

Le Ministère de la Santé, la République de Djibouti

**Le projet pour le renforcement des
capacités des sages-femmes**

Rapport d'achèvement du projet

juin 2015

**L'Agence Japonaise de Coopération International
(JICA)**

**L'Organisation non-gouvernementale HANDS
(HANDS)**

Le projet pour le renforcement des capacités des sages-femmes

Rapport d'achèvement du projet

Table des matières

Carte du site du projet	
Photos	
Liste de produits	
Liste d'abréviations	
	Page
Chapitre 1 Aperçu du projet.....	1-1
1.1 Arrière-plan du projet	1-1
1.2 Objectifs du projet	1-2
Chapitre 2 État d'avancement du projet et ses résultats	2-1
2.1 Activités sur la gestion du projet / Activités communes aux deux résultats.....	2-1
2.2 Activités liées au Résultat 1.....	2-4
2.3 Activités liées au Résultat 2.....	2-13
2.4 Rapports élaborés par le projet	2-26
2.5 Documents collectés par le projet.....	2-26
Chapitre 3 Processus de mise en œuvre du projet.....	3-1
3.1 Révision de la matrice de cadre logique (MCL).....	3-1
3.2 Calendrier de mise en œuvre du projet	3-1
3.3 Comité conjoint de coordination	3-1
3.4 Difficultés rencontrées et ses contremesures	3-1
3.5 Leçons tirées sur le processus de mise en œuvre.....	3-5
Chapitre 4 Intrants	4-1
4.1 Intrants de partie japonaise	4-1
4.2 Intrants de partie djiboutienne	4-1
Chapitre 5 Achèvements du projet.....	5-1
5.1 Résultats.....	5-2
5.2 Objectif du projet.....	5-2
5.3 Estimation de réalisation de l'objectif global / Autres impacts.....	5-3
Chapitre 6 Recommandations pour l'accomplissement de l'objectif global et pour la viabilité du projet .	
.....	6-1

Annexes

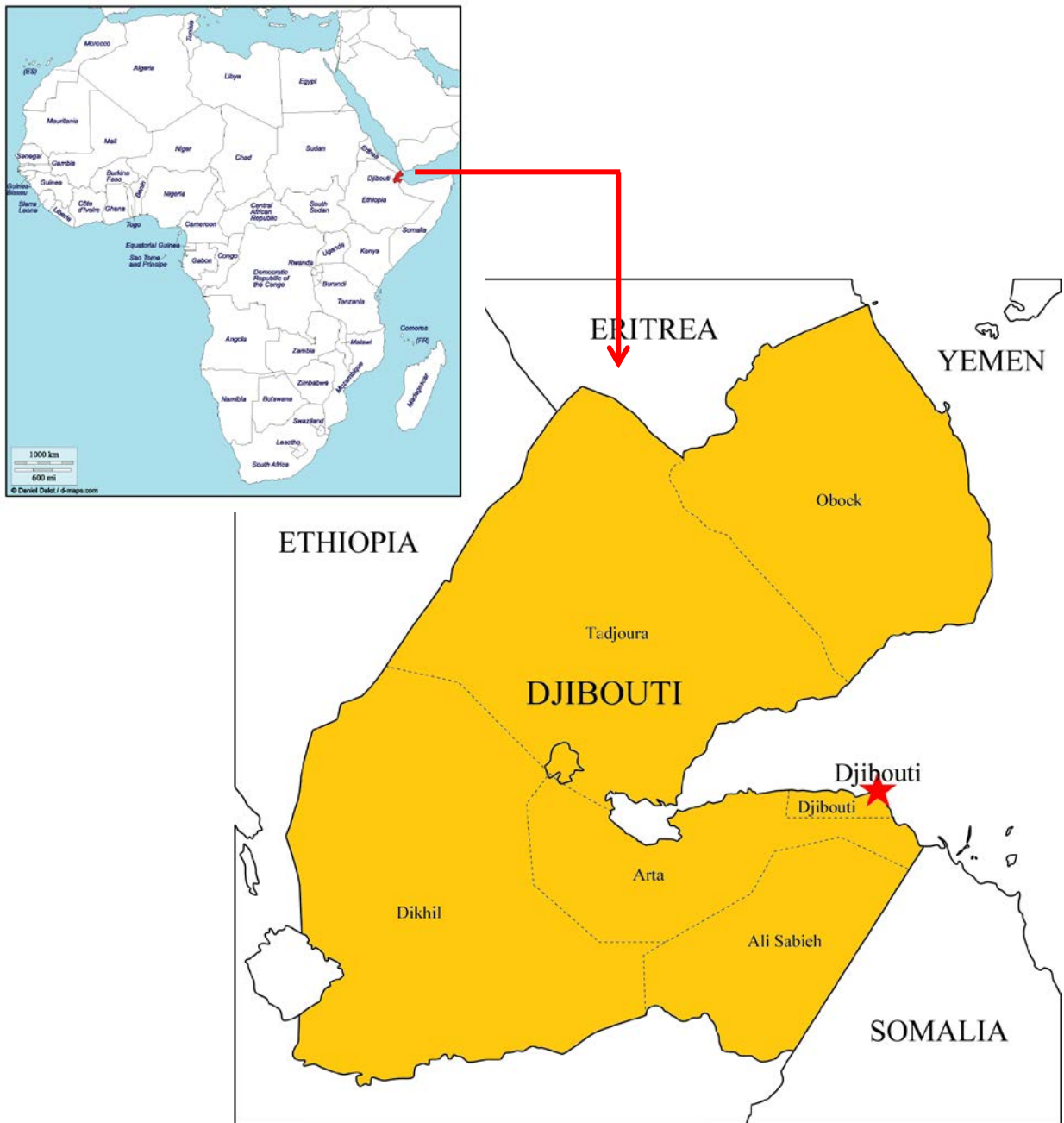
- Annexe 1: Matrice de cadre logique révisée (version 2, révisée en juin 2014)
- Annexe 2: Plan d'opération révisé
- Annexe 3: Flux de travail révisé
- Annexe 4: Liste des intrants

- Annexe 5: Procès-verbaux de réunion du Comité Conjoint de Coordination (CCC)
- Annexe 6: Rapports de formation et Procès-verbaux des autres réunions importantes
- Annexe 7: Rapports de mission du conseiller marocain
- Annexe 8: Document de relations publiques
- Annexe 9: Liste des documents collectés

Liste de Figures et de Tables

	Page
Figure 1-1 Conception du projet	1-3
Table 1-1 Sommaire du projet (d'après la MCL version 2)	1-4
Table 2-1 Liste des équipements pour la formation continue.....	2-7
Table 2-2 Sommaire de la formation continue (de la 7 ^{ème} à la 10 ^{ème} session)	2-9
Table 2-3 Points de révision de l'ensemble pédagogique de la formation en SONU	2-12
Table 2-4 Composition de l'ensemble pédagogique de la formation en SONU (version 2).....	2-12
Table 2-5 Liste des équipements obstétricaux de base pour les établissements de santé sélectionnés.	2-14
Table 2-6 Points de révision de la liste de contrôle de la procédure opérationnelle standard sur le service de la santé maternelle et infantile.....	2-16
Table 2-7 Programme de suivi de la formation	2-17
Table 2-8 Résultat d'évaluation des soins offerts par les sages-femmes	2-20
Table 2-9 Outils d'assistance pour la mise en œuvre de supervision formative aux établissements de santé	2-24
Table 2-10 Liste de rapports soumis.....	2-26
Table 5-1 Accomplissement de l'objectif et des résultats (sur la base de la MCL version 2).....	5-1

Carte du site du projet



Sources: <http://www.worldmapfinder.com/>, et <http://d-maps.com/>

Photos



Première réunion du comité conjoint de coordination (CCC)



Échange technique au Maroc



Formation continue en SONU pour les sages-femmes



Suivi de formation / Visite de supervision


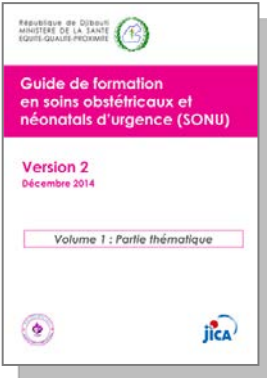



Fourniture des équipements



Séminaire final

Liste de produits

N°	Produits du projet	Spécification (exemplaires)	Date d'édition
1	<p>Liste de contrôle de la procédure opérationnelle standard sur le service de la santé maternelle et infantile (la consultation prénatale, l'accouchement, et la consultation post-natale)</p> 	<p>matériel imprimé</p> <ul style="list-style-type: none"> • CPN et CPoN: A4, 400 exemplaires • Accouchement: A3 en double page, 400 exemplaires <p>version électronique</p>	février 2015
2	<p>Ensemble de matériels pédagogiques de formation continue des sages-femmes (incluant les produits suivants)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guide de formation en soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU), Version 2, Volume 1: Partie thématique • Guide de formation en SONU, Version 2, Volume 2: Annexes • Fiches techniques de prise en charge des urgences obstétricales • CD-ROM de tous les documents ci-dessus 	<p>matériel imprimé: brochure A4 (70 exemplaires)</p> <p>CD-ROM (version électronique)</p>	décembre 2014
3	<p>Outils d'assistance pour la mise en œuvre de supervision formative aux établissements de santé (incluant les produits suivants)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manuel de supervision formative pour les sages-femmes • Guide d'utilisation des grilles de soins de consultation prénatale, d'accouchement, et de consultation post-natale • Rapport de feed-back • Registre de supervision • Rapport de supervision formative • Rapport de monitoring • CD-ROM de tous les documents ci-dessus 	<p>matériel imprimé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manuel et guide: brochure A4 (60 exemplaires) • Rapports: A4, 100 exemplaires <p>CD-ROM (version électronique)</p>	février 2015

Liste d'abréviations

AFD	Agence Française de Développement
BM	Banque Mondiale
CAMME	Centre d'Achat des Médicaments et Matériels Essentiels
CARMMA	Campagne d'accélération de la réduction de la mortalité maternelle en Afrique
CCC	Comité Conjoint de Coordination
CMH	Centre Médical Hospitalier
CNSS	Caisse Nationale de Sécurité Sociale
CPN	Consultation Périnatale
CPoN	Consultation Postnatale
CSC	Centre de Santé Communautaire
DEH	Maternité de Référence Dar El Hanan
DSME	Direction de la Santé de la Mère et l'Enfant, MS
FC	Formation Continue
FDF	Formation des Formateurs
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
GT	Groupe de Travail
HR	Hôpital Régional
INDS	Initiative Nationale pour le Développement Social
ISSS	Institut Supérieur des Sciences de la Santé
JICA	Agence Japonaise de Coopération Internationale
MC	Médecin chef
MCL	Matrice de Cadre Logique
MP	Maternité de Périphérique
MS	Ministère de la Santé
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PAPFAM	Pan Arab Project for Family Health
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PRECS	Projet pour le Renforcement des Capacités des Sages-Femmes (ce projet)
PS	Poste de Santé
RA	Rapport d'Avancement du Projet
RI	Rapport Initial
SF	Sage-Femme
SIS	Service d'Information Sanitaire
SMNI	Santé Maternelle, Néonatale et Infantile
SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SONUB	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base
SONUC	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complets
SV	Sage-Femme Surveillante
TDR	Termes de Référence
TMI	Taux de Mortalité Infantile
TMM	Taux de Mortalité Maternelle

UGP	Unité de Gestion des Projets, MS
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

Chapitre 1 Aperçu du projet

1.1 Arrière-plan du projet

La République de Djibouti (ci-après dénommée «Djibouti»), avec une population d'environ 820,000 habitants, est située à l'entrée Sud de la mer rouge et partage ses frontières terrestres avec la Somalie, l'Éthiopie et l'Érythrée, jouant le rôle du nœud de transportation maritime entre l'Europe, le Proche-Orient, et l'Asie, et occupant également une position stratégique qui présente des intérêts socio-économiques et politiques importants au niveau régional et international.

Au plan du développement socio-économique, le Djibouti est estimé pouvoir atteindre les objectifs 2, 3, et 4 des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) d'après le rapport de monitoring de l'OMD 2007. Par contre, la perspective est peu rassurante en ce qui concerne l'objectif 5 "Améliorer la santé maternelle", nécessitant de prendre des autres mesures pour le réaliser. En particulier, le taux de mortalité maternelle (TMM) est estimé à 383 pour cent mille naissances¹, qui est encore élevé par rapport à l'objectif fixé de 185 pour cent mille naissances à atteindre avant la fin de 2015. Il y a un besoin urgent d'améliorer la situation autour de la mère.

Le gouvernement de Djibouti cherche à réduire le taux de mortalité et d'infection de la population djiboutienne, et promeut l'amélioration de la qualité des soins de santé par le développement des ressources humaines dans le secteur de la santé pour atteindre cet objectif comme l'on trouve dans le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2008-2012 et 2013-2017. Dans ce contexte, des écoles de formation des ressources humaines de santé ont été fondées ou réorganisées dans cette dizaine d'année, telle que la Faculté de Médecine de Djibouti à l'Université de Djibouti pour les médecins et l'Institut Supérieur des Sciences de la Santé (ISSS) pour le personnel paramédical. Aujourd'hui, la population par un personnel médical ou paramédical dans le pays est, par exemple, 5,079 pour un médecin et 1,406 pour une sage-femme² (selon les données de l'Annuaire des Statistiques Sanitaires du Ministère de la Santé, 2012), ces données n'étant pas mauvaises par rapport aux ceux des autres pays de voisin. Le taux de femmes périnatales ayant bénéficié d'au moins une consultation prénatale (54.4%: PAPFAM, 2012) et celui de femme qui se sont présentée pour l'accouchement assisté (87.4%: PAPFAM, 2012) à Djibouti sont élevés relativement aux ceux des pays sub-sahariennes.

Une des raisons pour laquelle le taux de mortalité maternelle ne baisse pas malgré ces efforts est qu'il y a des problèmes sur la qualité des soins fournis par des ressources humaines de la santé. Les sages-femmes jouent un rôle majeur dans les soins maternels dans les établissements aux niveaux 1 et 2, en raison du nombre limité de gynécologues à Djibouti³, mais elles sont obligées de faire des consultations et juger la nécessité de transférer des patientes sans instructions des médecins spécialistes, et sans encadrements ou

¹ Pan Arab Project for Family Health (PAPFAM), 2012

² Le nombre de femme en âge de procréer par une sage-femme

³ Le nombre de gynécologues djiboutiens était deux en janvier 2015. Même si l'on inclut des gynécologues venant des autres pays (pays d'Afrique de l'Ouest et le Cuba), le total nombre était une dizaine, et ils travaillaient tous dans les hôpitaux de référence de Djibouti ville.

conseils opportuns par des superviseurs expérimentés comme les surveillantes. Il est pareillement souligné qu'il y a des questions concernant la qualité de soins telle que la manque de sens de base de l'hygiène, l'insuffisance de rangement et de classement, le conseil peu pertinent pour les femmes périnatales, ou bien la compréhension insuffisante sur l'usage des équipements obstétricaux de base. Les formations continues de thèmes divers ont été menées pour les sages-femmes par le Ministère de la Santé (ci-après dénommé le «MS») avec l'appui des partenaires au développement, mais il était nécessaire de réorganiser ces formations pour mieux répondre à leurs besoins en façon plus pertinente. En plus, les activités de suivi de la formation ont été mises en œuvre partiellement, mais il a fallu que ces activités se soient déroulées équitablement et suffisamment pour que les sages-femmes puissent conserver et utiliser leurs connaissances et compétences pour offrir les soins appropriés

Dans ces circonstances, le gouvernement de Djibouti a demandé la mise en œuvre d'un projet de coopération technique concernant l'amélioration de la qualité de soins d'obstétrique par le renforcement des compétences des sages-femmes auprès du gouvernement de Japon. En réponse à cette requête, l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (ci-après dénommée la «JICA») a conduit une étude de planification détaillée en septembre 2012 pour concevoir le concept et le cadre du projet. Selon les acquis de cette étude, l'Accord des Discussions sur "le Projet pour le renforcement des capacités des sages-femmes" (ci-après dénommé le «projet») a été conclu en novembre 2012 entre le MS de Djibouti et la JICA. Ainsi, les activités ont été démarrées en mars 2013, et ont mises en place jusqu'au mois de juin 2015, pour deux ans et quatre mois.

1.2 Objectifs du projet

Le projet a visé à améliorer les connaissances et les compétences des sages-femmes et à renforcer l'environnement de soutien pour ces professionnelles de santé afin que les soins maternels et néonataux de qualité soient délivrés par elles comme indiqué à la Figure 2-1. Il était en plus escompté que le projet contribue à l'amélioration de la santé des femmes à la période périnatale dans le pays, qui concorde avec le PNDS 2008-2012 et 2013-2017.

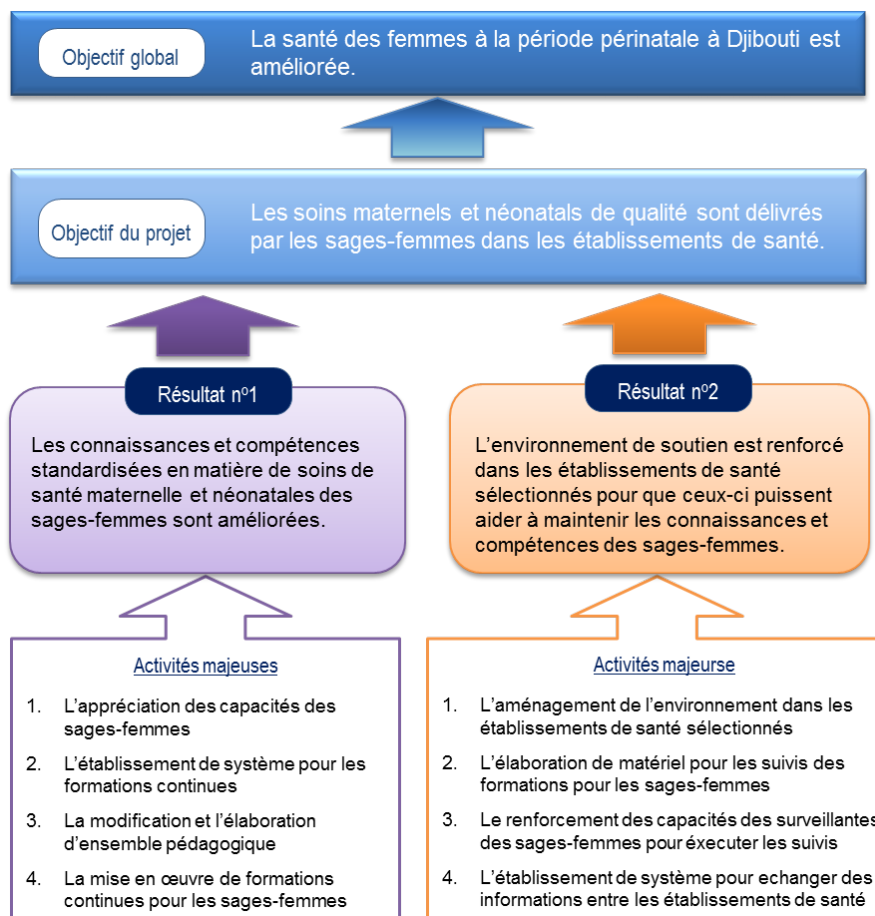


Figure 1-1 Conception du projet

L'objectif, les résultats attendus, et les activités du projet ont été définis dans la matrice de cadre logique (MCL) et résumés dans la Table 1-1.

Table 1-1 Sommaire du projet (d'après la MCL version 2)

Objectif global	La santé des femmes à la période périnatale à Djibouti est améliorée.
Objectif du projet	Les soins maternels et néonataux de qualité sont délivrés par les sages-femmes dans les établissements de santé.
Résultats	Activités
1. Les connaissances et compétences standardisées en matière de soins de santé maternelle et néonatale des sages-femmes sont améliorés.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Établir un groupe de travail sur la formation continue des sages-femmes. 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. 3. Modifier et élaborer un ensemble pédagogique (plan de formation, modules de formation, matériels et autres) pour les formations continues des sages-femmes. 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. 5. Mener les formations nécessaires pour que les sages-femmes délivrent des soins de santé maternelle et néonatale standardisés. 6. Modifier l'ensemble pédagogique d'après la rétroaction des formations menées.
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.	<ol style="list-style-type: none"> 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. 2. Fournir un équipement d'obstétrique de base nécessaire aux établissements de santé sélectionnés selon l'analyse des situations, et suivre son utilisation. 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. 4. Organiser la formation pour les surveillantes dans les établissements de santé pour mettre en œuvre des suivis des formations des sages-femmes. 5. Les surveillantes des sages-femmes dans les établissements de santé sélectionnés exécutent les suivis des formations des sages-femmes. 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.

Chapitre 2 État d'avancement du projet et ses résultats

Dans ce chapitre, l'avancement du projet et le résultat acquis pour toute la durée du projet sont expliqués. Les détails des activités menées avant l'août 2014 sont rapportés dans les deux rapports d'avancement du projet.

Chaque activité est expliquée suivant le numérotage fait conformément à la MCL en version 2. Les activités numérotées "0-" concernent la gestion du projet et/ou sont communes aux deux résultats. Le plan d'opération, le flux de travail, et l'envoi des experts japonais sont montrés dans les Annexes 2, 3, et 4-1.

2.1 Activités sur la gestion du projet / Activités communes aux deux résultats

0-1: Collecter et analyser les documents et les informations existants

L'équipe du projet a collecté des données et des informations concernées et nécessaires pour le démarrage des activités. La liste de documents collectés comprend les plans et les stratégies nationales, les rapports et les plans d'activités du MS et des autres partenaires donateurs, les protocoles en soins obstétricaux et néonatales d'urgences (SONU), la liste des ressources humaines, et les dossiers médicaux utilisés dans les établissements de santé.

0-2: Examiner le plan de mise en œuvre des services

Basé sur l'analyse des informations obtenues, le plan du projet a été examiné et un brouillon du Rapport initial a été élaboré.

0-3: Expliquer et concerter le contenu du rapport initial

Les points essentiels du Rapport initial ont été présentés et discutés lors de la première réunion du comité conjoint de coordination (CCC) en juin 2013 et aussi à la réunion de la gestion du projet avec la Directrice du projet de la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME). Les deux parties ont été parvenues à un accord sur le plan et la modalité de mise en œuvre du projet, ainsi, le système pour effectuer des activités a été déterminé.

0-4 (1-1): Établir un groupe de travail sur la formation continue des sages-femmes

Basé sur le plan de travail accordé, le groupe de travail (GT) sur la formation continue des sages-femmes a été établi. Le GT jouait un rôle technique dans la mise en œuvre des activités sur le terrain, tel que l'élaboration des outils et l'encadrement pour la formation et pour le suivi de la formation. Les membres du GT étaient composés par, par exemple, des enseignantes de l'ISSS, des médecins spécialistes (deux gynécologues-obstétriciens, un réanimateur, et deux pédiatres), et aussi des médecins chefs de centres de santé et des régions. Ainsi, le rapport horizontal pour les activités a été renforcé. Consultez le «Rapport d'avancement du projet n°1» pour plus d'informations.

0-5: Assister sur la sélection des participants à la formation JICA au Maroc

Le projet a assisté la sélection des participants à la formation au Maroc sur «l'Appui à la Santé Maternelle et Infantile – Phase III» pour les neuf pays francophones en Afrique et en Caraïbe. Il a aussi donné des assistances pour la mise en œuvre de plan d'action après la formation.

Pour le séminaire organisé en mars 2014, un expert japonais et deux participants de Djibouti, la Directrice de la DSME qui était la Directrice du projet et le médecin chef de la région d'Ali-Sabieh y ont participé, et l'expert a assisté l'élaboration du plan d'action pour la santé de la mère. Pour la formation technique en juin 2014, le projet a pris part à la sélection des candidates, et échangé des informations avec ces stagiaires afin d'élever les effets de la formation dans le cadre du projet. Les quatre stagiaires (la surveillante du service néonatale à la Maternité de Dar El Hanan (DEH), la responsable de la salle d'accouchement à l'Hôpital de Balbala, la surveillante de la région d'Ali-Sabieh, et la responsable de la salle d'accouchement au Centre Médico-Hospitalier (CMH) de Tadjourah) ont établi le plan d'action de la classe des mères dans les régions d'Ali-Sabieh et de Tadjourah. C'est pour cela que le projet ont tenu une réunion avec deux stagiaires, la Directrice du projet, et un conseiller marocain en septembre 2014 pour concerter le plan détaillé pour sa mise en œuvre. À la réunion, les participants ont concerté non seulement sur les activités de la classe des mères à Ali-Sabieh et à Tadjourah, mais aussi sur la possibilité de démarrer la classe des mères dans Djibouti ville par la collaboration entre les hôpitaux de référence où les deux stagiaires étaient affectées et deux centres de santé proche des hôpitaux. Il a été aussi décidé que la DSME et le projet donnent des assistances nécessaires, telle que l'élaboration du plan concret, le partage des documents, et la vérification des installations et des équipements pour la classe des mères.

Les activités de la classe des mères ont commencé à Ali-Sabieh et à Tadjourah avant la fin du janvier 2015. Il a été aussi constaté que la surveillante de la région d'Obock, qui a participé à la formation au Maroc auparavant a démarré les activités de la promotion pour les parturientes. En ce qui concerne les activités à Djibouti ville, elles ne sont pas encore entamées à cause du problème de la formalité à remplir entre le Ministère de la Santé et les hôpitaux de référence, cependant la DSME voulait développer ces activités dans l'ensemble du pays en présentant des résultats acquis de ces activités aux parties concernées.

0-6: Surveiller le progrès des activités par des réunions régulières de la gestion du projet

La réunion de la gestion du projet s'est tenue périodiquement avec la participation de la Directrice du projet, le Chef du projet, et les autres personnes concernées de la DSME ainsi que les experts japonais. À la réunion, l'état d'avancement de chaque activité était rapporté et le plan de travail était révisé suivant le progrès du projet et des autres programmes de la DSME. Dans la phase finale du projet, l'équipe a eu des petites réunions fréquemment avec la Directrice du projet en raison de laquelle le poids des activités sur le terrain, telle que la formation continue et le suivi de formation et aussi celui de tâches de la DSME ont augmenté. Mais, par ces petites réunions, le système de la gestion du projet pour régler des problèmes et ajuster le plan dans les meilleurs délais a été maintenu.

0-7: Assister au Ministère de la Santé pour donner les réunions du Comité Conjoint de Coordination

L'équipe japonaise et la DSME ont organisé la première réunion de CCC en juin 2013 et la deuxième réunion en juin 2014 afin d'échanger des avis avec des membres de CCC et des observateurs sur l'avancement des activités et le plan de travail. Dans la deuxième réunion, il y a eu des discussions sur la modalité d'assurer la pérennisation des activités après la fin du projet, ce qui a montré un grand intérêt envers le projet. Les procès-verbaux sont joints à l'Annexe 5.

0-8: Coopérer avec les autres organismes donateurs

Le projet échangeait des informations sur les plans et les activités avec les autres partenaires assistant la santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI) à Djibouti, tel que l'OMS, le FNUAP, et l'UNICEF, dans l'intention d'optimiser les activités et les effets du projet. Or, le projet était graduellement obligé de consacrer plus de temps aux activités sur le terrain; d'où il résulte que la coopération avec eux soient minimisée à l'échange des informations par emails et à l'occasion de réunions. Pourtant, quelques résultats ont été trouvés comme la coopération avec l'UNICEF pour poursuivre ensemble la possibilité d'améliorer la qualité des soins maternels et infantile par l'accélération de l'utilisation du carnet de santé mère-enfant.

Au séminaire final en janvier 2015, le projet a réussi à partager les informations sur le résultat acquis et l'orientation des activités concernées des activités à l'OMS, le FNUAP, et l'Agence Française de Développement (AFD). Cette dernière a eu le plan du nouveau projet de la SMNI à Djibouti entre 2015 et 2017 duquel les activités comme la construction des nouveaux pavillons à la maternité de référence et des maternités de périphériques seront prévues. Pour cette raison, l'AFD voulait échanger les informations et les avis avec le projet supplémentaires, et le projet a répondu à cette requête.

En outre, la Maternité des Orangers à laquelle les conseillers marocains appartiennent a examiné la possibilité du projet de monitoring aux hôpitaux de référence avec l'appui de la Banque Islamique de Développement (BID) au Maroc, et l'équipe a fait la visite à Djibouti en 2015 pour l'élaboration et la validation du projet. Le projet a donné des informations de base sur les engagements de la DSME et assisté l'échange d'avis avec les parties concernées à Djibouti. Il est possible de dire qu'il est un des impacts de la collaboration avec les conseillers.

En ce qui concerne la collaboration avec des organismes à Djibouti, le projet a fait la concertation avec l'ISSS et Faculté de Médecine sur la possibilité pour eux d'introduire les modules de formation en SONU à la formation initiale. L'ISSS avait déjà entamé le cours de SONU en prenant des composants fondamentaux des modules, et a eu un plan de consolider les modules de SONU pour la formation de base après la rétroaction à la fin de l'année 2015. Il voulait en plus établir le système de Licence-Master-Doctorat et était en train de travailler de réviser tous les programmes à cet égard, et il y aura une possibilité que le diplôme universitaire ou le cours de master en SONU sera installé.

0-9: Ouvrir le séminaire final

Le séminaire final du projet s'est tenu le 28 janvier 2015 dans l'intention de récapituler des résultats de coopération technique, de concerter des points à noter pour la mise en œuvre des activités, et de discuter sur les recommandations après la clôture du projet. L'ambassade du Japon à Djibouti, le secrétaire général et des conseillers techniques du MS, des organismes donateurs, des médecins chefs de régions et de centres de santé, des surveillantes de régions, la JICA et une volontaire japonaise, et des autres personnes concernées ont y assisté. Comme un intervenant, le projet a invité un conseiller marocain, Professeur Bezad, et il a présenté sur la revue du projet⁴.

⁴ Le rapport de ses deux missions est montré dans l'Annexe 9.

Les présentations ci-dessous ont été faites par l'équipe du projet et le conseiller marocain.

- L'avancement des activités et ses résultats
 - Les activités concernant la formation continue des sages-femmes
 - Les activités concernant le suivi de la formation
 - Le démarrage des activités sur le terrain (le suivi de la formation et la classe des mères à Ali-Sabieh)
- L'évaluation et la revue des résultats
 - L'évaluation d'après les indicateurs de la MCL et par les cinq critères
 - La revue du projet entre ses acquis et sa pérennité

Dans l'échange de questions et de réponses, le processus d'élaboration des outils pédagogique pour la formation, la collaboration avec l'institution de la formation de base (ISSS) et ses effets, ou bien la coopération multisectorielle pour améliorer la SMNI ont été questionnés et discutés. Le séminaire a été médiatisé, ce qui est devenu une occasion de montrer la coopération japonaise dans le domaine de la santé au public. Le procès-verbal et les présentations sont joints à l'Annexe 6-8. Pour l'article de journal, il est montré dans l'Annexe 8.

2.2 Activités liées au Résultat 1

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

Afin d'examiner les approches pour le renforcement des capacités des sages-femmes et de planifier les activités concernant la formation continue et le suivi, l'enquête-échantillon a été mené en mai 2013. Le but de cette étude était de saisir les situations générales de travail des sages-femmes ainsi que leurs capacités et connaissances, et de comprendre globalement le système sanitaire et la répartition des ressources humaines dans le domaine de la S. Pour les détails de l'enquête, conférez le «Rapport d'enquête sur les capacités des sages-femmes».

1-3 Modifier et élaborer un ensemble pédagogique (plan, modules, matériels et autres) pour la formation continue des sages-femmes

Les outils de formation continue en SONU ont été élaborés par le groupe de travail. Les membres ont commencé par le rassemblement des protocoles SONU existés, et ont travaillé pour arriver à une entente sur l'orientation, pour adapter les modules au contexte de Djibouti, et pour identifier les équipements et matériels nécessaires, ainsi le guide de formation en SONU a été finalisé et validé à la réunion de validation en septembre 2013. Les douze modules de SONU, le questionnaire test des connaissances, la feuille d'évaluation, et les protocoles ont été inclus dans le guide. Les étapes de l'élaboration des outils et le contenu de modules ont été trouvées dans le «Rapport d'avancement du projet n°1».

1-4 Fournir l'assistance nécessaire pour exécuter des formations continues

1) Former les formateurs pour la formation continue des sages-femmes

La formation des formateurs (FDF) s'est tenue en septembre 2013 dans le but de normaliser le niveau de compréhension de base sur les SONU et de renforcer la qualité technique et andragogique des formateurs

et des responsables du suivi sur le terrain. Dix-sept participants, tel que des médecins chefs et des médecins chefs adjoints, et des surveillantes et des responsables de sages-femmes dans les hôpitaux de référence, ont terminé la formation. Les membres de groupe de travail comme des médecins spécialistes, un médecin généraliste, des enseignantes supérieures de l'ISSS, et une personne chargée de la DSME ont donné des cours, et aussi participé à la formation afin d'améliorer efficacement les techniques en tant que formateurs. Les détails de la FDF sont trouvés dans le «Rapport d'avancement du projet n°1».

Pour avoir des appuis techniques aux activités concernant le renforcement des compétences des formateurs, le projet a invité les conseillers marocains (Professeur Rachid Bezaud et Professeur Hassan Alami de la Maternité des Orangers). La mission a été réalisée pour quatre fois comme montré ci-dessous.

- Du 19 au 28 septembre 2013: première mission de Prof. Alami pour assister à la FDF et l'atelier de validation du guide de formation
- Du 26 janvier au 4 février 2014: deuxième mission de Prof. Alami pour assister à la première session de la formation continue pour les sages-femmes
- Du 22 août au 7 septembre 2014: première mission de Prof. Bezaud pour assister à la septième session de la formation continue et l'atelier de suivi de FDF
- Du 23 janvier au 1^{er} février: deuxième mission de Prof. Bezaud pour assister au séminaire final

À la session de la formation à Ali-Sabieh en août-septembre 2014, Prof. Bezaud a donné son appui aux formateurs en assistant les cours et les démonstrations et en ayant une discussion avec eux après les cours. Il a également facilité l'ensemble de la formation en approfondissant la compréhension des sages-femmes par la communication réciproque avec elle, ce qui était une bonne occasion pour la personne chargée de la DSME d'apprendre les techniques de facilitation. En plus, il a fait des cours et des démonstrations sur l'obstétrique à la place du gynéco-obstétricien djiboutien qui en était absent par l'empêchement urgent. Les interventions étaient très pertinentes au niveau de connaissances et d'expériences des sages-femmes et la préparation et la démonstration soigneuses pour la pratique étaient hautement efficaces pour les sages-femmes à Ali-Sabieh. Le projet a filmé les démonstrations et les a partagés avec le gynéco-obstétricien plus tard pour améliorer la qualité d'enseignement dans les sessions postérieures.

En septembre 2014, le projet a tenu l'atelier du suivi de formation des formateurs, et quinze personnes comme des membres du groupe de travail en tant que formateurs, un conseiller marocain, et un expert japonais y ont assisté. Les participants ont échangé de leurs avis sur la formation réalisée, et concerté l'orientation et les problèmes à affronter.

Les points de discussion étaient, principalement sur le décalage entre le contenu du guide et la limitation surgie par les circonstances actuelles. Par exemple, la durée actuelle de la formation est de 6 jours malgré que le guide ait été élaboré pour le programme de deux semaines. Également, les participants ont bien discuté sur l'adaptation des modules aux besoins et aux métiers des sages-femmes, ce qui était important pour effectuer la formation en SONU efficace. Plus concrètement, il y avait quelques décalages entre le contenu du guide et les besoins actuels du terrain, par exemple, les soins que les sages-femmes ne pouvaient pas pratiquer ont été inclus dans le guide, les présentations n'étaient pas bien arrangés pour que

tous les formateurs puissent les utiliser, le questionnaire test n'était pas élaboré d'après le contenu des cours, ce qui empêchait de mesurer les effets de la formation correctement, et la nécessité des outils complémentaires pour la pratique suppléant au manque de stage. Finalement, les points de révision ont été clarifiés et partagés avec des membres et le plan de révision a été établi. Le procès-verbal de l'atelier est trouvé dans l'Annexe 6-6.

La version 2 du guide de formation a été élaborée par des membres du groupe de travail, a été testée à la session à Obock, et finalement validée en décembre 2014. Les formateurs ont été bien impliqués dans ce processus, ce qui a abouti au renforcement de leurs compétences. Ainsi, le pool de formateurs de la formation en SONU a été consolidé par la FDF, la formation continue, le suivi de la FDF, et le travail de révision du guide.

2) Exécuter la visite d'échange technique au Maroc

Le projet attachait de l'importance à la collaboration avec le Maroc afin d'apprendre les expériences du projet JICA et de renforcer l'entente mutuelle entre deux pays. Parce que le Ministère de la Santé et la JICA au Maroc collaboraient étroitement dans le domaine de la SMNI en développant les outils et les programmes de la formation en SONU ensemble, le projet a programmé les invitations des ressources humaines marocaines comme décrit ci-dessus, mais il a aussi organisé l'envoi des homologues djiboutiens au Maroc afin qu'ils puissent tirer des leçons de l'exemple réussi pour la planification et l'exécution de la formation continue.

Quatre membres ont été sélectionnés pour la mission (le gynéco-obstétricien de DEH, le médecin chef du centre de santé de Warableh, une enseignante de l'ISSS, le chef du projet de la DSME) et sont partis au Maroc avec un expert japonais. Au Maroc, ils ont visité des agences chargées de la formation continue à Rabat, telle que le Ministère de la Santé, la Maternité des Orangers, l'Hôpital d'Enfants, et aussi les établissements dans la province de Séfrou, où ils ont appris la situation de la SMNI au Maroc et des résultats des interventions correspondantes. Pour finir la mission, l'équipe a discuté la modalité de mise en œuvre de la formation continue à Djibouti. Les détails de la mission sont trouvés dans le «Rapport d'avancement du projet n°1».

3) Fournir des équipements nécessaires pour la formation continue

D'après le plan de fourniture des équipements pour la formation qui a été examiné et finalisé par la concertation avec la Directrice du projet, le projet a démarré la procédure de la fourniture. Or, il y a eu un retard de fabrication des équipements pour la pratique, par conséquent, la cession des équipements s'est terminée en décembre 2014⁵.

En ce qui concerne les lieux d'installation des équipements pour la pratique, le projet avait eu le plan de fournir une série à la DSME et une autre série à la région d'Ali-Sabieh. C'est parce que les activités pilotes à Ali-Sabieh avait été planifiées pour consolider le système du suivi de la formation. Or, le médecin chef a quitté son poste pour participer à la formation à l'étranger et une suspension des activités s'est ensuite

⁵ Une ventouse manuelle a été remise en mars 2015 parce que la panne a été trouvée qui nécessitait l'échange.

avant l'affectation du nouveau médecin chef. Pour cette raison, les activités de pilotage ont été renoncées et tous les équipements pour la pratique ont été fournis à la DSME.

Les ordinateurs portables et les projecteurs ont été remis à chaque région lors de la formation avant le décembre 2014, et le projet a vérifié l'état d'utilisation à l'occasion de la visite de supervision. La plupart des équipements ont été utilisés suivant le but de fourniture, mais à Ali-Sabieh, il y avait un cas où la surveillante ne pouvait pas utiliser le projecteur. Un expert japonais et une sage-femme de supervision de la DSME ont parlé avec la surveillante et l'infirmier majeur étant responsable pendant l'absence du médecin chef, et parvenu un accord dont la surveillante gérait le projecteur pour que celui-ci puisse être utilisé pour les activités concernant la SMNI.

La liste des équipements est montrée dans la Table 2-1. Les équipements fournis seront utilisés pour le suivi de la formation et les activités concernant la promotion de la santé mère-enfant. Aussi, les équipements pour la pratique seront utilisés pour la formation continue et le suivi de la formation par la DSME.

Table 2-1 Liste des équipements pour la formation continue

Articles	Quantité	Lieux de livraison
Ordinateur portable	5	Région sanitaire d'Arta, d'Ali-Sabieh, de Dikhil, de Tadjourah, et d'Obock
Projecteur	5	Région sanitaire d'Arta, d'Ali-Sabieh, de Dikhil, de Tadjourah, et d'Obock
Modèle d'accouchement	2	Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant, Ministère de la Santé
Modèle gynécologique	2	Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant, Ministère de la Santé
Modèle de réanimation d'adulte	2	Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant, Ministère de la Santé
Modèle de réanimation de nouveau-né	2	Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant, Ministère de la Santé
Matériels gynéco-obstétricaux (machine de ventouse, spéculum, etc.)	2	Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant, Ministère de la Santé
Matériels de réanimation d'adulte (masque, canule, etc.)	2	Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant, Ministère de la Santé
Matériels de réanimation de nouveau-né (masque, canule, etc.)	2	Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant, Ministère de la Santé

1-5 Mener les formations nécessaires pour que les sages-femmes délivrent des soins de santé maternelle et néonatale standardisés

Le projet a entamé la formation continue en SONU pour les sages-femmes en janvier 2014. Dans la phase préparatoire, le nombre et l'affectation des sages-femmes dans chaque établissement de santé ont été identifiés, et d'après les informations acquises, le plan de formation a été établi. Il a été décidé que cinq sessions à Djibouti ville et une session à chaque régions se seront tenues pour 177 sages-femmes ciblées⁶.

⁶ Le projet a décidé d'inclure toutes les sages-femmes ayant pris leur service en janvier 2014 dans les établissements de santé publics et parapublics (sauf l'établissement militaire) comme la cible d'origine. Or, pour la formation des régions où il y avait plus de besoins d'assistance, les sages-femmes de nouvelle promotion (sorties en juillet 2013)

Chaque session a été effectuée presque une fois par mois, et toutes les 10 sessions ont été terminées en décembre 2014. Le plan a été partiellement reporté par les convenances du MS, et une session extra pour les sages-femmes étant absente à la formation passé dont l'équipe du projet avait examiné la possibilité de mise en œuvre n'a pas été réalisée. Or, les outils révisés de la formation ont été testé lors de la session d'Obock en décembre 2014.

Le sommaire de la formation est présenté dans la Table 2-2.

ont été aussi incluses. Ainsi le nombre total est devenu 177.

Table 2-2 Sommaire de la formation continue (de la 7^{ème} à la 10^{ème} session)

Session	Calendrier	Lieu	Formateurs	N° de participants	Résultat de pré- / post-test*
1	28/01 – 03/02/2014 (6 jours)	ISSS (Djibouti ville)	gynéco-obstétricien, réanimateur, pédiatre, médecin généraliste, surveillante générale de la maternité de DEH, enseignantes de l'ISSS, personne chargée de la DSME	24	- pré-test: 24.63 - post-test: 27.61 - progression: 8.29%
2	11/02 – 17/02/2014 (6 jours)	ISSS (Djibouti ville)	gynéco-obstétricien, réanimateur, pédiatre, médecin généraliste, enseignantes de l'ISSS, personne chargée de la DSME	25	- pré-test: 23.92 - post-test: 26.04 - progression: 5.90%
3	18/03 – 24/03/2014 (6 jours)	ISSS (Djibouti ville)	gynéco-obstétricien, réanimateur, pédiatre, médecin généraliste, surveillante générale de la maternité de DEH, enseignantes de l'ISSS	22	- pré-test: 26.18 - post-test: 27.32 - progression: 3.15%
4	15/04 – 21/04/2014 (6 jours)	ISSS (Djibouti ville)	gynéco-obstétricien, réanimateur, pédiatre, médecin généraliste, surveillante générale de la maternité de DEH, enseignantes de l'ISSS, personne chargée de la DSME	22	- pré-test: 26.05 - post-test: 27.73 - progression: 4.67%
5	20/05 – 27/05/2014 (6 jours)	ISSS (Djibouti ville)	gynéco-obstétricien, réanimateur, pédiatre, médecin généraliste, surveillante générale de la maternité de DEH, enseignantes de l'ISSS, personne chargée de la DSME	20	- pré-test: 26.15 - post-test: 28.15 - progression: 5.55%
6	03/06 – 09/06/2014 (6 jours)	Hôpital Régional d'Arta	gynéco-obstétricien, réanimateur, pédiatre, médecin généraliste, surveillante de la région d'Arta, personne chargée de la DSME	6	- pré-test: 23.83 - post-test: 26.17 - progression: 6.49%
7	26/08 – 01/09/2014 (6 jours)	Conseil Régional d'Ali-Sabieh	gynéco-obstétricien (conseiller marocain), réanimateur, pédiatre, médecin chef de la région d'Ali-Sabieh, médecin généraliste, surveillante de la région d'Ali-Sabieh, personne chargée de la DSME	7	- pré-test: 23.29 - post-test: 25.00 - progression: 4.76%
8	22/10 – 29/10/2014 (6 jours)	CMH de Dikhil	gynéco-obstétricien, réanimateur, pédiatre, médecin chef de la région de Dikhil,	7	- pré-test: 23.33 - post-test: 22.57 - progression: -2.11%

Session	Calendrier	Lieu	Formateurs	N° de participants	Résultat de pré- / post-test*
			surveillante de la région de Dikhil, enseignante de l'ISSS		
9	16/11 – 22/11/2014 (6 jours)	Conseil Régional de Tadjourah	gynéco-obstétricien, réanimateur, pédiatre, médecin chef de la région de Tadjourah, surveillante par intérim de la région de Tadjourah, personne chargée de la DSME	7	- pré-test: 21.00 - post-test: 24.17 - progression: 8.80%
10	09/12 – 15/12/2014 (6 jours)	CMH d'Obock	gynéco-obstétricien, réanimateur, pédiatre, médecin chef de la région d'Obock, surveillante de la région d'Obock, personne chargée de la DSME	6	- pré-test: 16.71 - post-test: 23.79 - progression: 15.91%

* Sur 36 points aux sessions de formation à Ali-Sabieh, à Dikhil, et à Tadjourah / Sur 44 points à la session de formation à Obock (Le questionnaire révisé a été utilisé.)

La constitution des formateurs était comme suit. À la formation dans Djibouti ville, les médecins spécialistes ont fait des cours et des démonstrations de chaque domaine, le médecin généraliste a intervenu au cours sur les références, les infections, et la prévention des infections, et les sages-femmes, telle que la surveillante générale de la DEH, les enseignantes de l'ISSS, et la personne chargée de la DSME ont travaillé pour le cours sur la mortalité et la morbidité maternelle et néonatale ainsi que les travaux en groupe de partogramme. En plus, le personnel de l'ISSS et de la DSME y participaient comme co-facilitatrices tout au long de la formation. À la formation dans les régions, le médecin chef et/ou les médecins généralistes a donné les cours sur les références, les infections, et la prévention des infections, et la surveillante s'est chargée du cours de la mortalité et la morbidité maternelle et néonatale en collaboration avec la personne chargée de la DSME (ou l'enseignante de l'ISSS). La surveillante a également été impliquée comme la co-facilitatrice en charge de la coordination de la formation. L'engagement des sages-femmes et des responsables des régions sanitaire à la formation du projet a facilité le renforcement de leurs compétences et le démarrage facile du suivi de la formation.

Le nombre de sages-femmes formées par la formation continue est 146, et en ajoutant les sages-femmes qui ont participé à la FDF ou à la formation pour les surveillantes, le nombre total de sages-femmes qui ont bénéficié la formation en SONU est 173 parmi 177 comme cible.

Le niveau de l'amélioration de connaissances est de 5.35% comme la moyenne total de neuf sessions jusqu'à celle de Tadjourah. Ce résultat n'était pas manifeste et il y a aussi un cas que la moyenne de résultat de post-test était plus mauvais par rapport à celui de pré-test. Quelques facteurs peuvent être indiqués, par exemple, les sages-femmes avaient déjà acquis les connaissances à la formation de base, ce qui en résulte le niveau assez élevé dès le pré-test, tandis qu'il est noté que le contenu de la formation et le questionnaire n'étaient pas bien liés.

Ce fait s'est reflété dans la révision du guide, en harmonisant le contenu des cours et de questionnaire, par conséquent, le niveau d'amélioration à la session d'Obock a été de 15.91%. Certes le nombre de participantes à la session d'Obock était limité (six sages-femmes) et le résultat de pré-test était médiocre (le taux de réponses correctes était moins de 40%), ainsi, il est difficile de conclure que la révision des outils a eu un effet considérable à l'amélioration des connaissances des sages-femmes, mais il est quand même apprécié que la progression a été manifeste pour toutes les participantes.

Dans le cours sur les références, des discussions ont été souvent surgies sur le problème des références et des contre-références dans le contexte actuel. Par exemple, à la session de Tadjourah, certains participants ont soulevé des questions sur le manque de feed-back de la part de la maternité de référence. Pour répondre à ces questions, le nouvel engagement de la maternité a été présenté, disant que le rapport sur les cas de transfert a été élaboré chaque mois. Ainsi, les participantes et les formateurs ont décidé que la surveillante de Tadjourah allait demander des renseignements sur le cas de transfert à la maternité.

En ce qui concerne l'évaluation par les participantes, le degré de satisfaction des cours et des pratiques était globalement haut, par contre, il y a eu de nombreux commentaires sur la charge de formation des journées continues et sur le volume de cours de chaque jour.

Les rapports de cinq premières sessions sont trouvés dans le «Rapport d'avancement n°2». Ceux de cinq dernières sessions sont joints dans l'Annexe 6.

1-6 Modifier l'ensemble pédagogique d'après la rétroaction des formations menées

Comme montré dans l'article 1-4, le groupe de travail a entamé la révision du guide de formation en SONU d'après l'orientation déterminé à l'atelier de suivi de la FDF en septembre 2014. La plupart de révision a été faite par l'assistant technique de la DSME et les experts japonais, et des autres membres et le conseiller marocain y ont intervenu périodiquement. Le travail de révision s'est achevé en décembre 2014, et la deuxième version du guide de formation en SONU a été finalisée après le test à la session de formation à Obock.

L'atelier de validation sur les outils révisés s'est tenu en décembre 2014 avec la présence des 13 personnes y compris des membres du groupe de travail et des responsables aux établissements de santé. Après la présentation sur la révision et les questions-réponses, les outils ont été validés officiellement. Pour les détails, conférez le procès-verbal de l'atelier qui est montré dans l'Annexe 6-7.

Les points de révision des outils sont indiqués dans la Table 2-3. D'après le déroulement actuel de la formation, des mesures ont été prises pour approfondir la compréhension des sages-femmes et optimiser les effets de la formation. Aussi, les simulations cliniques et les études de cas ont été enrichies dans le contexte de 6 jours de formation.

Table 2-3 Points de révision de l'ensemble pédagogique de la formation en SONU

Points	Révisions
1. Résolution de décalage entre le guide et le déroulement actuel de la formation	<ul style="list-style-type: none"> La mention sur la durée de la formation a été modifiée de 12 jours à 6 jours. Ajustement des plans de séance au déroulement actuel
2. Renforcement des parties pratiques	<ul style="list-style-type: none"> Introduction de la fiche d'apprentissage (la ventouse, l'aspiration manuelle intra-utérine (AMIU), l'accouchement siège par voie basse, la réanimation d'adulte, la réanimation néonatale) Révision des fiches technique Enrichissement des études de cas (le décès maternel, la prévention de l'infection, la consultation prénatale, la pré-éclampsie, l'éclampsie, l'endométrite, les références)
3. Harmonisation et adaptation du contenu de guide et celui de diapositives	<ul style="list-style-type: none"> 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
4. Autres	<ul style="list-style-type: none"> Addition du module de CPoN par l'intérêt du continuum des soins

Lors de la session de formation à Obock, il a été montré l'efficacité de travaux de groupe, par exemple, les formateurs et les participantes s'est parlés assidûment sur les études de cas. Également, les fiches d'apprentissage ont eu de l'effet pour confirmer des filières fondamentales de pratiques. Il est difficile de prouver les effets des outils révisés uniquement par une session de la formation, mais une tendance était apparente que les outils ont favorisé la compréhension des sages-femmes.

La Table 2-4 montre la composition des outils révisés de la formation continue.

Table 2-4 Composition de l'ensemble pédagogique de la formation en SONU (version 2)

Titre	Rubrique
Guide de formation en soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) Volume 1: Partie thématique	Module 1: La mortalité et la morbidité maternelles et périnatales
	Module 2: Les aspects généraux de la structure d'accouchement et d'accueil du nouveau-né
	Module 3: Les soins prénatals focalisés CPN et situations à risque
	Module 4: La prise en charge de la parturiente en salle d'accouchement
	Module 5: La consultation du post partum
	Module 6: La prise en charge du nouveau-né
	Module 7: La prise en charge du travail dystocique
	Module 8: La gestion des hémorragies obstétricales
	Module 9: Le diagnostic des infections materno-fœtales particulièrement la RPM et le paludisme et grossesse
	Module 10: L'hypertension artérielle gravidique, la pré-éclampsie et l'éclampsie
	Module 11: Les situations obstétricales particulières
	Module 12: La prise en charge du nouveau-né à risque
	Module 13: Les références
Volume 2: Annexes	Annexe 1: Questionnaire test des connaissances
	Annexe 2: Questionnaire d'évaluation globale de la session
	Annexe 3: Diapositives du module de la formation
	Annexe 4: Liste des actes de la partie pratique
	Annexe 5: Fiches d'apprentissage pour la partie pratique
	Annexe 6: Checklist de l'accueil du nouveau-né

Titre	Rubrique
	Annexe 7: Fiches d'études de cas
Supplément: Fiches techniques de prise en charge des urgences obstétricales	Fiche technique 1: Hémorragie pour placenta prævia
	Fiche technique 2: Accouchement dystocie
	Fiche technique 3: Endométrite
	Fiche technique 4: Infection urinaire et grossesse
	Fiche technique 5: Gestion active de la troisième phase de l'accouchement (GATPA)
	Fiche technique 6: Délivrance artificielle et révision utérine
	Fiche technique 7: Ventouse d'extraction
	Fiche technique 8: Menace d'accouchement prématurée (MAP)
	Fiche technique 9: Paludisme et grossesse
	Fiche technique 10: Procidence du cordon
	Fiche technique 11: Travail d'accouchement sur utérus cicatriciel
	Fiche technique 12: Procédures de transfert des parturientes pour soins obstétricaux d'urgence
Algorithme 2: Conduite à tenir d'une phase d'active prolongée	
Algorithme 3: Conduite à tenir d'une phase d'expulsion prolongée	
Algorithme 4: Grossesse extra utérine	
Algorithme 5: Hémorragie du 1 ^{er} trimestre	
Algorithme 6: Hémorragie de la délivrance	
Algorithme 7: Hémorragie de post-partum	
Algorithme 8: Hématome retro placentaire	
Algorithme 9: Placenta prævia	
Algorithme 10: Rupture utérine	
	Algorithme 11: Pré-éclampsie
	Algorithme 12: Rupture prématurée des membranes
	Algorithme 13: Réanimation néonatale complètes en salle d'accouchement

2.3 Activités liées au Résultat 2

2-1: Supporter les établissements de santé à aider à maintenir les connaissances et compétences des sages-femmes

En ce qui concerne les activités sur le renforcement du système de soutien aux sages-femmes, les établissements de santé ciblés ont été sélectionnés dans la phase initiale du projet. Ils étaient trois maternités de périphérie (Hayableh, PK12, et Doraleh)⁷ et cinq régions sanitaires (Arta, Ali-Sabieh, Dikhil, Tadjourah, et Obock). Or, une nouvelle maternité de périphérie, le CSC de Warableh a été ouverte en 2013, qui a été ajoutée comme une des cibles. Pour la maternité de périphérie de Wahlé-Daba inaugurée en décembre 2013, c'est-à-dire après l'élaboration de plan d'action pour les activités liées au Résultat 2, le projet a décidé de ne pas la cibler pour la fourniture des équipements mais de faire le suivi de la formation.

Dans le but que le projet explique l'aperçu des activités prévues aux médecins responsables des établissements sélectionnés, et aussi demande leur coopération pour le suivi de la formation sur le terrain, l'atelier sur le système de soutien aux sages-femmes s'est tenu en septembre 2013 avec la présence de

⁷ Le centre de santé équipé de la maternité

deux médecins chefs de la région et trois médecins chef du centre de santé. Le détail de l'atelier est montré dans le «Rapport d'avancement du projet n°1».

Le projet a demandé aux médecins d'examiner le plan d'action pour soutenir les sages-femmes, et de le remettre avec la liste des équipements d'obstétrique de base nécessaire. Cependant, il a fallu que le projet intervienne plus pour obtenir des informations suffisantes et appropriées à cause du manque de présence de tous les médecins. Ainsi, un expert japonais et une personne chargée de la DSME ont visité chaque établissement sélectionnés pour vérifier l'environnement de soutien y compris l'état des équipements installés.

2-2: Fournir un équipement d'obstétrique de base nécessaire aux établissements de santé sélectionnés selon l'analyse des situations, et suivre son utilisation

Sur la base des informations collectées, le projet a entamé la considération sur les équipements à fournir. Le principe était que les équipements minimums nécessaires pour offrir les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SONUB) dans les établissements mais insuffisants, cassés ou en panne étaient fournis. Par contre, les équipements onéreux comme l'échographe ou ceux pour introduire la nouvelle technologie étaient exceptés. Ainsi, la liste des équipements pour chaque établissement a été établie, et la quantité a été ajustée selon l'information sur le prix offerte par le fournisseur. La liste finale qui a été validée par le MS et la JICA est présenté dans la Table 2-5.

Table 2-5 Liste des équipements obstétriques de base pour les établissements de santé sélectionnés

Articles	Quantité	Lieux d'installation (et la quantité à chaque établissement)
Aspirateur manuel pour NN	2	CSC de Warableh, Région sanitaire de Dikhil
Balance du NN	14	CSC de PK12 (1), de Hayableh (2), de Warableh (2), Région sanitaire d'Arta (2), d'Ali-Sabieh (2), de Dikhil (2), de Tadjourah (2), d'Obock (1)
Balance de l'adulte	1	CSC de Doraleh
Masque et ballon adulte pour Réanimation	8	CSC de PK12, de Doraleh, de Hayableh, Région sanitaire d'Arta, d'Ali-Sabieh, de Dikhil, de Tadjourah, d'Obock
Masque et ballon NN pour Réanimation	3	Région sanitaire de Dikhil, de Tadjourah, d'Obock
Bassin d'accouchement	19	CSC de PK12 (2), de Warableh (4), Région sanitaire d'Ali-Sabieh (4), de Dikhil (3), de Tadjourah (3), d'Obock (3)
Boîte d'accouchement	15	CSC de PK12 (3), de Doraleh (2), de Hayableh (5), Région sanitaire de Dikhil (5)
Boîte métallique	23	CSC de PK12 (3), de Doraleh (1), de Hayableh (3), de Warableh (3), Région sanitaire d'Arta (1), d'Ali-Sabieh (3), de Dikhil (3), de Tadjourah (3), d'Obock (3)
Chariot	4	CSC de PK12, de Hayableh, Région sanitaire de Dikhil, d'Obock
Stéthoscope pinard	1	CSC de Warableh
Pince du col	15	CSC de PK12 (2), de Doraleh (1), de Hayableh (2), de Warableh (2), Région sanitaire d'Ali-Sabieh (2), de Dikhil (2), de Tadjourah (2), d'Obock (2)
Pince porte-tampon	14	CSC de PK12 (2), de Doraleh (1), de Hayableh (2), de

Articles	Quantité	Lieux d'installation (et la quantité à chaque établissement)
		Warableh (1), Région sanitaire d'Ali-Sabieh (2), de Dikhil (2), de Tadjourah (2), d'Obock (2)
Potence	9	Région sanitaire d'Arta (3), de Dikhil (4), d'Obock (2)
Poupinel	8	CSC de Warableh (1), Région sanitaire d'Arta (2), d'Ali-Sabieh (1), de Dikhil (2), d'Obock (2)
Spéculum	21	CSC de PK12 (2), de Doraleh (1), de Hayableh (2), de Warableh (2), Région sanitaire d'Arta (2), d'Ali-Sabieh (2), de Dikhil (6), de Tadjourah (2), d'Obock (2)
Stéthoscope pour NN	8	CSC de PK12, de Hayableh, de Warableh, Région sanitaire d'Arta, d'Ali-Sabieh, de Dikhil, de Tadjourah, d'Obock
Stéthoscope pour prendre TA	7	CSC de Doraleh, de Hayableh, de Warableh, Région sanitaire d'Arta, de Dikhil, de Tadjourah, d'Obock
Table d'accouchement	8	Région sanitaire d'Arta (2), d'Ali-Sabieh (2), de Dikhil (2), d'Obock (2)
Doppler portable	15	CSC de PK12 (2), de Doraleh (1), de Hayableh (2), de Warableh (1), Région sanitaire d'Arta (3), d'Ali-Sabieh (1), de Dikhil (2), de Tadjourah (2), d'Obock (1)
Escabeau	10	CSC de PK12 (3), de Doraleh (1), de Hayableh (1), Région sanitaire d'Arta (1), d'Ali-Sabieh (1), d'Obock (2)
Haricot	11	CSC de Doraleh (2), de Hayableh (3), Région sanitaire d'Ali-Sabieh (4), de Tadjourah (2)
Lampe d'examen	6	CSC de Hayableh (1), de Warableh (1), Région sanitaire d'Arta (2), de Dikhil (1), d'Obock (1)
Ventouse manuelle	6	CSC de PK12, de Hayableh, de Warableh, Région sanitaire d'Ali-Sabieh, de Dikhil, d'Obock
Paravent	6	Région sanitaire d'Arta (1), d'Ali-Sabieh (3), de Dikhil (1), d'Obock (1)
Table de réanimation du NN	4	Région sanitaire d'Ali-Sabieh, de Dikhil, de Tadjourah, d'Obock
Table d'examen	3	CSC de Doraleh*, Région sanitaire d'Ali-Sabieh, de Dikhil
Tensiomètre manuel	6	CSC de Doraleh, de Hayableh, de Warableh, Région sanitaire d'Arta, de Dikhil, d'Obock
Thermomètre	1	CSC de Doraleh
Toise bébé	6	CSC de Warableh, Région sanitaire d'Arta, d'Ali-Sabieh, de Dikhil, de Tadjourah, d'Obock

* La fourniture d'une table d'examen au CSC de Doraleh a été décidée parce que son état était mauvais, mais la sage-femme a insisté qu'elle n'a pas besoin de nouvelle table lors de la fourniture. En conséquence, la table a été fournie au CSC de PK12 duquel le même médecin chef était responsable.

Le processus de la fourniture a été tardé à cause du manque des informations sur le devis remis par le fournisseur et du retard considérable de la fabrication de quelques équipements chez le producteur à l'étranger. Dans ce contexte, le projet a dû faire uniquement la cession des équipements aux établissements de santé sélectionnés, et l'état d'utilisation sera constaté par la DSME après la clôture du projet. La fourniture des équipements a été accomplie après l'arrivée de tous les équipements en juin 2015. Le projet a passé les équipements directement aux centres de santé à Djibouti ville, et, pour les régions, la

cérémonie de remise des équipements s'est tenue avec la présence du Ministre de la Santé. Ce dernier et la Directrice de la DSME ont expliqué le but de cette fourniture.

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

Afin de renforcer la supervision effectuée par la DSME aux établissements de santé sur le travail des sages-femmes et l'état de fonctionnement des matériels, le projet a décidé d'impliquer les surveillantes en tant que superviseuses, et aussi il a déterminé de réviser les outils de la supervision par l'intérêt de mieux assister les sages-femmes sur le terrain. La liste de contrôle de la procédure opérationnelle standard (les grilles de supervision) a ainsi été établie pour que les surveillantes puissent vérifier et évaluer les soins de CPN, d'accouchement, et de CPoN par les sages-femmes. Le groupe de travail a finalisé cette liste en tenant compte des avis des surveillantes collectés lors de la formation pour elles en décembre 2013.

La liste a été utilisée dans les activités du suivi de la formation pour neuf mois, et sur la base des résultats obtenus, quelques révisions ont été faites et la liste a été ainsi validée en février 2014. Les points révisés sont indiqués ci-dessous.

Table 2-6 Points de révision de la liste de contrôle de la procédure opérationnelle standard sur le service de la santé maternelle et infantile

Points	Révisions
Ensemble	<ul style="list-style-type: none"> • Les sous-titres étaient colorés pour empêcher des erreurs d'inscription.
Grille des soins de CPN	<ul style="list-style-type: none"> • Addition de l'inscription sur la confirmation de l'information de vaccination anti tétanique au sous-titre 2 et à la rubrique 2.12 • Addition de l'inscription sur la confirmation du type de présentation à la rubrique 10.2

Lors de la concertation pour la validation, la DSME a proposé d'introduire les critères d'évaluation des résultats, mais le projet a expliqué qu'il faut tout d'abord standardiser la qualité de l'évaluation pour cela et qu'il sera indispensable d'appuyer le renforcement de compétences concernées des surveillantes. Ainsi, l'introduction des critères d'évaluation a été renoncée, mais il était une suggestion importante pour le développement de supervision dans le futur.

2-4: Organiser des formations pour les surveillantes dans les établissements de santé et les agents de Ministère de la Santé siège pour mettre en œuvre des suivis des formations des sages-femmes

Le projet a tenu la formation pour les surveillantes en décembre 2013. Quelques modules en SONU ont été choisis pour cette formation selon le niveau de connaissances des surveillantes et le cours théorique et pratique sur la supervision formative a été inclus. Les surveillantes de chaque structure et les surveillantes auxiliaires de quelques établissements ont été invitées et 24 participantes excepté deux de Tadjourah y ont participé.

Dans le cours de supervision formative, les grilles de supervision ont été présentées et les participantes ont discuté sur le contenu dans les travaux de groupe et le jeu de rôle. Le résultat de la discussion et du jeu a été utilisé pour la révision des grilles. En outre, il est devenu clair que beaucoup de sages-femmes ont eu la difficulté à remplir le partogramme correctement, et en conséquence, la réunion du groupe de travail s'est tenue pour coordonner la compréhension et la méthode d'encadrement. Les détails de cette formation sont montrés dans le «Rapport d'avancement du projet n°1».

2-5: Les surveillantes des sages-femmes dans les établissements de santé sélectionnés exécutent les suivis des formations des sages-femmes

Les activités de suivi de la formation ont commencé en avril 2014. Étant donné que ces activités étaient réalisées après la formation, le projet les a entamés par les centres de santé à Djibouti ville, et à partir d'août, les régions ont été incluses. Les surveillantes ont fait le suivi dans les établissements ou dans les régions où elles étaient affectées, et la personne chargée de la supervision dans la DSME l'a fait pour les sages-femmes travaillant dans les établissements sans surveillante.

Le calendrier de suivi de la formation est montré dans la Table 2-7.

Table 2-7 Programme de suivi de la formation

Nom d'établissement / de région sanitaire	Date (de l'août 2014 au janvier 2015)	Évaluatrice	No de sages-femmes évaluées / No total des sages-femmes ciblées ⁸
CSC de PK12	11/05, 12/05, 13/05, 15/05, 06/09, 14/11, 24/11, 23/12, 24/12, 27/12/2014, 25/01/2015	surveillante, surveillante par intérim (pendant le congé-maternité de la surveillante)	11 sur 12
CSC de Hayableh	28/04, 29/04, 30/04, 13/05, 15/10, 24/10, 26/10, 15/11, 20/11, 22/12/2014, 19/01/2015	surveillante, sage-femme de supervision de la DSME (évaluation de la surveillante)	8 sur 9
CSC de Doraleh	14/04, 01/11/2014	sage-femme de la supervision de la DSME	1 sur 1
CSC de Warableh	29/11/2014, 18/01/2015	sage-femme de la supervision de la DSME	2 sur 2
CSC de Wahlé-Daba	11/01, 19/01/2015	sage-femme de la supervision de la DSME	2 sur 2
Région sanitaire d'Arta (CMH, Hôpital Régional, PS de Weah, de Damerjog)	05/08, 19/08, 20/08, 16/09, 11/11, 01/12/2014, 06/01, 12/01, 13/01, 20/01,	surveillante, sage-femme de la supervision de la DSME (évaluation de la	7 sur 7

⁸ La cible du suivi était les sages-femmes participé à la formation, mais au cas où les sages-femmes qui ont été nouvellement affectées ou celles qui étaient absente de la formation a entendu la mise en œuvre du suivi, elles étaient incluses comme cibles.

Nom d'établissement / de région sanitaire	Date (de l'août 2014 au janvier 2015)	Évaluatrice	No de sages-femmes évaluées / No total des sages-femmes ciblées ⁸
	22/01, 25/01/2015	surveillante)	
Région sanitaire d'Ali-Sabieh	20/09, 13/10, 18/10, 05/11, 02/12, 06/12, 09/12, 13/12, 15/12, 18/12, 21/12, 23/12, 28/12/2014, 21/01/2015	surveillante, sage-femme de la supervision de la DSME (évaluation de la surveillante)	8 sur 9
Région sanitaire de Dikhil (CMH, PS de Mouloud)	30/11, 07/12, 09/12, 15/12, 16/12, 24/12/2014, 20/01/2015*	surveillante, sage-femme de la supervision de la DSME (évaluation de la surveillante)	7 sur 8 ⁹
Région sanitaire de Tadjourah	14/12, 15/12, 20/12, 24/12, 29/12/2014, 21/01/2015*	surveillante par intérim (par le congé-maternité de la surveillante), sage-femme de la supervision de la DSME (évaluation de la surveillante par intérim)	6 sur 7
Région sanitaire d'Obock	22/12, 25/12, 27/12, 29/12, 30/12/2014, 18/01, 20/01, 22/01/2015	surveillante, sage-femme de la supervision de la DSME (évaluation de la surveillante)	7 sur 8
Total			59 sur 65 (taux de couverture: 90.77%)

*Il y a un résultat sans date à Dikhil et à Tadjourah

L'équipe a assisté et instruit aux surveillantes, et leur a demandé de faire le suivi au moins une fois pour chaque sage-femme ciblée avant la fin de janvier 2015. En conséquence, le suivi de la formation a été mené pour 59 sages-femmes parmi 65 ciblée (Les cas échappés étaient à cause du congé de maternité ou de maladie inévitable.). Le nombre d'évaluation effectuée est 64 pour la CPN, 23 pour l'accouchement, et 26 pour la CPoN. La raison de cette différence est que le nombre d'accouchement était assez peu dans les régions, que l'évaluation d'accouchement avec beaucoup de points à vérifier a nécessité assez de temps, et aussi que le taux de couverture de la CPoN était encore peu élevé¹⁰.

La durée de neuf mois pour cette activité était plutôt courte, mais un certain nombre de surveillantes se sont rendu compte de l'importance et de la pertinence du suivi sur le terrain pour renforcer les compétences des sages-femmes sérieusement. Il peut être apprécié que le suivi fût efficace pour

⁹ Le résultat a montré que 8 sages-femmes ciblées ont eu le suivi. Mais le résultat d'une évaluation n'a pas été gardée.

¹⁰ 54.4% (PAPFAM, 2012)

l'amélioration de services eux-mêmes et aussi pour le recyclage des connaissances des sages-femmes. Mais il y a eu une grande différence du degré de la motivation entre les surveillantes, et quelques surveillantes ont eu des difficultés de continuer le suivi comme planifié jusqu'à la fin.

Le résultat de l'évaluation est présenté dans la Table 2-8.

Table 2-8 Résultat d'évaluation des soins offerts par les sages-femmes

Nom d'établissement / de région sanitaire	SF	CPN	Accouchement	CPoN
CSC de PK12 (11 sages-femmes)	A (1 ^{ère} évaluation)	69.4%	-	-
	A (2 ^{ème} évaluation)	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%	-
CSC de Hayableh (8 sages-femmes)	A (1 ^{ère} évaluation)	83.3%	-	67.3%
	A (2 ^{ème} évaluation)	67.7%	-	-
	B (1 ^{ère} évaluation)	95.7%	-	88.9%
	B (2 ^{ème} évaluation)	79.2%	-	-
	C (1 ^{ère} évaluation)	88.3%	82.9%	93.9%
	C (2 ^{ème} évaluation)	90.4%	-	-
	D	86.5%	93.5%	-
	E	92.1%	-	-
	F	-	97.7%	-
	G (1 ^{ère} évaluation)	-	98.8%	-
	G (2 ^{ème} évaluation)	-	70.0%	-
	G (3 ^{ème} évaluation)	-	68.2%	-
	G (4 ^{ème} évaluation)	-	87.9%	-
	H	-	88.1%	-
CSC de Doraleh (1 sage-femme)	A (1 ^{ère} évaluation)	88.7%	-	65.9%
	A (2 ^{ème} évaluation)	79.6%	-	-
CSC de Warableh (2 sages-femmes)	A (1 ^{ère} évaluation)	67.3%	-	-
	A (2 ^{ème} évaluation)	61.1%	-	-
	B	80.0%	-	-
CSC de Wahlé-Daba (2 sages-femmes)	A	67.3%	-	-
	B	91.1%	-	-
Région sanitaire d'Arta (7 sages-femmes)	A (1 ^{ère} évaluation)	59.7%	-	26.9%
	A	56.9%	-	60.4%

Nom d'établissement / de région sanitaire	SF	CPN	Accouchement	CPoN
	(2 ^{ème} évaluation)			
	A (3 ^{ème} évaluation)	-	-	56.9%
	B (1 ^{ère} évaluation)	69.8%	-	50.0%
	B (2 ^{ème} évaluation)	92.5%	-	83.3%
	C (1 ^{ère} évaluation)	71.2%	-	66.7%
	C (2 ^{ème} évaluation)	95.3%	-	93.5%
	D	56.9%	-	-
	E (1 ^{ère} évaluation)	73.4%	-	86.8%
	E (2 ^{ème} évaluation)	83.3%	-	90.2%
	F	77.6%	-	-
	G	100%	-	-
Région sanitaire d'Ali-Sabieh (8 sages-femmes)	A	78.8%	-	-
	B (1 ^{ère} évaluation)	95.5%	86.7%	-
	B (2 ^{ème} évaluation)	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%	70.5%
Région sanitaire de Dikhil (7 sages-femmes)	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%	-	-
Région sanitaire de Tadjourah (6 sages-femmes)	A (1 ^{ère} évaluation)	84.5%	-	-
	A (2 ^{ème} évaluation)	75.8%	-	-
	B (1 ^{ère} évaluation)	90.2%	92.6%	-
	B (2 ^{ème} évaluation)	82.1%	93.1%	-
	C (1 ^{ère} évaluation)	87.0%	-	61.1%
	C (2 ^{ème} évaluation)	89.7%	-	61.1%
	D	54.7%	-	-
	E	83.1%	-	-
	F	88.7%	-	-
Région sanitaire	A	85.5%	89.7%	-

Nom d'établissement / de région sanitaire	SF	CPN	Accouchement	CPoN
d'Obock (7 sages-femmes)	B	86.4%	-	-
	C	80.3%	-	94.3%
	D	81.5%	-	98.0%
	E	85.2%	-	-
	F	79.7%	-	-
	G	92.9%	-	-
Moyenne		82.62%	84.97%	76.96%
Moyenne pondérée		81.04%		

La moyenne de résultat de l'évaluation était: 82.62% pour la CPN, 84.97% pour l'accouchement, et 76.96% pour la CPoN, et la moyenne pondérée était 81.04% comme montré ci-dessus. Il peut être dit qu'il n'y avait pas de différences entre ces trois soins. Selon l'analyse de chaque point, il a été marqué que les sages-femmes ont pu, par exemple, remplir le résultat de la consultation au dossier et donner des conseils nécessaires de la nutrition et du planning familial à la femme. Par contre, beaucoup de sages-femmes ont oublié d'expliquer sur le plan d'accouchement et aussi oublié de demander à la patiente si elle avait des questions ou pas. En plus, il a manqué de point de vue global pour évaluer l'état de la femme enceinte en suivant la situation après la dernière consultation et l'âge gestationnel. Bref, les sages-femmes ont pu faire des gestes et donner des soins minimums, mais qu'elles avaient des points à améliorer pour prendre des mesures pertinentes contre la situation et la réaction des parturientes afin d'offrir des soins de qualité.

Dans le cas où la surveillante a effectué le suivi plus de deux fois, le résultat de première évaluation était de temps en temps mieux que celui de deuxième évaluation. C'est parce que la première évaluation n'a pas été faite en manière appropriée, et par la suite de la visite de supervision pour donner des instructions à la surveillante, l'évaluation a été faite correctement. Or, la surveillante à Arta a fait le suivi pertinent dès le début avec la compréhension correcte des objectifs de cette activité, ainsi le résultat de la deuxième évaluation a été bien amélioré par rapport à celui de la première. La surveillante a, en effet, fait le feedback concret à chaque sage-femme après l'évaluation, ce qui a été considéré comme un cas modèle du suivi de la formation. Le projet a introduit quelques points de sa pratique à la formule de rapport de feedback.

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

1) Réviser les indicateurs pour le monitoring et la supervision menés par le Ministère de la Santé siége

La DSME avait effectué le monitoring des services de santé de la mère et l'enfant aux régions sanitaires ainsi qu'aux centres de santé jusqu'en 2012. Elle avait analysé les données mensuelles et le résultat de visite des établissements, et avait fait le rapport détaillé avec l'évaluation par rapport aux indicateurs fixés. Pour cette raison, le projet a eu une intention que le suivi de la formation s'est intégré dans ce monitoring, et il avait été prévu d'examiner et de réviser les indicateurs en cas de nécessité. Cependant, le monitoring

n'a pas été mis en œuvre à partir de l'année 2013 par la contrainte budgétaire, et en conséquence, le projet a décidé de mettre en œuvre le suivi de la formation indépendamment du monitoring.

Récemment, la DSME a établi un groupe de travail pour essayer d'élaborer un nouveau système de suivi/évaluation global. Mais il était simplement le début de travail, ainsi la révision des indicateurs pour le monitoring n'était plus possible pour le projet.

Or, le projet a toujours considéré que le suivi de la formation pouvait être situé comme une partie importante pour le monitoring. Le système du suivi où la surveillante de chaque établissement évaluait des soins offerts par les sages-femmes et la DSME ramassait des résultats périodiquement et donnait des conseils nécessaires en profitant des occasions de déplacement aux régions était désirable, a-t-il considéré, pour réduire la charge travail de la DSME et aussi pour renforcer des ressources humaines des régions. Par cet intérêt, le projet a déterminé d'élaborer des outils d'assistance pour la mise en œuvre de supervision formative aux établissements de santé à la place des indicateurs de monitoring.

Le but et le contenu de chaque outil ont été concertés avec la DSME. La direction a un intérêt d'inclure des surveillantes dans le nouveau système de suivi/évaluation et il a été décidé que les outils seront révisés selon des résultats du suivi et examinés pour les intégrer aux outils du suivi/évaluation. Ainsi, il y aura une possibilité que la DSME établira un nouveau système dont les ressources humaines des régions joueront le rôle important.

La composition et le contenu des outils est montré dans la Table 2-9.

Table 2-9 Outils d'assistance pour la mise en œuvre de supervision formative aux établissements de santé

Outils	Contenu
1. Manuel de supervision formative pour les sages-femmes	L'importance et les objectifs de la supervision, le rôle et la fonction des superviseurs, le contenu et le mode d'utilisation des outils ainsi que la façon d'utiliser le résultat de supervision sur le terrain sont expliqués. En outre, comment rassembler et établir les rapports et comment utiliser les données acquises au niveau du Ministère de la Santé est énuméré.
2. Guide d'utilisation des grilles des soins de consultation prénatale, d'accouchement, et de consultation post-natale	Il est indiqué le mode d'utilisation des grilles des soins de consultation prénatale, d'accouchement, et de post-natale pour faire l'évaluation des pratiques des sages-femmes.
3. Rapport de feed-back	Le superviseur inscrit les résultats d'échange entre la sage-femme supervisée après l'évaluation par les grilles des soins. Les points de feed-back, la réaction de la sage-femme supervisée et les autres remarques seront écrits sur le rapport.
4. Registre de supervision	Le superviseur inscrit les résultats d'évaluation par les grilles de supervision qui seront soumis à la DSME.
5. Rapport de supervision formative	Le rapport que la personne chargée de la DSME établit. La personne chargée fait la visite de supervision aux établissements de santé pour récupérer les résultats de supervision sur le terrain, assister la supervision par la surveillante, discuter sur l'état d'avancement et les difficultés rencontrées de la supervision avec la surveillante. Après la visite, la personne de la DSME inscrit les points forts et les points à améliorer de la supervision par la surveillante.
6. Rapport de monitoring	D'après les rapports sur la supervision, la personne chargée de la DSME établit ce rapport indiquant narrativement l'état actuel des établissements visités. Les pratiques des sages-femmes et de la surveillante et les besoins existés des matériels et des équipements y sont résumés. En plus, le plan de suivi doit être établi en spécifiant les activités à faire avec sa date d'exécution et ses responsables. Les autres rapports sont annexés à ce rapport.

2) *Le Ministère de la Santé effectue la supervision formative pour les surveillantes pour améliorer la qualité des suivis après la formation*

Afin d'assister le suivi de la formation effectué par les surveillantes aux établissements de santé sélectionnés, les personnes chargées de la DSME et les experts japonais ont fait la visite de supervision. Dans cette visite, les personnes chargées de la DSME et les experts japonais ont échangé des avis avec les surveillantes et donné des conseils nécessaires à elles pour améliorer la qualité du suivi.

Or, le suivi de la formation est une nouvelle tâche pour les surveillantes qui leur a demandé d'évaluer chaque sage-femme, de faire le feed-back après l'évaluation, et d'organiser une occasion d'encadrement selon les besoins. Ainsi quelques problèmes majeurs se sont révélés comme suit:

- Il y avait des surveillantes qui ne pouvaient pas faire le suivi comme planifié en raison d'affairement. Les certaines entre elles ont exprimé les mécontentements sur la charge de travail augmentée.

- Il était impossible pour quelques surveillantes de faire le suivi selon l'observation soigneuse et le jugement pertinent. Dans certains cas, des surveillantes ont coché dans des cellules qui n'avaient pas besoins d'évaluer, ou bien elles ont évalué bien des gestes de sages-femmes que les surveillantes elles-mêmes n'avaient pas pu pratiquer.
- La communication après l'évaluation n'était pas de temps en temps convenable. Des surveillantes ont eu une tendance d'indiquer uniquement sur les points à améliorer aux sages-femmes sans mentionner les bons points.

Dans la visite de supervision, l'équipe a expliqué le but, la nécessité, et les mérites du suivi de la formation pour plusieurs fois et a contacté aux surveillantes pour savoir l'état d'avancement périodiquement. Ainsi, la qualité minimum du suivi a été assuré, cependant il faut prendre des mesures additionnelles, par exemple, mettre en œuvre la formation pour les surveillantes ou bien introduire un système pour évaluer le suivi effectué par les surveillantes, afin de bien motiver les surveillantes et d'avoir des résultats indépendant de la disposition de chaque superviseuse.

3) Établir un système pour mieux échanger des informations entre des établissements de santé

Le projet a eu le plan de renforcer l'échange des informations entre les CMH et les postes de santé pour améliorer la qualité de travail des sages-femmes affectées aux postes de santé et aussi pour renforcer la consultation et les transferts par cet échange. Mais il y a eu des nombreuses affectations surtout dans les régions depuis l'année 2014, et la condition préalable a été changée.

Le Ministère de la Santé avait prioriser l'affectation des sages-femmes au tous les postes de santé pour améliorer les soins dans les zones éloignées. Pourtant, le travail au poste de santé était de temps en temps difficile surtout pour les sages-femmes qui n'avaient pas sa famille dans le voisinage, et alors il a été constaté que les sages-femmes ont fait la requête d'affectation aux établissements de Djibouti ville, ou bien le médecin chef a préféré l'affectation des matrones locales au poste à la place des sages-femmes. En conséquence, parmi 43 sages-femmes ciblées du suivi de la formation dans les régions, seulement quatre ont travaillé aux postes¹¹, et cela est devenu la limite pour lesdites activités

Or, en ce qui concerne l'échange entre les différents niveaux de l'établissement, la communication entre les hôpitaux de référence et les CMH étaient plus problématique. Comme montré ci-dessus, le problème des références et des contre-références étaient apparent, ainsi, le projet a essayé de l'aborder. En effet, l'échange des avis avec les sages-femmes sur les références lors de la formation continue a eu certains impacts. La fiche de transfert a été révisée, et le rapport de cas de transfert a été élaboré au niveau de la DEH sur lequel les régions sanitaires pouvaient demander les informations. Cependant, il y avait toujours des problèmes de transferts quotidiennement, par exemple, les fiches de transfert n'ont pas été correctement remplies et il y a eu des cas de transfert sans nécessité au niveau du CMH. Par contre, le registre de transfert n'a pas été rempli et le contre référence n'a pas existé au niveau de la maternité de référence. Pour plus de détails, voir le chapitre 5.

¹¹ Parmi ces quatre, trois sages-femmes ont été affectées aux postes de santé dans la région d'Arta qui est tout proche de Djibouti ville.

2.4 Rapports élaborés par le projet

Le contenu des rapports et des produits élaborés par le projet est montré dans la Table 2-10.

Table 2-10 Liste de rapports soumis

Rapport (date de soumission)	Contenu
Plan de service (mars 2013)	L'aperçu du service, les principes et la modalité de mise en œuvre ont été décrits.
Rapport initial (juin 2013)	L'aperçu du projet, les principes de base et le système de gestion, la modalité de mise en œuvre des activités, et le plan d'activités ont été expliqués.
Rapport d'avancement du projet n°1 (février 2014)	L'état d'avancement des activités entre le mars 2013 et le février 2014 et le plan d'activités entre le mars 2014 et l'août 2014 ont été rapportés.
Rapport d'enquête sur les capacités des sages-femmes (février 2014)	Les résultats de l'enquête-échantillon ont été inclus dans le rapport. Cette enquête a été mise en œuvre afin de saisir des situations générales de travail des sages-femmes ainsi que leurs capacités et connaissances avant l'élaboration du plan de formation continue et de suivi formation.
Rapport d'avancement du projet n°2 (août 2014)	L'état d'avancement des activités entre le mars 2014 et l'août 2014 et le plan d'activités entre le septembre 2014 et le février 2015 ont été rapportés.
Rapport d'achèvement du projet (juin 2015)	Le présent rapport. L'état d'avancement des activités après le septembre 2014, le processus de mise en œuvre du projet, les intrants, les achèvements du projet ont été expliqués.
Liste de contrôle de la procédure opérationnelle standard sur le service de la santé maternelle et infantile (juin 2015)	La check-list pour évaluer des soins de CPN d'accouchement, et de CPoN offerts par les sages-femmes.
Ensemble de matériels pédagogiques de formation continue des sages-femmes (juin 2015)	L'ensemble pédagogique de la formation en SONU composé par les modules et les outils de formation et les fiches techniques de prise en charge des urgences obstétricales. Les détails est montré dans la Table 2-4.
Outils d'assistance pour la mise en œuvre de supervision formative aux établissements de santé (juin 2015)	L'ensemble des outils de la supervision formative menée par les surveillantes et/ou les personnes chargées de la DSME envers aux sages-femmes et/ou aux surveillantes. Le manuel, le guide d'utilisation et les rapports sont inclus. Les détails est montré dans la Table 2-9.

2.5 Documents collectés par le projet

La liste des documents collectés par le projet est annexée à l'Annexe 9.

Chapitre 3 Processus de mise en œuvre du projet

3.1 Révision de la matrice de cadre logique (MCL)

La MCL a été révisée en juin 2014. Les points de révisions ont été discutés lors de la deuxième réunion du Comité Conjoint de Coordination (CCC) qui s'est tenue le 26 juin. Le cible des activités liées au Résultat 2 a été spécifié et quelques indicateurs et moyens de vérification ont été modifiés d'après les informations acquises lors de la formation et du suivi formation.

3.2 Calendrier de mise en œuvre du projet

Le plan d'opération avec le calendrier actuel de mise en œuvre est montré dans l'Annexe 2. La plupart des activités ont été terminées en février 2015 comme planifiées, mais la durée du projet a été prolongée jusqu'au mois de juin 2014 à cause du retard de l'arrivée des équipements obstétriques de base. Le plan d'envoi des experts a été changé suivant la modification du plan des activités. L'envoi actuel des experts est présenté dans l'Annexe 4-1.

3.3 Comité conjoint de coordination

La réunion du CCC s'est tenue deux fois en juin 2013 et en juin 2014. Lors de la première réunion, l'aperçu et la modalité de mise en œuvre du projet ainsi que l'avancement des activités et le plan de travail annuel ont été présentés et approuvés. Dans la deuxième réunion en 2014, l'avancement des activités après le juin 2013, la révision de la MCL, ainsi que le plan de travail jusqu' la fin du projet ont été concertés. Les membres du CCC ont aussi discuté sur la collaboration avec les autres organismes pour assurer la pérennisation des activités après la clôture du projet. Le procès-verbal de ces deux réunions est joint à l'Annexe 5.

3.4 Difficultés rencontrées et ses contremesures

Pour la mise en œuvre du projet, l'équipe a réagi aux quelques difficultés comme suit.

(1) Gestion du projet

Dans ce projet, l'affectation totale des experts japonais était environ 20 homme/mois pour deux ans. C'est-à-dire, le partage des tâches entre les experts était difficile et ils devaient prendre la responsabilité de presque toutes les activités à Djibouti. Au début, il a été supposé que plusieurs experts ont été envoyés en même temps, par exemple, à l'occasion de grandes réunions ou à la phase préparatoire ou la première phase de la formation continue et du suivi de la formation. Au fur et à mesure, a-t-il supposé, la marge que les contreparties de la DSME ont mise en œuvre des activités sur le terrain sans présence des experts japonais s'est élargie. Cependant, la charge de travail des personnes limitées de la DSME était grande et il était difficile pour la DSME d'effectuer les activités comme planifié sans intervention des experts japonais. Ainsi, les experts japonais ont continué à assister à toutes les activités sur le terrain et le plan d'envoi a été révisé à cet égard.

En conséquence, il y a eu de nombreuses occasions pour les experts de se déplacer aux régions pour une certaine durée, et la difficulté sur la gestion du projet a été surgie globalement, surtout les chances pour le projet d'échanger des informations avec les homologues et les autres donateurs ont devenu limitées. Mais pour minimiser des effets de ces problèmes, le projet a essayé d'avoir une réunion de gestion du projet en manière opportune et d'assister les experts de la part du Japon, il en a résulté la réduction des charges de travail des experts à Djibouti dans un certain degré.

(2) Élaboration et révision de l'ensemble pédagogique de la formation continue

La formation continue en SONU est normalement mise en œuvre dans le programme de deux semaines y compris de stages à l'hôpital. Mais, comme montré ci-dessus, il y avait des contraintes sur la disponibilité des formateurs et des hôpitaux de référence à Djibouti, et comment adapter le programme au contexte du pays a été un des problème majeurs pour le groupe de travail dans l'élaboration et la révision des outils de formation. Les membres de Djibouti ont insisté l'importance d'élaborer le guide pour le programme de deux semaines conformément au standard international, mais les experts japonais ont attaché de l'importance à la réalité du pays, en expliquant la difficulté de faire des stages à la DEH et de disponibiliser les formateurs et les sages-femmes pour une longue durée. Aussi, il était peu réaliste pour le projet d'achever la formation de deux semaines pour toutes les sages-femmes à Djibouti dans un an.

Également sur le contenu du guide, les homologues de Djibouti voulaient introduire les modules de standard international, mais d'après l'enquête-échantillon, les besoins pour la formation en SONU ont été certes constatés, mais il fallait aussi examiner les détails de ces besoins. Pour les centres de santé et les CMH, les SONU complets étaient dehors de leurs rôles escomptés parce que les médecins spécialistes n'ont pas été affectés à ces établissements. Pourtant, il y a également eu des besoins d'améliorer la qualité de consultation pour saisir les signes de danger précocement dans ces établissements-là. Le projet a ainsi insisté la nécessité d'adapter le contenu des outils à la réalité du système et des ressources humaines de Djibouti, mais n'est pas arrivé à convaincre les homologue djiboutien complètement.

Dans cette situation, l'intervention des conseillers marocains était très efficace. En tant que gynécologue-obstétricien, les recommandations basées sur des expériences riches au Maroc sur la formation continue étaient convaincante pour les homologues. Plus concrètement, un module sur la consultation prénatale a été introduit par le conseil de l'expert marocain dans le guide en version 1. Pour la révision des outils, les points à réviser ont été bien partagé avec les membres du groupe de travail par la contribution du conseiller marocain, ce qui a facilité les travaux de révision suivants.

(3) Coordination pour la mise en œuvre de la formation continue

Le projet a établi le plan annuel de la formation et a présenté à la DSME et au Service de Formation du MS à l'avance en visant à finir dix sessions de formation (cinq session à Djibouti ville et une session à chaque région) en 2014. Il a aussi examiné une session extra éventuelle pour les sages-femmes qui avaient raté d'y participé. Ainsi le projet a essayé de réaliser la formation continue comme planifié en entamant la coordination nécessaire bien avant chaque session.

Cependant, à la deuxième partie de l'année 2014, un chaos a été introduit que plusieurs formations se sont tenue en même temps aux mêmes cibles. Le Service de Formation a ainsi interrompu toutes les formations pour certains temps et a réarrangé le plan de différentes formation. La formation continue du projet a été aussi reportée d'un mois, en conséquence le projet a été obligé de renoncé la mise en œuvre d'une session extra.

En outre, la coordination avec les médecins spécialistes (le gynécologue-obstétricien, le réanimateur, et le pédiatre) pour finaliser le programme de chaque session était parfois difficile pour raison du nombre très limité de ces médecins. Surtout, la coordination avec le gynécologue-obstétricien a causé beaucoup de difficultés parce que le poids de cours d'obstétriques était lourd nécessitaient 3 jours. Par conséquent il y a eu des cas où le projet a dû changer le programme à la veille du premier jour de la formation. Dans la session à Ali-Sabieh, ledit médecin a annulé la participation à cause de l'empêchement urgent, et le conseiller marocain a fait des cours à sa place. Et à Obock, il a fallu mettre des cours d'obstétriques dans 2 jours par le manque de disponibilité du gynécologue-obstétricien. Il était indispensable d'avoir la participation des médecins spécialiste pour les cours et les pratiques à la formation en SONU, mais la limite des ressources humaines a toujours posé des problèmes difficiles à prendre des mesures.

(4) Exécution de suivi de la formation et de supervision formative

Comme montré dans le chapitre 2, la modalité de mise en œuvre du suivi de la formation a été modifiée à cause du problème concernant le monitoring effectué par la DSME. Étant donné qu'il est devenu impossible pour le projet d'intégrer les activités au monitoring, le projet a décidé d'assister le suivi de la formation indépendamment et de modifier les produits concernés.

Le projet a considéré qu'il était essentiel d'impliquer les surveillantes qui ont bien compris la situation autour de la SMNI et celle de chaque sage-femme sur le terrain, et décidé de leur demander de faire le suivi. En plus, parce qu'il était nécessaire d'évaluer des soins de chaque sage-femme comme le suivi de la formation, la cible a été identifiée comme chaque sage-femme dans les établissements sélectionnés. Cela était un changement considérable de la supervision qui a été faites aux centres de santé par la DSME. Comme certains résultats ont été trouvés, ce nouveau suivi peut être un des stratégies efficace afin d'améliorer les soins dans le domaine de la SMNI, mais le temps d'intervention était assez limité pour bien convaincre les surveillantes de faire le suivi de qualité uniforme.

Dans le cadre du projet, les activités liées au Résultat 2 ont été considérées comme pilotes, c'est-à-dire, ce qui est important pour le projet était d'entamer les activités sur le terrain et de donner des recommandations au MS d'après les acquis. À cet égard, le résultat a été bien atteint. En plus, la DSME était en train d'examiner la possibilité d'impliquer les surveillantes au nouveau système du suivi/évaluation, et cela était un des impacts pour le projet. Il a aussi de l'effet pour minimiser le problème lié au déplacement aux régions. Cependant, la perspective après la fin du projet est encore incertaine.

(5) Fourniture des équipements

En ce qui concerne la fourniture des équipements pour la pratique de la formation et des équipements d'obstétriques de base aux établissements sélectionnés, il y a eu une grande difficulté. La fabrication des

équipements à l'étranger a tardé largement, ce qui en a résulté la prolongation de la durée du projet pour quatre mois. Une des causes principale est les ressources concernées très limité. À Djibouti, il n'y avait pas de producteurs de l'équipement médical, mais aussi le nombre de fournisseurs était peu. Dans le domaine de la santé, les organisations des nations unies qui étaient toujours des partenaires principaux pour le MS effectuaient la fourniture directement du siège de l'organisation, par conséquent, ces très peu fournisseurs n'avait pas de grandes expériences d'achats des équipements médicaux avec des producteurs à l'étranger. Ainsi, la difficulté de la fourniture dans le meilleur délai a été surgie.

La fourniture des équipements pour la formation n'a pas été achevée avant la fin de toutes les sessions de la formation, et c'est pourquoi le projet a dû louer des équipements de l'ISSS pour la mise en œuvre de la formation dans les régions. Pour les équipements d'obstétriques de base, la fourniture en mars 2015 a été confirmée, mais malgré tous, la fabrication de deux sortes des équipements a été tardée pour deux mois. Par conséquent, la période de fourniture a été reportée en juin 2015, et le projet n'a pas pu suivre son utilisation après l'installation.

Les PC et les projecteurs ont été fournis aux régions lors de la formation, et le projet a vérifié l'état d'utilisation de ces deux équipements dans la visite de supervision. À Ali-Sabieh, il a été saisi que la surveillante n'a pas pu utiliser le projecteur, et ainsi, la discussion a été faite avec les personnes concernées du CMH pour que la surveillante puisse utiliser pour réaliser ses activités concernant la SMNI.

(6) Difficultés trouvées dans le système de santé

Les ressources humaines de santé à Djibouti ne sont pas limitées comparativement aux autres pays de voisin, mais puisque la plupart de ces professionnels de santé a été affecté aux hôpitaux de référence de Djibouti ville, et en conséquence, il y a toujours le manque de ressources dans les régions, surtout dans les zones éloignées. Pour les médecins généralistes, les nouveaux médecins de la première promotion de la Faculté de Médecine de Djibouti ont été déjà affectés aux établissements, et le système de santé de chaque région a été dorénavant assuré par plusieurs médecins. Par contre, le nombre des médecins spécialistes est encore très limité, et dans le domaine de la SMNI, les sages-femmes sont toujours en première ligne dans les établissements des niveaux 1 et 2. Comme expliqué dans le chapitre 2, l'affectation d'au moins une sage-femme à chaque poste de santé a été pratiquement abandonnée, et en plus, une partie des sages-femmes évitaient de travailler aux régions, et cela en a résulté le changement fréquent de l'affectation. Pour le projet, il est un des difficultés du suivi de la supervision.

Dans la région d'Arta, l'Hôpital Régional (HR) qui a été inauguré avec l'appui de la coopération chinoise en 2012, était situé comme l'établissement de troisième niveau. En ce qui concerne les soins maternels et néonataux, le partage de tâches a été réalisé entre le CMH et l'HR, c'est-à-dire, le CMH a pris en charge de la CPN et la CPoN et l'HR a reçu les femmes pour accouchement. Or, les conditions d'implantation de l'HR étaient plutôt mauvaises, éloignées du centre-ville d'Arta, et il y a toujours eu des problèmes de sous-utilisation. En 2015, cet hôpital a été vendu à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) pour le problème de rentabilité. Ainsi, l'HR est maintenant un hôpital pour les membres de la CNSS. Il accepte les patients en cas d'urgence, mais les habitants ne peuvent plus utiliser cet établissement. Pour les services de la SMNI, l'accouchement était accepté à l'HR parce que la maternité du CMH n'était pas

encore fonctionnée. Pourtant, l'orientation n'était plus certaine. En plus, la surveillante d'Arta motivée du suivi de la formation a été affectée à l'HR, et la continuité des activités concernées est également douteuse.

3.5 Leçons tirées sur le processus de mise en œuvre

Les leçons tirées sur le processus de mise en œuvre du projet sont présentées d'après les informations décrites ci-dessus.

(1) Optimisation de gestion du projet

Ce projet était le premier projet de coopération technique japonaise dans le domaine de la santé à Djibouti, et de ce fait, il a fallu prendre beaucoup de temps pour convaincre les homologues du MS de ses caractéristiques et modalité de mise en œuvre ainsi que la nature du projet de la durée limitée. Il y a eu des milliers de discussion sur la façon de la JICA et du MS. Dans ces circonstances, les experts japonais se sont donné du mal pour gérer le projet et de suivre des activités sur le terrain en parallèle.

Face à ces difficultés, le projet s'est dépensé d'assurer le lien de communication quotidienne avec la Directrice du projet et les personnes concernées et s'arranger pour trouver la solution d'une façon opportune pour le but de gérer le projet convenablement. Ainsi, il est primordial pour le projet dans les circonstances semblables d'affermir le système de gestion pareil.

(2) Collaboration avec le pays tiers

Pour les activités dans le pays où il n'y a pas beaucoup d'experts pouvant maîtriser la langue officielle et où les circonstances sont largement différentes de celles au Japon comme le projet à Djibouti étant le pays francophone, il est essentiel de collaborer avec les pays tiers pour la formation, l'échange de personnel, et l'invitation des experts afin d'effectuer des activités. In addition, pour le projet dans le domaine de santé, l'intervention de médecins expérimentés est souvent nécessaire. Or, il était largement efficace pour le projet à Djibouti d'avoir pu collaborer avec les conseillers marocains dans les périodes où l'intervention était demandée. Afin de réaliser la collaboration efficace, il est indispensable de spécifier la période et les termes de référence de la mission à l'avance et de coordonner sur cela avec les conseillers. Bref, l'établissement de la ligne de communication avec eux est la clé pour la réussite.

(3) Mesures flexibles sur la fourniture des équipements

Comme expliqué, le projet a peiné pour la fourniture des équipements à Djibouti. Dans le petit pays comme le Djibouti, il y a des risques que la durée pour la fourniture soit prolongée pour raison de laquelle les fournisseurs du pays n'ont pas beaucoup d'expériences des affaires avec le producteur à l'étranger et que le producteur priorise les autres commandes. Ainsi, il faut prendre des précautions contre les situations pareilles, c'est-à-dire qu'il faut tenir en compte la possibilité d'utiliser des voies hors du pays à l'avance.

En outre, le producteur en France avec qui le fournisseur était en relation d'affaires paraissait une grande compagnie de production des équipements médicaux, mais il a perdu le contact avec le côté djiboutien, et tout à coup il l'a informé du retard de délai. C'était une mesure très malhonnête. Ainsi, au cas où le projet similaire fait le contrat avec le fournisseur, non pas avec des producteurs, il est fortement recommandé que

le projet essaie de collecter les informations sur le producteur, et prend des mesures nécessaires si les producteurs infidèles sont inclus.

(4) Établissement des termes de références des ressources humaines de supervision

Il y a eu certains résultats du suivi de la formation par les surveillantes sur lequel le projet a appuyé, mais il est douteux que le suivi continue dans chaque établissement parce qu'une partie de surveillantes ont exprimé leur mécontentement au sujet du suivi. Pour que certains nouveaux joueurs soient bien établis dans un nouveau système, il faut non seulement continue l'appui technique comme la formation ou bien la supervision pour une certaine durée, mais aussi faire que la nouvelle tâche soit obligatoire par, par exemple, la tâche de supervision soit incorporée dans les termes de références (TDR) de sages-femmes. À Djibouti, il n'y avait pas de TDR de surveillantes et ces dernière n'avaient que le rôle de responsable de l'établissement de la SMNI, et c'est pourquoi, le projet n'arrivait pas demander au MS de clarifier son nouveau rôle en tant que superviseuse des sages-femmes. Mais au cas où les TDR de ressources superviseuses existent et sont clairs, il est mieux d'essayer de réaliser la modification des TDR.

Chapitre 4 Intrants

4.1 Intrants de partie japonaise

Les intrants du projet de partie japonais sont résumés dans l'Annexe 4-1 (Envoi des experts japonais), 4-2 (Fourniture des équipements), et 4-4 (Coût des activités à Djibouti) respectivement.

4.2 Intrants de partie djiboutienne

Les intrants du projet de partie djiboutienne sont montrés dans l'Annexe 4-4.

Chapitre 5 Achèvements du projet

Les achèvements du projet est résumés dans la Table 5-1.

Table 5-1 Accomplissement de l'objectif et des résultats (sur la base de la MCL version 2)

Objectif du projet / Résultats	Indicateurs	Accomplissements
<p>Objectif du projet 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"> 1. 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. 2. Nombre de femmes à la période périnatale transférées avec la fiche de transfert remplie aux hôpitaux de référence. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le résultat d'évaluation des soins offerts par les sages-femmes sur la CPN, l'accouchement, et la CPoN par la liste était 81.04% (en moyenne pondérée). La moyenne de chaque soin était comme suit. La CPN : 82.62%, l'accouchement: 84.97%, la CPoN: 76.96%. 2. La situation de références à la Maternité de référence de DEH en 2014 était que le registre de transfert n'était pas bien rempli et que les fiches de transfert n'ont pas été comptées. Ainsi, on n'a pas pu saisir la situation de références correctement.
<p>Résultat 1 Les connaissances et compétences standardisées en matière de soins de santé maternelle et néonatale des sages-femmes sont améliorées.</p>	<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) 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1 Cent soixante-treize sages-femmes ont été formées par les formations en SONU (la formation des formateurs, la formation pour les surveillantes, et la formation continue pour les sages-femmes) avant la fin de décembre 2014. 1-2 La moyenne du taux d'amélioration des connaissances entre le pré- et le post-test dans la formation continue en SONU est 5.35% pour neuf sessions dont le test en version 1 a été utilisé, et 15.91% pour la session à Obock dont le test révisé a été utilisé. Ces deux résultats montrent une amélioration.
<p>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.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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"> 2-1 Parce que la période pour la fourniture des équipements obstétrique de base a été reportée en juin 2015, il était impossible de faire le suivi de l'état d'utilisation après l'installation de ces équipements. 2-2 Cinquante-neuf sages-femmes parmi soixante-cinq personnes ciblées ont eu au moins une fois de suivi de la formation avant la fin de janvier 2015. (le taux de couverture: 90.77%)

5.1 Résultats

Le Résultat 1 a été atteint. En ce qui concerne le nombre de sages-femmes qui ont bénéficié les formations en SONU est 173 parmi 177¹² comme cible d'origine. Il a été aussi constaté l'amélioration des connaissances. Dans les sessions de formation où le questionnaire d'origine a été utilisé, il y a eu des cas où le résultat de post-test était plus mauvais que celui de pré-test, mais dans la session à Obock où le test révisé a été utilisé, le taux d'amélioration a été largement augmenté. Ainsi, les connaissances des sages-femmes sur les SONU ont été renforcées par la formation continue.

Le Résultat 2 a été partiellement atteint. En ce qui concerne le taux de couverture du suivi de la formation, plus de 90% des sages-femmes ciblées ont eu au moins une fois de suivi de la formation. Par contre, la fourniture des équipements d'obstétrique de base a été largement tardée, et en conséquence, le projet n'a pas pu vérifier l'état d'utilisation sur le terrain malgré qu'il est possible d'escompter que la disponibilité des équipements sera améliorés.

5.2 Objectif du projet

À la suite d'accomplissement des résultats, la qualité des soins pour les femmes et les nouveau-nés aux établissements de santé sélectionnés a été assurée au niveau désirable, ainsi, l'objectif a été atteint. Cependant, la qualité du suivi de la supervision n'était pas homogène, surtout, le résultat du premier suivi pouvait être surévalué, et il faut répéter l'évaluation pour plusieurs fois pour avoir le résultat confiant.

Quant aux références, il faut améliorer la pratique des sages-femmes. À l'occasion des activités du projet comme la formation continue, la fiche de transfert a été révisé et le rapport de cas de transfert a été établi à la Maternité de Dar El Hanan. Pourtant, la pratique des sages-femmes n'était pas changée selon le résultat de collecte des informations sur les références en février et mars 2015. À la maternité, il y avait beaucoup de lacunes d'inscription sur le registre de références, et la fiche d'information établie d'après la fiche de transfert n'était pas arrangée et analysée mais simplement gardée dans la boîte de chaque mois. En plus il y avait toujours un manque de contre références. Or, le registre de références a été révisé récemment pour minimiser le problème de remplissage par les sages-femmes. Le problème au niveau des établissements était que la fiche de transfert n'était pas proprement remplie et qu'il y a des cas de références inappropriés en raison du manque de critère uniforme. En plus la communication entre les établissements de différents niveaux et aussi celle de l'intérieur de l'établissement.

Pour améliorer la qualité des soins maternels et néonataux, il faut non seulement renforcer la qualité de chaque soin de consultation et d'accouchement, mais aussi assurer la qualité globale des soins, améliorer

¹² Comme détaillé dans le «Rapport d'avancement du projet n°2», le projet avait fixé 177 sages-femmes comme cible. Les sages-femmes de nouvelle promotion (sorties en juillet 2013) ont été exclues sauf celles affectées aux régions, mais après le commencement de la formation continue, il y a eu des affectations pour plusieurs fois et quelques sages-femmes ont été nouvellement affectées aux régions. Parce que le projet a inclut toutes les sages-femmes comme participantes à la formation, le nombre ciblé a été augmenté. Ainsi, le nombre ciblé en décembre 2014 devenait 190.

la communication avec les parturientes, entre les professionnels de santé, et aussi entre les établissements, et renforcer les compétences de sages-femmes qui peuvent prendre des mesures d'une façon flexible.

5.3 Estimation de réalisation de l'objectif global / Autres impacts

Les indicateurs concernant l'amélioration de la santé de la femme à la période périnatale, tel que le taux de mortalité maternelle et le taux de couverture des soins de SMNI n'a pas été renouvelée après le commencement du projet, et c'est pourquoi il est difficile d'estimer sur l'accomplissement de l'objectif global. Cependant, le MS continuait d'engager activement pour la réduction de la mortalité maternelle, par exemple, l'initiative d'impliquer les autres ministères concernés, ou le lancement de la campagne d'accélération de la réduction de la mortalité maternelle en Afrique (CARMMA). Avec les autres politiques de la SMNI, l'orientation pour réaliser l'objectif global ne sera pas changée au sein du MS.

En ce qui concerne les autres impacts, il y a, premièrement, eu le lancement de la classe des mères comme résultat de collaboration avec le Maroc. Les activités ont été démarrées à Ali-Sabieh et à Tadjourah, et le plan opérationnel pour la mise en œuvre de la classe des mères aux centres de santé à Djibouti ville a été élaboré. Le Djibouti participait à la formation au Maroc chaque année, et les stagiaires ont établi le plan d'action sur la classe des mères chaque fois jusqu'au présent. Mais le plan n'était jamais réalisé en raison du manque d'équipements et de matériels. Or, le projet a assisté la sélection des stagiaires, a participé à la formation avec la Directrice de la DSME en mars 2014, et a tenu une réunion avec des stagiaires pendant la mission du conseiller marocain. En conséquence, les activités se sont démarrées.

Deuxièmement, en conséquence de la visite de supervision périodique aux établissements de santé, le changement sur le comportement et la tenue des sages-femmes, l'arrangement des matériels, et le respect aux normes de travail a été constaté. Ce n'est qu'un signe de changement, pas de changement d'initiative, et ainsi, l'intervention continue sera nécessaire.

En plus, l'examinations par la DSME de la possibilité d'inclure le suivi de la formation par les surveillantes au nouveau système de suivi/évaluation est également un des impacts majeurs.

Chapitre 6 Recommandations pour l'accomplissement de l'objectif global et pour la viabilité du projet

Sur la base des situations autour le projet expliqué comme ci-dessus, recommandations pour accomplir l'objectif global et aussi pour assurer la viabilité du projet.

Afin d'accomplir l'objectif global, il faut tout d'abord continuer, renforcer, et en plus amplifier les efforts divers et globaux pour améliorer la SMNI au niveau de l'établissement de santé. Le suivi de la formation s'est simplement achevé sa première manche, et il est indispensable de continuer l'appui aux surveillantes pour qu'elles puissent continuer sa pratique, par exemple, d'effectuer la formation sur la supervision formative pour toutes les superviseuses sur le terrain.

En ce qui concerne la cible du suivi, le projet a fixé quatre maternités de périphérique à Djibouti ville et aussi cinq régions sanitaires. Pourtant, il y a treize centres de santé communautaire (CSC) dans la ville où les services de consultation prénatale et de planning familial sont offerts. La DSME a le plan de construire la maternité dans quelques centres, ce qui s'explique qu'il y a un besoin d'élargir la cible de la supervision. À la DSME, la supervision aux CSC était effectuée par deux sages-femmes de supervision, et une personne travaillait toujours avec le projet pour le suivi de la formation et sa supervision. Cette personne a une compétence et une volonté de démarrer les activités aux autres centres si la condition s'arrangera. Ainsi, il est attendu que la DSME renforce ces activités.

Deuxièmement, il est souhaitable d'élargir les activités de promotion comme la classe des mères. On parle souvent les trois retards (premier retard: retard pour décider de consulter les services de santé, deuxième retard: retard pour arriver à l'établissement de santé, troisième retard: retard pour recevoir un traitement adéquat au niveau de l'établissement de santé) pour réduire la mortalité maternelle. Dans le contexte de Djibouti où la mortalité maternelle est encore très haute, il faut s'engager globalement à ces trois retards. Surtout dans les régions, ce qui est sérieux est le premier retard, et le besoin pour les parturientes de comprendre les signes de danger à la communauté et à l'établissement de santé et d'avoir la consultation nécessaire le plus tôt que possible après la grossesse. Le taux de quatre consultations prénatales que l'OMS recommande est encore bas à Djibouti, de 22.6% (PAPFAM, 2012), et il y a encore une marge d'intervention. Ainsi, la promotion de la classe des mères démarrée dans les régions paraît une des activités effective contre le premier retard.

Dans la région d'Ali-Sabieh, deux activités de classe des mères ont été tenues en décembre 2014, dont les thèmes étaient le renforcement de quatre CPN et la CPoN de 7 jours. Souvent, les parturientes n'osent pas poser des questions lors de la consultation, mais il a été rapporté que les participantes ont activement posé des questions, et il était efficace pour le groupe de participantes de gagner des informations sur le thème précis et sur la nécessité de fréquenter l'établissement. La DSME a aussi montré son intention de renforcer les activités de la classe des mères, mais pour cela l'assistance sera encore nécessaire. Après la fin du projet, il est désirable que la JICA continue ses appuis latéraux sur la mise en œuvre de la classe des mères via la formation au Maroc.

Pour assurer la viabilité du projet, il est premièrement important de collaborer avec l'institution de la formation de base pour continuer la formation en SONU. Le projet a collaboré avec les enseignantes de l'ISSS tout au long du projet, surtout à l'élaboration et la révision du guide de formation, et aussi à la mise en œuvre de la formation elle-même, ainsi il y a des ressources humaines compétentes qui ont bien compris les modules en SONU et muni la technique d'andragogie. Comme expliqué dans le chapitre 2, une partie des modules en SONU ont été déjà introduits à la formation initiale, et le plan d'installation du cours de master en SONU est examiné actuellement. En plus, le Ministère de la Santé a commencé d'examiner la possibilité de faire la convention avec l'ISSS pour la mise en œuvre de la formation plus spécialisée en SONU comme un plan du projet suivant. Ainsi, il faut maintenir le lien de communication entre le MS et l'ISSS.

Plus globalement, il faut considérer le renforcement de la gestion des ressources humaines au niveau du MS. Actuellement, le personnel de la DSME peut saisir les informations de sages-femmes individus, faire leur affectation, et les encadrer directement pour raison de nombre assez limité des professionnels de santé dans le domaine de la SMNI. Cependant, on aura trentaine sages-femmes de nouvelle promotion chaque année et le nombre total ne cesse pas augmenter, par conséquent, il n'est pas évident si la DSME continue cette modalité de gestion des ressources humaines pour le futur. En outre, parce que le nombre de médecins augmente également, et que l'affectation de plusieurs médecins généralistes a été déjà réalisée, le partage des tâches de chaque professionnel de santé dans chaque établissement changera aussi sans doute. Pour promouvoir le renforcement des ressources humaines dans le domaine de la SMNI que le projet s'est engagé pour plus de deux ans, il sera nécessaire de clarifier les TDR de chaque professionnel de santé et introduire et consolider le système de gestion des ressources humaines comme préalable.

**Annexe 1: Matrice du cadre logique révisée (version 2, révisée
en juin 2014)**

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) 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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>
--	--	---

Annexe 2: Plan d'opération révisé

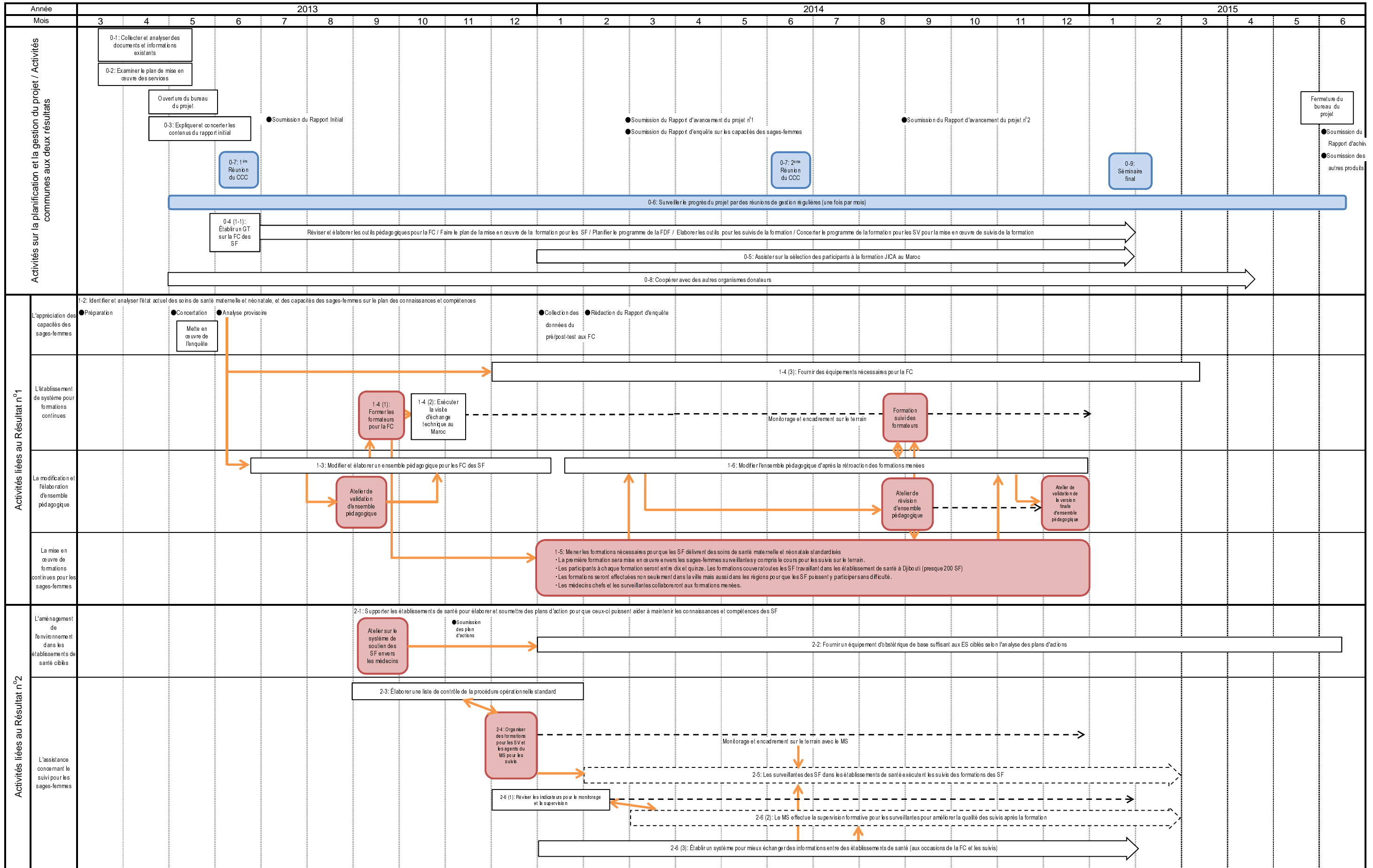
Annexe 2 Plan d'opération (comprenant des achevements et des ajustements en date du 18 juin 2015)

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 néonatales	Plan																													
		AJ (RI)																													
		AJ (RA)																													
		Fait																													

Annexe 3: Flux de travail révisé

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

Annexe 4: Liste des intrants

- 4-1 Envoi des experts japonais**
- 4-2 Fourniture des équipements**
- 4-3 Coûts des activités à Djibouti**
- 4-4 Intrants de partie djiboutienne**

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	

**Annexe 5: Procès-verbaux de réunion du Comité Conjoint de
Coordination (CCC)**

5-1 Première réunion (juin 2013)

5-2 Deuxième réunion (juin 2014)

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 considèrera 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'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.

Annexe 6: Rapports de formation et Procès-verbaux des autres réunions importantes

- 6-1 Formation continue en SONU pour les sages-femmes (sixième groupe, en juin 2014, à Arta)**
- 6-2 Formation continue en SONU pour les sages-femmes (septième groupe, en août-septembre 2014, à Ali-Sabieh)**
- 6-3 Formation continue en SONU pour les sages-femmes (huitième groupe, en octobre 2014, à Dikhil)**
- 6-4 Formation continue en SONU pour les sages-femmes (neuvième groupe, en novembre 2014, à Tadjourah)**
- 6-5 Formation continue en SONU pour les sages-femmes (dixième groupe, en décembre 2014, à Obock)**
- 6-6 Atelier de suivi de la formation des formateurs en SONU**
- 6-7 Atelier de validation des outils révisés de la formation continue des sages-femmes**
- 6-8 Séminaire final**

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 a 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.

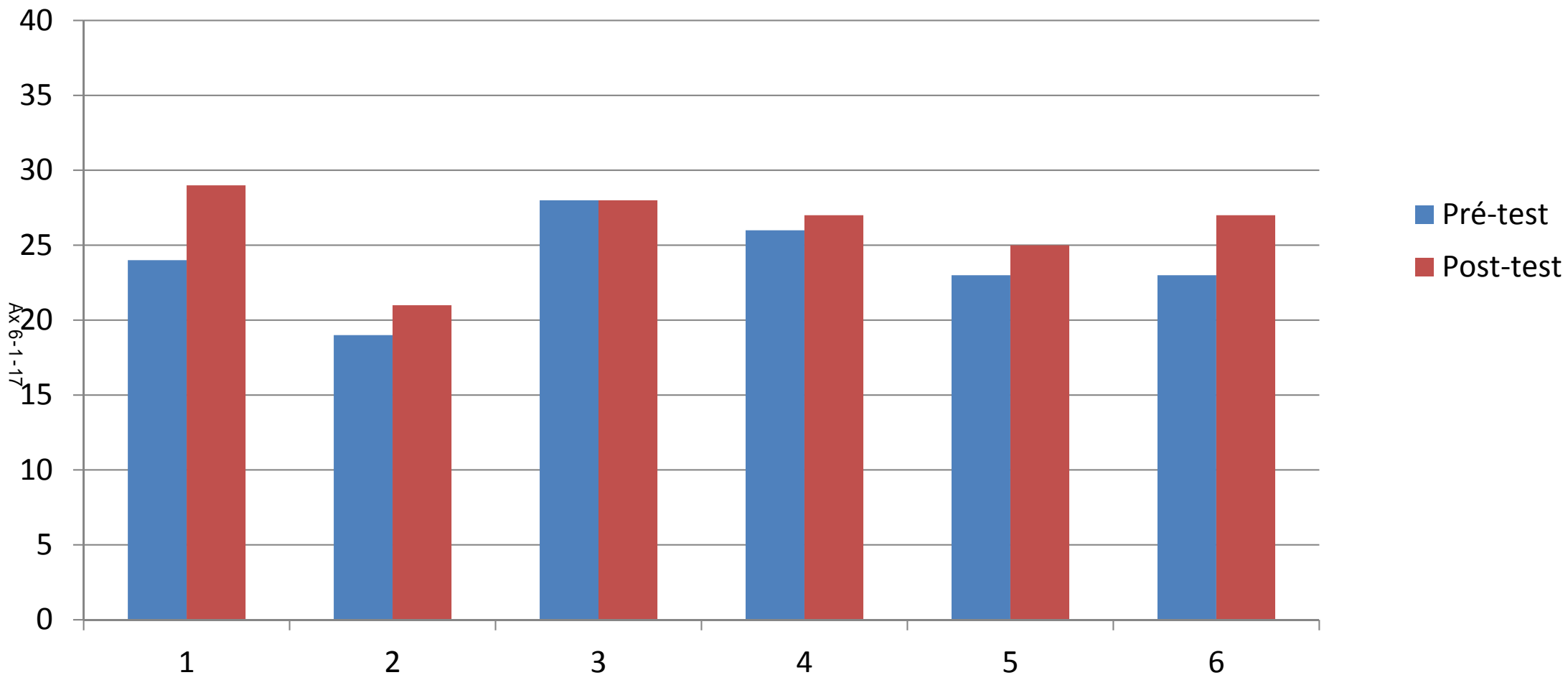
Pour maitriser certains geste tel que l'AMIU et la VENTOUSE on a besoin beaucoup de pratique à faire pour bien maitriser.

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 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 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 Bezaad 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 Bezad 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. Beza
	<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. Beza
Technique obstétrical	<ol style="list-style-type: none"> 1. AMIU 2. La ventouse 	15h30-16h00	Prof. Beza
Hémorragies obstétricales / Dystocies	Démonstration et Pratique <ul style="list-style-type: none"> - AMIU et La ventouse 	16h00-17h00	Prof. Beza
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. Beza
	<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. Beza
	<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. Beza
Hémorragies obstétricales / Dystocies	Démonstration et Pratique <ul style="list-style-type: none"> - AMIU et La ventouse 	15h00-16h30	Prof. Beza
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. Beza
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. Beza
	<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: 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		

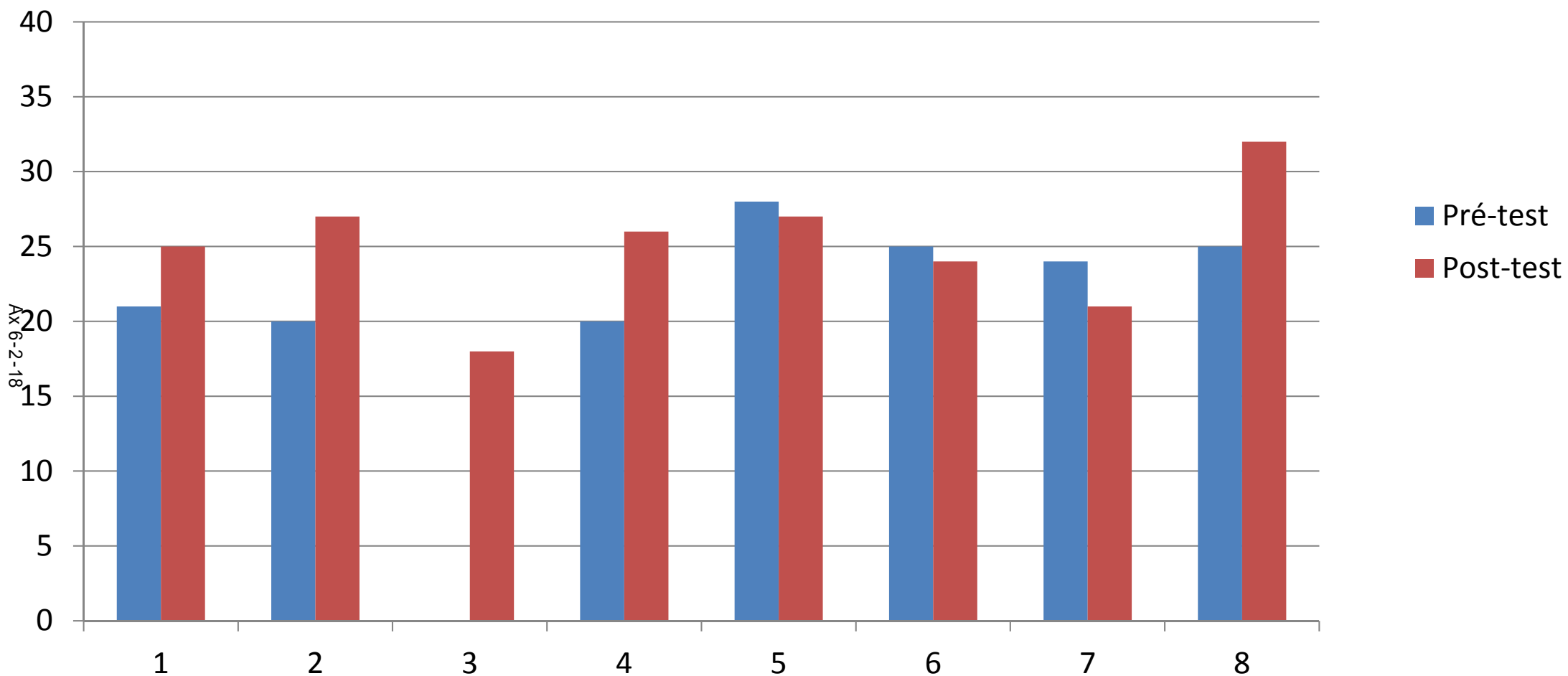
3. Evaluation de la logistique

	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 bien fait 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 procédé 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 absence.

- 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			

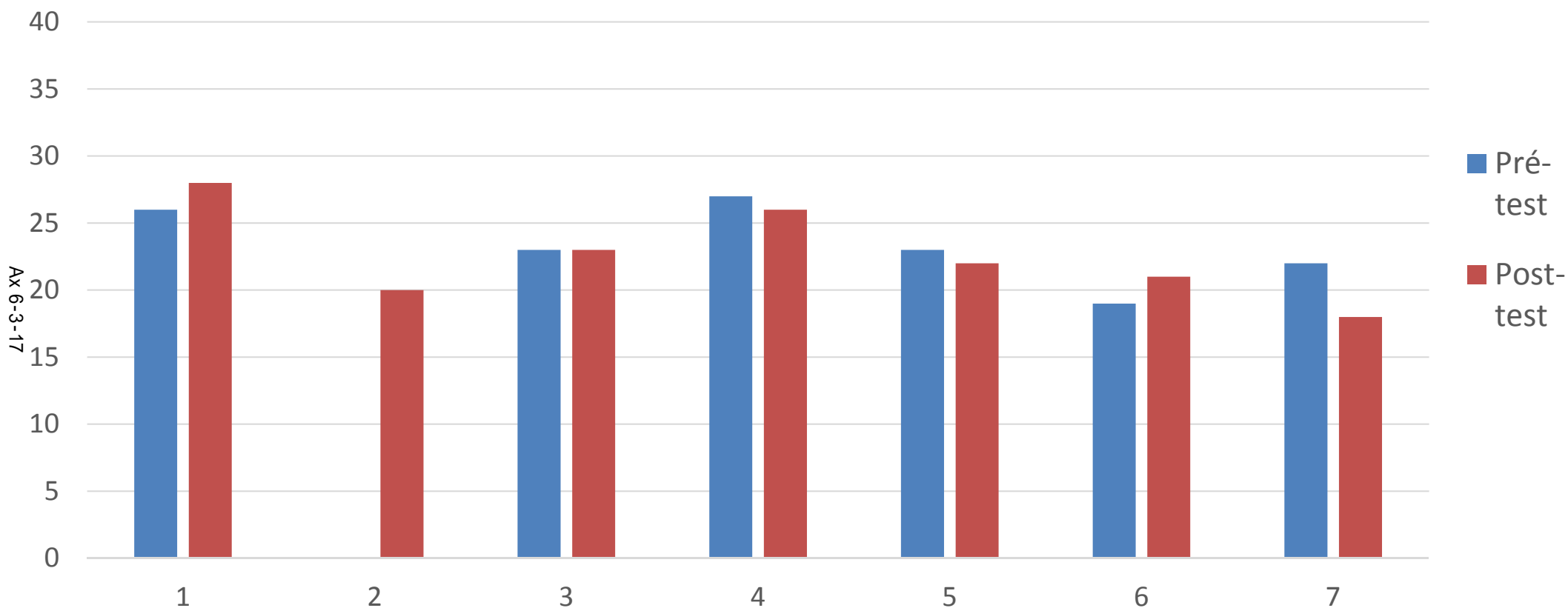
3. Evaluation de la logistique

	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 à certaines choses que je n'avais pas 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 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 du 1^{er}, 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				

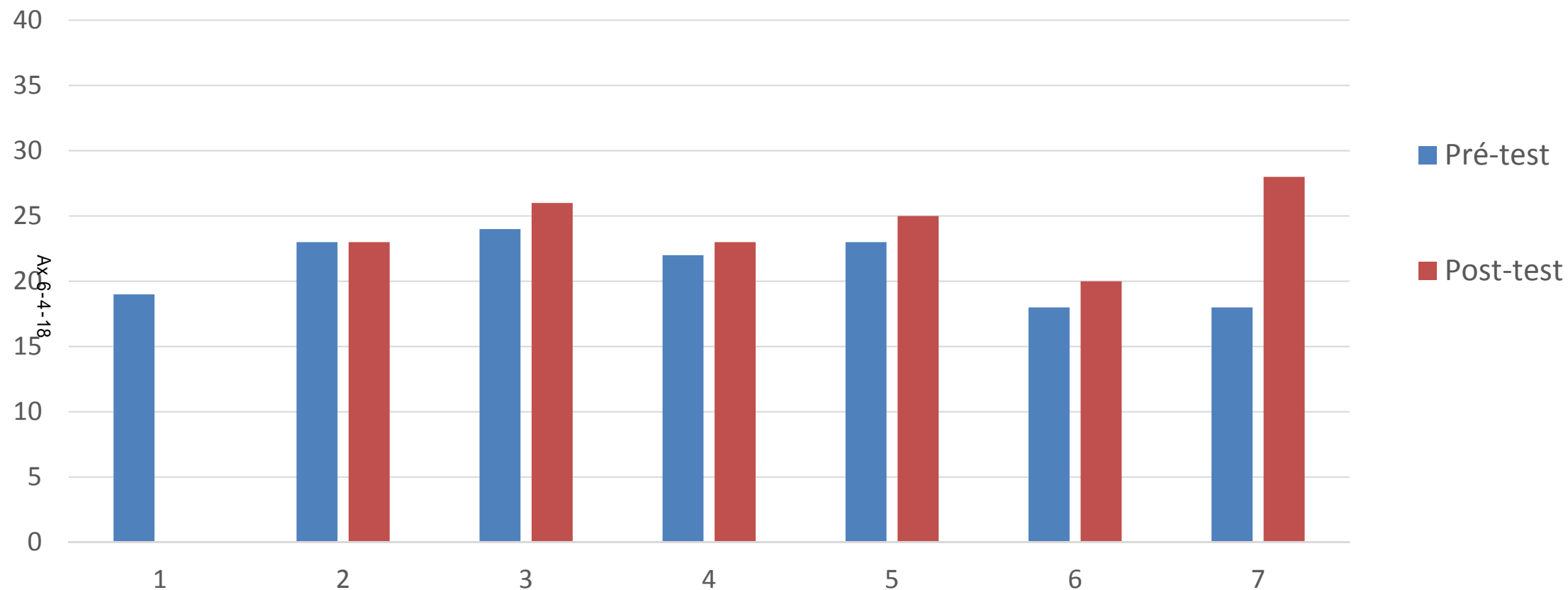
3. Evaluation de la logistique

	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'apgar

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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 3. Présentation de la diapositif 	8h30-10h30	Dr. Wabéri
	<i>Pause-café</i>	10h30-11h00	
La PEC du travail dystocias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Présentation de la diapositif 	11h00-13h30	Dr. Wabéri
	<i>Pause-déjeuner</i>	13h30-14h30	
La PEC du travail dystocias (suite)	<ol style="list-style-type: none"> 2. Démonstration et Pratique : La ventouse 	14h30-15h30	Dr. Wabéri
Hypertension artérielle gravidique, la pré-éclampsie et l'éclampsie	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 5. AMIU : Démonstration et Pratique 	15h00-16h00	Dr. Wabéri
Situations obstétricales particulières	<ol style="list-style-type: none"> 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				

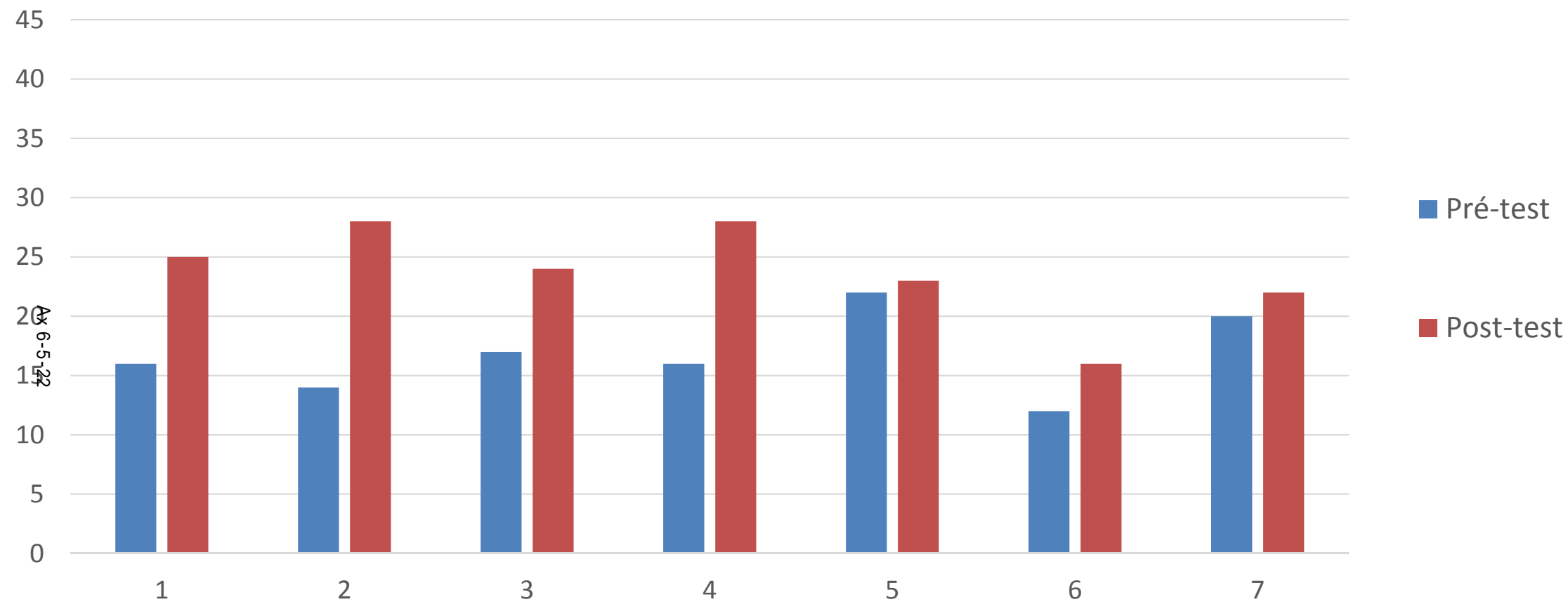
3. Evaluation de la logistique

	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 Bezaad, 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 primordiales.

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 défini, 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)**

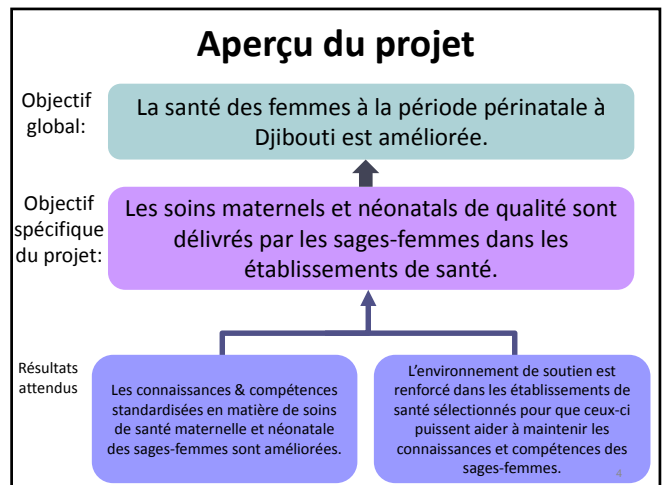
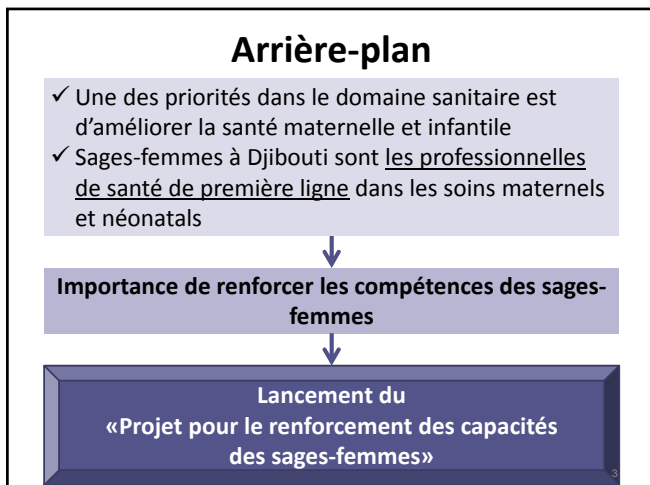
Projet de coopération technique
entre le Ministère de la Santé, Djibouti, et l'Agence Japonaise de
Coopération Internationale (JICA)

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.



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)

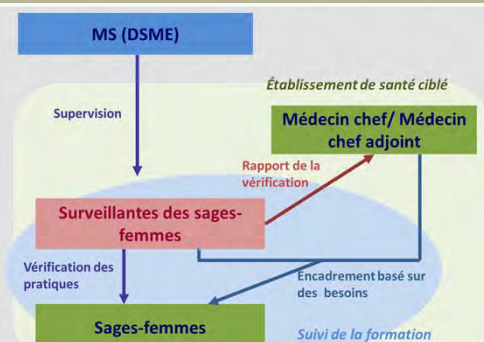
PHASE PRÉPARATOIRE DE SUIVI / SUPERVISION SUR LE TERRAIN

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 rencontrées 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

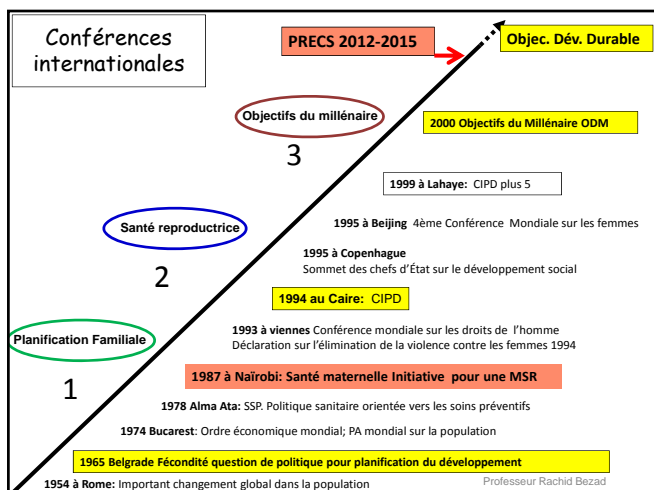
Plan proposé

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

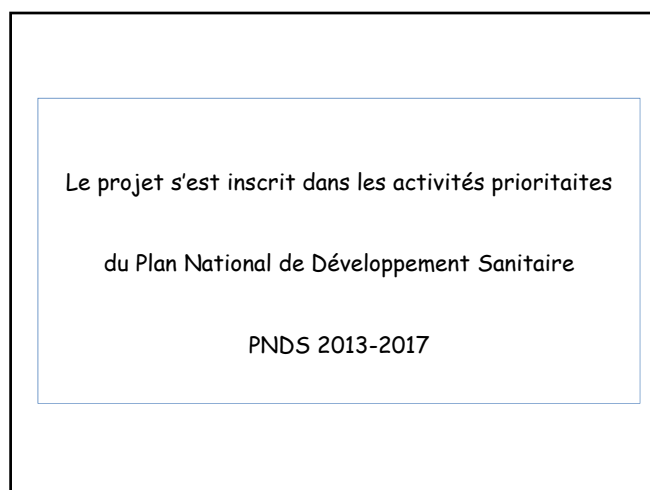
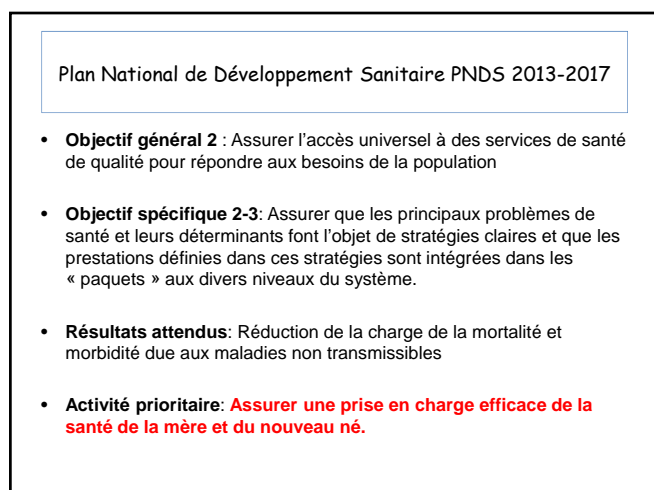
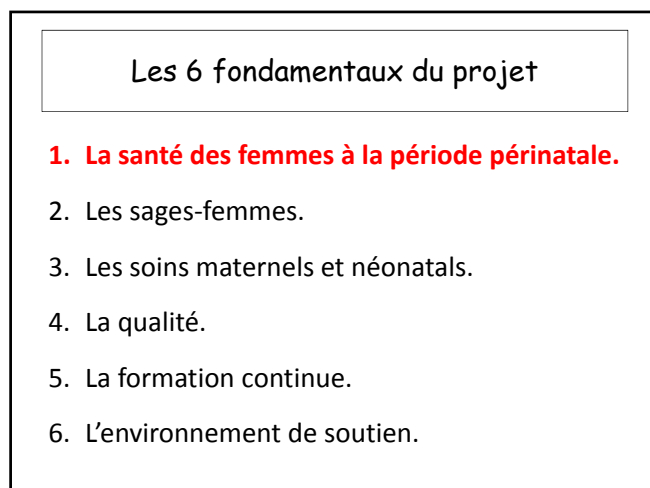
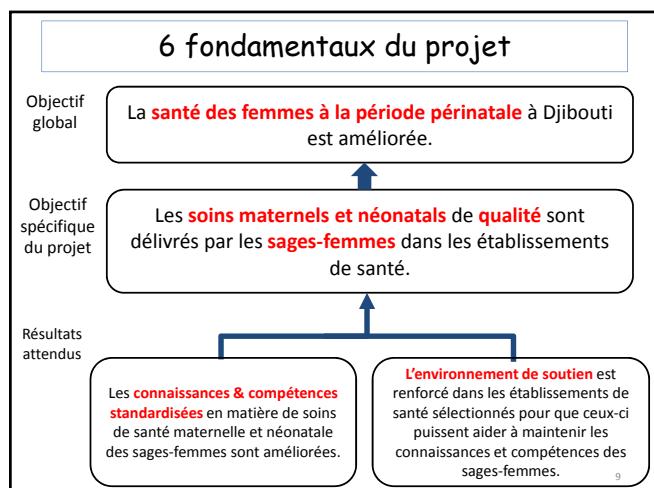
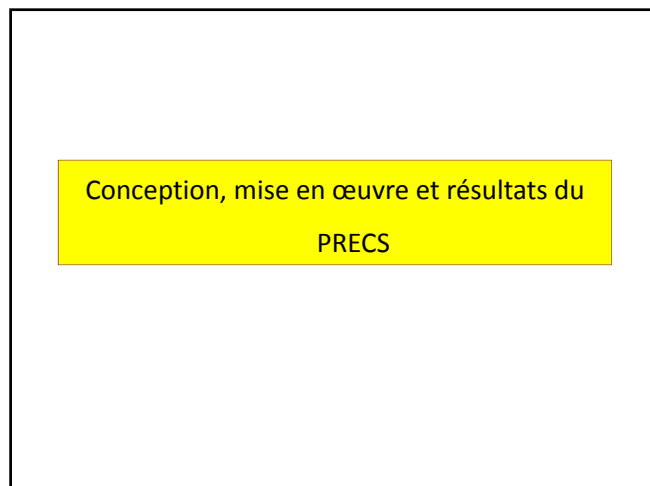
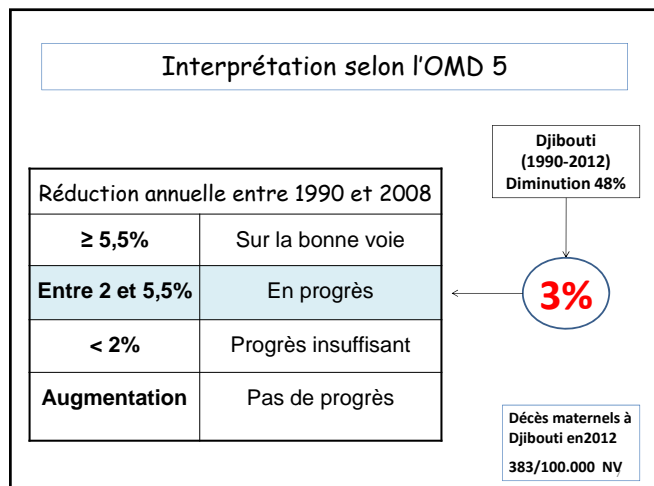
- Analyse du PRECS depuis la conception jusqu'aux résultats. Ceci, sur la base des données internationales et celle de Djibouti, en matière de mortalité maternelle et néonatale.

Contexte internationale



5^{ème} 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)

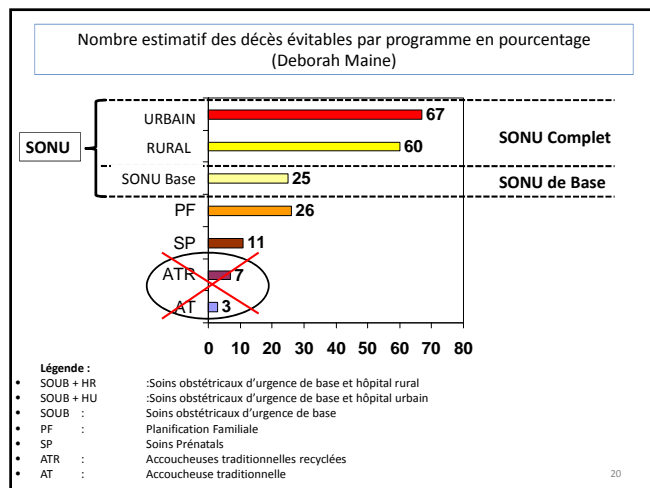
Soins Obstétricaux essentiels (SOE) - Soins Obstétricaux d'urgences SOU
Soins Obstétricaux et **Néonataux** d'Urgence (**SONU**)

Soins Obstétricaux d'Urgences de Base: SONU.B

- Administrer les
 - Antibiotiques
 - Ocytociques
 - Anticonvulsivants
- Traiter une rétention placentaire
 - Délivrance artificielle et révision utérine
- Extraction fœtale par Ventouse d'extraction
- « Réaliser les premiers gestes de prise en charge du NN »

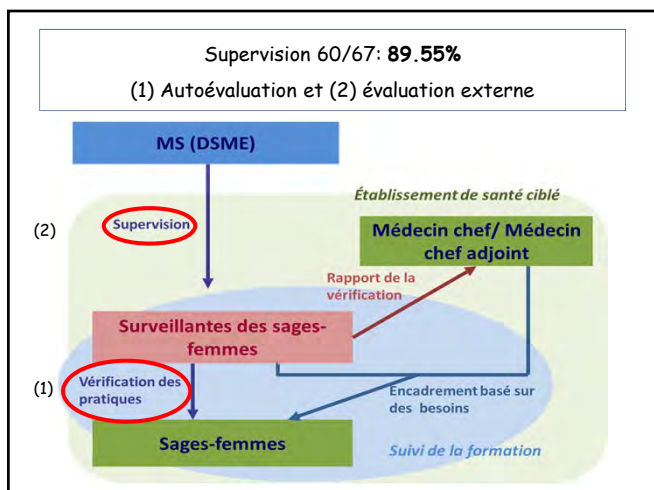
Soins Obstétricaux d'Urgences de complet: SONU.C

- 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

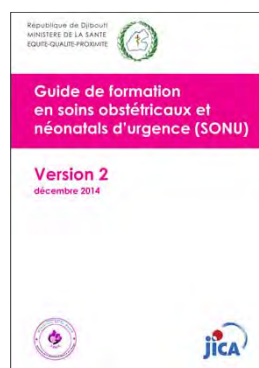
1. La santé des femmes à la période périnatale.
2. Les sages-femmes.
3. Les soins maternels et néonataux.
4. La qualité.
- 5. La formation continue.**
6. L'environnement de soutien.

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

Annexe 7: Rapports de mission du conseiller marocain

7-1 Rapport de mission en août-septembre 2014

7-2 Rapport de mission en janvier 2015

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 imputes 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. Bezaad
	<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. Bezaad
Technique obstétrical	<ol style="list-style-type: none"> 1. AMIU 2. La ventouse 	15h30-16h00	Prof. Bezaad
Hémorragies obstétricales / Dystocies	Démonstration et Pratique <ul style="list-style-type: none"> - AMIU et La ventouse 	16h00-17h00	Prof. Bezaad
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. Bezaad
	<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. Bezaad
	<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. Bezaad

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 :

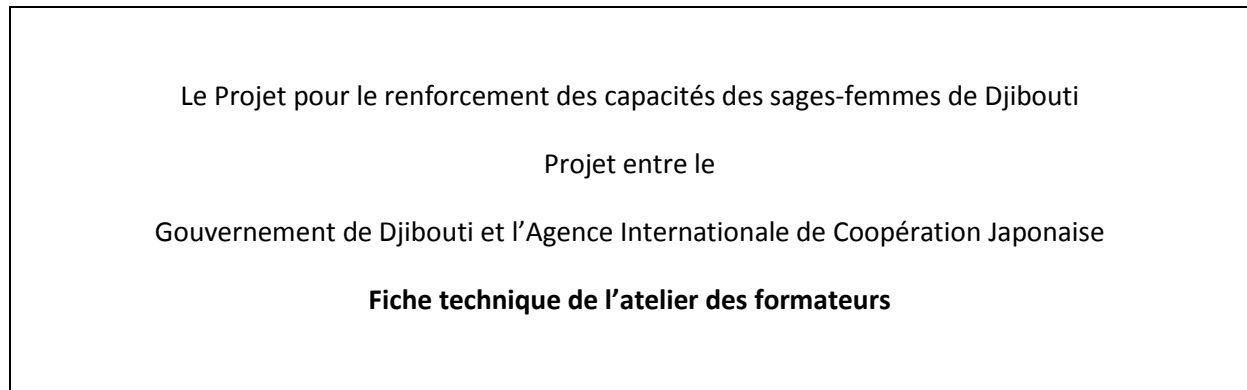
- Le saignement minime ou modéré
- La femme est en travail en phase active du travail, le TV doux révèle un col ouvert plus de 3 cm et l'existence d'une poche des eaux
- L'accouchement est éminent.
- En dehors de cette situation la sage femme doit
- **Organiser le transfert et accompagnement de la femme 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	s1	s2	s3	s4	s1	s2	s3	s4	s1	s2	s3	s4	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_oso_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 prévus 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

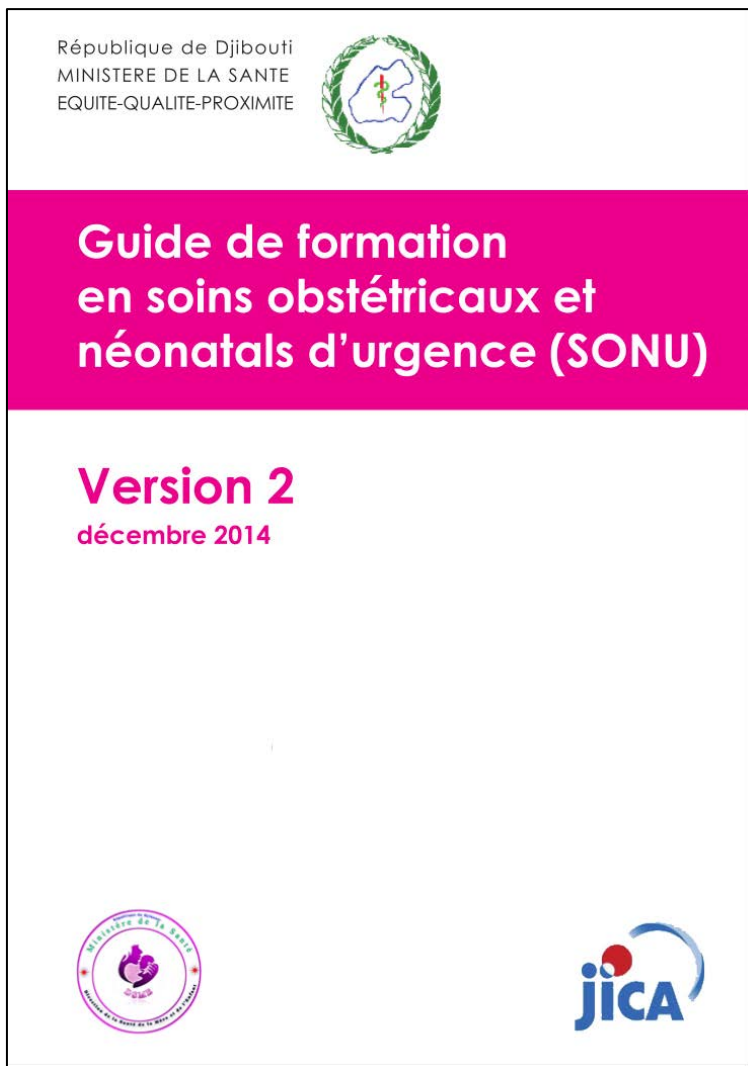
Annexe 3 : programme de la mission du Professeur Rachid BEZAD à Djibouti

	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 principales concernées. Elles en attendent une amélioration de la qualité des soins maternels et néonataux à tous les niveaux.

La problématique était c'est-à-dire le 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 Nishida, plusieurs hauts fonctionnaires du Ministère de la Santé, dont le secrétaire général Al Sillay 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 Nishida 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 riposte 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.

MOMAMED CHAKIB

Annexe 8: Documents de relations publiques

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'autre 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 riposte 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 sages-femmes, et établir la supervision décentralisée.

MOHAMED CHAKIB

Annexe 9: Liste des documents collectés

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 sant 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 Prénatale	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 Monitorage 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 Monitorage 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 Monitorage 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 Monitorage 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 Monitorage 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 Monitorage 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 Monitorage 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 Monitorage 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 Monitorage 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 Monitorage 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 Monitorage 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 Monitorage 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 Monitorage 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 Monitorage 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