REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO SOCIÉTÉ CONGOLAISE DE LA PRATIQUE SAGE-FEMME

Membre de la Confédération Internationale des Sages-Femmes (ICM) et de la Fédération des Associations des Sages-femmes d'Afrique Francophone (FASFAF)

RAPPORT D'ÉVALUATION

Février 2019

PROGRAMME DE FORMATION EN SOINS DE MATERNITE RESPECTUEUX (SMR)

Youssouf Sougueh

Monitoring and Evaluation, Research, Analysis and Data Management Advisor CUSO International/Global Affairs Canada













TABLE DES MATIÈRES

INT	ROD	UCTION	1
ACR	ONY	/MES	2
SON	ЛΜА	NRE	3
MIS	SIO	NS	4
1.	Mis	se en contexte	5
2.	Des	scription du programme	6
2	.1.	Modèle logique	8
3.	La	valeur ajoutée de mon intervention	10
4.	Col	lecte et gestion de l'information	11
4	.1.	Analyse de données collectées	11
4	.2.	Considération éthique	11
5.	Cor	mmunication des résultats et production de rapports	12
5	.1.	Données générales	12
5	.2.	Réponses aux questions d'évaluation	13
5	.3.	Résultats atteints	20
5	.4.	Témoignages	21
6.	Red	commandations	22
6	.1.	Ce que l'on attend de la SCOSAF	22
6	.2.	Ce que l'on attend de la GAC	22
6	.3.	Ce que l'on attend du Cuso International	22
6	.4.	Ce que l'on attend de la CAM	23
BIBL	log	RAPHIE	24
ANN	NEXE	S	25
Α	nne	xe 1 : Grille d'évaluation de la satisfaction et de la perception de l'améliora	ation des
C	omp	étences des formatrices	25
Α	nne	xe 2 : Grille d'évaluation de la satisfaction des prestataires	26
Α	nne	xe 3 : Questionnaire administré aux sages-femmes formatrices	27
Α	nne	xe 4 : Questionnaire administré aux sages-femmes prestataires	30
Α	nne	xe 5 : Questionnaire Web administré aux encadreurs	33

INTRODUCTION

L'objet de ce rapport est la mise en place du mécanisme de Suivi-évaluation qui consiste en (i) la conception et l'élaboration d'un plan de suivi- évaluation; (ii) la collecte et gestion de l'information; (iii) la communication des résultats et production de rapport. La présentation de ce rapport sera structurée autour de ces trois éléments.

La Société congolaise de la pratique sage-femme tient à exprimer ses plus sincères remerciements à Affaires mondiales Canada, à Cuso International et à l'Association canadienne des sages-femmes pour leur soutien technique et financier, à ses collaborateurs le ministère de la Santé de la RDC, la Société congolaise de gynécologie et d'obstétrique, le Maternal and Child Survival Program (USAID), le Fonds des Nations unies pour la population et la Fondation Femme Plus, ainsi qu'à tous les membres du comité de révision et toutes les sages-femmes ayant participé à l'évaluation.

Les différents produits élaborés dans le cadre de cette mission seront présentés en février 2019 au bureau de SCOSAF.

ACRONYMES

CAM Canadian Association of Midwives – Association canadienne des sages-femmes

EDS Enquête démographique et de santé

FFP Fondation Femme Plus

GAC Global Affairs Canada – Affaires mondiales Canada

HGR Hôpital général de référence

HPP Hémorragies du post-partum

ICM International Confederation of Midwives - Confédération internationale des

sages-femmes

MSL Midwives Save Lives – Les sages-femmes sauvent des vies

ODD Objectifs de développement durable

OMS Organisation mondiale de la santé

ONU Organisation des Nations unies

PNSR Programme national de santé de la reproduction

RDC République démocratique du Congo

RNN Réanimation néonatale

SCOGO Société congolaise de gynécologie et d'obstétrique

SCOSAF Société congolaise de la pratique sage-femme

SONU Soins obstétricaux et néonatals d'urgence

SMR Soins de maternité respectueux

UNFPA United Nations Population Fund – Fonds des Nations unies pour la population

SOMMAIRE

Ce rapport présente les résultats de l'évaluation d'un programme de formation en soins de maternité respectueux offert à des sages-femmes congolaises entre septembre 2018 et octobre 2018. Ce programme, qui vise ultimement à contribuer à la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile en République démocratique du Congo, a été mis en œuvre par la Société congolaise de la pratique sage-femme avec l'appui de Cuso International et de l'Association canadienne des sages-femmes.

Différentes méthodes de collecte de données ont été utilisées lors de l'évaluation. De la documentation interne et externe a été consultée, les résultats des participants à des tests préformation et post-formation ont fait l'objet d'une analyse statistique et une étude qualitative a été menée auprès de 10 sages-femmes formatrices, 41 sages-femmes prestataires et 2 encadreurs de formation. Une analyse des résultats de questionnaires d'évaluation de la satisfaction des participants a également été menée, et des entretiens informels ont été conduits. Menée entre octobre et novembre 2018, cette enquête a combiné des études transversale et phénoménologique. L'étude transversale a permis : d'évaluer les connaissances des SF sur les soins respectueux ; de déterminer le niveau de satisfaction des sages-femmes qui avaient reçu les formations

Après collecte et analyse des données, les observations faites dans le cadre de l'élaboration de la mise en œuvre du programme de formation en soins de maternité respectueux :

- √ 36 sages-femmes formatrices et 241 sages-femmes prestataires et infirmières ont été
 formées jusqu'à maintenant (la cible était de 300 sages-femmes prestataires)
- ✓ La satisfaction des participants aux formations est généralement très élevée (taux global de satisfaction de 95%)
- ✓ Les gens concernés par le programme croient que les formations devraient être plus longues et que plus de temps devrait être accordé à la pratique
- ✓ Les gens concernés par le programme croient que les formations devraient être étendues à d'autres zones de santé et provinces de la RDC
- ✓ Certains obstacles, comme le manque de matériel et le manque de reconnaissance de la pratique, nuisent au travail des sages-femmes
- ✓ La formation a permis aux sages-femmes formatrices d'augmenter en moyenne leurs résultats de 31% (moyenne des tests théorique et pratiques)
- ✓ Les formations ont permis aux sages-femmes prestataires d'augmenter en moyenne leurs résultats de 33% (moyenne des tests théorique et pratiques)
- ✓ Le nombre de sages-femmes formatrices et prestataires qui atteignent les standards de la RDC (note de 80% et plus aux tests théorique et pratiques) reste faible, même après les formations
- ✓ Plusieurs témoignages nous permettent de présumer que les formations ont permis de sauver de nombreuses vies de mères et d'enfants

MISSIONS

La Société congolaise de la pratique sage-femme (SCOSAF) est une association sans but lucratif créée en 2000 ayant pour objectifs principaux de regrouper les sages-femmes de la République démocratique du Congo (RDC), de défendre leurs intérêts professionnels et de renforcer leurs capacités dans le but d'améliorer la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent dans ce pays. En 2015, l'association signe un partenariat avec Cuso International et l'Association canadienne des sages-femmes (CAM) afin de mettre en œuvre le projet Midwives Save Lives – Les sages-femmes sauvent des vies (MSL), projet qui vise à réduire la mortalité maternelle, néonatale et infantile dans quatre pays d'Afrique subsaharienne (Bénin, DRC, Ethiopie et Tanzanie).

La SCOSAF bénéficie également depuis 2015 de l'appui de coopérants volontaires internationaux pourvus par Cuso International pour renforcer ses capacités organisationnelles. En août 2018, un nouveau coopérant est engagé afin d'assister l'association dans le suivi et l'évaluation de ses activités. La présente évaluation a donc été réalisée dans le cadre de ce processus de renforcement des capacités. Ainsi, dès le début de l'évaluation, une sage-femme de l'équipe de gestion de la SCOSAF a été identifiée afin d'être formée hebdomadairement en suivi et évaluation. Cette sage-femme a été impliquée dans toutes les étapes de l'évaluation, à savoir la planification de l'évaluation, la collecte, la saisie et l'analyse des données, et finalement la rédaction et la diffusion du rapport. Cette évaluation vise à apprécier la mise en œuvre et les effets d'un programme de formation en soins de maternité respectueux offert à des sages-femmes congolaises.

Le rapport est divisé en six parties : la mise en contexte, la description du programme, les questions d'évaluation, la méthodologie, la présentation des résultats et les recommandations.

1. Mise en contexte

Préoccupation mondiale de grande ampleur, la santé maternelle, néonatale et infantile fait l'objet d'une attention particulière au niveau des Objectifs de développement durable (ODD) adoptés par l'Organisation des Nations unies (ONU) en 2015. Les deux premières cibles du troisième objectif visent à réduire la mortalité maternelle à au plus 70 décès pour 100 000 naissances vivantes, la mortalité néonatale à au plus 12 décès pour 1 000 naissances vivantes et la mortalité des enfants de moins de cinq ans à au plus 25 décès pour 1 000 naissances vivantes d'ici 2030. (ONU, 2018) En RDC, les données les plus récentes indiquent 846 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes, 28 décès néonatals pour 1 000 naissances vivantes et 58 décès infantiles pour 1 000 naissances vivantes. (EDS-RDC, 2014) En 2014, un rapport sur la pratique sage-femme publié par le Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA) en partenariat avec la Confédération internationale des sages-femmes (ICM) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) avance qu'« un investissement dans la pratique de sage-femme pourrait [...] prévenir environ les deux tiers de tous les décès maternels et néonatals ». (UNFPA, 2014, p.1)

Ainsi, afin de soutenir les efforts du gouvernement congolais visant à endiguer le problème, Affaires mondiales Canada (GAC) apporte son appui à travers Cuso International et CAM dans le cadre du projet MSL, mis en œuvre en partenariat avec la SCOSAF, la Fondation Femme Plus (FFP) et Afia Mama. Il est à noter que le projet MSL s'étend sur quatre années (2016 – 2020) et est également implanté au Bénin, en Éthiopie et en Tanzanie. Ce projet vise à réduire la mortalité maternelle, néonatale et infantile en augmentant les connaissances et les compétences des sagesfemmes, en renforçant les systèmes de santé afin que ceux-ci travaillent plus efficacement avec et pour les sages-femmes, en abordant la question de la faible demande de services relatifs à la santé génésique dans la communauté et en renforçant les capacités des associations de sagesfemmes à améliorer la qualité et la couverture des soins obstétricaux.

Neuf zones de santé de la ville de Kinshasa, celles qui présentent les plus hauts taux de mortalité maternelle et néonatale, sont ciblées par le projet : Binza Meteo, Bumbu, Kinshasa, Lemba, Kisenso, Selembao, Kintambo, Matete et Limete. Ces neuf zones représentent 63 formations sanitaires, dont 54 centres de santé et neuf structures de référence.

2. Description du programme

C'est dans ce contexte qu'un programme de formation en soins de maternité respectueux (SMR) a été implanté dans la ville-province de Kinshasa. À l'aube du programme, une série d'ateliers regroupant des consultants de la SCOSAF, du Programme national de santé de la reproduction (PNSR), de la Société congolaise de gynécologie et d'obstétrique (SCOGO) et de CAM a été organisée pour élaborer les outils pédagogiques et les manuels nécessaires à la formation. C'est ainsi que l'élaboration de modules SMR adaptés aux sages-femmes et de supports connexes de formation ont permis de doter le ministère de la Santé de la RDC d'un outil important en faveur de ses prestataires, qui ont le mandat de réduire le fardeau des décès maternels et néonatals que porte la RDC. De plus, des échanges avec des sages-femmes canadiennes ont permis de mieux jumeler les expériences des deux pays. La formation des sages-femmes formatrices et prestataires avec ces outils constitue donc une des étapes importantes du processus de renforcement des capacités pour cette catégorie professionnelle. Les différents supports produits ont permis la standardisation de la facilitation, de la supervision, du suivi et de l'évaluation des formations programmées dans le cadre de ce projet. Enfin, l'acquisition de modèles anatomiques, de matériel didactique et d'autres intrants spécifiques a facilité la constitution du kit de formation.

Au total, entre septembre 2018 et octobre 2018, 10 sessions de formation en SMR ont été données. D'abord, 25 sages-femmes ont été formées afin de constituer un pool de formatrices¹. Ensuite, 10 sessions ont été données à des sages-femmes prestataires² (cible de 300 prestataires à former) par des sages-femmes formatrices et encadrées par cinq sages-femmes consultantes canadiennes (une seule consultante par session), trois médecins congolais³ (deux du PNSR et un de la SCOGO, un seul superviseur par session) et le président national de la SCOSAF. Trois autres sessions de formation sont également prévues : une session⁴ offerte à des administrateurs de zones de santé⁵ (cible de 25 administrateurs à former), et deux sessions offertes à des sages-femmes prestataires afin d'atteindre la cible de 350 sages-femmes formées prévue par le projet MSL.

La formation destinée aux sages-femmes formatrices, en plus de viser à renforcer leurs compétences en SMR et à vulgariser le champ de la pratique sage-femme, avait pour objectif de renforcer leur capacité à former des prestataires afin de pouvoir constituer un pool de formatrices qui se chargeront du transfert de compétences aux sages-femmes travaillant dans d'autres zones de santé de Kinshasa et dans d'autres provinces de la RDC. Certaines de ces formatrices sont également enseignantes dans des écoles de formation en pratique sage-femme. Le programme permettra donc, dans une certaine mesure, d'améliorer la qualité de l'enseignement dans les écoles de formation des sages-femmes où travaillent ces formatrices. Ensuite, les sessions données aux sages-femmes prestataires visaient essentiellement à renforcer leurs compétences dans la gestion des urgences obstétricales et néonatales et dans les soins de qualité aux femmes enceintes, aux mères et aux nouveau-nés, ainsi qu'à vulgariser le champ de pratique. Enfin, la

¹ Sages-femmes qui pratiquent et qui ont également le rôle de former d'autres sages-femmes prestataires

² Sages-femmes qui pratiquent uniquement

³ Médecins choisis parmi les formateurs nationaux ayant participé au processus depuis le début

⁴ Cette session ne sera pas encadrée par une sage-femme canadienne

⁵ Médecins chefs de zones, infirmiers superviseurs, médecins directeurs et directeurs de nursing

formation qui sera offerte aux administrateurs visera à renforcer leur compréhension du champ de pratique et à harmoniser leurs points de vue dans la gestion des urgences obstétricales et néonatales, de même qu'à renforcer leurs compétences en SMR afin d'offrir un meilleur encadrement aux sages-femmes.

Les critères de sélection des sages-femmes formatrices étaient les suivants : être sage-femme, avoir déjà suivi une formation en SMR comme prestataire, être membre de la SCOSAF et être disponible. Chez les prestataires, les critères étaient ceux-ci : être sage-femme ou infirmière travaillant à la maternité, être membre de la SCOSAF et être disponible. Chacune des sessions de formation s'échelonnait sur une période de cinq jours et comprenait à la fois des exposés magistraux (présentations PowerPoint, vidéos, plénières et démonstrations) et des ateliers pratiques. En plus d'aborder les SMR, les formations proposaient des modules portant sur les soins humanisés, c'est-à-dire sur l'importance d'offrir des soins respectueux et de favoriser un environnement de travail sain et paisible.

2.1. Modèle logique

Tableau 1 : Modèle logique

Tableau	u 1 : Modèle logique
Raison d'être	 Taux élevé de mortalité maternelle, néonatale et infantile en RDC (846 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes, 28 décès néonatals pour 1 000 naissances vivantes et 58 décès infantiles pour 1 000 naissances vivantes) (EDS,2014) Nombre restreint de sages-femmes congolaises formées en SMR Manque d'autonomie des sages-femmes congolaises dans l'exercice de leur profession Beaucoup de sage-femme n'ont pas bénéficier la formation
Objectif ultime	Réduire la mortalité maternelle, néonatale et infantile dans les 9 zones de santé ciblées et dans le reste de la RDC ⁶
Objectifs directs	 Contribuer à l'amélioration de la prise en charge des mères, des nouveau-nés et des enfants par les sages – femmes en vue de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile en RDC Renforcer les compétences des sages-femmes formatrices en SMR Mettre en place un pool de sages-femmes formatrices dans le but d'étendre la formation en SMR à d'autres zones de santé de la ville de Kinshasa ainsi qu'à d'autres provinces de la RDC Maitriser le concept des soins de maternité respectueux; Connaître les droits humains et les droits des femmes enceintes; Adopter des Soins de Maternité Respectueux à l'égard de toutes les femmes enceintes, leur nouveau-né ainsi que les survivantes des violences sexuelles, sans aucune discrimination. Identifier des soins non respectueux; Adopter une attitude réflexive par rapport à leur milieu de travail et leur attitude personnelle en ce qui a trait aux soins respectueux; Comprendre les différentes causes et barrières du manque de respect à l'égard des femmes enceintes; Comprendre le vécu des femmes victimes d'abus sexuel et son impact sur sa santé reproductive. Renforcer la compréhension du champ de la pratique sage-femme chez les formatrices

⁶ De manière indirecte grâce au pool de sages-femmes formatrices

	D
	Ressources financières Session « formatrices » : USD
	Session withindrices will obs
	• Session 1:5 480 USD
	• Session 2 : 5 500 USD
	• Session 3 : 5 500 USD
	• Session 4 : 5 500 USD
	• Session 5 : 8 500 USD
	• Session 6 : 5 500 USD
	• Session 7 (Partie 1): 3 780 USD
	• Session 7 (Partie 2) : 1 720 USD
	• Session 8 : 5 500 USD
ınts	• Session 9 : 5 500 USD
Intrants	• Session 10 : 5 500 USD
=	
	Ressources humaines
	10 sages-femmes formatrices
	2 sages-femmes consultantes canadiennes
	4 médecins superviseurs
	Le président national de la SCOSAF
	La secrétaire administrative et financière du projet MSL affectée à la SCOSAF
	Ressources matérielles
	Kit de formation en SMR
	Fournitures diverses (bloc-notes, flip charts, marqueurs, stylos, reprographie,
	photocopieuse, seringues)
	Élaboration et validation des termes de référence
u o	Identification des formateurs et des participants
Activités de production	Préparation des séances de formation
bc	Revue des documents
pre	Inventaire des intrants
de	Achat de fournitures, location du transport, location du logement, location de la salle
tés	et achat des repas
Ę	Révision et validation finale de l'agenda
AC	Productions des documents et supports finaux
	·
,	2 session de formation des formatrices
ant	10 sessions de formation des prestataires
Extrants	
ш	
	l I

⁷ Ces montants ne comprennent pas les salaires des consultantes canadiennes ni les ressources de production des outils de formation.

- Renforcement des compétences des sages-femmes formatrices en SMR
- Mise en place d'un pool de sages-femmes formatrices dans le but d'étendre la couverture de la formation en SMR à d'autres zones de santé de la ville de Kinshasa ainsi qu'à d'autres provinces de la RDC
- Renforcement de la compréhension du champ de la pratique sage-femme chez les formatrices
- Renforcement de la capacité des formatrices à former les prestataires (aptitudes andragogiques)
- Renforcement des compétences des sages-femmes prestataires en SMR
- Renforcement de la compréhension du champ de la pratique sage-femme chez les prestataires
- Amélioration de la qualité de l'enseignement dans certaines écoles de formation des sages-femmes (effet collatéral positif)

3. La valeur ajoutée de mon intervention

Partant des indicateurs déjà présents dans la préoccupation mondiale de grande ampleur, la santé maternelle, néonatale et infantile fait l'objet d'une attention particulière au niveau des Objectifs de développement durable (ODD)

La première intervention a consisté à hiérarchiser les résultats sur trois niveaux. Il est vrai que les résultats de premier niveau existaient déjà dans le document de base. Ma valeur ajoutée à ce stade, a été surtout l'ajoute des résultats de seconds et troisièmes niveaux, les indicateurs relatifs respectueux aux objectifs stratégiques et général, soit l'ajoute l'indicateur qui se trouvait dans le document de la Stratégie, parmi les indicateurs de premier niveau à subir un déplacement vers le second niveau

4. Collecte et gestion de l'information

4.1. Analyse de données collectées

La première étape consiste à analyser les données selon la ventilation données ci-dessous. L'élaboration du rapport se fera selon le canevas. Le rapport devra validé par le bureau SCOSAF avant sa publication.

Le traitement des données se fera principalement avec l'outil « Tableau croisé dynamique et sur le logiciel SPSS ». Cet outil permet d'analyser des données à partir d'une base de manière simple et efficace. En outre, et comme son nom l'indique, les tableaux sont dynamiques, ils sont liés à la base de données et, à chaque fois que des données sont ajoutées les tableaux sont automatiquement mis à jour !

Dans la suite de ce paragraphe, nous procéderons à analyser les données collectées lors de la décente sur le terrain.

Les résultats obtenus sont à lire avec les limites qui s'impose à ce genre d'exercice. En effet, ces résultats sont issus des données dont nous disposons actuellement dans la base de données et qui proviennent des divers documents consultés et d'interviews réalisés. Par conséquent, des données peuvent être omises ou au contraire rajoutés. Néanmoins, l'objet de ce paragraphe est de fixer les différents tableaux qui seront publiés dans les rapports trimestriels du bureau Scosaf. La mise à jour de la base modifiera automatiquement les résultats des analyses. Ces tableaux devront être validés par le bureau Scosaf

Entretiens informels

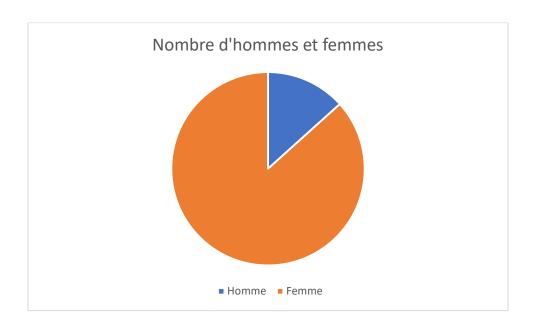
Tout au long du processus d'évaluation, plusieurs entretiens informels ont eu lieu avec différents membres de la SCOSAF et autres personnes impliquées dans les formations. Ces discussions ont permis d'aller chercher certaines informations supplémentaires pour une meilleure compréhension du programme.

4.2. Considération éthique

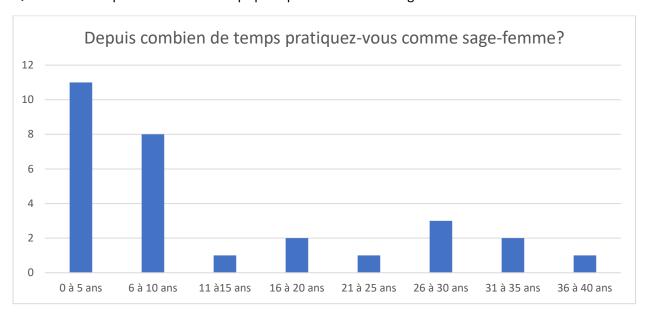
Cette étude a été autorisée par le bureau Scosaf. Tous les participants avaient librement consenti à y participer. Les données collectées étaient anonymes et seront utilisées uniquement aux fins de cette évaluation et, le cas échéant, pour une publication scientifique. Aucun autre usage ne pourra en être fait, durant ou après publication des résultats de cette enquête.

5. Communication des résultats et production de rapports

5.1. Données générales



Question 15 : Depuis combien de temps pratiquez-vous comme sage-femme?



5.2. Réponses aux questions d'évaluation

Question 10: Dans quel service travaillez-vous?

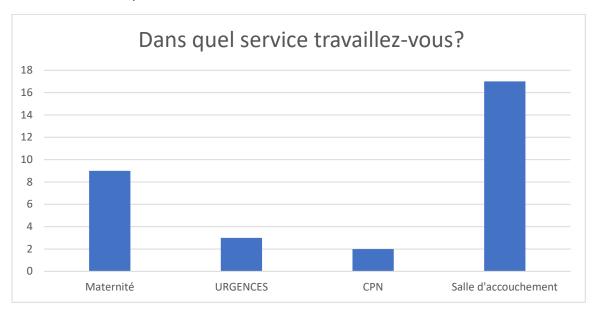


Tableau 3 : Niveau de satisfaction des sages-femmes formatrices

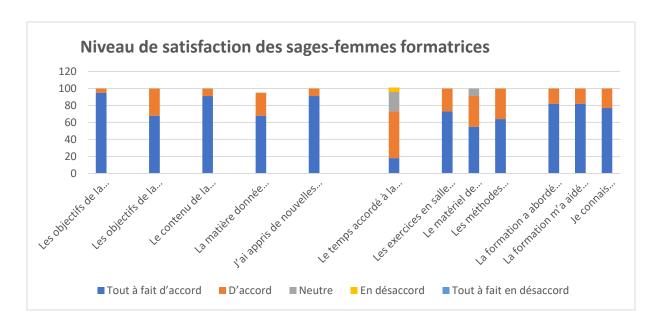


Tableau 4: Niveau de satisfaction des sages-femmes prestataires

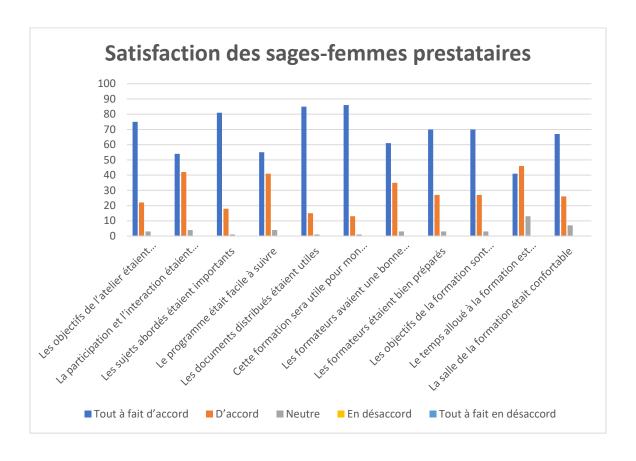


Tableau 5 : Moyennes des résultats aux tests chez les formatrices

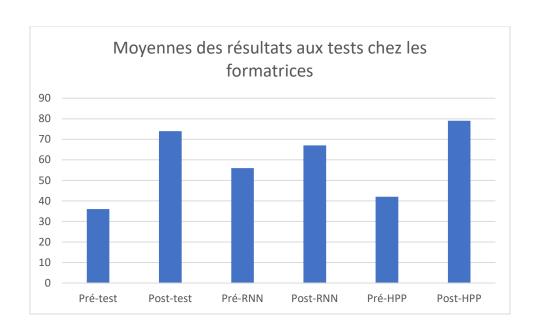


Tableau 6 : Synthèse détaillée des résultats aux tests chez les formatrices

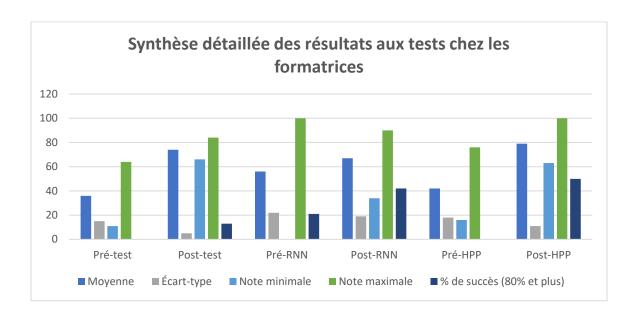


Tableau 7 : Perception du niveau de compétence des sages-femmes formatrices après la formation

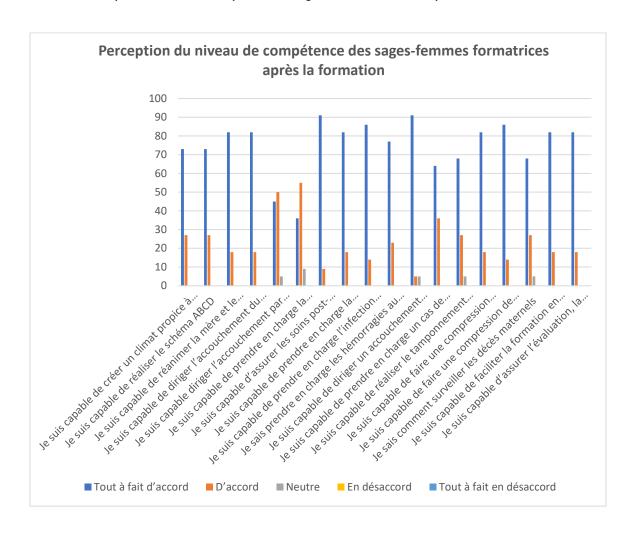


Tableau 8 : Perception du renforcement des compétences des sages-femmes formatrices en SMR

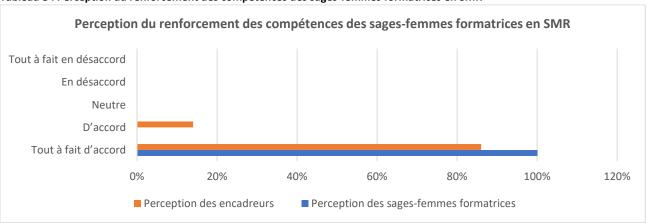


Tableau 9 : Perception du renforcement de la compréhension du champ de la pratique sage-femme chez les formatrices

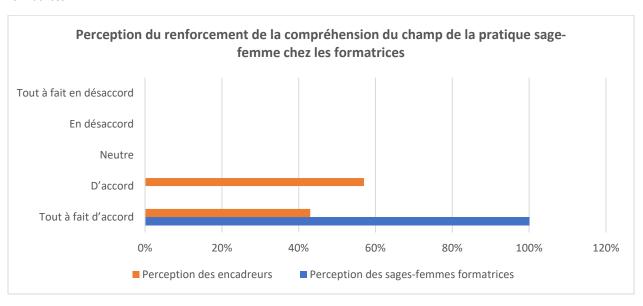


Tableau 10 : Perception du renforcement de la capacité des sages-femmes formatrices à former les sages-femmes prestataires

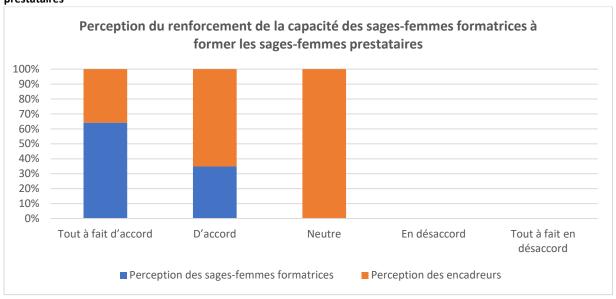


Tableau 11 : Synthèse détaillée des résultats aux tests chez les prestataires

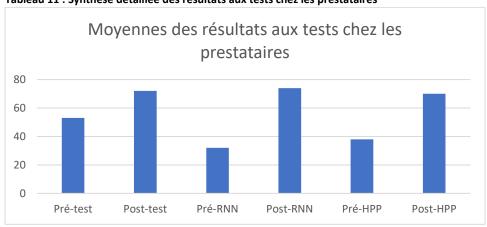


Tableau 12: Perception du renforcement des compétences des sages-femmes prestataires en SMR

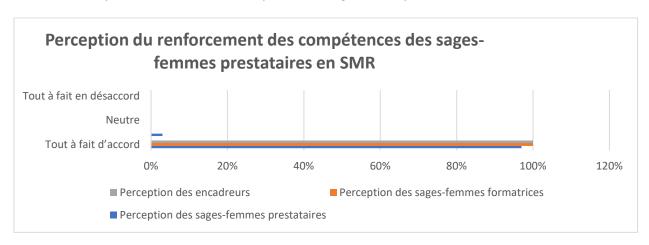


Tableau 13 : Comparaison entre les résultats des prestataires et des formatrices

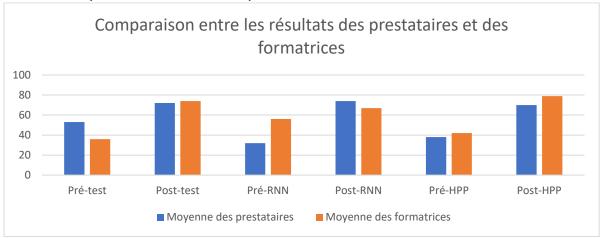


Tableau 14 : Perception du renforcement de la compréhension du champ de la pratique sage-femme chez les prestataires

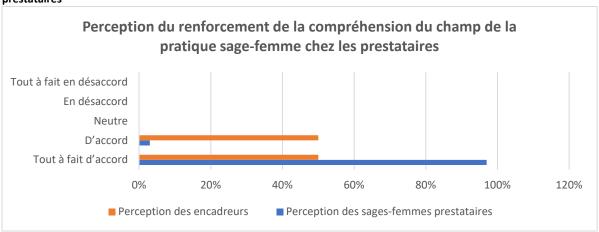
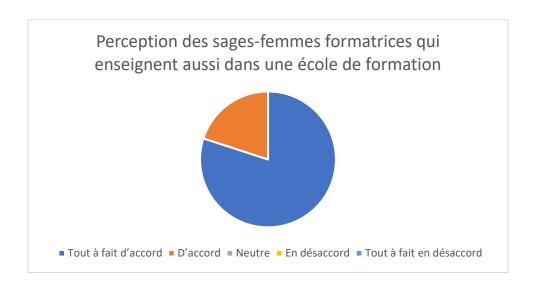


Tableau 15 : Perception de l'amélioration de la qualité de l'enseignement chez les sages-femmes formatrices qui enseignent aussi dans une école de formation



5.3. Résultats atteints

Les résultats atteints sont présentés à travers les indicateurs de performance. La matrice des résultats permettra de mettre en évidence les résultats engendrés par la mise en œuvre des activités. Ces résultats concerneront à cours terme les indicateurs liés à l'exécution des activités

Une feuille Excel permet de générer automatiquement à partir de la base des données la matrice des résultats qui comprend quatre (4) colonnes : les indicateurs ; les activités prévues; les détails des activités réalisées et les résultats atteints. La matrice des résultats des activités réalisées jusqu'en octobre 2018.

Résultats attendus	Indicateur de performance	Données	Responsabilité	Fréquence
		de départ	collecte et analyse	
		(Baseline)		
Objectif Général : Am	éliorer la prestation de service	s de santé es	sentiels de qualité po	our les femmes
Objectif Spécifique 1 : Re	enforcer les compétences des sag	es-femmes for	matrices en SMR	
D'Ici 2020 former 300	80 % sur le renforcement des	Aucune	Jean Robert Lokwa +	Tous les 2 ans
sages-femmes ciblées	SF en SMR	Adedric	conseiller en suivi-	100310320113
sages remines cibices	Si ch siviit		évaluation	
			(Youssouf)	
			(10033001)	
Objectif Spécifique 2 · M	ettre en place un pool de sages-fo	ammes format	rices dans le hut d'éter	dre la formation
	de santé de la ville de Kinshasa a			
en sivin a u autres zones	de sante de la ville de Kilisilasa a	illisi yu a u au	ires provinces de la No	C
Mettre en place un pool	36 % des sages-femmes	Aucune	Président national	Tous les 2 ans
des formatrices en SMR	formatrices ont participé à la		de la Scosaf	
	formation SMR			
	enforcer la compréhension du cha	ımp de la prati	que sage-femme chez l	es sages-femmes
formatrices				
Renforcer la	100% des sages-femmes	Aucune	Président national	Tous les 2 ans
compréhension du	formatrices ont participé à la	Adedric	de la Scosaf	1003 103 2 0113
champ de la pratique	formation		de la scosal	
sage-femme	Torridation			
<u> </u>	l enforcer les compétences des sag	es-femmes nr	estataires en SMR	
Objectii Speeinque 4 : Ne	inorcer les competences des sug	es remines pro	estataires en sivin	
Renforcer les	80 % sur le renforcement des	Aucune	Président national	Tous les 2 ans
compétences des	SF en SMR		de la Scosaf	
sages-femmes				
prestataires en SMR				
		Aucune		Tous les ans

5.4. Témoignages

Entretien auprès des sages-femmes

Points positifs de la formation

- La formation en général leur a permit d'acquérir de nouvelle connaissance et de pouvoir changer leur comportement (attitude) face aux femmes enceintes venant à la maternité
- Elles partagent les connaissances acquises avec d'autres collègues qui n'étaient pas sélectionnées pour la formation quotidiennement

Points négatifs de la formation

- Le temps reparti était insuffisant
- La formation n'était pas en résidentiel, compte tenu des embouteillages de la circulation routière, si vous venez par exemple au-delà de 9 heures, nous étions chassés. Comme conséquence nous avons manqué les chapitres de cette journée. Nous n'étions pas contents

Obstacles sur terrain

 Nous manquons de paravent pour l'intimité des femmes/femmes enceintes/accouchées dans la salle commune en cas des examens cliniques ou toilette intime. De pavillon n'est pas cloisonné

D'un point de vue professionnel

« Nous ne savons pas respecter l'intimité des femmes parce que la maternité n'a pas de séparateur. Parfois le manque de séparateur pose même le problème de respect de croyances et de la participation du conjoint à l'accouchement. Par exemple qui a connue une déchirure peut être suturée ici à la maternité. Mais par manque de séparateur, nous dévons l'amener au bloc opératoire avec toutes les conséquences — anesthésie… »

6. Recommandations

6.1. Ce que l'on attend de la SCOSAF

- > Un plan de travail trimestriel conjoint élaborer à partir des plans de travail trimestriel spécifique à chaque partenaire.
- Prendre conscience des liens existant entre les activités et les indicateurs. En effet, pour chaque activité correspondant un indicateur, un résultat à atteindre et une composante
- Un rapport d'activité trimestriel dans lequel devra se trouver : Un état de l'avancement des activités et un état des résultats atteints
- Accorder la priorité aux sages-femmes dans la sélection des participants aux formations.
- Respecter les cibles prévues par le projet MSL en ce qui concerne le nombre de sagesfemmes à former
- Accorder plus de temps à la pratique lors des prochaines formations
- Continuer à appuyer le processus de réglementation de la pratique sage-femme avec la création de l'ordre professionnel
- > Offrir une ou des formations de mises à niveaux aux formatrices
- Faire passer un examen de recertification aux formatrices tous les deux ans
- Mise en place d'un mécanisme du suivi et évaluation pour les sages-femmes formatrices et prestataires
- Continuer, en collaboration avec le PNSR, à organiser des formations à Kinshasa et dans d'autres provinces en mobilisant le pool de sages-femmes formatrices

6.2. Ce que l'on attend de la GAC

- Reconduire le projet MSL et prévoir un volet sur la formation en SMR
- Intégrer un volet « intrants » à un éventuel futur projet MSL afin de doter les sagesfemmes de matériel de travail adéquat
- Achat des séparateur ou cloisonnement pour les patients au niveau des lit pour respecter l'intimité

6.3. Ce que l'on attend du Cuso International

- Chaque partenaire technique devra élaborer un Plan de travail trimestriel
- Mise en place d'un cahier de collecte de données devront être complétés, de préférences mensuelles
- Octroyer des outils des suivi et évaluation (SPSS)

- Le personnel d'appui devra être formé à la gestion axée sur les résultats, sans quoi le mécanisme de S&E mis en place, risque de ne pas être utilisé de manière adéquate.
- **6.4.** Ce que l'on attend de la CAM
- > Soutenir la profession de sage-femme en RDC
- Appuyer à l'accès à des soins sécuritaires pour les sages-femmes
- > Promouvoir le développement de la profession et de la formation de sage-femme

BIBLIOGRAPHIE

RAPPORTS ANNUELS: ASSOCIATION CANADIENNE DES SAGES-FEMMES

HTTPS://CANADIANMIDWIVES.ORG/FR/RAPPORTS-ANNUELS/

LES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE (ODD)

HTTPS://WWW.UNDP.ORG/CONTENT/UNDP/FR/HOME/SUSTAINABLE-DEVELOPMENT-GOALS-OLD.HTML

FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION (2014). Fiche d'information : L'état de la pratique de sage-femme dans le monde, [en ligne],

https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-

<u>pdf/4079F%20Fact%20Sheet_SoWMy%20-%20FINAL%20-%20May%2029%202014-</u>

French%20%281%29.pdf

ORGANISATION DES NATIONS UNIES (2018). Objectifs de développement durable https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/health/

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO (2014). Enquête démographique et de santé (EDS-RDC)

ANNEXES

Annexe 1 : Grille d'évaluation de la satisfaction et de la perception de l'amélioration des compétences des formatrices

	Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre	En désaccord	Tout à fait en désaccord
Les objectifs de la formation étaient clairs					
Les objectifs de la formation ont été atteints					
Le contenu de la formation sera utile pour mon travail					
La matière donnée était suffisante					
J'ai appris de nouvelles choses					
Le temps accordé à la formation était suffisant					
Avez-vous atteint l'objectif de la scénette 1					
Avez-vous atteint l'objectif de la scénette 2					
Les méthodes d'enseignement utilisées étaient appropriées					
La formation a abordé les problèmes que je rencontre dans mon milieu de travail					
La formation m'a aidé à trouver des solutions aux problèmes que je rencontre					
Je connais l'importance de l'offre des services de SMR de qualité					
Je suis capable de créer un climat propice à l'offre des SMR et des soins humanisés					
Je suis capable de faciliter la formation en SMR pour la sage-femme					
Je suis capable d'assurer l'évaluation, la supervision et le suivi post-formation en SMR					

Annexe 2 : Grille d'évaluation de la satisfaction des prestataires

	Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre	En désaccord	Tout à fait en désaccord
Les objectifs de l'atelier étaient clairement définis					
La participation et l'interaction étaient encouragées					
Les sujets abordés étaient importants					
Le programme était facile à suivre					
Les documents distribués étaient utiles					
Cette formation sera utile pour mon travail					
Les formateurs avaient une bonne maîtrise des sujets abordés					
Les formateurs étaient bien préparés					
Les objectifs de la formation sont atteints					
Le temps alloué à la formation est suffisant					
La salle de la formation était confortable					
Les saynètes présentes ont été utiles pour la compréhension de la matière					
Je suis capable d'accompagné les femmes/femmes enceintes sous l'approche des SMR					
Je suis capable de créer un climat propice des soins humanisés dans mon milieu de travail					
La formation m'a aidé à trouver des solutions aux problèmes que je rencontre avec les clientes/femmes pendant l'exercice dans mon travail					
Je connais l'importance des SMR pour une bonne évolution pendant le travail d'accouchement					

Annexe 3 : Questionnaire administré aux sages-femmes formatrices

	Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre	En désaccord	Tout à fait en désaccord
2.1. La formation a permis aux sages-femmes prestataires de renforcer leurs compétences en SMR					
2.2. La formation m'a permis de renforcer ma compréhension du champ de la pratique sage-femme2.3. La formation m'a permis de renforcer mes					
compétences en SMR 2.4. La formation m'a permis de renforcer ma capacité à former les prestataires					
Q3. Enseignez-vous la pratique sage-femme da Q4. Si vous avez répondu oui à la question pré avec l'affirmation suivante?				Non C	
Q4. Si vous avez répondu oui à la question pré					
Q4. Si vous avez répondu oui à la question pré	cédente, o	dans quell	e mesure	e êtes-vous	d'accord

Q6. Si la formation était à recommencer, quelles améliorations pourraient être apportées (points faibles)?
Q7. Y a-t-il des obstacles qui vous empêchent de bien faire votre travail (manque d'intrants, manque de soutien, problèmes administratifs, etc.)?
Q8. Pouvez-vous donner un exemple concret de comment la formation vous a été utile dans votre travail?
Q9. Avez-vous d'autres commentaires?

Q10. Avez-vous déjà donné de la formation en SMR? Oui 🔲 Non 🔲
Q11. Si vous avez répondu oui à la question précédente, qui a coordonné la formation?
 SCOSAF PNSR UNFPA Autres Précisez :
Q12. Si vous avez répondu oui à la question 9, dans quelle(s) province(s) avez-vous donné de la formation?
Q13. Dans quelle zone de santé travaillez-vous comme sage-femme?
Q14. Depuis combien de temps pratiquez-vous comme sage-femme?
Q15. Êtes-vous un homme ou une femme? Homme \square Femme \square

Annexe 4 : Questionnaire administré aux sages-femmes prestataires

Q1. Avez-vous bénéficié de la formation en SM	R offerte	par la SCO	OSAF?Oui	i 🗆 Non 🗆]
Q2. À quelle catégorie de prestataire apparten	ez-vous?	A1	ι 🔲 A2 [□ A3 □	
Q3. Si vous avez répondu oui à la question précavec les affirmations suivantes? Si l'affirmation		-			
3.1. La formation m'a permis de renforcer mes	Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre	En désaccord	Tout à fait en désaccord
compétences en SMR 3.2. La formation m'a permis de renforcer ma compréhension du champ de la pratique sage-femme					
Q4. Quels sont les points forts de la formation?	?				
Q5. Si la formation était à recommencer, quelle (points faibles)?	es amélio	rations po	ourraient	être apport	:ées
Q6. Y a-t-il des obstacles qui vous empêchent o manque de soutien, problèmes administratifs,		ire votre t	:ravail (m	anque d'int	rants,

Q7. Pouvez-vous donner un exemple concret de comment la formation vous a été utile dans votre travail?
Q8. Avez-vous d'autres commentaires?
Q9. Travaillez-vous actuellement comme sage-femme? Oui \square Non \square
Q10. Dans quel service travaillez-vous?
Q11. Dans quelle zone de santé travaillez-vous?
Q12. Dans quelle maternité/établissement travaillez-vous?

Q13. De quel type est votre établissement?
 Étatique □ Confessionnel □ Privé □ Autre □ Précisez :
Q14. À quelle fréquence partagez-vous vos connaissances/compétences en SMR (recyclage)?
 Jamais □ C'est arrivé une seule fois □ C'est arrivé quelques fois □ Environ une fois par mois □ Environ une fois par semaine □
Q15. Depuis combien de temps pratiquez-vous comme sage-femme?
Q16. Êtes-vous un homme ou une femme? Homme \square Femme \square

Annexe 5 : Questionnaire Web administré aux encadreurs

 Formation aux sages-femmes Dans quelle mesure êtes-vous d'a 			nations s	uivantes?		
	Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre	En désaccord	Tout à fait en désaccord	N/A
2.1. La formation a permis aux sages- femmes prestataires de renforcer leurs compétences en SMR						
2.2. La formation a permis aux sages- femmes prestataires d'améliorer leur compréhension du champ de la pratique sage-femme 2.3. La formation a permis aux sages-						
femmes formatrices de renforcer leurs compétences en SMR						
2.4. La formation a permis aux sages- femmes formatrices d'améliorer leur capacité à former les prestataires						
2.5. La formation a permis aux sages- femmes formatrices d'améliorer leur compréhension du champ de la pratique sage-femme						
3. Quels sont les points forts de la fo	ormation?					
(4. Si la formation était à recommend points faibles)?	cer, quelle	s améliora	ations po	urraient êti	re apportée	es

Q5. À votre avis, y a-t-il des obstacles qui empêchent les sages-femmes de bien faire leur travail (manque d'intrants, manque de soutien, problèmes administratifs, etc.)?
Q6. Avez-vous d'autres commentaires?
Q7. À quelle catégorie appartenez-vous?
Consultante canadienne
• Superviseur