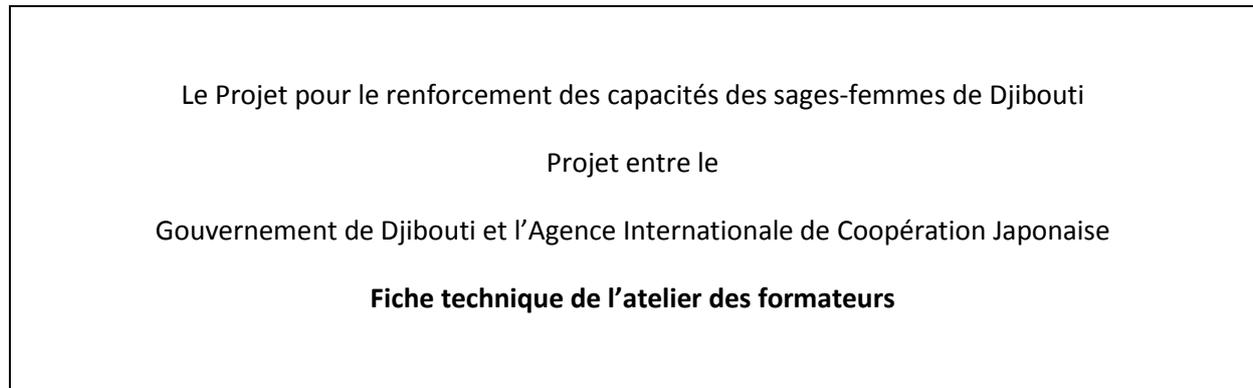
- Le saignement minime ou modéré
- La femme est en travail en phase active du travail, le TV doux révèle un col ouvert plus de 3 cm et l'existence d'une poche des eaux
- L'accouchement est éminent.
- En dehors de cette situation la sage femme doit
- **Organiser le transfert et accompagnement de la femme dans une structure SONU Complet**

La sage femme est dans une structure de SONU de complet :

Elle doit faire

- La même démarche diagnostic et la même mise en condition
- Appeler le médecin pour une césarienne
- Faire une demande de sang pour une transfusion

Annexe 8 : Programme de l'atelier des formateurs et présentation



- Le projet de renforcement des capacités des sages femmes de Djibouti s'inscrit dans les activités d'amélioration des Soins Obstétricaux et néonataux d'Urgences afin de réduire la mortalité maternelles et néonatales. Le projet de durée de 2 ans a accompli jusqu'à présent plusieurs activités en rapport avec la formation : 1 formation de formateurs, 7 formations SONU pour les sages femmes. L'atelier des formateurs est destiné aux formateurs qui ont participé à ce projet afin de capitaliser des expériences des formateurs à travers les sessions de formation réalisées.
- Date et lieu : Le mercredi 3 septembre 2014 à Djibouti
- Participants :
 - Les formateurs Djiboutiens en Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence.
 - Mlle Yoshie, Conseillère principale adjointe du PRECS-JICA, de L'Organisation Non-Gouvernementale HANDS, Japon
 - Ministère de la Santé
 - Modérateur Professeur Rachid BEZAD du Centre National de Santé Reproductrice Maroc.
- **Objectif de l'atelier :**
 1. Faire le suivi de la formation des formateurs dans le cadre du projet pour le renforcement des capacités des sages-femmes de Djibouti.
 2. Réviser le contenu pédagogique de la formation des sages femmes sur la base des formations qui se sont déroulées et de l'expérience des formateurs sur le terrain.
 3. Valider le sommaire du **MODULE DE FORMATION SONU DJIBOUTI** et partager la méthodologie de son élaboration.

PROGRAMME DE L'ATELIER

Horaire	Thématique
10h - 10h 30 mn	<ul style="list-style-type: none"> • Accueil des formateurs • Introduction de l'atelier • Présentation des objectifs de l'atelier
10h 30 – 11h 30mn	<ul style="list-style-type: none"> • Séance de Brainstorming <ul style="list-style-type: none"> ○ Déroulement des formations SONU
11h 30 – 13h30mn	<ul style="list-style-type: none"> • Présentation du guide de formation SONU <ul style="list-style-type: none"> ○ Contenu du guide. ○ Supports pédagogiques. ○ Outils d'évaluation ○ Séance de pratique de formation. ○ Organisation des sessions de formation.
13h 30 – 14h	<ul style="list-style-type: none"> • Recommandations pour la révision du GUIDE DE FORMATION EN SONU DE DJIBOUTI

Annexe 9 : Echancier pour l'élaboration du guide pédagogique version 2 du module de formation SONU

Tableau d'activités - Révision des outils pédagogique pour la formation continue en SONU

Activités	2014																2015			
	sep.				oct.				nov.				déc.				jan.			
	s1	s2	s3	s4																
atelier du suivi de la formation des formateurs	X																			
débriefing avec Dr. Traoré (Prof. Beza)	X																			
partage de documents par Prof. Beza	X	X																		
réaction du guide ver. 2 (agenda global, plans de séance, fiches d'apprentissage pour la pratique, fiches techniques, feuille d'évaluation, questionnaires pré- et post-test)		X	X	X	X	X	X	X	X											
révision de présentations power point sur la base du guide							X	X	X											
réunion du groupe de travail pour constater l'état d'avancement, discuter et harmoniser les détails avec les formateurs						X			X											
partage de documents à Prof. Beza pour la consultation						X			X											
test du guide dans la formation continue (Obock ou Tadjourah)										X										
révision finale du guide d'après le test à la formation										X	X									
validation du guide (Prof. Beza)											X	X								
atelier de validation du guide ver.2												X								
réaction du guide (Japon)													X	X	X					
impression, épreuve, correction																X	X	X		
édition du guide																				X
présentation du guide ver.2 lors de séminaire final																				X

Projet pour le renforcement
des capacités des sages femmes (PRECS)
Djibouti



Mission d'Assistance Technique au Projet pour le
Renforcement des Capacités des Sages Femmes
A Djibouti

Professeur Rachid BEZAD

23 janvier 31 janvier 2015

Acronymes

- CNSR : Centre National de Santé Reproductrice
- DSME : Direction de la Santé de la Mère et l'Enfant du Ministère de la Santé Djibouti
- PNDS : Plan National de Développement Sanitaire
- PRECS : Projet pour le Renforcement des Capacités des Sages-femmes
- SF : Sage Femme
- SONU : Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgences

Sommaire

	Page
I. Introduction.....	4
II. Objectifs	4
III. Déroulement	4
IV. Résultats.....	5
1. FINALISATION DE LA VERSION 2 DU GUIDE FORMATION SOINS OBSTETRIQUES ET NEONATALS D'URGENCES DE DJIBOUTI.....	5
2. SUIVI DES FORMATIONS A TRAVERS LA SUPERVISION DES STRUCTURES DE SOINS..	5
3. PARTICIPATION AU SEMINAIRE DE CLOTURE DU PROJET.....	6
4. ACTIONS MENEES AFIN D'ASSURER LA PERENNITE DU PRECS.....	8
V. Conclusions	8
VI. Remercîments.....	9
VII. Annexes.....	10
1. Annexe 1 : Lettre d'invitation JICA Djibouti a contribué à la mission du projet.....	11
2. Annexe 2 : Terme de référence.....	12
3. Annexe 3 : Programme de la mission du Professeur Rachid BEZAD à Djibouti.....	13
4. Annexe4 : Personnes rencontrées au cours de la mission.....	14
5. Annexe 5 : guide des SONU de Djibouti.....	15
6. Annexe 6 : programme du séminaire de clôture du projet et liste des participants.....	19
7. Annexe 7 : Présentation synthèse du professeur BEZAD	22
8. Annexe 8 : médiatisation du PRECS	23

I. Introduction

Le projet pour le Renforcement des Capacités des Sages Femmes de Djibouti soutenu par l'Agence japonaise de coopération internationale (JICA) et le gouvernement japonais a été conçu en 2012 et mis en œuvre de 2013 à 2015. Depuis la conception du projet et jusqu'à sa phase finale, le PRECS a bénéficié de l'assistance technique de l'équipe du Centre National de Santé Reproductrice (maternité des Orangers) et du Centre Hospitalier Ibn Sina. Des assistances techniques ont ainsi eu lieu durant les différentes étapes du projet : pour la conception du projet, l'accompagnement du processus de formation, la formation de formateurs, leur suivi, l'élaboration des outils pédagogiques dont le guide de formation de Djibouti et l'évaluation. De même, des professionnels de santé Djiboutiens ont bénéficié de stages au Maroc (sages femmes, formateurs et responsables de santé dans le cadre des séminaires SONU organisés au Maroc).

La mission, objet de ce rapport, s'est tenue du 23 janvier au 1 février 2015 et avait pour objectif de participer à la phase finale du projet et prendre part au séminaire de clôture qui s'est déroulé le 28 janvier 2015. (Annexe 1 invitation)

II. Objectifs de la mission : (annexe 2 : terme de référence)

Les 3 principaux objectifs de cette mission sont :

1. Le soutien des formateurs de Djibouti pour la finalisation du matériel pédagogique, notamment, **le guide de formation SONU de Djibouti.**
2. La finalisation des documents techniques pour la clôture du projet : rapport récapitulatif du projet et revue globale des aspects techniques du projet et sa présentation lors du séminaire final.
3. La mise en place de différentes actions pour pérenniser le projet, et ceci, auprès des acteurs concernés du Ministère de la Santé, des établissements de formation de base des infirmiers et des médecins et des autres bailleurs de fonds.

III. Déroulement de la mission : (annexe 3 : programme de la mission)

Cette mission s'est déroulée en deux étapes :

Une étape au Maroc qui consistait à finaliser le guide de formation et une étape à Djibouti au cours de laquelle, les activités suivantes ont pu se concrétiser :

- Une rencontre avec les responsables de coordination et de gestion du projet.
- Une visite des structures de soins obstétricaux à Djibouti, Dar El Hannan et Balbala et à Arta
- La participation au séminaire de clôture du projet.

- Une rencontre avec les responsables des établissements de formation ISSS et de la Faculté de médecine de Djibouti et des organismes de coopération. Liste des personnes rencontrées est en annexe 4

IV. Résultats de la mission:

Les résultats atteints au terme de cette mission sont:

- ✓ Guide formation SONU de Djibouti (version 2) finalisé
- ✓ Suivi des formations à travers la supervision des structures de soins réalisé
- ✓ Participation au séminaire de clôture du projet effectuée
- ✓ Actions en vue d'assurer la pérennité du projet menées

1. FINALISATION DE LA VERSION 2 DU GUIDE FORMATION SOINS OBSTETRIQUES ET NEONATALS D'URGENCES DE DJIBOUTI

Cette partie de la mission s'est déroulée au Maroc à travers des échanges par courriers électroniques entre les formateurs de Djibouti, les experts japonais à propos des outils pédagogiques. Les différents volets du guide ont été abordés : les séances thématiques, les présentations, les tests d'évaluation de connaissance, les études des cas cliniques et les fiches d'apprentissage. Après correction et validation consensuelle, le résultat final est la disponibilité du guide de formation des SONU Version 2 finalisé prêt pour l'édition. Voir le contenu et le sommaire dans l'annexe 5

2. SUIVI DES FORMATIONS A TRAVERS LA SUPERVISION DES STRUCTURES DE SOINS :

Ce processus de supervision revêt une importance capitale dans le cadre du projet lui-même et également lors de la phase post projet. En effet, l'une des principales activités du projet concerne la formation. Le suivi de la formation est fondamental pour l'application des protocoles de prise en charge des femmes enceintes. Tout au long du projet, un système de suivi a été instauré en utilisant les grilles de supervision.

L'activité de supervision est importante pour l'amélioration des soins et de ce fait, dans le cadre du projet, la supervision comporte une auto-évaluation qui se fait en interne par la surveillante générale des Centres de Santé et une supervision externe. Cette supervision est formative, elle se termine par une séance de feed back au prestataire. Ce système met en place quelques jalons du processus qualité.

Au cours de la mission la visite du centre medico-hospitalier d'ARTA a permis d'assister à la supervision de l'activité d'une sage femme au cours d'une consultation prénatale. En effet, cette CPN s'est déroulée selon les normes établies en utilisant les grilles de supervision. A la

fin de cette supervision, un feed back sur les résultats de la supervision a été donné à la Sage Femme Surveillance.

3. PARTICIPATION AU SEMINAIRE DE CLOTURE DU PROJET (annexe 6 : programme)

Le séminaire de clôture du projet avait comme objectifs de faire le bilan des activités du projet et d'autre part, de procéder à une analyse du déroulement et des résultats du projet. En outre, l'un des objectifs du séminaire était de procéder à la diffusion des résultats du projet et de les partager avec les organismes de coopération et acteurs dans le domaine de la santé.

Le séminaire a été inauguré par Son Excellence Monsieur l'Ambassadeur du Japon à Djibouti et par Monsieur le secrétaire général du Ministère de la Santé de Djibouti, ainsi que les représentants des organismes internationaux et les participants au projet formateurs quelques prestataires. (Annexe 6 : liste des participants)

Au cours de ce séminaire, une revue globale du projet sur le plan technique entre acquis et perspectives a été faite. (Annexe 7 : Présentation du Pr BEZAD).

Par ailleurs, ce séminaire de clôture a également fait l'objet d'une couverture médiatique. En effet, certains organismes de presse écrite, et visuelle y ont pris part et ont rapporté l'essentiel du PRECS, notamment, les partenaires, les objectifs et les résultats. Annexe 8

Le contenu de cette analyse est le suivant :

« La méthodologie d'analyse du PRECS s'est faite depuis la conception jusqu'aux résultats. Ceci, sur la base des données internationales et les données du système de santé de Djibouti, en matière de mortalité maternelle et néonatale. Le PRECS est situé chronologiquement dans une période à la fin des objectifs du millénaire 2015 et le début des objectifs du développement durable. Il est venu contribuer à l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale. Djibouti en l'espace de 22 ans a vu réduire sa mortalité maternelle de 48% soit une réduction annuelle de 3%, ce qui le situe parmi les pays en progrès (c'est-à-dire entre 2 et 5,5% de réduction)

L'analyse est faite sur la base des 6 fondamentaux du projet identifiés ci-après :

1. **La santé des femmes à la période périnatale** : Le Plan National de Développement Sanitaire PNDS 2013-2017 a inscrit dans ses activités prioritaires de l'objectif 2 « **Assurer une prise en charge efficace de la santé de la mère et du nouveau né** ». L'objectif du PRECS est en parfaite adéquation avec le PNDS
2. **Les sages-femmes** : L'objectif du projet est d'assurer la formation des 177 SF de Djibouti (2012). Les sages femmes sont les acteurs principaux dans la réduction de la mortalité maternelle. A la dernière rencontre internationale des sages femmes à Prague, le rapport du FNUAP intègre le slogan suivant « *Investir dans la pratique de SF peut sauver des millions de vies de femmes et NN (3 juin 2014 PRAGUE, l'UNFPA)* »

Les SF à Djibouti sont confrontées à la gestion des urgences obstétricales et néonatales dans des stades avancés avant le transfert vers l'obstétricien.

3. **Les soins maternels et néonataux** : L'objet de la formation continue dans le projet, et parmi les soins maternels et néonataux, il a été abordé la Consultation prénatale, les Soins Obstétricaux d'Urgences et la consultation post-natale. Ces programmes représentent les programmes les plus performants pour la réduction de la mortalité maternelle.
4. **La qualité** : Les actions menées au cours du projet, notamment, la normalisation des protocoles et la supervision formative sont des actions préliminaires pour la mise en place d'un processus qualité.
5. **La formation continue** : Cette formation a été faite en cascade, décentralisée à Djibouti ville puis dans les autres régions, en utilisant les outils pédagogiques adaptés à la situation sanitaire de la femme à Djibouti ; la formation a également été évaluée à tous les niveaux et un suivi post formation a été instauré. Au cours de la formation, le guide de formation continue SONU de Djibouti a été élaboré. Son édition se fera en mois de février.
6. **L'environnement de soutien** : Le projet comportait une composante de mise à niveau de l'équipement des structures d'accouchement. Les besoins ont été identifiés selon une étude en utilisant des fiches d'équipement normalisées. La livraison des équipements est programmée pour le mois de mars.

La pérennité du PRECS devrait se faire dans le cadre des Plans Nationaux de Développement de la Santé de Djibouti : deux orientations pour pérenniser les actions du projet une en rapport avec la formation et une en rapport avec la qualité :

- Pour la formation, il est important d'intégrer le guide de formation SONU dans la formation de base des SF et des médecins. Aussi la mise en place d'un programme de formation sur la MMN (autres thèmes et profils).
- Pour la qualité, il faudrait continuer à développer des actions de normalisation des procédures en rapport avec les activités sur la mortalité maternelle et néonatale, ceci dans une perspective d'un programme et d'un processus de qualité.

En conclusion

- Le PRECS est **en adéquation** avec les données internationales et les priorités de la santé de Djibouti.
- La quasi-totalité des objectifs du projet sont atteints et ceci à travers les évaluations des différentes étapes du projet.
- Le projet a bénéficié de différentes expériences nationales et internationales dans le domaine de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale.

4. ACTIONS MENEES AFIN D'ASSURER LA PERENNITE DU PRECS.

La rencontre avec la directrice générale de l'ISSS et le doyen de la faculté de médecine a permis d'étudier les possibilités d'intégrer le guide de formation SONU au sein de ces établissements de formation. Cette intégration du guide dans la formation de base des sages femmes et des lauréats de la faculté de médecine a comme intérêt de réduire la charge de la formation continue.

Au sein de l'ISSS, et comme les formatrices de l'ISSS étaient impliquées dans le projet, elles ont déjà anticipé pour organiser des sessions de formation en faveur des lauréates de la filière sage femme de l'ISSS. En plus l'ISSS a intégré le système Licence Master Doctorat (LMD), à cette occasion, au cours de la révision des curricula des sages femmes, la Directrice Générale, se penchera sur l'intégration du contenu de la formation SONU dans la formation des SF.

Pour les étudiants en médecine, Monsieur le Doyen est favorable à l'idée d'intégrer la formation SONU après concertation avec les enseignants de gynécologie obstétrique. Ceci pourrait se faire au cours de la période d'internat en 6^{ème} année de médecine.

V. CONCLUSIONS.

Le PRECS est arrivé à sa fin, tous les indicateurs révèlent que les objectifs ont été atteints, l'assistance technique des experts marocains a rempli ses engagements.

Au cours du projet, des échanges fructueux ont eu lieu entre les coordinateurs du projet au sein du ministère de la santé, les prestataires, les formateurs les experts de la JICA et les experts marocains au Maroc et à Djibouti. Les échanges ont été enrichissants et fructueux mutuellement.

Remercîments :

Au nom du Centre National de Santé Reproductrice, je tiens à remercier les responsables du Ministère de la Santé de Djibouti.

La coordinatrice du projet Neima Moussa Ali Directrice de la Direction de la Santé de la Mère et l'Enfant

La conseillère principale adjointe de projet : Yoshie Mizogami

Les formateurs de Djibouti qui ont fait un travail remarquable de formation et d'élaboration des outils pédagogiques.

Le Doyen de la faculté de médecine et la Directrice de l'ISSS

La Directrice de la Maternité de Dar El Hanan et le responsable de l'Hôpital de Balbala

Tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réussite du projet

Je les remercie pour leur confiance et d'avoir mené ce projet à terme dans l'intérêt de la santé des femmes et des nouveaux nés de Djibouti

Annexes

1. Annexe 1 : Lettre d'invitation JICA Djibouti a contribué à la mission du projet
2. Annexe 2 : Terme de référence
3. Annexe 3 : Programme de la mission du Professeur Rachid BEZAD à Djibouti
4. Annexe 4 : Personnes rencontrées au cours de la mission
5. Annexe 5 : guide des SONU de Djibouti
6. Annexe 6 : programme du séminaire de clôture du projet et liste des participants au séminaire de clôture du projet
7. Annexe 7 : Présentation synthèse du professeur BEZAD
8. Annexe 8 : médiatisation du PRECS

Annexe 1 : Lettre d'invitation JICA Djibouti à contribuer au projet PRECS



 Japan International Cooperation Agency
 Agence Japonaise de Coopération Internationale
 JICA Djibouti Office, B.P. 2627 Rue de Kampala, Ilot de Héron, Djibouti
 République de Djibouti
 Tél (235) 25 02 51 Fax (235) 25 04 62 E-mail db_osa_rep@jica.go.jp

Djibouti, 14/01/2015

Réf N° : 15/01/09

Objet: Lettre d'Invitation

Monsieur,

L'Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA) que j'ai l'honneur de représenter à Djibouti, vous présente ses compliments et vous remercie de bien vouloir accepter son invitation afin de consolider le système de la mise en œuvre de la formation continue des sages-femmes à Djibouti et d'assurer sa durabilité, le Projet a demandé l'expédition du Professeur de faculté de Médecin.

La date d'arriver du Professeur Rachid BEZAD est prévu pour le 24 Janvier « Projet pour le Renforcement des Capacités des Sages-femmes en République de Djibouti »

Espérant pouvoir compter sur votre aimable collaboration, veuillez agréer, Monsieur, l'assurance de ma parfaite considération.

Rachid BEZAD
 Professeur de Faculté de Médecin/Expert de la JICA
 Centre de la Santé Reproductive attaché de l'Université de Rabat
 P.O.Box 10 000, Rabat, Maroc
 Tel : (+212) (0) 537-276595


 SASADATE Koichi
 Représentant Résident
 JICA Djibouti Office



Annexe 2 : terme de référence de la mission de l'expert

- (1) Période préparatoire (avant le 23 janvier 2015)
 - a. consultation des documents concernés du Projet
 - b. soutien pour la finalisation du matériel pédagogique (guide de formation SONU)
 - c. analyse des résultats du Projet d'après la consultation des documents
 - d. préparation du document de présentation sur l'appréciation du Projet lors du séminaire final

- (2) Mission à Djibouti (du 23 janvier au 1^{er} février 2015)
 - a. concertation préalable avec l'expert du Projet
 - b. collecte d'informations du Projet dans le cadre de la préparation du séminaire final. Les activités suivantes seront prévues:
 - (a) visite des établissements de santé (de Djibouti ville et des régions) pour observer l'offre de soins par des sages-femmes et interviewer des personnes clés
 - (b) entrevue avec des homologues du Ministère de la Santé et des autres personnes concernées
 - c. préparation du document de présentation au séminaire final d'après l'analyse des informations collectées
 - d. participation au séminaire final où les rôles suivants seront attendus:
 - (a) faire la présentation sur l'appréciation du Projet et montrer les leçons tirées sur la base des expériences au Maroc
 - (b) échanger des opinions avec les autres participants sur la durabilité des activités du Projet
 - e. suivi du séminaire final pour discuter sur la possibilité de pérenniser les activités du Projet avec les personnes concernées du Ministère de la Santé, de l'institution de formation de base, et des autres donateurs, etc. conjointement avec l'expert du Projet
 - f. participation à la réunion sur la classe des mères pour faire le monitoring de l'état d'avancement et donner des conseils aux activités

- (3) Période après la mission (février 2015)

rédaction de rapport de la mission en français sur les activités à Djibouti et sa soumission au Département du Développement Humain du siège de la JICA, chargé du Projet, et à la JICA Djibouti à travers la JICA Maroc

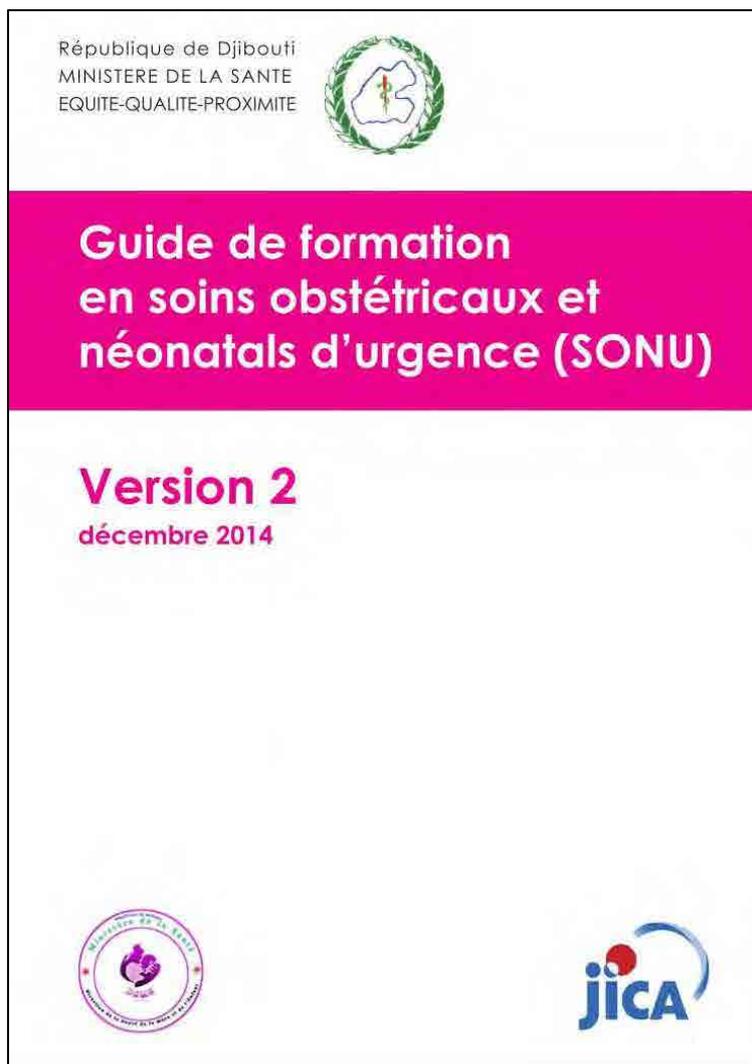
Annexe 3 : programme de la mission du Professeur Rachid BEZAD à Djibouti

	Date		Programme
1	23/01/2015	ven.	départ de Rabat (13h20, AF1259)
2	24/01/2015	sam.	- arrivée à Djibouti (8h30, AF668) - préparation pour le séminaire final: * analyse des documents du projet * rencontre avec Yoshie pour le compte-rendu des activités et l'échange d'avis
3	25/01/2015	dim.	- préparation pour le séminaire final * visite à Arta pour la supervision - réunion avec la Directrice de la Santé de la Mère et l'Enfant au Ministère de la Santé sur le sujet du séminaire final et de la possibilité du nouveau projet
4	26/01/2015	lun.	- préparation pour le séminaire final * analyse des documents concernés * préparation de présentation de la revue du projet
5	27/01/2015	mar.	- visite des hôpitaux de référence (Maternité de Dar El Hanan, Hôpital de Balbala) pour savoir la possibilité du nouveau projet - préparation pour le séminaire final
6	28/01/2015	mer.	- séminaire final à Palace Kempinski - réunion avec l'Agence France Développement
7	29/01/2015	jeu.	- follow-up du séminaire final et examen sur la possibilité du nouveau projet * réunion avec l'ISSS * réunion avec la faculté de médecine de l'Université de Djibouti * réunion avec le FNUAP (provisoire) * réunion avec la JICA Djibouti
8	30/01/2015	ven.	rédaction du rapport
9	31/01/2015	sam.	- follow-up du séminaire final - rédaction du rapport - départ de Djibouti (23h40, AF669)
10	01/02/2015	dim.	arrivée à Rabat (12h20, AF1258)

Annexe 4 : liste des personnes rencontrées au cours de la mission

- L'Ambassadeur du Japon à Djibouti
- La représentante de l'OMS à Djibouti
- Le résident représentant de la JICA Djibouti
- Yoshie Mizogami Conseillère Principale Adjointe PRECS-JICA
- Mme Neima Moussa Directrice de la DSME
- Docteur Wabéri FATAH DJAMA : gynécologue-obstétricien de la maternité de référence de DAR-EL-HANAN
- Mme Aicha Youssouf Abdillahi : Sage femme de supervision de la DSME
- Mme Halimo Ibrahim Bogoreh : Sage femme surveillante de la région d'Arta
- Mme. HawaSouleimanObsyeh: Sage femme surveillante de la région d'Ali-Sabieh
- Mme Sahra Moussa, Directrice de la Maternité de Dar El Hanan
- Mme FardoussaAdawéAbtidon, surveillante générale de la Maternité de Dar El Hanan (personnes rencontrée à l'hôpital de Balbala)
- Mme NadiraAbdalleh, Directrice générale par intérim de l'ISSS
- Mme Mariam Kamil, Formatrice sage femme de l'ISSS
- Dr. Ali Barre Matan, Doyen de la Faculté de Médecine de Djibouti
- M. Adrien absolu, Chef de projet de l'Agence Française de Développement

Annexe 5 : Page de garde et Sommaire du guide de formation en SONU Djibouti



Sommaire du guide de formation en SONU

Remerciement	i
Comité de travail	ii
Abréviation	iii
Avant-propos	vi
Sommaire	vii
Module de formation	1
Introduction.....	1
Profil des participants.....	2
Objectif de la formation	2
Déroulement d'une session de formation.....	3
Déroulement pratique d'une journée de formation	5
Matériels et équipements pour se préparer à la formation	5
Evaluation de la session de formation	6
Agenda exemplaire.....	8
Module 1. La mortalité et morbidité maternelles et périnatales	9
Objectifs pédagogiques	10
Plan de séance	10
Chapitre 1. Introduction	10
Chapitre 2. Généralités	11
Chapitre 3. Les causes de mortalité maternelle et périnatale.....	12
Chapitre 4. L'approche stratégique	13
Module 2. Les aspects généraux de la structure d'accouchement et d'accueil du nouveau-né ...	18
Objectifs pédagogiques	19
Plan de séance	20
Chapitre 1. Le circuit obstétrical.....	20
Chapitre 2. Prévention de l'infection.....	23
Module 3. Les soins prénatals focalisés CPN et situations à risque	31
Objectifs de pédagogie.....	32
Plan de séance	32
Chapitre 1. La consultation prénatale CPN.....	33
Chapitre 2. Les grossesses à haut risque	34
Chapitre 3. La classe des mères.....	41
Module 4. La prise en charge de la parturiente en salle d'accouchement	46
Objectifs pédagogiques	47
Plan de séance	48
Chapitre 1. Appel de l'accouchement normal	48
Chapitre 2. La prise en charge de la patiente.....	49
Chapitre 3. Gestion active de la troisième phase de l'accouchement (GATPA)	52
Chapitre 4. Interventions obstétricales au cours de l'accouchement normal – pendant le travail et l'expulsion.....	52
Module 5. La consultation du post partum.....	55
Objectifs pédagogique.....	56

Plan de séance	56
Chapitre 1. Introduction	56
Chapitre 2. Modifications de l'organisme maternel dans le post partum	57
Chapitre 3. Consultation postnatale : surveillance maternelle	58
Chapitre 4. Consultation postnatale : surveillance du nouveau-né	60
Module 6. La prise en charge du nouveau-né	62
Objectifs pédagogiques	63
Plan de séance	63
Chapitre 1. Introduction	63
Chapitre 2. Accueil, soins et examen du nouveau-né normal	65
Chapitre 3. Gestion de la thermorégulation	67
Chapitre 4. Hygiène en salle de naissance et prévention de l'infection néonatale	69
Module 7. La prise en charge du travail dystocique	71
Objectifs pédagogiques	72
Plan de séance	72
Chapitre 1. Introduction	73
Chapitre 2. Conduite à tenir devant une dystocie dynamique	73
Chapitre 3. Conduite à tenir devant une dystocie mécanique	78
Chapitre 4. Rupture artificielle des membranes	84
Chapitre 5. Perfusion d'ocytocique	85
Chapitre 6. Conclusion	86
Module 8. La gestion des hémorragies obstétricales	88
Objectifs pédagogiques	89
Plan de séance	89
Chapitre 1. Introduction	90
Chapitre 2. Evaluer l'importance de l'hémorragie et la prendre en charge	90
Chapitre 3. Prise en charge selon l'étiologie	92
Chapitre 4. Réanimation d'adulte	102
Module 9. Le diagnostic des infections materno-fœtales particulièrement la RPM et le paludisme et grossesse	108
Objectifs pédagogiques	109
Plan de séance	109
Chapitre 1. Introduction	109
Chapitre 2. Conduite à tenir générale	110
Chapitre 3. Conduite à tenir spécifique	110
Module 10. L'hypertension artérielle gravidique, la pré-éclampsie et l'éclampsie	119
Objectifs pédagogiques	120
Plan de séance	120
Chapitre 1. Introduction	120
Chapitre 2. Conduite à tenir devant une hypertension artérielle isolée	120
Chapitre 3. Conduite à tenir devant une pré-éclampsie	121
Chapitre 4. Conduite à tenir devant une éclampsie	123
Chapitre 5. Le volet obstétrical	124
Module 11. Situations obstétricales particulières	126

Objectifs pédagogiques	127
Plan de séance	127
Chapitre 1. Menace d'accouchement prématuré et accouchement prématuré.....	128
Chapitre 2. Utérus cicatriciel	131
Chapitre 3. Présentation du siège.....	132
Chapitre 4. La procidence de cordon	135
Chapitre 5. La souffrance fœtale aigue (SFA)	136
Module 12. La prise en charge du nouveau-né à risque	143
Objectifs pédagogiques	144
Plan de séance	144
Chapitre 1. Prise en charge du nouveau-né souffrant	144
Chapitre 2. Cas particuliers.....	147
Chapitre 3. Transfert du nouveau-né	148
Module 13. Les références	149
Objectifs pédagogiques	150
Plan de séance	150
Chapitre 1. Les niveaux de référence	150
Chapitre 2. Les critères de référence	151
Chapitre 3. Les conditions du transfert.....	153
Annexes	
Annexe 1. Questionnaire test des connaissances	Ax1
Annexe 2. Questionnaire d'évaluation globale de la session	Ax2
Annexe 3. Diapositives du module de la formation	Ax3
Annexe 4. Liste des actes de la partie pratique.....	Ax4
Annexe 5. Fiches d'apprentissage pour la partie pratique.....	Ax5
Annexe 6. Checklist de l'accueil du nouveau-né	Ax6
Annexe 7. Fiches d'études de cas	Ax7
Supplément: Fiches techniques de prise en charge des urgences obstétricales	
Références bibliographiques	

Annexe 6 : Programme et liste de participants du séminaire de clôture

Le séminaire final

Le Projet pour le renforcement des capacités des sages-femmes (PRECS)

Projet de coopération technique entre le Ministère de la Santé Djibouti, et l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA)

Le 28 janvier 2015, à la salle de réunion du Palace Kempinski, Djibouti

Programme

Horaire	Programme	Présentateur
8h30 – 9h30	Accueil	
9h30 – 9h40	Rappel de l'aperçu du projet	Mme. Neima Moussa Ali
9h40 – 10h00	Allocution d'ouverture	
	1) L'Ambassade du Japon	S.E. M. Atsushi Nishioka, Ambassadeur du Japon
	2) Le Ministère de la Santé	M. Ali Sillaye Abdallah
10h – 10h30	Présentation sur l'avancement et les résultats des activités du projet	
	1) Formation continue en SONU	Mme. Neima Moussa Ali
	2) Suivi et supervision pour les sages-femmes	Mme. Aicha Youssouf Abdillahi
	3) Démarrage des activités sur le terrain	Mme. Hawa Saleiman Obsiyeh
10h30 – 11h00	Pause-café	
11h00 – 11h30	Évaluation et revue des résultats	
	1) Évaluation d'après les indicateurs de la MCL (Matrice de Cadre Logique)	Mme. Yoshie Mizogami
	2) Revue du projet entre ses acquis et sa pérennité	Prof. Rachid Bezad
11h30 – 12h30	Discussion sur la pérennisation des activités	
12h30	Conclusion et Clôture	

	Nom	Institution	Fonction
1	Halimo Ibrahim Bogoreh	Hôpital d'Arta	Chef de service de la maternité / Sage-femme surveillante
2	Dr.Ali Youssouf Houssein	CSC de Warableh	Médecin-Chef
3	Ali Mahamoud Ali	JICA	Consultant
4	Waris Ibrahim	DSME	Chef de service de la santé de la mère
5	Mako Hassan	DSME	Assistante Financière
6	Harumi Higashiyama	JICA	Conseillère de formulation de projet
7	Roda Saad	DSME	Assistante Administrative
8	Dr.Moustapha Amine	CMH de Dikhil	Médecin-chef
9	Aicha Youssouf	DSME	Coordinatrice en santé reproductive
10	Kaltoum Houmed	DSME	Coordinatrice en PCIME
11	Dr.Nebewia	CSC de Farah-Had	Médecin-Chef
12	Iftin Youssouf	Ministère de la santé	Conseiller Technique
13	Nadira Abdalleh	ISSS	Directrice par intérim
14	Assia Mola Ali	ISSS	Formatrice Sage-femme
15	Mariam Mohamed Kamil	ISSS	Formatrice Sage-femme
16	Fatouma Houmed	Hôpital de Balbala	Surveillante de Sage-femme
17	Willo Darar	Hôpital de Balbala	Surveillante de Sage-femme
18	Samia Mohamed	Ministère de la santé	Conseiller Technique
19	Samira Ali Higo	Ministère de la santé	Conseiller Technique
20	Dr.Wabéri Fatah	Maternité de Dar ElHanan	Gynécologue
21	Mounira Ali Ahmed	CNRSR-Housseina/ Ministère de la santé	Directrice
22	Anab Daher	ISSS	Formatrice Sage-femme
23	Yasmina Abdoulmajid	ISSS	Formatrice Sage-femme
24	Tasturo Unuma	Ambassade du Japon	3ème Secrétaire
25	Dr.Mahdi Daher	PK12	Médecin-chef
26	Fardouza Adawé	Maternité de Dar ElHanan	Surveillante Générale
27	Dr.Mohamed Aden	CSC d'Arhiba	Médecin-chef
28	Haruka Ando	JICA	Volontaire JOCV
29	Aicha Ibrahim	UNFPA	Chargée du bureau
30	Lienger Houda	OMS	Représentante
31	Mohamed Chakib	La Nation	Journaliste
32	Adrien Absolu	AFD	Chef de projet
33	Dr.Saber Ali Ahmed	CSC de Balbala 2	Médecin-chef
34	Dr.Moussa Idriss	CSC de Wahlé-daba	Médecin-chef
35	Dr.Saada Ali Egueh	CSC d'Ibrahim Balala	Médecin-chef

	Nom	Institution	Fonction
36	HawaSouleimanObsieh	CMH d'Ali-Sabieh	Sage-femme Surveillante
37	Houmed Mohamed Houmed	Maternité de Dar ElHanan	Directeur Administrative Financière
38	Hassan Moussa Hassan	Ministère de la santé	Conseiller Technique
39	Dr.Mahyoub	Ministère de la santé	Conseiller Technique
40	SasadataKoichi	JICA	Représentant Resident
41	Rachid Beza	JICA/Maroc	Professeur
42	Yoshie Mizogami	PRECS-JICA	Conseillère Principale adjointe
43	Neima Moussa	DSME/ Ministère de la santé	Directrice
44	RahmaHamadi Ali	PRECS-JICA	Assistante
45	Etsuko Ueno	HANDS	Program Officer
46	Ali Sillaye Abdallah	Ministère de la santé	Secrétaire général
47	AtsushiNishioka	Ambassade du Japon	Ambassadeur

Annexe 7 : Présentation synthèse du professeur BEZAD

Annexe 8 : médiatisation du PRECS

La Nation

EDITION N°22
du Lundi 2 Février 2015

Culture &

Ministère de la santé / JICA

Valoriser le travail des sage-femmes

173 sur un total initial de 177 sage-femmes ont suivi les modules de la formation en soins obstétricaux et néonataux d'urgence ou SONU selon le jargon des professionnels, organisée conjointement par le Ministère de la Santé et la JICA. 89,6% d'entre elles ont fait l'objet d'une supervision dans l'accomplissement de leurs tâches. Le tout rentre dans le cadre du projet djibouto-nippon qui vise au renforcement de capacités des sage-femmes.



Les sage-femmes ont un rôle crucial dans la santé de la mère et l'enfant. Le renforcement de leurs capacités est l'un des moyens de réduction du taux de mortalité maternelle et infantile.

Le Ministère de la Santé et l'Agence japonaise de la coopération internationale (JICA) collaborent étroitement dans ce sens. Les deux parties mènent des actions concertées pour valoriser le travail des professionnelles concernées. Elles en attendent une amélioration de la qualité des soins maternels et néonataux à tous les niveaux.

La problématique était celle du thème central de l'atelier que le Ministère de la Santé et la JICA ont conjointement organisé mercredi dernier au palais Kempinski.

L'événement a réuni sur place l'ambassadeur du Japon à Djibouti, Atsushi Nishio, plusieurs hauts fonctionnaires du Ministère de la Santé, dont le secrétaire général Al Silayy Abdallah, le représentant-résident de la JICA au pays, ses homologues locaux des rangs respectifs du FNUAP et d'autres partenaires au développement, des responsables des structures sanitaires, des experts japonais et marocains impliqués dans la

mise en œuvre du projet de renforcement de capacités des sage-femmes djiboutiennes. L'équipe en charge du projet a réalisé diverses activités sur le terrain. Citons l'animation des modules de formation continue en soins obstétricaux et néonataux d'urgence ou SONU selon le jargon des professionnels, le suivi du travail des sage-femmes dans les centres de santé de la capitale. 173 sur un total initial de 177 sage-femmes ont bénéficié de la formation en SONU. 89,6% d'entre elles ont fait l'objet d'une supervision dans l'accomplissement de leurs tâches.

Quelques chiffres qui résument la satisfaction de l'ambassadeur du Japon à Djibouti quant au bon déroulement de ce projet technique. Lequel a commencé au mois d'avril 2013. M. Atsushi Nishio a souligné que l'objectif de ce projet n'est pas seulement la formation des sage-femmes mais aussi la consolidation du système national de formations sanitaires. Dans cette optique, ces professionnelles de santé ont donc bénéficié d'un encadrement pédagogique et technique afin qu'elles puissent s'approprier la méthodologie de leur formation. Par ailleurs, le matériel de formation a été élaboré afin que les ex-

pertises et connaissances acquises soient institutionnalisées même après la clôture du projet. Tant mieux dans la mesure où la mortalité maternelle et infantile est encore un problème de santé publique à Djibouti comme dans beaucoup d'autres pays en Afrique. En effet, le taux de mortalité maternelle à Djibouti est de 333 sur 100.000 nouveaux-nés et le taux de mortalité infantile est de 58 sur 1.000 nouveaux-nés.

Par conséquent, les programmes de la poste nationale contre la mortalité maternelle et infantile s'articulent principalement autour de la couverture de la prise en charge des femmes au cours de la grossesse, de l'accouchement et dans le post-partum.

Chiffres à l'appui, les indicateurs des programmes de santé ces femmes sont encore faibles. Pour preuve, le taux d'accouchement assisté par une personne qualifiée est de 87,6%. Le taux de quatre consultations prénatales est de 22,6%.

Dans cette dernière phase du projet, les instigateurs ont tenu un séminaire final dans le but de présenter les résultats des activités de faire l'évaluation et la revue des résultats acquis ainsi que de discuter sur la pérennisation des activités entamées par le projet.

L'équipe du projet, composée des cadres supérieurs de la direction de la santé de la mère et de l'enfant, et d'experts japonais et marocains, a mis en œuvre des activités en collaboration étroite avec les professionnels de santé pour élaborer les modules de formation en soins obstétricaux et néonataux d'urgence, organiser la formation continue pour les sage-femmes, et établir la supervision décentralisée.

MOMAMEU CHAKIB

添付 8 : 広報資料

Ministère de la santé /JICA

Valoriser le travail des sage-femmes

173 sur un total initial de 177 sage-femmes ont suivi les modules de la formation en soins obstétricaux et néonataux d'urgence ou SONU selon le jargon des professionnels, organisée conjointement par le Ministère de la Santé et la JICA. 89,6% d'entre elles ont fait l'objet d'une supervision dans l'accomplissement de leurs tâches. Le tout rentre dans le cadre du projet djibouto-nippon qui vise au renforcement de capacités des sage-femmes.



Les sage-femmes ont un rôle crucial dans la santé de la mère et l'enfant. Le renforcement de leurs capacités est l'un des moyens de réduction du taux de mortalité maternelle et infantile.

Le Ministère de la Santé et l'Agence japonaise de la coopération internationale (JICA) collaborent étroitement dans ce sens. Les deux parties mènent des actions concertées pour valoriser le travail des principales concernées. Elles attendent une amélioration de la qualité des soins maternels et néonataux à tous les niveaux.

La problématique était d'ailleurs le thème central de l'atelier que le Ministère de la Santé et la JICA ont conjointement organisé mercredi dernier au palace Kempinski.

L'événement a réuni sur place l'ambassadeur du Japon à Djibouti, Atsushi Nishioka, plusieurs hauts fonctionnaires du Ministère de la Santé, dont le secrétaire général Ali Sillaye Abdallah, le représentant-résident de la JICA au pays, ses homologues issus des rangs respectifs du FNUAP et d'autres partenaires au développement, des responsables des structures sanitaires, des experts japonais et marocains impliqués dans la

mise en œuvre du projet de renforcement de capacités des sage-femmes djiboutiennes. L'équipe en charge du projet a réalisé diverses activités sur le terrain. Citons l'animation des modules de formation continue en soins obstétricaux et néonataux d'urgence ou SONU selon le jargon des professionnels, le suivi du travail des sage-femmes dans les centres de santé de la capitale. 173 sur un total initial de 177 sage-femmes ont bénéficié de la formation en SONU. 89,6% d'entre elles ont fait l'objet d'une supervision dans l'accomplissement de leurs tâches.

Quelques chiffres qui résument la satisfaction de l'ambassadeur du Japon à Djibouti quant au bon déroulement de ce projet technique. Lequel a commencé au mois d'avril 2013. M. Atsushi Nishioka a souligné que l'objectif de ce projet n'est pas seulement la formation des sage-femmes mais aussi la consolidation du système national de formations sanitaires. Dans cette optique, ces professionnelles de santé ont donc bénéficié d'encadrements pédagogiques et techniques afin qu'elles puissent s'approprier la méthodologie de leur formation. Par ailleurs, le manuel de formation a été élaboré afin que les ex-

pertises et connaissances acquises soient institutionnalisées même après la clôture du projet. Tant mieux dans la mesure où la mortalité maternelle et infantile est encore un problème de santé publique à Djibouti comme dans beaucoup d'autres pays en Afrique. En effet, le taux de mortalité maternelle à Djibouti est de 383 sur 100.000 nouveaux-nés et le taux de mortalité infantile est de 58 sur 1.000 nouveaux-nés.

Par conséquent, les programmes de la poste nationale contre la mortalité maternelle et infantile s'articulent principalement autour de la couverture de la prise en charge des femmes au cours de la grossesse, de l'accouchement et dans le post-partum.

Chiffres à l'appui, les indicateurs des programmes de santé des femmes sont encore faibles. Pour preuve, le taux d'accouchement assisté par une personne qualifiée est de 87,6%. Le taux de quatre consultations prénatales est de 22,6%.

Dans cette dernière phase du projet, les instigateurs ont tenu un séminaire final dans le but de présenter les résultats des activités, de faire l'évaluation et la revue des résultats acquis ainsi que de discuter sur la pérennisation des activités entamées par le projet.

L'équipe du projet, composée des cadres supérieurs de la direction de la santé de la mère et de l'enfant, et d'experts japonais et marocains, a mis en œuvre des activités en collaboration étroite avec les professionnels de santé pour élaborer les modules de formation en soins obstétricaux et néonataux d'urgence, organiser la formation continue pour les sage-femmes, et établir la supervision décentralisée.

MOHAMED CHAKIB

添付 9： 収集資料一覧表

Annexe9: liste des documents collectés

Area	Africa	Project	Project for Capacity Development of Midwives in Djibouti	Type	Technical Cooperation Project	Prepared by Project Team
Country	Djibouti			Period	March 2013 - February 2015	

Note

Type: CD, Book, Leaflet, Paper, Electric file, etc.

Size: A4, A3, Letter, A4, etc.

No.	Name of documents	Type	Size	Year	Original/ copy	Q'ty	Source/ Publisher	Notes
1	Plan national de développement sanitaire de Djibouti 2008-2012	File	A4	Feb-08	Original	1	MOH	
2	Stratégie et plan d'action de la réduction de la mortalité maternelle	File	A4	Jan-12	Original	1	consultant, UNFPA	
3	Plan national de développement sanitaire de Djibouti 2008-2012 - actualisé	File	A4	Jan-11	Original	1	MOH	
4	Document de projet conclu entre le gouvernement de la République de Djibouti & partenaires	File	A4	Jun-12	Original	1	MOH/JICA	
5	Politique de Santé de la Reproduction	File	A4	Oct-12	Original	1	MOH/UNFPA	
6	Rapport evaluation externe a mi-parcours du PNDS 2008-2012 de Djibouti	File	A4	Sep-12	Original	1	MOH/UNICEF	
7	Programme de la session de formation du 16 janvier au 03 février 2012 « Appui à la santé maternelle et néonatale Phasell»	File	A4	2012	Original	1	MOH	
8	第三国研修「母子保健フェーズII」(第3回)	File	A4	Feb-12	Original	1	JICA	
9	Canavas plan d'action	File	A4	2012	Copy	1	a participant de training	
10	The minutes of meeting between the chief representative of JICA Tunisia office and the representatives of the government of Tunisia on the third country training program in the field of sexual and reproductive health and prevention of STI/HIV/AIDS	File	A4	Apr-10	Copy	1	JICA	
11	Annonce de cours - "Développement de stratégie en santé sexuelle et reproductive axée sur l'amélioration de la santé maternelle et infantile" & "Formation des formateurs en communication pour le changement comportement (CCC) dans le domaine de la SSR axée sur l'amélioration de santé maternelle et infantile"	File	A4	2010	Copy	1	JICA	
12	Liste des participants Djibouti JICA/ONFP(Novembre 2009-Novembre 2010)	File	A4	Jul-05	Original	1	JICA	
13	Liste finale des participants à la formation des formateurs en Communication pour le changement de comportement (CCC) du 18 octobre au 05 septembre 2010	File	A4	2010	Copy	1	JICA	
14	Liste des participants à la formation "développement de strategie en SSR axée sur l'amélioration de la santé maternelle et infantile" JICA/ONFP du 28 juin au 16 juillet 2010	File	A4	2010	Copy	1	JICA	
15	Plan Promotion de la santé des jeunes à Djibouti 2011-2013 (draft)	File	A4	2011	Original	1	MOH	
16	ジブチ共和国「援助プログラム策定支援」企画調査員 業務完了報告書	File	A4	Nov-10	Original	1	JICA	
17	ジブチ援助プログラム策定支援企画調査員 帰国報告	File	A4	Dec-10	Original	1	JICA	
18	「ジブチ保健セクター状況」	File	A4	Mar-10	Original	1	JICA Djibouti office	
19	ジブチ共和国 保健セクター情報	File	A4	May-10	Original	1	Department of Human Development, JICA	

Annexe9: liste des documents collectés

Area	Africa	Project	Project for Capacity Development of Midwives in Djibouti	Type	Technical Cooperation Project	Prepared by Project Team
Country	Djibouti			Period	March 2013 - February 2015	

Note

Type: CD, Book, Leaflet, Paper, Electric file, etc.

Size: A4, A3, Letter, A4, etc.

No.	Name of documents	Type	Size	Year	Original/ copy	Q'ty	Source/ Publisher	Notes
20	ジブチ共和国 保健セクター基礎調査現地調査結果概要 (案)	File	A4	Sep-11	Original	1	JICA Ethiopia Office	
21	ジブチ国 医療機材管理・保守研修フォローアップ協力調査 (医療機材保守管理) 調査結果報告書	File	A4	Apr-11	Original	1	Division 1, Department of Human Development, JICA	
22	Standards for Maternal and Neonatal Care	File	A4	2007	Original	1	WHO	
23	Safe Childbirth Checklist - 1st version	File	A4	Jun-12	Original	1	WHO	
24	Fiche de synthèse sur le projet de lutte contre le VIH/SIDA - CDJ 3002	File	A4	2011	Original	1	AFD	
25	Normes des établissements de santé publics	File	A4		Original	1	USAID	
26	UNFPA Draft country programme document for Djibouti	File	A4	Jun-12	Original	1	UNFPA	
27	Évaluation 3e Cycle de Programmation 2008-2012, à la demande du bureau UNFPA de Djibouti	File	A4	Mar-12	Original	1	UNFPA	
28	Carnet de santé mere-enfant	File	A4	2010	Original	1	MOH, UNFPA	
29	Analyse de la Situation de la Femme et de l'Enfant en République de Djibouti	File	A4	2011	Original	1	UNICEF, Ministère de la femme et du planning familial	
30	Soins au nouveau-né à la maternité protocole clinique, 1er draft	File	A4	Sep-07	Original	1	MOH, UNICEF	
31	Analyse de la situation de la santé du nouveau-né en République de Djibouti - rapport final	File	A4	Oct-07	Original	1	MOH, UNICEF	
32	Fiche technique d'activité 2.5 (renforcement des maternités de base selon les normes de fonctionnement SOUB)	File	A4		Original	1	MOH	
33	Fiche technique d'activité 2.3 (renforcements des compétences du personnel des CMH pour l'opérationnalisation des blocs opératoires des régions)	File	A4		Original	1	MOH	
34	Rapport de monitoring des services de la santé de la mère et de l'enfant	File	A4	Apr-12	Original	1	MOH	
35	Tableau des répartitions de sages femmes	File	A4		Original	1	MOH	
36	Indicateurs d'évaluation des SONU	File	A4	2011	Original	1	MOH	
37	Cadre logique de réduction de mortalité maternelle	File	A4	2012	Original	1	MOH	
38	Projet d'amélioration de la performance du secteur de la santé (PAPSS)	File	A4	Apr-12	Original	1	MOH, World Bank	
39	Projet PAPSS coûts détaillés	File	A4	2012	Original	1	MOH, World Bank	
40	Plan de travail annuel 2012 - Programme santé de la reproduction	File	A4	2012	Original	1	MOH, UNFPA	
41	Base de données des formations réalisées par la Direction santé de la mère et de l'enfant pour les sages-femmes	File	A4	2012	Original	1	MOH	
42	Carte sanitaire	File	A4	2012	Original	1	MOH	

Annexe9: liste des documents collectés

Area	Africa	Project	Project for Capacity Development of Midwives in Djibouti	Type	Technical Cooperation Project	Prepared by Project Team
Country	Djibouti			Period	March 2013 - February 2015	

Note

Type: CD, Book, Leaflet, Paper, Electric file, etc.

Size: A4, A3, Letter, A4, etc.

No.	Name of documents	Type	Size	Year	Original/ copy	Q'ty	Source/ Publisher	Notes
43	Liste de formation continue en cours	File	A4	2012	Original	1	MOH	
44	Plan de transfert de compétence des régions	File	A4	2012	Original	1	MOH	
45	Strategie nationale de formation continu au Djibouti	File	A4	2012	Original	1	MOH	
46	Formation en supervision formative	File	PPT	Jan-12	Original	1	MOH	
47	Prévention et prise en charge de la pré-éclampsie et de ses complications	File	PPT	2011	Original	1	MOH	
48	Soins prénatals focalisés	File	PPT	2011	Original	1	MOH	
49	Les mutilation génitale féminine	File	PPT	2006	Original	1	MOH	
50	Dossier de formation continue pour les sages femmes nouvellement recruté	Hard	A4	Mar-09	Original	1	MOH in Maroc, JICA	
51	Classe des mères - guide méthodologique	File	A4	2010	Original	1	MOH in Maroc, JICA	
52	Le troisieme cours sur "L'appui à la santé maternelle et infantile"	CD		2009	Original	1	MOH in Maroc, JICA	
53	List of material for health post	Hard	A4		Copy	1	USAID	
54	Carte des écoles et postes de santé de la République de Djibouti	Hard	A4		Copy	1	USAID	
55	Tableau des consultation pré-natal	Hard	A4	2011	Copy	1	Dikhil Hosp	
56	Tableau sur la maternité à la Région de Dikhil	Hard	A4	2011	Copy	1	Dikhil Hosp	
57	Format de dossier pour les patients dans la maternité	Hard	A4		Copy	1	Dikhil Hosp	
58	Dossier gynécologique	File	A4		Original	1	MOH	
59	Dossier médical individuel (révisé)	File	A4		Original	1	MOH	
60	Suite 2 de dossier médical individuel - surveillance	File	A4		Original	1	MOH	
61	Suite 3 de dossier médical individuel - tableau récapitulatif des méthodes adoptées	File	A4		Original	1	MOH	
62	Fiche de rendez-vous	File	A5		Original	1	MOH	
63	Protocole corrigé - prise en charge du nouveau-né à la naissance (draft)	File	A4	2012	Original	1	MOH	
64	Protocole corrigé - diagnostic de la GEU (draft)	File	A4	2012	Original	1	MOH	
65	Protocole corrigé - hémorragie du 1er trimestre (draft)	File	A4	2012	Original	1	MOH	
66	Protocole corrigé - rupture utérine (draft)	File	A4	2012	Original	1	MOH	
67	Protocole corrigé - dossier obstétrical (draft)	File	A4	2012	Original	1	MOH	
68	Protocole corrigé - hématome rétro placentaire (draft)	File	A4	2012	Original	1	MOH	
69	Besoin en équipement et matériels dans le cadre de l'amélioration du projet	File	A4		Original	1	MOH	
70	Fiche individuelle	File	A4		Copy	1	Dikhil Hosp	
71	Fiche de rendez-vous - consultation postnatale	File	A4		Copy	1	Dikhil Hosp	
72	Fiche de consultation pré et post natale	File	A4		Copy	1	Dikhil Hosp	
73	Dossier médical individuel	File	A4		Copy	1	Dikhil Hosp	
74	Dossier obstétrical	File	A4		Copy	1	Dikhil Hosp	

Annexe9: liste des documents collectés

Area	Africa	Project	Project for Capacity Development of Midwives in Djibouti	Type	Technical Cooperation Project	Prepared by Project Team
Country	Djibouti			Period	March 2013 - February 2015	

Note

Type: CD, Book, Leaflet, Paper, Electric file, etc.

Size: A4, A3, Letter, A4, etc.

No.	Name of documents	Type	Size	Year	Original/ copy	Q'ty	Source/ Publisher	Notes
75	Proposal to the Government of Japan For Assistance through Supplementary	File	A4		Original	1	UNICEF	
76	Carnet de Santé Mère-Enfant	File	A4		Original	1	MOH, UNICEF, JAPAN	
77	Plan d'action du programme de pays 2013-2017	File	A4		Original	1	UNICEF	
78	Conduite a tenir devant une dystocie des epaules	File	A4		Copy	1		
79	Endométrite	File	A4		Copy	1		
80	Conduite a tenir: prevention des hemorragies du post partum: GATPA	File	A4		Copy	1		
81	Hémorragie de la délivrance	File	A4		Copy	1		
82	Infections urinaires et grossesse	File	A4		Copy	1		
83	Conduite a tenir devant l'accouchement de siege	File	A4		Copy	1		
84	Menace d'accouchement prématuré (MAP)	File	A4		Copy	1		
85	Conduite a tenir devant une pre-eclampsie severe	File	A4		Copy	1		
86	Utilisation du cytotec en obstetrique	File	A4		Copy	1		
87	presentation of PNDS 2013-2017	File	A4		Copy	1	MOH	
88	High level meeting on saving the lives of monthers and children	Hard	A4		Copy	1	UNFPA, UNICEF, WHO	
89	Interventions essentielles produits et lignes directrices	Hard	A4	2011	Copy	1	WHO	
90	Liste des medecins de djibouti-ville	Hard	A4		Copy	1		
91	Le quatrième cours sur l'appui à la santé maternelle et infantile phase 2	File	A4		Copy	1		
92	Mission a Djibouti	Hard	A4	2010	Copy	1	WHO	
93	Rapport D'activités annuel	Hard	A4	2012	Copy	1	MOH	
94	Reduire la MM au maroc	Hard	A4	2011	Copy	1	MOH	
95	World bank Project appraisal document on a proposed credit	Hard	A4	2013	Copy	1	World Bank	
96	Rapport annuel 2012	Hard	A4	2012	Copy	1	MOH	
97	DAR EL HANAN Fascicule du Monitoring des services de santé Mère et Enfant version premier semestre 2012 DSME	File	A4	2012	Original	1	Ministère de la Santé	
98	Centre de Santé Communautaire Doraleh Fascicule du Monitoring des services de santé Mère et Enfant version premier semestre 2012 DSME Consultation Périnatale (CPN)	File	A4	2012	Original	1	Ministère de la Santé	
99	Centre de Santé Communautaire Doraleh Fascicule du Monitoring des services de santé Mère et Enfant version premier semestre 2012 DSME Maternité	File	A4	2012	Original	1	Ministère de la Santé	

Annexe9: liste des documents collectés

Area	Africa	Project	Project for Capacity Development of Midwives in Djibouti	Type	Technical Cooperation Project	Prepared by Project Team
Country	Djibouti			Period	March 2013 - February 2015	

Note

Type: CD, Book, Leaflet, Paper, Electric file, etc.

Size: A4, A3, Letter, A4, etc.

No.	Name of documents	Type	Size	Year	Original/ copy	Q'ty	Source/ Publisher	Notes
100	Centre de Santé Communautaire Doraleh Fascicule du monitoring des services de santé Mère-Enfant version premier semestre 2012 DSME Planification Familiale (PF)	File	A4	2012	Original	1	Ministère de la Santé	
101	BALBALA Fascicule du Monitoring des services de santé Mère et Enfant	File	A4	2012	Original	1	Ministère de la Santé	
102	DISTRICT SANITAIRE D'ARTA Fascicule du Monitoring des services de santé Mère et Enfant version 2012 DSME Planification Familiale (PF)	File	A4	2012	Original	1	Ministère de la Santé	
103	DISTRICT SANITAIRE D'ARTA Fascicule du Monitoring des services de santé Mère et Enfant version 2012 DSME Postes de Santé de Wéa et de	File	A4	2012	Original	1	Ministère de la Santé	
104	DISTRICT SANITAIRE D'ALI SABIEH Fascicule du Monitoring des services de santé Mère et Enfant version 2012 DSME Planification Familiale (PF)	File	A4	2012	Original	1	Ministère de la Santé	
105	DISTRICT SANITAIRE D'ALI SABIEH Fascicule du Monitoring des services de santé Mère et Enfant version 2012 DSME	File	A4	2012	Original	1	Ministère de la Santé	
106	DISTRICT SANITAIRE DE DIKHIL Fascicule du Monitoring des services de santé Mère et Enfant version 2012 DSME Planification Familiale (PF)	File	A4	2012	Original	1	Ministère de la Santé	
107	DISTRICT SANITAIRE DE DIKHIL Fascicule du Monitoring des services de santé Mère et Enfant version 2012 DSME	File	A4	2012	Original	1	Ministère de la Santé	
108	DISTRICT SANITAIRE D'OBOCK Fascicule du Monitoring des services de santé Mère et Enfant version 2012 DSME Planification Familiale (PF)	File	A4	2012	Original	1	Ministère de la Santé	
109	DISTRICT SANITAIRE D'OBOCK Fascicule du Monitoring des services de santé Mère et Enfant version 2012 DSME	File	A4	2012	Original	1	Ministère de la Santé	
110	DISTRICT SANITAIRE DE TADJOURAH Fascicule du Monitoring des services de santé Mère et Enfant version 2012 DSME Planification Familiale	File	A4	2012	Original	1	Ministère de la Santé	
111	DISTRICT SANITAIRE DE TADJOURAH Fascicule du Monitoring des services de santé Mère et Enfant version 2012 DSME	File	A4	2012	Original	1	Ministère de la Santé	
112	Centre de Santé Communautaire D'Ambouli Fascicule du Monitoring des services de santé Mère et Enfant version 2012 DSME Consultation Périnatale	File	A4	2012	Original	1	Ministère de la Santé	
113	Centre de Santé Communautaire D'Ambouli Fascicule du Monitoring des services de santé Mère et Enfant version 2012 DSME Planification Familiale	File	A4	2012	Original	1	Ministère de la Santé	
114	Centre de Santé Communautaire Arnaud Fascicule du Monitoring des services de santé Mère et Enfant version 2012 DSME Consultation Pré	File	A4	2012	Original	1	Ministère de la Santé	
115	Centre de Santé Communautaire Arnaud Fascicule du Monitoring des services de santé Mère et Enfant version 2012 DSME Planification Familiale	File	A4	2012	Original	1	Ministère de la Santé	

Annexe9: liste des documents collectés

Area	Africa	Project	Project for Capacity Development of Midwives in Djibouti	Type	Technical Cooperation Project	Prepared by Project Team
Country	Djibouti			Period	March 2013 - February 2015	

Note

Type: CD, Book, Leaflet, Paper, Electric file, etc.

Size: A4, A3, Letter, A4, etc.

No.	Name of documents	Type	Size	Year	Original/ copy	Q'ty	Source/ Publisher	Notes
116	Centre de Santé Communautaire D'Einguella Fascicule du Monitoring des services de santé Mère et Enfant version 2012 DSME Consultation Périnatale	File	A4	2012	Original	1	Ministère de la Santé	
117	Centre de Santé Communautaire D'Einguella Fascicule du Monitoring des services de santé Mère et Enfant version 2012 DSME Planification Familiale	File	A4	2012	Original	1	Ministère de la Santé	
118	Centre de Santé Communautaire Farah-Had Fascicule du Monitoring des services de santé Mère et Enfant version 2012 DSME Consultation Périnatale	File	A4	2012	Original	1	Ministère de la Santé	
119	Centre de Santé Communautaire Farah-Had Fascicule du Monitoring des services de santé Mère et Enfant version 2012 DSME Planification Familiale	File	A4	2012	Original	1	Ministère de la Santé	
120	Maternité de HAYABLEH Fascicule du Monitoring des services de santé Mère et Enfant version 2012 DSME	File	A4	2012	Original	1	Ministère de la Santé	
121	Centre de Santé Communautaire De Hayableh Fascicule du Monitoring des services de santé Mère et Enfant version 2012 DSME Consultation Périnatale	File	A4	2012	Original	1	Ministère de la Santé	
122	Centre de Santé Communautaire De Hayableh Fascicule du Monitoring des services de santé Mère et Enfant version 2012 DSME Planification Familiale	File	A4	2012	Original	1	Ministère de la Santé	
123	Maternité de PK12 Fascicule du Monitoring des services de santé Mère et Enfant version 2012 DSME	File	A4	2012	Original	1	Ministère de la Santé	
124	Centre de santé communautaire de PK12 Fascicules de monitoring des services mer-enfants version 2012 DSME Consultation Périnatale (CPN)	File	A4	2012	Original	1	Ministère de la Santé	
125	Centre de santé communautaire de PK12 Fascicules de monitoring des services mer-enfants version 2012 DSME Planification Familiale (PF)	File	A4	2012	Original	1	Ministère de la Santé	
126	Centre de santé communautaire de BALBALA I Fascicule du Monitoring des services de santé Mère et Enfant version 2012 DSME Consultation Périnatale	File	A4	2012	Original	1	Ministère de la Santé	
127	Centre de santé communautaire de BALBALA I Fascicule du Monitoring des services de santé Mère et Enfant version 2012 DSME Planification Familiale	File	A4	2012	Original	1	Ministère de la Santé	
128	Centre de santé communautaire de BALBALA II Fascicule du Monitoring des services et Santé Mère-Enfant Consultation Périnatale (CPN)	File	A4	2012	Original	1	Ministère de la Santé	
129	Centre de santé communautaire de BALBALA II Fascicule du Monitoring des services et Santé Mère-Enfant Planification Familiale (PF)	File	A4	2012	Original	1	Ministère de la Santé	
130	Maternité de référence DAR-EL-HANAN Fascicule du Monitoring des services de santé Mère et Enfant version 2012 DSME Accouchement	File	A4		Original	1	Ministère de la Santé	
131	Maternité de BALBALA Fascicule du Monitoring des services de santé Mère et Enfant version 2012 DSME Accouchement	File	A4		Original	1	Ministère de la Santé	

Annexe9: liste des documents collectés

Area	Africa	Project	Project for Capacity Development of Midwives in Djibouti	Type	Technical Cooperation Project	Prepared by Project Team
Country	Djibouti			Period	March 2013 - February 2015	

Note

Type: CD, Book, Leaflet, Paper, Electric file, etc.

Size: A4, A3, Letter, A4, etc.

No.	Name of documents	Type	Size	Year	Original/ copy	Q'ty	Source/ Publisher	Notes
132	Centre de Santé Communautaire D'Ibrahim Balala Fascicule du Monitoring des services de santé Mère et Enfant version premier semestre 2012 DSME	File	A4		Original	1	Ministère de la Santé	
133	Centre de Santé Communautaire D'Ibrahim Balala Fascicule du Monitoring des services de santé Mère et Enfant version premier semestre 2012 DSME	File	A4		Original	1	Ministère de la Santé	
134	Centre de Santé Communautaire De Khor Bourhan Fascicule du Monitoring des services de santé Mère et Enfant version 2012 DSME Consultation Pré	File	A4		Original	1	Ministère de la Santé	
135	Centre de Santé Communautaire De Khor Bourhan Fascicule du Monitoring des services de santé Mère et Enfant version 2012 DSME Planification	File	A4		Original	1	Ministère de la Santé	
136	Centre de Santé Communautaire De Khor Bourhan Fascicule du Monitoring des services de santé Mère et Enfant version premier semestre 2012 DSME	File	A4		Original	1	Ministère de la Santé	
137	Centre de Santé Communautaire De Khor Bourhan Fascicule du Monitoring des services de santé Mère et Enfant version premier semestre 2012 DSME	File	A4		Original	1	Ministère de la Santé	
138	Plan national de développement sanitaire PNDS 2013-2017	File	A4	Jan-13	Original	1	Ministère de la Santé	
139	Population générale par région	File	A4		Original	1	DSME, Ministère de la Santé	
140	Rapport d'activité 2011	File	A4	2011	Original	1	DSME, Ministère de la Santé	
141	RAPPORT MENSUEL DES ACTIVITÉS DE SANTÉ DE REPRODUCTIVE	File	A4	2013	Original	1	Ministère de la Santé	
142	Structure des centres de sante communautaires	File	A4		Original	1	DSME, Ministère de la Santé	
143	Surveillance de la grossesse et du post-partum manuel à l'usage des professionnels de santé	File	A4	2011	Original	1	Royaume du Maroc Ministère de la Santé Direction de la Population	
144	Prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement soins liés à la grossesse, à l'accouchement et à la période néonatale	Book	A4	2011	Original	1	Royaume du Maroc Ministère de la Santé, WHO, UNFPA	
145	Prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement	Book	A4	2011	Original	1	Royaume du Maroc Ministère de la Santé, WHO, UNFPA	
146	Dossier de formation continue	Book	A4	Mar-09	Original	1	Royaume du Maroc Ministère de la Santé, JICA	
147	Rapport national de l'enquête confidentielle sur les décès maternels au Maroc	Book	A4	Dec-10	Original	1	Royaume du Maroc Ministère de la Santé, WHO, UNFPA, FUNDATION CLINIC BARCELONA	
148	Fiche de surveillance de la grossesse et du post partum	Leaflet	Letter		Original	1	Royaume du Maroc Ministère de la Santé Direction de la Population	

Annexe9: liste des documents collectés

Area	Africa	Project	Project for Capacity Development of Midwives in Djibouti	Type	Technical Cooperation Project	Prepared by Project Team
Country	Djibouti			Period	March 2013 - February 2015	

Note

Type: CD, Book, Leaflet, Paper, Electric file, etc.

Size: A4, A3, Letter, A4, etc.

No.	Name of documents	Type	Size	Year	Original/ copy	Q'ty	Source/ Publisher	Notes
149	DALIL ET FICHES ECLAIRES	File	Letter	2011	Original	1	Royaume du Maroc Ministère de la Santé Direction de la Population, UNFPA	
150	Prise en charge des pathologies gravidiques et ou associées à la grossesse	File	A4	2012	Original	1	Royaume du Maroc Ministère de la Santé Direction de la Population	
151	Dépistage néonatal de l'hypothyroïdie congénitale	Book	Letter	2012	Original	1	Royaume du Maroc Ministère de la Santé Direction de la Population, JICA	
152	Communication pour le changement de comportement	Hard	A4	2013	Copy	1	Royaume du Maroc Ministère de la Santé Direction de la Population	
153	Dépliant	File	Letter	2012	Original	1	Royaume du Maroc Ministère de la Santé Direction de la Population	
154	Suivi du post partum	File	A4		Original	1	Royaume du Maroc Ministère de la Santé Direction de la Population, UNFPA	
155	Suivi de la grossesse	File	A4		Original	1	Royaume du Maroc Ministère de la Santé Direction de la Population, UNFPA	
156	Poster MSR arabe VF 22 juin 2011 pour impression	File	A3	2011	Original	1	Royaume du Maroc Ministère de la Santé Direction de la Population, UNFPA	
157	Prise en charge du couple mère-nouveau-né durant la période du post-partum immédiat	Poster	Poster		Original	1	Royaume du Maroc Ministère de la Santé Direction de la Population	
158	Programme national "maternité sans risque"	Poster	A3		Original	1	Royaume du Maroc Ministère de la Santé Direction de la Population	
159	Partogramme	Hard	A3		Original	3	Ministère de la Santé direction sante mere et enfant	
160	Rapport annuel 2012 Centre national de référence en santé de la reproduction-houssaina-	Hard	A4	2012	Original	1	Ministère de la Santé	
161	Préparation de la table ronde pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle néonatale et infantile	Hard	A4	2013	Original	1	Ministère de la Santé, UNFPA	
162	Interventions recommandées par l'OMS pour améliorer la santé de la mère et du nouveau-né	Leaflet	A4	2007	Original	1	WHO	
163	Plan quinquennal 2013-2017	Hard	A4		Original	1	Ministère de la Santé	
164	Plan stratégique national d'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant 2012-2017	Hard	A4	2013	Original	1	Ministère de la Santé	

Annexe9: liste des documents collectés

Area	Africa	Project	Project for Capacity Development of Midwives in Djibouti	Type	Technical Cooperation Project	Prepared by Project Team
Country	Djibouti			Period	March 2013 - February 2015	

Note

Type: CD, Book, Leaflet, Paper, Electric file, etc.

Size: A4, A3, Letter, A4, etc.

No.	Name of documents	Type	Size	Year	Original/ copy	Q'ty	Source/ Publisher	Notes
165	Atelier de validation du plan quinquennal PTPE 2013-2017 et du guide de prise en charge PTPE programme de l'atelier à Kulan Center	Hard	A4	2013	Original	1	Ministère de la Santé	
166	Carnet de santé mère-enfant	Book	Letter		Original	1	Ministère de la Santé, République de Djibouti, Japan, UNICEF	
167	Stratégie mondiale visant à empêcher le personnel de santé de pratiquer des mutilations sexuelles féminines	Book	Letter	2010	Original	1	WHO	
168	Disque pour le choix des méthodes contraceptives selon les critères de recevabilité	Leaflet	Letter	2007	Original	1	WHO	
169	Midwifery education modules 2nd	Book CD	Letter	2007	Original	1	WHO, ICM, Department of Making Pregnancy Safer	
170	Fiche individuelle	Card	Letter		Original	1	Ministère de la Santé	
171	CSC Mohamed Ali Youssouf «ASSA MOHAMED»	Leaflet	A4		Original	1	Ministère de la Santé	
172	Lancement officiel du programme de renforcement des compétences des sages femmes à Djibouti 08Juillet 2009	Leaflet	A4		Original	1	Ministère de la Santé	
173	CNRSH-HOUSSEINA Bienvenue au CNRSR-H	Leaflet	A4		Original	1	Ministère de la Santé	
174	CNRSH-HOUSSEINA Dépistage du cancer du col de l'utérus	Leaflet	A4		Original	1	Ministère de la Santé	
175	CNRSH-HOUSSEINA Le dépistage du cancer du sein	Leaflet	A4		Original	1	Ministère de la Santé	
176	8th international conference on mother and child health (MCH) handbook	Book	A4	2012	Original	2	Ministry of Public Health & Sanitation, Ministry of Medical Service, The	
177	Plan de travail bi annuel 2013-2014	Hard	A4		Copy	1	Ministère de la Santé, UNICEF	
178	La première réunion de comité conjoint de coordination	Hard	A4	Jun-13	Original	2	Ministère de la Santé, PRECS, JICA	
179	ジブチ国 母子保健サービス改善プロジェクト インセプション・レポート	File	A4	Jun-13	Original	1	PRECS, JICA	
180	Le Projet pour le renforcement des capacités des sages-femmes Rapport initial	File	A4	Jun-13	Original	1	PRECS, JICA	
181	Dossier de formation en SONU	Hard	A4	Sep-13	Original	2	Ministère de la Santé, PRECS, JICA	
182	Guide des protocoles en SONU	Hard	A4	Sep-13	Original	1	Ministère de la Santé, PRECS, JICA	
183	Guide de formation n SONU Septembre 2013	File	A4	Sep-13	Original	2	Ministère de la Santé, PRECS, JICA	
184	Rapport d'enquête sur les capacités des sages-femmes	Hard	A4	Feb-14	Original	1	Ministère de la Santé, PRECS, JICA	
185	La deuxième réunion de comité conjoint de coordination	Hard	A4	Jun-14	Original	4	Ministère de la Santé, PRECS, JICA	

Annexe9: liste des documents collectés

Area	Africa	Project	Project for Capacity Development of Midwives in Djibouti	Type	Technical Cooperation Project	Prepared by Project Team
Country	Djibouti			Period	March 2013 - February 2015	

Note

Type: CD, Book, Leaflet, Paper, Electric file, etc.

Size: A4, A3, Letter, A4, etc.

No.	Name of documents	Type	Size	Year	Original/ copy	Q'ty	Source/ Publisher	Notes
186	Rapport d'enquête sur les capacités des sages-femmes Supplément du « Rapport d'avancement du projet no1»	File	A4	Feb-14	Original	1	PRECS, JICA	
187	ジブチ国 母子保健サービス改善プロジェクト プロジェクト業務進捗報告	File	A4	Feb-14	Original	1	PRECS, JICA	
188	Rapport d'avancement du project n°1	File	A4	Feb-14	Original	1	PRECS, JICA	
189	Rapport de mission sur le projet de renforcement des capacités des sages femmes à Djibouti	File	A4	Sep-13	Original	1	Alami Mohammed Hassan, Maternité des orangers	
190	Leaflet Projet pour le renforcement des capacités des sages-femmes à	File	A4	2013	Original	1	PRECS, JICA, Ministère de la Santé	
191	Article de La Nation 2013	File	A4	2013	Copy	1	La Nation	
192	ジブチ国 母子保健サービス改善プロジェクト プロジェクト業務進捗報告	File	A4	Aug-14	Original	1	PRECS, JICA	
193	Rapport d'avancement du project n°2	File	A4	Aug-14	Original	1	PRECS, JICA	
194	Rapport de visite d'échange technique au Maroc	File	A4	Jul-14	Original	1	Ministère de la Santé, PRECS, JICA	
195	PLAN D'ACTION DE DJIBOUTI formation Maroc	File	A4	2014	Original	1	Ministère de la Santé	
196	Article de La Nation 2014.7.3	File	A4	Jul-14	Copy	1	La Nation	
197	World health statistics	File	A4	2014	Original	1	WHO	
198	Action des parlements en faveur de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant	File	A4	2013	Original	1	Union Interparlementaire	
199	Accord des discussions concernant le projet le renforcement des capacités des sages-femmes en république de Djibouti convenu entre les autorités	Hard	A4	Nov-12	Copy	1	JICA, Ministère de la Santé, Ministère des Affaires Etrang/res et de la Coopération	
200	Republique de Djibouti aide-memoire projet d'amélioration de la performance du secteur de la sante (PAPSS)	Hard	A4	2014	Copy	1	Banque Mondiale	
201	High-level meeting on saving the lives of mothers and children:accelerating progress tow	Hard	A4	Sep-13	Copy	1	WHO EMRO	
202	Dubai declaration 30 January 2013 Saving the lives of mothers & children: Rising to the challenge	Hard	A4	Jan-13	Copy	1	WHO EMRO	
203	Japan's strategy on global health diplomacy	Hard	A4	Jun-13	Copy	1	Government of Japan	
204	Plan de travail annuel pour l'année 2013 avec le Ministère de la Santé	Hard	A4		Original	1	Ministère de la Santé	
205	Planning de formation de la DSME	Hard	A4		Copy	1	Ministère de la Santé	
206	Grille d'observation de la consultatipn prenatale	Hard	A4		Copy	1	Ministère de la Santé	
207	Grille d'observation en consultation de planification familiale	Hard	A4		Copy	1	Ministère de la Santé	
208	Grille d'observation du travail d'accouchement et d'accouchement	Hard	A4		Copy	1	Ministère de la Santé	

Annexe9: liste des documents collectés

Area	Africa	Project	Project for Capacity Development of Midwives in Djibouti	Type	Technical Cooperation Project	Prepared by Project Team
Country	Djibouti			Period	March 2013 - February 2015	

Note

Type: CD, Book, Leaflet, Paper, Electric file, etc.

Size: A4, A3, Letter, A4, etc.

No.	Name of documents	Type	Size	Year	Original/ copy	Q'ty	Source/ Publisher	Notes
209	Grille d'observation de la consultatipn post-natale	Hard	A4		Copy	1	Ministère de la Santé	
210	Programme sage-femme de la 1 ère année première année-la troisième année	Hard	A4		Copy	1	ISSS	
211	Service de pédiatrie centre national de référence en néonatalogie et en nutrition	Hard	A4		Copy	1	Royaume du Maroc Ministère de la Santé	
212	Rapport mensuel des activités<<Classe des mères>>	Hard	A4		Copy	1	Royaume du Maroc Ministère de la Santé	
213	Annuaire des statistiques sanitaires 2012	File	A4	2012	Copy	1	Ministère de la Santé	
214	Organizational chart of ministry of health	Hard	A4		Copy	1	Ministère de la Santé	
215	Réduire la mortalité maternelle au Maroc partager l'expérience et soutenir le progrès	Hard	A4	2011	Copy	1	Royaume du Maroc Ministère de la Santé, UNFPA	
216	dossier medical individuel	Hard	A4		Original	1	Ministère de la Santé	
217	dossier medical individuel(version modifié)	Hard	A4	2013	Original	1	Ministère de la Santé, UNFPA	
218	Dossier gynecologique	Hard	A4		Original	1	Ministère de la Santé	
219	Dossier obstetrical	Hard	A4		Original	1	Ministère de la Santé	
220	dossier obstetrical	Hard	A4		Original	1	Ministère de la Santé, UNFPA	
221	fiche de consultation pre et post-natale	Hard	A4		Original	1	Ministère de la Santé, UNFPA	
222	RAPPORT FINAL DE L'ATELIER DE FORMATION DES FORMATEURS SUR LES SONU	File	A4	2013	Original	1	Ministère de la Santé, PRECS, JICA	
223	RAPPORT D'ELABORATION ET DE VALIDATION DU GUIDE SONU 2013	File	A4	2013	Original	1	Ministère de la Santé	
224	Guide des protocoles en SONU Septembre 2013	File	A4	2013	Original	1	Ministère de la Santé, PRECS, JICA	
225	Protocoles placenta praevia	File	A4	2013	Original	1	Ministère de la Santé, PRECS, JICA	
226	L'Atelier de validation du guide de la formation congntinue des sages-femmes	File	A4	2013	Original	1	Ministère de la Santé, PRECS, JICA	
227	GUIDE DE FORMATION CONTINUE EN SOINS OBSTETRICAUX ET NEONATAUX D'URGENCE COMPLETS DES SAGES FEMMES A	File	A4	2013	Original	1	Ministère de la Santé, PRECS, JICA	
228	Rapport d'avancement du projet avril 2013 – janvier 2015	File	A4	2015	Original	1	PRECS	
229	Aide mémoire prise en charge du nouveau né à la salle d'accouchement	File	A4	2013	Original	1	Royaume du MAROC Faculté de Médecine	
230	Evaluation de l'utilisation du dossier accouchement et du partogramme dans les structures d'accouchements du Maroc	File	A4	2002	Original	1	Royaume du Maroc Ministère de la Santé Direction de la Population	
231	Résumé_Evaluation de l'utilisation du dossier accouchement et du partogramme dans les structures d'accouchements du Maroc	File	A4	2002	Original	1	Royaume du Maroc Ministère de la Santé	
232	Manuel de reference de planification et de gestion des projets des urgences obstetricales et neonatales	File	A4	2000	Original	1	Royaume du Maroc Ministère de la Santé Direction de la Population	

Annexe9: liste des documents collectés

Area	Africa	Project	Project for Capacity Development of Midwives in Djibouti	Type	Technical Cooperation Project	Prepared by Project Team
Country	Djibouti			Period	March 2013 - February 2015	

Note

Type: CD, Book, Leaflet, Paper, Electric file, etc.

Size: A4, A3, Letter, A4, etc.

No.	Name of documents	Type	Size	Year	Original/ copy	Q'ty	Source/ Publisher	Notes
233	Standards des soins obstetricaux et neonataux d'urgence (SONU)	File	A4	2000	Original	1	Royaume du Maroc Ministère de la Santé	
234	PLAN D'ACTION 2012 – 2016 POUR ACCELERER LA REDUCTION DE LA MORTALITE MATERNELLE ET NEONATALE	File	A4	2015	Original	1	Royaume du Maroc Ministère de la Santé, UNFPA, UNICEF	
235	Plan d'Action 2012-2016 pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et néonatale Fin du Compte à rebours 2015	File	A4	2012	Original	1	Royaume du Maroc Ministère de la Santé, WHO	
236	Protection de la Santé de la Mère Habiletés d'aide à la communication et techniques d'animation de groupe	File	A4	2012	Original	1	Royaume du Maroc Ministère de la Santé	
237	Classe des mères	File	A4	2013	Original	1	Royaume du Maroc Ministère de la Santé Direction de la Population	
238	Présentation du Centre National de Santé Reproductrice CNSR	File	A4	2013	Original	1	Maternité des orangers Rabat Maroc	

AX 9-12