



LIVRET DE
CAPITALISATION
DU **PASST2**

Renforcement
des compétences
des personnels de santé
au Tchad en **SRMNI**





Livret de capitalisation

Dispositif de renforcement des compétences
des personnels de santé dans le domaine de la SRMNI
au Tchad dans le cadre du projet PASST2

Ce projet est mis en œuvre par Expertise France
et ses partenaires hospitaliers et associatifs français

Auteur :
Marina LAABI
(consultante LM Conseil,
Etudes & Formation)

Coordination :
Morgane CARIOU,
chargée de projet PASST2
Expertise France

L'auteur remercie tous les acteurs,
impliqués ou non dans le PASST2,
qui ont contribué par leurs témoignages
et leurs réflexions à cette capitalisation.

Date de production : juin 2021





Acronymes

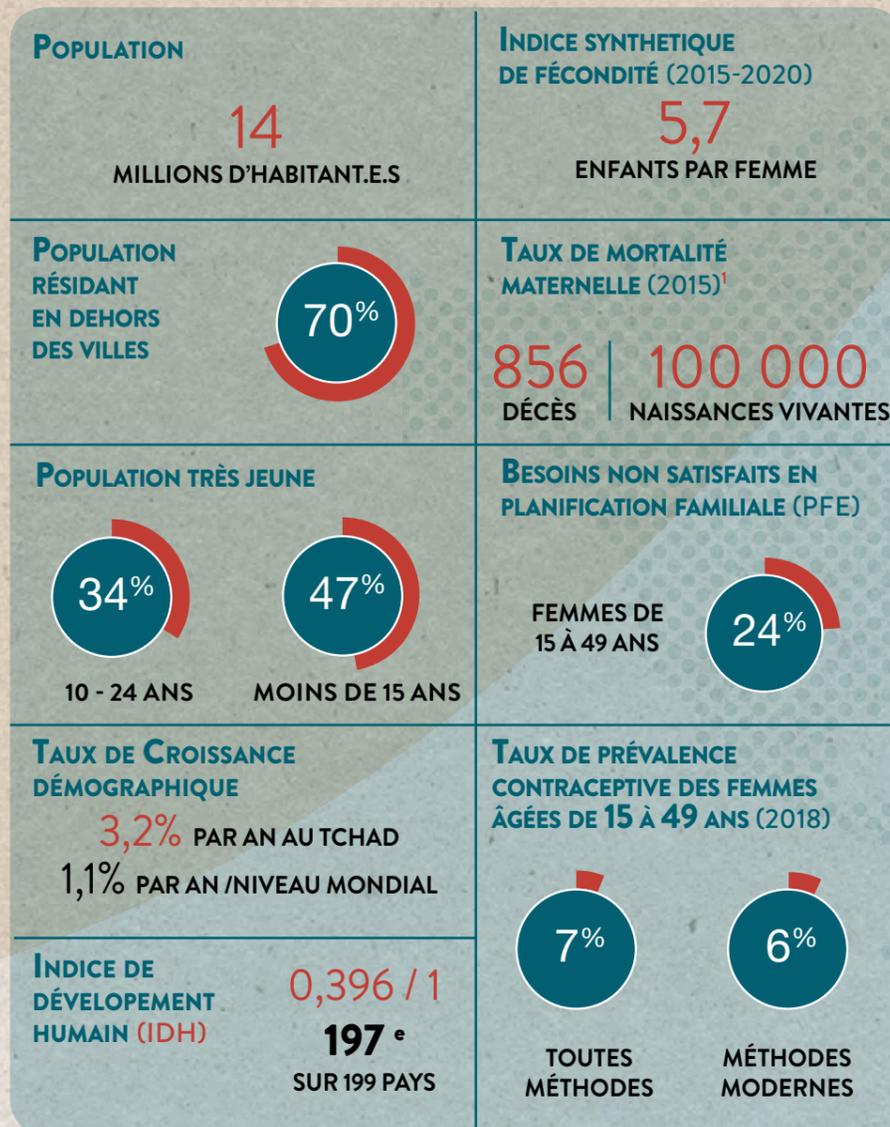
AFD : Agence française de développement
AFJT : Association des Femmes Juristes
AME : Allaitement Maternel Exclusif
APHP : Assistance Publique des Hôpitaux de Paris
AS : Assistant Social
ASC : Agent de Santé Communautaire
ASF : Actions Santé Femmes
ASTBEF : Association Tchadienne pour le Bien Etre Familial
ATNV : Association Tchadienne pour la Non-Violence
ATSFM : Association Tchadienne des Sages-Femmes et Maïeuticiens
CNGP : Cellule Nationale de Gestion de projet
CPN : Consultation Périnatale
CPNR : Consultation Périnatale Recentrée
CS : Centres de Santé
DS : District Sanitaire
DSIS : Direction du Système d'Information Sanitaire
DSP : Délégation Sanitaire Provinciale
DSR : Direction de la Santé de la Reproduction
ECD : Equipe Cadre du District
EF : Expertise France
ENASS : Ecole Nationale des Agents Sanitaires et Sociaux
FOSA : Formation Sanitaire
HBB : Helping Baby Breathe
HD : Hôpital de District
HME : Hôpital de la Mère et de l'Enfant
HP : Hôpital Provincial
HPA : Hôpital Provincial d'Abéché
HPM : Hôpital Provincial de Moundou
I3S : Initiative Solidarité Santé Sahel
MCD : Médecin Chef de District
MCH : Médecin Chef de l'Hôpital
MFPF : Mouvement Français pour le Planning Familial
MSP : Ministère de la Santé Publique
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
ONG : Organisation Non Gouvernementale
PASST : Projet d'Appui au Secteur de la Santé au Tchad
PTME : Prévention de la Transmission Mère-Enfant
RCS : Responsables des Centres de Santé
SFDE : Sage-femme Diplômé d'Etat
SMNI : Santé Maternelle, Néonatale et Infantile
SRMNI : Santé Reproductive, Maternelle, Néonatale et Infantile
SRMNIA : Santé Reproductive, Maternelle, Néonatale, Infantile et de l'Adolescent
UNFPA : Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

Sommaire

| | |
|---|-----------|
| → Introduction | 6 |
| La SRMNI au Tchad : de quoi parle-t-on ? | 6 |
| Présentation du PASST2 : vue d'ensemble | 7 |
| Pourquoi une capitalisation ? Comprendre, documenter et valoriser | 8 |
| 1 Genèse du PASST2 : aux origines d'un soutien d'Expertise France à la politique nationale de SRMNI au Tchad | 9 |
| 1.1 Une expérience Esther du compagnonnage hospitalier | 9 |
| 1.2 Une réponse à la demande politico-institutionnelle de soutien à la politique de SRMNI | 10 |
| 2 Les six piliers de la démarche de renforcement des compétences des personnels de santé | 11 |
| Pilier n°1 Des modalités complémentaires de formation | 11 |
| Pilier n°2 Une mobilisation de plusieurs partenaires hospitaliers et associatifs | 20 |
| Pilier n°3 Le défi d'un renforcement continu : assurer un accompagnement entre les missions | 24 |
| Pilier n°4 L'amélioration des conditions d'accueil par le renforcement des structures de soins | 28 |
| Pilier n°5 Le renforcement de la santé communautaire pour stimuler la demande de soins | 31 |
| Pilier n°6 Une adaptation permanente aux contraintes et aux évolutions du contexte au Tchad | 35 |
| → Les points essentiels à retenir sur le dispositif de renforcement des compétences du PASST2 | 36 |
| 3 Tirer des leçons de l'expérience du PASST2 | 40 |
| 3.1 La conception d'un projet de renforcement des compétences des personnels de soins en SRMNI | 40 |
| 3.2 Les modalités de mise en œuvre du renforcement des compétences des personnels de soins en SRMNI | 41 |
| 3.3 Le suivi-évaluation d'un projet de renforcement des compétences des personnels de soins en SRMNI | 41 |



✚ La SRMNI au Tchad : de quoi parle-t-on ?



Le système de santé tchadien, et notamment sa composante Santé Reproductive, Maternelle, Néonatale, Infantile et de l'Adolescent (SRMNIA), souffre de nombreuses faiblesses qui conduisent à des taux de mortalité maternelle et infantile parmi les plus élevés au monde (860 décès pour 100 000 naissances vivantes pour la mortalité maternelle et 72 décès pour 1 000

naissances vivantes pour la mortalité infantile) et à une espérance de vie de 51,8 ans (Banque mondiale, 2016). Cette situation est liée d'une part à des causes structurelles (dotation en personnel, compétence des personnels, équipements, consommables, etc.) ; d'autre part, au manque d'adéquation entre l'offre de santé et les besoins réels des populations.

✚ Présentation du PASST2 : vue d'ensemble

Le Projet d'appui au secteur de la santé du Tchad – phase 2 (PASST2) s'inscrit dans le soutien de la France au Gouvernement Tchadien pour le renforcement de son système de santé, via une convention de financement entre l'Agence Française de Développement (AFD) et le ministère de la Santé Publique (MSP).

La finalité du projet est de diminuer la mortalité maternelle, infantile et néonatale au Tchad. Les objectifs sont :

- ➔ 1. Renforcer les capacités du Ministère de la Santé publique
 - Composante 1
- ➔ 2. Renforcer les structures de santé (offre et qualité)
 - Composante 2
- ➔ 3. Renforcer la formation des personnels de santé
 - Composante 3
- ➔ 4. Renforcer le financement des soins et les mécanismes d'exemption de paiement
 - Composante 4

La convention de financement du PASST2 a été signée en mars 2015 pour une durée initiale de quatre ans et un montant de 10 millions d'euros. Ce projet est soutenu par la France à travers deux sources de financement, les fonds I3S et le Fonds Français Muskoka (FFM).

✚ Fonds I3S

Lancée fin 2013, l'Initiative Solidarité Santé Sahel (I3S) est un fonds français de 30 millions € géré par l'AFD pour faciliter l'accès aux soins des enfants en appuyant la mise en place de systèmes financiers solidaires d'accès aux soins au Sénégal, Mali, Niger, Tchad, Mauritanie et Burkina Faso. Au Tchad, le fonds I3S finance le PASST2 à hauteur de 4 millions d'euros.

✚ Fonds Muskoka

Le Fonds Français Muskoka (FFM) a pour objectif de réduire la mortalité maternelle, néonatale et infantile, à travers le renforcement des systèmes de santé de 10 pays francophones d'Afrique de l'Ouest et du Centre. Initié en 2011 pour cinq ans, ce Fonds a été reconduit jusqu'en 2020. Il est mis en œuvre par l'AFD et quatre agences onusiennes (OMS, ONU Femmes, UNFPA et UNICEF). Au Tchad, le FFM contribue au PASST2 à hauteur de 6 millions d'euros.

➔ Mode opératoire et rôle d'Expertise France

La maîtrise d'ouvrage du PASST2 est assurée par le MSP via la Cellule Nationale de Gestion du Projet (CNGP) coordonnée par la Direction Générale des Ressources et de Planification (DGRP) du MSP (devenue la Direction de la coopération et du partenariat pour la santé en 2018). Le MSP délègue la maîtrise d'ouvrage du projet à des opérateurs qui ont signé des contrats de prestations de services ou de maîtrise d'ouvrage déléguée pour développer les interventions définies dans les quatre composantes du projet.

Expertise France (EF) s'est vue attribuer une partie de la maîtrise d'ouvrage déléguée (3,4 M€ gérés par EF sur le budget global) sur deux niveaux d'intervention :

- Au niveau de l'offre de soins, en améliorant les services de SRMNI ; en renforçant les compétences des personnels de santé et en rehaussant le plateau technique des structures appuyées ;
- Au niveau de la demande, en améliorant les connaissances et les pratiques des femmes en âge de procréer et des hommes en matière de SRMNI

afin d'augmenter l'utilisation et l'accessibilité des services par les populations et d'initier un changement de comportement de la communauté.



Expertise France intervient auprès de 30 structures de santé à tous les niveaux du système de santé tchadien (central, intermédiaire et périphérique) dans les villes de N'Djamena, Moundou (province du Logone Occidental) et Abéché (province du Ouaddaï).

- N'Djamena : 10 Centres de Santé, quatre Hôpitaux de District et l'Hôpital de la Mère et l'Enfant (HME) ;
- Moundou : un Hôpital provincial, huit Centres de Santé, le Centre Hospitalier de Bébaïem (CHB) et le Centre Djenadoum Naasson (CDN) ;
- Abéché : un Hôpital provincial (services de maternité et pédiatrie) et trois Centres de Santé.

➔ PRODUIT INTÉRIEUR BRUT (PIB)

664 \$

PAR HABITANT / AN (2016)

220^e

SUR 238 PAYS

Source : Equilibres & Populations, 2018

1 Genèse du PASST2 : aux origines d'un soutien d'Expertise France à la politique nationale de SRMNI au Tchad

✚ Pourquoi une capitalisation ? Comprendre, documenter et valoriser

Capitaliser permet de produire des repères à partir de l'analyse de l'expérience des acteurs, d'un vécu et d'une confrontation d'un projet théorique à la réalité du terrain et de sa mise en pratique. Ici, la capitalisation doit permettre à EF de **documenter et valoriser un « mode opératoire »**, une démarche de renforcement des compétences telle qu'elle a été mise en œuvre dans le cadre du PASST2 par l'ensemble des acteurs associés autour d'EF.

Cette capitalisation a permis à EF d'analyser plus particulièrement son rôle et sa démarche de coordination du projet, pour en dégager des pistes de réflexion sur les axes de progression à privilégier dans les futurs projets de même nature.

Valoriser l'engagement des partenaires : la richesse du PASST2 réside

aussi dans la multiplicité des partenaires hospitaliers et associatifs qui se sont engagés dans les missions, adaptés au contexte et aux réalités du terrain différentes de la situation prévue initialement, et qui ont ainsi inventé un mode de faire au plus près des besoins de chaque site du projet.

Ce livret de capitalisation propose une vue d'ensemble de la démarche de renforcement des compétences des agents de santé, telle qu'elle a été expérimentée dans le cadre du PASST2, et les leçons que les acteurs peuvent en retirer.

Des fiches pratiques complètent le livret et donnent aux acteurs intéressés des repères pour agir dans le champ de la SRMNI au Tchad, à partir de l'expérience déployée par Expertise France et ses partenaires dans le cadre du PASST2.

Comment s'est construite la démarche de renforcement des compétences des personnels de santé dans le PASST2 ? Quelles sont les raisons qui peuvent éclairer les choix opérés par Expertise France dans son mode de faire ? Quelles étaient les pratiques existantes ?

Pour comprendre le mode d'intervention d'Expertise France dans le cadre du PASST2, sur le volet « Renforcement des compétences », il est essentiel d'apporter quelques précisions sur l'origine du projet, notamment deux éléments déterminants : l'héritage d'une expertise portée par le GIP ESTHER dans le domaine du VIH/ sida et la sollicitation du ministère de la Santé publique au Tchad dans le domaine de la SRMNI.

✚ 1.1 Une expérience Esther du compagnonnage hospitalier

Le PASST2 est initié en 2015, au moment de la création de la nouvelle agence Expertise France, qui peut s'appuyer sur l'expérience du GIP Esther en matière de coopération hospitalière dans le domaine de la lutte contre le VIH/ sida, notamment au Tchad dans le cadre du PASST1 mis en œuvre de 2008 à 2014.

Le mode opératoire d'Esther consiste à activer un vivier d'experts hospitaliers français en vue de « réaliser des missions à l'international ». Ces missions étaient conduites principalement sous la forme de compagnonnage hospitalier, reposant sur l'idée d'une formation de pair à pair et d'un lien de confiance entre des personnels hospitaliers de même niveau (**voir infra : pilier n°1 sur les modalités complémentaires de formation**).

Le Groupement d'Intérêt Public « Ensemble pour une solidarité thérapeutique en réseau » GIP Esther a été créé en 2002 pour promouvoir une prise en charge de qualité des personnes vivant avec le VIH/ sida. En 2012, il voit son mandat élargi au domaine de la sécurité des soins. Il repose sur la **mobilisation et la valorisation de l'expertise hospitalière française** : une cinquantaine d'hôpitaux français participe aux actions du GIP Esther dans 19 pays d'Afrique, d'Asie et des Caraïbes. En janvier 2015, le GIP Esther et cinq autres opérateurs publics français rejoignent la nouvelle Agence Française d'Expertise Technique Internationale, Expertise France.



« Le mode opératoire d'Esther consistait à mobiliser des coaches, des partenaires du Nord qui sont du même domaine, qui aident à identifier des besoins puis à répondre à tous ces besoins dans une démarche d'amélioration des compétences par l'accompagnement : venir sur place, tenir la main, puis lâcher la main et ensuite revenir voir pour évaluer ensemble, réfléchir comment mieux faire »

La formation des personnels de santé par le compagnonnage hospitalier est donc un savoir-faire hérité du GIP Esther qui permettait de :

- 1 Mobiliser des partenaires hospitaliers en France déjà engagés dans des actions de coopération internationale et notamment au Tchad ;
- 2 S'appuyer sur une expérience de coopération antérieure dans le secteur de la santé au Tchad et d'une relation solide avec le MSP ;
- 3 Recourir à une modalité de formation déjà expérimentée et appréciée par les partenaires tchadiens.

Mais dans le cadre du PASST2, Expertise France décide d'innover par rapport à l'approche centrée sur le médical et l'hospitalier, en impliquant des associations françaises et tchadiennes, selon un modèle de partenariat institutionnel en santé prôné par l'OMS (**voir infra : pilier n°2 sur la mobilisation des partenaires**). Cette diversification des partenaires est liée à la volonté de travailler la question de la santé de la mère et de l'enfant de façon globale, avec des modalités

de renforcement des compétences qui doivent être plurielles et complémentaires.

ECLAIRAGE/ QUESTIONNEMENT

Dans le PASST2, ce sont cinq hôpitaux français qui sont mobilisés pour des missions de compagnonnage, partant d'un postulat que le compagnonnage constitue une modalité pertinente d'accompagnement quel que soit le secteur. Mais au niveau de ces hôpitaux, identifiés sur la base d'un partenariat antérieur, ce sont les services de maternité qui sont sollicités et qui n'ont pas nécessairement l'héritage d'une coopération hospitalière dans le cadre d'Esther centrée sur le VIH/ sida. Ceci pose la question de savoir comment Expertise France identifie, mobilise et accompagne des personnes ressources au sein des hôpitaux partenaires, pour participer aux missions de renforcement des compétences dans le domaine de la SRMNI sur ce projet PASST2.



Découvrir les Fiches pratiques sur notre site internet : <https://bit.ly/2VauntZ>

1.2 Une réponse à la demande politico-institutionnelle de soutien à la politique de SRMNI

Alors que le PASST1 porte sur trois volets (le renforcement des ressources humaines, la santé maternelle et la lutte contre le VIH/ sida), le PASST2 est un recentrage sur l'appui à la politique de (SRMNI). Il s'agit tout d'abord d'une demande institutionnelle au plus haut niveau du MSP dans un contexte où le GIP Esther réfléchit à un élargissement progressif de ces missions en direction de la santé de la mère et de l'enfant, sur la base de quelques expériences pilotes dans le domaine de la Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant (PTME) du VIH/ sida.



Récit d'expérience du
Dr Narassem Mbaidoum,
ancienne cheffe du Bureau
Santé Expertise France
au Tchad de janvier 2015
à août 2018 (collaboratrice
du GIP Esther depuis 2006) :

« En 2014, il y a eu une évaluation finale du PASST1. A la restitution, le ministre était convié. Il sortait d'une réunion interministérielle avec le Président et était marqué par le discours autour de la SMNI : « malgré tous les investissements au Tchad dans ce domaine, les indicateurs restent médiocres ». Ce ministre était également un ancien directeur d'un hôpital soutenu par Esther. Il s'est rendu à Paris pour défendre ce projet dans le cadre d'une rencontre du GIP Esther sur le partenariat Nord/ Sud et il a posé la question de savoir si ce mode opératoire dans le champ du VIH/ sida ne serait pas la solution à répliquer dans le domaine de la SRMNI au Tchad. A cette période, Esther menait une réflexion pour élargir ses actions à la santé de la mère et l'enfant, il y avait déjà une expérience concluante au Burundi... On a su saisir l'occasion.

L'AFD était représentée lors de la restitution de l'évaluation, elle était satisfaite du travail sur le PASST1, donc on a pu lancer la réflexion tous ensemble... Il fallait identifier les hôpitaux qui allaient participer, les critères à appliquer. On avait une opportunité : des centres de santé revitalisés avec le soutien de l'AFD, une politique du MSP avec une expérience pilote sur quelques centres réhabilités et destinés à fonctionner 24/ 24h pour les services de soins materno-infantiles. Le ministre était intéressé car il y avait eu un grand nombre de formations dans les projets mais au final, les personnels de soins n'arrivaient pas à mettre en pratique leurs acquis. Dans le même temps, il y avait eu beaucoup d'investissements sur des équipements, mais une faiblesse dans la maintenance et donc un manque de durabilité de tous ces équipements. L'hypothèse était de dire que si dans le même temps, on renforce les moyens, les équipements et les ressources humaines qu'il faut en nombre et en compétences, on pourrait alors améliorer la qualité des soins pour la mère et l'enfant au Tchad... »

ECLAIRAGE/ QUESTIONNEMENT

Le PASST2 est un projet géré par l'administration tchadienne, où le financement est attribué au MSP et partiellement reversé à des opérateurs à qui le ministère délègue la maîtrise d'ouvrage. Mais dans un contexte de fragilité du pays et de faiblesse des moyens accordés à la politique de santé, cette modalité de gestion du projet pose la question de la **nécessaire adaptation des opérateurs et de leur démarche d'intervention aux contraintes institutionnelles**.

La démarche mise en œuvre dans le cadre du PASST2 par EF et ses partenaires repose sur plusieurs piliers complémentaires, dont certains constituent des éléments de la stratégie d'intervention conçue initialement et d'autres sont des évolutions au fil de l'eau, dans une logique de « réajustements pragmatiques ».

Pour comprendre le mode opératoire d'EF dans le projet PASST2 et sa valeur ajoutée dans la coordination du dispositif, il est important de souligner que **le projet repose sur un défi, celui de la mise en cohérence au sein d'un seul et unique projet, d'un ensemble de besoins interdépendants, identifiés auprès d'une pluralité de cibles/ acteurs qui composent l'écosystème dans la santé de la reproduction au Tchad, et pour lesquels des réponses multisectorielles sont apportées par une diversité de partenaires**.

Dans ce contexte, la démarche de renforcement des compétences des personnels de santé repose nécessairement sur plusieurs modalités, où le compagnonnage hospitalier occupe une place prépondérante (pilier n°1). Elle mobilise une diversité d'acteurs, partenaires de formation (pilier n°2) mais aussi des personnes ressources locales identifiées au sein du système de santé tchadien pour assurer une continuité formative (pilier n°3). Elle nécessite d'intervenir sur des axes complémentaires qui permettent à la fois d'améliorer les conditions d'accueil dans les structures de santé (pilier n°4) et de stimuler la demande de soins auprès de la population (pilier n°5). Enfin, dans un contexte de pays fragile comme au Tchad, la démarche, pour être mise en œuvre, repose sur une adaptation permanente aux contraintes (pilier n°6).

1 Pour aller plus loin, voir la fiche pratique n°4
« Organiser une mission de compagnonnage hospitalier pour les personnels de soins »

PILIER N°1

Des modalités complémentaires de formation

Le dispositif de renforcement des compétences des personnels de santé du PASST2 repose sur la **complémentarité des modalités, des cibles et des « prestataires » de formation**, le compagnonnage hospitalier Nord/ Sud en étant la modalité centrale, notamment dans le cadre de la composante 3 du projet, dédiée plus particulièrement à la formation des personnels de santé. Le recours à des modalités complémentaires au sein d'un dispositif global ne correspond pas à la conception initiale du projet, mais plutôt à une adaptation pragmatique aux besoins et aux priorités.

Au cœur du dispositif, le compagnonnage hospitalier¹

Pour comprendre la démarche de formation du PASST2, il est essentiel de s'attarder sur la modalité centrale qui a été choisie et qui représente 36% du budget global d'EF pour le PASST2 et environ 70% du temps de travail de l'équipe projet.

DÉFINITION ET FONDEMENTS JURIDIQUES DU COMPAGNONNAGE : UNE SPÉCIFICITÉ FRANÇAISE ?

Le compagnonnage est une méthode de formation avec **transmission de savoirs « en situation »** et une réflexion sur la pratique quotidienne du soin. Il s'agit donc d'une formation entre pairs, où la transmission peut se faire par l'assistance mutuelle et l'échange de pratiques entre confrères. Elle est au cœur du système d'enseignement de la médecine en France.

L'article 68-1 du code de santé publique y fait référence :

« **Le médecin partage ses connaissances et son expérience avec les étudiants et internes en médecine durant leur formation dans un esprit de compagnonnage, de considération et de respect mutuel.** »

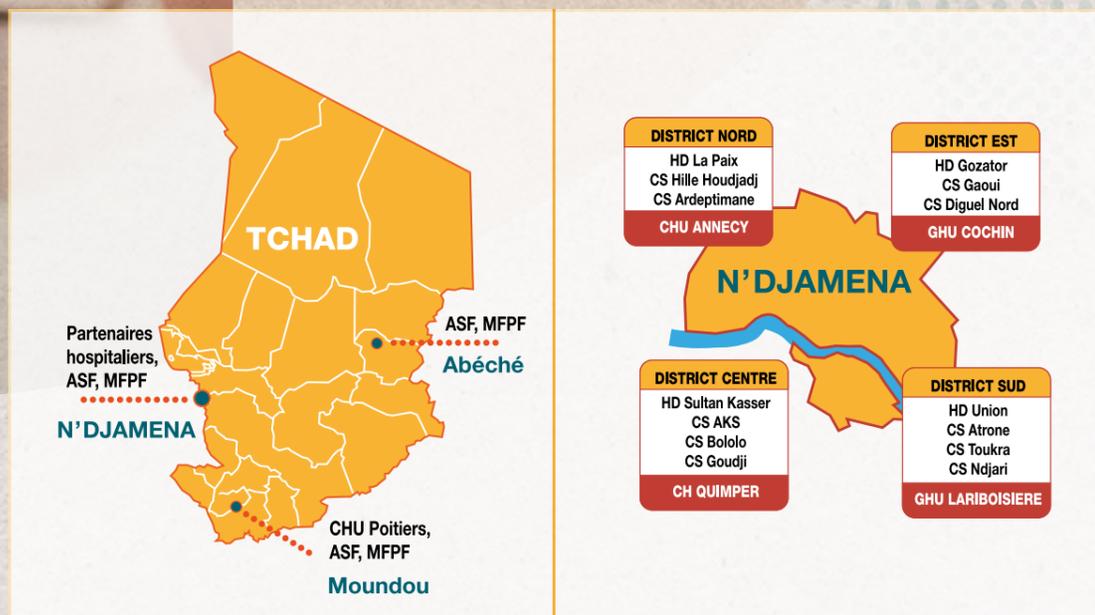


① Genèse du PASST2 : aux origines d'un soutien d'Expertise France

Une circulaire du 1^{er} février 1993, dite circulaire « Kouchner » détermine les règles de participation des praticiens et des fonctionnaires hospitaliers à des missions humanitaires et prévoit notamment que « dès l'instant où la période de la mission n'excède pas 15 jours par an, la prise en charge financière du fonctionnaire hospitalier concerné reste à la charge de l'établissement hospitalier ». Ces règles facilitent ainsi la mobilisation de partenaires hospitaliers dans des projets de coopération internationale. Considérée comme une « spécificité française », elle « permet de mobiliser à moindre coût pour les projets une expertise de formation par les pairs dans le secteur de la santé, souvent plus efficace que la formation de groupes assurée par des consultants ». (Consultante PASST2 Expertise France)

Dans le cadre du PASST2, ce sont cinq partenaires hospitaliers et deux partenaires associatifs qui ont été mobilisés pour participer à des missions régulières (deux à trois missions annuelles) pour une **durée de 7 à 15 jours**.

Ces missions ont été réalisées en immersion auprès des personnels de soins des centres de santé et des hôpitaux (de district, provinciaux) selon la répartition suivante :



② Les six piliers de la démarche de renforcement des compétences des personnels de santé

➔ En quoi le compagnonnage hospitalier peut-il être particulièrement adapté à la formation dans le domaine de la SRMNI ?

« On n'apprend pas un accouchement de façon théorique » (sage-femme à N'Djamena)

Le compagnonnage repose sur l'idée que la formation, pour être efficace et contribuer à une meilleure acquisition de compétences, doit utiliser des méthodes interactives et donner la possibilité au participant de développer et appliquer les informations directement sur son lieu de travail.

Dans le domaine de la santé maternelle et infantile, la maîtrise des gestes est particulièrement importante, sans doute plus que la théorie, même si lorsqu'elle fait défaut, cela peut avoir des conséquences désastreuses.

« Il s'agit d'un métier où l'on travaille avec ses mains, il faut surtout du savoir-faire. L'obstétrique est une discipline où il y a énormément de pratique, il faut avoir ses sens affûtés en permanence et cela ne s'acquiert qu'à travers l'expérience. »

« Le compagnonnage est une méthode de formation très efficace car c'est la seule qui prenne en compte les trois dimensions de la compétence : le savoir théorique qu'il faut maîtriser, le savoir-faire avec la mise en pratique et le savoir-être avec le comportement d'accueil et d'écoute des patients. »

Dans le PASST2, la formation par compagnonnage a porté sur des thèmes liés aux besoins initialement identifiés, puis recentrés au fil des années sur **cinq axes considérés comme prioritaires** : la prise en charge de la grossesse et les consultations pré- et post-natales, la prise en charge de l'accouchement

et des urgences, la santé sexuelle et reproductive et la planification familiale, la prise en charge du nouveau-né, et enfin l'organisation des services et l'hygiène.

FOCUS SUR LE SAVOIR-ÊTRE ET L'ACCUEIL POUR UNE EXPÉRIENCE DE SOINS RESPECTUEUX

« Le problème dans nos pratiques, c'est le savoir-être, l'attitude, la façon de se comporter avec les patientes. Nos sages-femmes sont souvent bien outillées dans les savoirs théoriques avec les formations mais elles ne savent pas mieux comment se comporter envers les patientes... » (Dr Grace Kodindo, Direction de la Santé de la Reproduction, MSP)

LA BIENVEILLANCE DANS LE COUNSELING

L'accueil et l'écoute bienveillant est abordé par les partenaires principalement dans le cadre du counseling, qui consiste à dispenser des conseils adaptés pour que la femme comprenne et puisse faire des choix dans le cadre de sa grossesse, son accouchement et en période postnatale, mais aussi pour qu'elle puisse trouver la méthode de planification familiale qui lui convient le mieux.

« Dans le cadre du counseling, on insiste auprès des sages-femmes sur l'importance de « cocooner » un peu les femmes enceintes, de les mettre à l'aise, d'être agréable pour qu'elles se sentent sécurisées... »

« On observe une consultation et ensuite on peut faire des sugges-

tions sur les questions à poser ou les questions inutiles... On peut leur parler aussi de l'intérêt d'être bienveillante et d'avoir une bonne prise en charge, qui permet au centre de santé d'avoir une bonne réputation dans le quartier... C'est ce qui fait que les femmes vont revenir et que leurs voisines aussi... »

(Sages-femmes, partenaire hospitalier)



② Les six piliers de la démarche de renforcement des compétences des personnels de santé

La question de l'accueil est au cœur de la définition des soins respectueux² et constitue l'un des freins majeurs à l'accès aux soins. Le rapport³ de diagnostic socio-anthropologique de la santé réalisé par le Groupe URD au Tchad en 2019 traite de la qualité de la relation entre soignants et soignés, qui est un frein à l'utilisation des services. C'est une problématique qui s'explique notamment par une multiplicité de facteurs interconnectés : manque d'empathie des soignants envers les patientes dites « anonymes » et système de favoritisme ; déficit de vocation et manque de professionnalisme des personnels de soins souvent absents des structures de santé lié à une dévalorisation professionnelle et un contexte sanitaire institutionnel sous-financé ; ce qui peut induire une privatisation des soins par les agents de santé et la recherche de ressources personnelles. Ceci aboutit à un mauvaise qualité de l'accueil et à un manque de compréhension réciproque.

Dans le cadre des missions de compagnonnage hospitalier et des formations à la planification familiale, la question de l'accueil et l'écoute bienveillante a été abordée de façon systématique par les partenaires :

« Nous avons noté, depuis le début du projet, une amélioration concernant l'accueil des patientes. En effet, nous constatons davantage de bienveillance dans la prise en charge des femmes. Grâce au projet, [les SF] arrivent mieux à gérer les femmes en travail et pendant l'accouchement. »
(extrait du rapport de mission du GHU Lariboisière, février 2020).

Cette problématique de la qualité de l'accueil et de l'écoute, bien que documentée par différents rapports d'études, n'a pas été appréhendée dans sa globalité par les partenaires hospitaliers du Nord et mériterait sans doute un traitement plus spécifique dans le cadre de la « préparation au départ » par Expertise France des hospitaliers mobilisés pour des missions de compagnonnage.

(voir fiche n°2)

➔ Quelques facteurs de réussite et des limites du compagnonnage hospitalier

Le principal facteur de réussite des missions de compagnonnage est la **stabilité des personnes mobilisées** et le fonctionnement en binôme minimum, avec une personne qui reste d'une mission à une autre. L'apprentissage des missions de compagnonnage est aussi une démarche progressive pour les partenaires du Nord. La stabilité des personnes contribue à installer la confiance dans la relation de formation par compagnonnage. Par ailleurs, **le compagnonnage repose sur des principes d'engagement, d'ouverture, d'observation et de respect des pratiques existantes, et de non-substitution.**

En revanche, le compagnonnage hospitalier est particulièrement dépendant des personnes mobilisées, de leur engagement et de leurs qualités individuelles de pédagogie, d'écoute bienveillante, d'adaptation à l'autre.

« L'approche d'Expertise France de formation des acteurs sur leur lieu de travail est une innovation au Tchad. On utilise toujours sur les formations en ateliers, on regroupe les personnes, on les sort de leur lieu de travail pour des questions de coûts de formation, mais on n'arrive pas à en voir l'impact sur les pratiques, on ne voit que les attestations de formation. Par contre, avec la formation par les pairs, on voit des résultats mais on n'arrive pas à l'intégrer dans le plan de carrière des agents de santé. »

QUELLE EST LA RESPONSABILITÉ DANS LA PRATIQUE D'UN MÉDECIN FRANÇAIS SUR UN PATIENT TCHADIEN ?

Le principe de la non-substitution au personnel de soins tchadien lors des missions de compagnonnage pose la question de la limite de l'intervention possible auprès des patients. En effet, il peut arriver que les partenaires hospitaliers français (sages-femmes comme médecins ou infirmiers) interviennent directement sur une patiente, pour montrer et accompagner les gestes médicaux, par exemple dans le cas de la chirurgie obstétrique (notamment les césariennes). La question est venue très tôt dans le projet et le ministère de la Santé Publique (MSP) a délivré un courrier officiel à propos de la responsabilité dans les actes médicaux et la possibilité pour les partenaires hospitaliers du projet d'intervenir sur des opérations. Au-delà de la responsabilité légale, les partenaires intervenant dans le compagnonnage posent la question de leur responsabilité à chaque instant, dans le principe de non-substitution, dans la relation aux personnels de soins et dans leur changement de pratiques.



Julienne Nguetabe, sage-femme à l'HME est devenue formatrice également, grâce au projet PASST2 :

« Je suis partie à Moundou pour former les sages-femmes sur l'allaitement maternel exclusif, ça s'est bien passé, ça m'a vraiment motivée. J'ai formé 20 personnes sur toute une semaine. Avec les sages-femmes de Moundou on a gardé le contact, elles me demandent encore des conseils... »

« La formation avec elles c'est beaucoup plus pratique, c'est compréhensible, on touche les mannequins et on pratique, et là ça reste vraiment, ce n'est pas comme si on cause longtemps, on a trop de choses dans la tête et ça part après... »

Nodji est devenue formatrice à son tour grâce à une formation de formateurs.

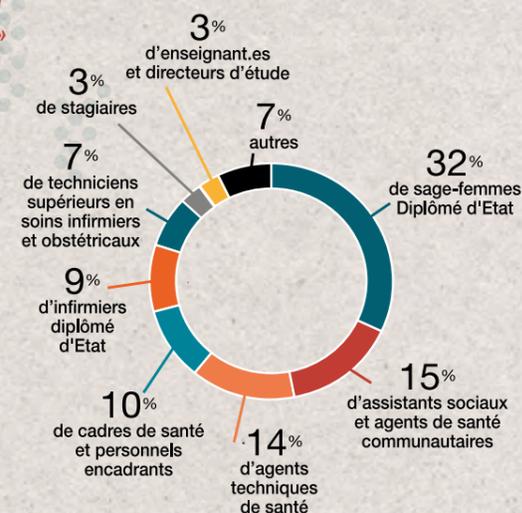
« Avec toutes les formations que j'ai reçues, le ministère a donné mon nom pour que je devienne formatrice, je dois former sur les CPN au niveau des centres de santé. »

TÉMOIGNAGE DE SAGES-FEMMES BÉNÉFICIAIRES DES ACTIONS DE RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES DU PROJET

Nodji (Nodjilembaye Kormbaye) est sage-femme au centre de santé de Toukra à N'Djamena. Grâce aux missions de compagnonnage, l'équipe du centre a réorganisé les services, a développé des habitudes d'hygiène ; lavage des mains systématique et une serviette par sage-femme pour s'essuyer :

PRINCIPAUX RÉSULTATS :

- 1 162 personnels de soins ont bénéficié d'au moins une formation alliant théorie et pratique sur les trois sites (voir profil des personnes formées ci-contre)
- 4 cadres de l'HME ont réalisé un stage d'observation au sein du CHU de Cochin en France



² Pour aller plus loin sur le sujet, voir le rapport scientifique du « Forum Régional Africain sur l'expérience des soins » organisé à Dakar à l'automne 2019 avec le soutien du Fonds Français Muskoka

³ Rapport de diagnostic socio-anthropologique de la santé du Groupe URD : « Analyse des logiques sociales qui influencent l'accès aux soins de santé reproductive dans les régions du Logone Oriental et du Mandoul – Tchad », Florence Chatot, septembre 2019

② Les six piliers de la démarche de renforcement des compétences des personnels de santé

➔ Un autre regard sur le compagnonnage : l'expérience inspirante de Santé Sud

Le compagnonnage est venu naturellement chez Santé Sud, ONG créée en 1984 par des médecins généralistes qui avaient le souci de transmettre cette notion de médecine générale, notamment au Mali dans un contexte où les jeunes médecins diplômés n'avaient plus de débouchés avec la réduction des effectifs de fonctionnaires (dans le cadre des programmes d'ajustement structurel). Ils étaient donc au chômage en ville alors que les zones rurales n'avaient pas de médecin. C'est ainsi que le concept de médecin généraliste communautaire a vu le jour et a été mis en place à travers le compagnonnage.

Ici, le compagnonnage c'est un médecin généraliste français qui vient en immersion totale chez un médecin généraliste d'un pays partenaire, pendant trois semaines pour un accompagnement effectif de 15 jours, dans une logique d'échanges entre confrères. Le compagnonnage n'est pas une activité isolée mais s'inscrit dans une démarche d'appui à l'installation en zone rurale, une

installation clé en mains avec l'équipement d'un cabinet médical et des moyens pour se déplacer et pour fonctionner au démarrage. Le compagnonnage mis en place porte sur tout ce qui fait l'exercice de la médecine générale (les savoirs techniques, l'accueil des patients, les gestes techniques et la petite chirurgie, les relations avec la tutelle du service public, etc.). A l'issue de la mission de compagnonnage, une journée d'échanges de pratiques est organisée, regroupant 8 à 10 médecins de campagne, chacun venant avec un cas clinique qui pose des difficultés et qui fait l'objet de discussions pour identifier des solutions, des pistes d'amélioration, dans un esprit d'enrichissement mutuel.

Et la pérennité ? Dans les pays où elle intervient pour soutenir la médecine généraliste communautaire (Mali, Madagascar, Bénin), Santé Sud s'appuie sur les médecins les plus expérimentés et les forme pour devenir des référents maîtres de stage (RMS) et mettre en place un compagnonnage interne (le RMS est responsable de l'appui à l'installation de ses jeunes confrères) et un processus de formation continue à travers la mise en réseaux des médecins.

Propos recueillis auprès du Dr Roland Caplain, référent coordinateur Bénin, Santé Sud

➔ CE QU'IL FAUT EN RETENIR

Certes l'expérience de Santé Sud ne correspond pas à du compagnonnage hospitalier, mais elle peut inspirer Expertise France dans ses pratiques sur trois éléments :

- **L'accompagnement au transfert de compétences** sur le compagnonnage entre confrères au niveau national (suivi formatif par compagnonnage interne).

- L'expérience confirme **l'importance d'un travail immersif et holistique sur les savoir, savoir-faire et savoir-être**, mais également sur l'environnement dans lequel intervient la pratique médicale.
- **Le compagnonnage repose sur la qualité de l'engagement individuel** et ne peut pas constituer un modèle de renforcement des compétences mais bien une modalité, complétée par d'autres formes d'appui complémentaires qui s'inscrivent dans un dispositif de longue durée.

➔ Comment assure-t-on la complémentarité avec d'autres modalités de formation ?

Autour de la formation par compagnonnage entre des praticiens hospitaliers français et leurs homologues tchadiens (cf. infra), le PASST2 a organisé des regroupements pour des formations sur plusieurs jours, notamment dans le domaine de la planification familiale, au bénéfice des personnels de soins et des acteurs de la santé communautaire (ASC et AS).

« L'essentiel des formations se fait sur le terrain dans les centres de santé, par le compagnonnage, mais lorsqu'un thème de formation nécessite de faire des rappels théoriques plus importants, on va regrouper les sages-femmes de plusieurs FOSA (formations sanitaires). Par exemple, on a remarqué que les sages-femmes ne consacraient pas beaucoup de temps à la consultation prénatale (CPN), elles ne parlaient pas d'allaitement, de planification des naissances, de nutrition de l'enfant... On a organisé des formations collectives pour ça. »

Ainsi, les missions de compagnonnage des partenaires hospitaliers et associatifs français sont l'occasion de regrouper des personnels de soins de plusieurs structures de santé pour des formations/ rappels théoriques, en réponse à une formation initiale de faible niveau et qui se répercute dans la pratique quotidienne des soins. Ces formations permettent également aux sages-femmes des centres de santé et des hôpitaux de district de se rencontrer, d'échanger sur leurs pratiques respectives. Elles contribuent ainsi à faciliter la communication, la coordination entre les structures de santé et ainsi le référencement des patientes vers l'hôpital, lorsque cela s'avère nécessaire.

« Les sages-femmes se rencontrent dans les formations et ensuite, elles peuvent se contacter directement quand il y a un problème avec une patiente et qu'il faut nous la référer vers l'hôpital » (médecin-chef HD N'Djamena)

FAIRE LE LIEN AVEC LA FORMATION INITIALE : une intervention d'ASF auprès des sages-femmes enseignantes des écoles de formation à N'Djamena et Moundou

La faiblesse de la formation initiale a été identifiée lors de la conception du PASST2, puis lors des premières missions de compagnonnage pour la réévaluation des besoins dans chaque structure de santé, mais elle n'a été prise en compte dans le dispositif de renforcement des compétences des personnels de santé qu'à partir de 2018, en intégrant un volet de formation pédagogique pour les sages-femmes enseignantes et encadreurs.

Une première mission de deux directrices d'Écoles de sages-femmes françaises mobilisées par ASF a été réalisée en octobre 2018 et a permis de renforcer les capacités de 15 sages-femmes enseignantes et encadreurs à l'ENASS de N'Djamena sur la pédagogie de l'enseignement et les techniques de l'encadrement de stage. D'autres sessions de renforcement des compétences des sages-femmes enseignantes ont été réalisées en 2019 à l'ENASS de N'Djamena, à l'École de Santé de Moundou et à l'École de Santé de Bébélem. Le renforcement de la formation initiale des sages-femmes/maïeuticiens et l'accréditation des écoles apparaissent comme un élément clé afin de lutter efficacement et durablement contre la mortalité maternelle et néonatale au Tchad (extrait du rapport d'activités 2018).

Mais ce volet du dispositif de formation reste de faible impact au regard des besoins d'amélioration dans la formation initiale. Les acteurs du PASST2 s'accordent sur l'importance de prendre en considération la formation initiale pour le renforcement des compétences des personnels de santé au Tchad, même s'il s'agit d'un projet en tant que tel qui devrait mobiliser des moyens financiers spécifiques et s'inscrire dans un temps long.



② Les six piliers de la démarche de renforcement des compétences des personnels de santé

ASSOCIER DES COMPÉTENCES NATIONALES DANS LA DÉMARCHÉ DE FORMATION

« Pour certains thèmes bien précis, on fait appel aux cadres du ministère pour animer des formations. Les partenaires français ne connaissent pas forcément les techniques de remplissage des statistiques sanitaires ou encore le système d'information et de gestion de la logistique contraceptive donc pour ces thèmes, on peut solliciter le ministère pour organiser ensemble les formations ; il y a une complémentarité entre nos partenaires de formation. »

Parfois, c'est une mission de compagnonnage qui permet d'identifier un besoin de formation pour lequel des compétences nationales peuvent être mobilisées. Par exemple, en 2016, la mission du CHU Cochin auprès des services de pédiatrie dans les HD de N'Djamena a permis de relever des besoins de renforcement des compétences dans le dépistage et la prévention de la malnutrition. Une formation a été organisée localement, en partenariat avec l'ONG tchadienne Alerte Santé et avec le soutien de l'UNICEF.

Dans le même sens, des agents de l'administration (Direction Nationale de Technologie Alimentaire) ont été sollicités pour une formation des infirmiers du service Pédiatrie de l'HME à la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère en 2017.

Par ailleurs, des sessions de formation continue et des stages pratiques ont été organisées entre structures de santé :

- En 2016, le partenariat avec le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) intervenant au CH le Bon Samaritain a permis d'assurer une formation sur la surveillance de la grossesse, l'accouchement normal du sommet et la délivrance à l'intention de 10 sage-femmes venant de cinq structures de santé des districts Sud et Centre de N'Djamena.
- En 2017, cinq médecins généralistes des HD de l'Union et Gozator ont bénéficié d'un stage à l'HME respectivement de 45 jours pour trois d'entre eux et de trois mois pour les deux autres ; un anesthésiste de l'HD Union a été également reçu en stage à l'HME.

Enfin, dans le cadre de la formation continue des responsables des unités de planification familiale dans les centres de santé sur les trois sites du PASST2, le MFPP a associé des partenaires locaux aux sessions de formation, en particulier l'Association Tchadienne des Sages-Femme et Maïeuticiens (ATSM) ainsi que l'Association des Femmes Juristes (AFJT) et le Centre d'accueil et d'écoute des femmes de Moundou.

La mobilisation de compétences nationales dans le cadre du dispositif de formation ne répond pas pour autant à une logique de transfert de compétences en formation au bénéfice des acteurs locaux.

Il n'y a pas eu de logique dégressive dans l'intervention des partenaires du Nord tout au long du projet. Les contraintes liées au contexte tchadien ne permettent pas forcément d'engager cette logique de transfert et d'autonomisation (**voir infra pilier n°6**), mais la question se pose de savoir comment concevoir un dispositif de formation où la compétence en formation est également transférée progressivement à des acteurs locaux.

LES STAGES EN FRANCE : UNE MODALITÉ PEU CONSENSUELLE MAIS COMPLÉMENTAIRE DU COMPAGNONNAGE NORD/ SUD

Dans le PASST2, l'une des modalités de renforcement des compétences est le recours à des stages d'apprentissage en milieu hospitalier en France. En pratique, un seul stage en France a été organisé au CHU Cochin pour quatre cadres de l'HME (Directeur de la Gynéco-Obstétrique, Directrice de la pédiatrie, Directeur Général (DG) et Chef de service pédiatrie) en février 2018. Un second stage était programmé au CHU d'Annecy en mars 2020 pour quatre sages-femmes mais la situation sanitaire liée au COVID-19 a contraint l'équipe à annuler. L'expérience à capitaliser

ici est donc faible mais elle permet de questionner la valeur ajoutée de cette modalité peu consensuelle : en effet, certains considèrent qu'elle est le garant du principe de réciprocité et d'enrichissement mutuel, qui est au cœur du compagnonnage. Elle contribue à l'interculturalité et à une meilleure compréhension, par les partenaires du Sud, du contexte socio-culturel des partenaires du Nord.

« Dans le cadre du PASST2, ça nous a permis de mettre les gens au même niveau en proposant aux tchadiens d'aller se former en stage en France. Pour les médecins de l'HME, à leur retour ils ont été beaucoup plus collaboratifs avec EF et avec les partenaires français. » (Alain Andjimadji, ex-coordonateur PASST2 EF Tchad)

« J'ai fait un stage de deux semaines en France, je me suis concentré sur deux choses : les protocoles simples que l'on peut utiliser ici. Par exemple, pour une menace d'accouchement prématuré, avant on avait une procédure lourde et on a vu qu'on pouvait donner des inhibiteurs calciques, des comprimés simples qui peuvent calmer les contractions. L'autre point c'est la chirurgie par coelioscopie, peu pratiquée ici alors que c'est très fréquent là-bas. J'ai pu faire une remise à niveau sur cette pratique, j'ai même eu l'occasion d'opérer au bloc en France et maintenant je maîtrise cela. » (Dr Hissein, HME)

Toutefois, le stage en France reste une modalité coûteuse par rapport au nombre de bénéficiaires (principe d'efficacité du modèle économique de formation) et peu accessible au regard de contraintes de mobilité internationale vers l'Europe. Elle présente aussi le risque d'un stage davantage centré sur l'observation

que sur la pratique, alors-même que le besoin est dans l'application et la mise en pratique des savoirs acquis. Enfin, elle propose comme modèle de référence un système de santé très éloigné de la réalité tchadienne dans laquelle les personnels de soins exercent au quotidien, ce qui constitue une source de motivation lors du stage, mais peut contribuer à un découragement au retour.

« Les stages en France, je ne suis pas sûre que ça soit une expérience positive. Les sages-femmes vont voir tout ce qu'on a comme moyens, comme matériel, je ne sais pas si elles arriveraient à prendre du recul et à voir comment on travaille en équipe, comment on communique et on s'organise dans des situations d'urgence notamment. Ce serait plutôt frustrant. » (sage-femme partenaire France).



② Les six piliers de la démarche de renforcement des compétences des personnels de santé

✚ PILIER N°2

Une mobilisation de plusieurs partenaires hospitaliers et associatifs

Le PASST2 a mobilisé sept partenaires hospitaliers et associatifs pour mettre en œuvre la démarche de renforcement des compétences des personnels de soins, notamment au travers des missions de compagnonnage et de formations. **Comment ces partenaires ont-ils été identifiés ? Comment Expertise France a coordonné ce consortium ?**

Le mode opératoire d'Expertise France repose sur cette mobilisation d'un vivier d'expertises françaises offrant des profils variés et complémentaires. Le PASST2 constitue une première expérimentation de cette mobilisation dans le domaine de la SRMNI⁴.

➡ Comment a-t-on procédé dans le PASST2⁶ ?

C'est tout d'abord sur la base de l'expérience d'Esther qu'Expertise France disposait d'un tissu partenarial et d'habitudes de collaboration.

« Ils ont pu partir d'une cartographie des acteurs hospitaliers en France à mobiliser et c'est comme cela qu'ils ont élargi à de nouveaux partenaires pour répondre à une demande dans le domaine de la SRMNI. Cela démontre un savoir-faire dans la mobilisation d'acteurs hospitaliers et associatifs. »

Par la suite, deux principaux critères peuvent être appliqués dans la mobilisation des partenaires : **engagement et complémentarité**. Au-delà des partenariats inter-hospitaliers existants (c'est le cas du jumelage entre le CHU de Poitiers et l'hôpital provincial de Moundou), l'équipe

d'Expertise France a su mobiliser les équipes de santé maternelle des hôpitaux français, avec l'appui de leurs deux experts associés (ancien chef de la gynécologie à l'hôpital de Quimper et experte suivi-évaluation des systèmes de santé, déjà collaboratrice d'ESTHER).

Au sein des hôpitaux, une communication a été diffusée sur le projet PASST2 et c'est l'engagement volontaire des personnels hospitaliers qui permet en premier lieu de mobiliser une équipe intéressée pour participer à des missions de compagnonnage au Tchad.

« On avait des critères pour participer mais c'est évidemment la disponibilité et la volonté de s'engager sur un projet de plusieurs années qui permet de constituer une équipe. »

Deux partenaires associatifs ont été mobilisés par Expertise France dans un souci de **complémentarité des profils et des expertises** :

- l'association Actions Santé Femmes (ASF) susceptible de mobiliser des profils d'experts très variés et parfois peu disponibles au niveau des hôpitaux, pour intervenir sur les trois sites du projet ;
- le Mouvement Français pour le Planning Familial (MFPF) sollicité pour participer à la formation des agents de santé et des relais communautaires, en particulier sur la planification familiale sur les trois sites du projet.

« Dans le PASST2, on a embarqué des hospitaliers, des associations françaises et tchadiennes, on est rentré sur le modèle du partenariat institutionnel en santé prôné par l'OMS. Cette diversité de partenaires était une nouveauté, qui permettait d'embrasser un champ plus large que l'hospitalier et le médical. La mixité d'acteurs et de disciplines, c'est ce qui fait la richesse et la valeur ajoutée de ce projet. » (Sandra Perrot, Expertise France, Département Santé)

Au-delà des résultats quantitatifs de cette mobilisation, il est intéressant de noter que la participation aux missions du PASST2 transforme les acteurs et leurs pratiques au Nord.

« Ça nous permet de remettre en question nos pratiques : moi j'utilise l'exemple du Tchad pour des mises en situation auprès des internes français. Faire un diagnostic avec rien, sans échographie pour leur rappeler l'importance de faire un examen clinique complet avant de demander des examens supplémentaires. »

« Ça change mon regard sur certaines femmes que je reçois ici au planning : avant, je pouvais juger la femme qui a cinq enfants parce qu'elle n'a pas de moyen de contraception, ne pas comprendre pourquoi, ça m'aide à faire tomber des représentations, à parler plus facilement de certains sujets, à mieux comprendre les résistances... le Tchad ça m'a aidé à grandir dans ma vision de la complexité des gens... » (atelier avec les partenaires France)

➡ Partenaires ou prestataires ? L'approche d'Expertise France et son rôle d'ensemblier

Expertise France se définit comme un « ensemblier » dont le rôle serait de mobiliser des partenaires autour d'elle sur des expertises complémentaires, issues de la société civile et des acteurs publics, en France comme à l'international.

« Dans son mode opératoire, Expertise France n'est pas un bailleur de fonds, elle n'est pas non plus un opérateur des actions de renforcement des compétences, mais elle fait le lien entre les partenaires et les bénéficiaires du projet, elle assure la relation avec les bailleurs de fonds... »

Expertise France peut mettre autour de la table différents acteurs. Certains se disent qu'ils peuvent faire la coordination en direct, surtout pour les ONG qui peuvent contractualiser directement avec le bailleur. Mais finalement, quand il faut mettre ensemble plusieurs acteurs de différentes natures, le rôle d'ensemblier d'EF s'impose et trouve sa valeur ajoutée car il permet d'assembler l'expertise mobilisée auprès d'une grande diversité d'acteurs. » (ex-collaborateurs Expertise France au Département Santé)

Dans le cadre du PASST2, les partenaires hospitaliers et associatifs ne sont pas seulement les prestataires de formation pour le compte d'EF. Ils participent à la définition du processus de renforcement des compétences, ils co-construisent avec EF les plans de formation, réajustent les priorités dans le cadre de rencontres régulières pluri-acteurs.

Des rencontres annuelles ont permis de réunir tous les partenaires hospitaliers et associatifs pour les préparer au départ en mission, les former à la pédagogie active, leur fournir des outils de travail (grille d'évaluation des besoins, plan de formation, plan d'action et suivi des recommandations, etc.), faire le bilan des missions et planifier les suivantes en fonction des priorités et des besoins pré-identifiés sur le terrain.

En revanche, il y a eu peu de réunions techniques et de pilotage réunissant tous les partenaires. Ceci est lié au fait que les partenaires ne sont pas nécessairement représentés par des gestionnaires de projet dans le cadre d'un pilotage sur les volets organisationnels (de suivi d'ensemble, d'analyse, de coordination) mais par les personnes ressources du secteur médical mobilisées dans les missions de formation. Le MFPF regrette le manque d'échanges avec les partenaires hospitaliers autour de la mise en œuvre du PASST2.

PRINCIPAUX RÉSULTATS :

- 94 personnels de santé français aux profils variés mobilisés ;
- 89 missions de compagnonnage réalisées par les partenaires associatifs et hospitaliers sur les trois sites (53 à N'Djamena, 15 à Abéché et 21 à Moundou), ce qui représente 252 départs en mission au total.

⁴ Hôpitaux français (APHP – Cochin et Lariboisière, CHU Quimper, Poitiers, Annecy) et associations françaises (Actions Santé Femmes et le Mouvement Français pour la Planification Familiale)

⁵ A ce titre, le document projet du PASST2 précise que « Le Tchad a été identifié comme l'un des pays partenaires prioritaires ESTHER et « pilote » dans le cadre de l'élargissement du mandat de Esther à la SR/SRMNI ».

⁶ Pour aller plus loin : fiche pratique n°4 sur le processus de mobilisation des partenaires

② Les six piliers de la démarche de renforcement des compétences des personnels de santé

UN DISPOSITIF « RESSOURCES HUMAINES » AU SERVICE DE LA FONCTION D'ENSEMBLIER ?

« Il est difficile d'avoir une double casquette de coordination logistique et de coordination technique... »

Les équipes du PASST2 s'accordent sur un constat de sous-dimensionnement de l'équipe en charge de la gestion du projet, au Tchad comme en France, et soulignent la difficile complémentarité des profils à construire, autant dans l'équipe salariée que dans la mobilisation des experts techniques internationaux (ETI). Dans le cadre du PASST2, l'équipe projet a été largement absorbée par l'organisation logistique des missions, ce qui laisse peu d'espace pour des tâches de suivi, d'analyse, de pilotage et de coordination. Les profils mobilisés au siège comme sur le terrain ne sont pas des spécialistes de la SRMNI mais plutôt des gestionnaires de projet avec une bonne connaissance en santé publique. Ils ont donc été soutenus par de l'expertise perleée, plus spécialisée en santé maternelle et infantile. Au siège d'EF, le Pôle d'Appui Technique et Transversal (PATT) du Département Santé n'a été que faiblement mobilisé sur la définition du dispositif de renforcement des compétences dans le PASST2, notamment sur le montage et le suivi des formations par les partenaires hospitaliers.

Enfin, plusieurs témoignages convergent autour d'une faiblesse de l'appui au niveau central et politique. Une assistance technique auprès de la Sous-direction de la Santé de la Reproduction aurait sans doute complété de façon pertinente le dispositif RH.

→ Mobiliser des partenaires pour du compagnonnage hospitalier : quelques expériences inspirantes ou complémentaires

L'une des difficultés du PASST2 réside dans la construction d'un mode opératoire fondé sur une relation de partenariat durable, qui aurait vocation à survivre au projet et à l'intervention d'Expertise France.

Le projet TWIN2H (Twinnings for Hygiene in Hospitals) a été mis en œuvre par Expertise France en Guinée et au Libéria dans le cadre de l'appui français à la réponse post-Ebola pour travailler sur l'hygiène hospitalière et prévenir les risques de nouvelles infections. Il reposait sur la mobilisation de partenaires hospitaliers français et d'ONG guinéennes et internationales dans le cadre d'un dispositif de reconstruction des capacités de santé à fournir des soins de qualité, en particulier sur l'hygiène hospitalière (sécurité des soignants et des patients et prévention et contrôle des infections).

Au niveau des missions de compagnonnage organisées en Guinée, elles ont reposé sur une logique de mobilisation autant que possible des jumelages hospitaliers déjà existants, une stratégie choisie par le ministère de la Santé pour s'appuyer sur l'interconnaissance et la confiance entre les personnels hospitaliers. Les équipes ont constaté que pour les sites du projet où le jumelage était préexistant, il était plus facile d'avancer et de travailler.

Le jumelage apporte une continuité au-delà du projet, comme c'est le cas par exemple entre le CHU de Strasbourg qui continue

son intervention auprès de son partenaire hospitalier guinéen et qui constate que les pratiques d'hygiène mises en place dans le projet TWIN2H continuent à être appliquées.

Propos recueillis auprès de Valérie Delors-Kallo, ex-chargée de projet TWIN2H, Expertise France

Le « Projet Réseaux et Partenariats Hospitaliers » (PRPH) de la Fédération Hospitalière de France (FHF), financé par l'AFD, a pour objectif de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins et de la gestion des hôpitaux partenaires des pays en développement, à travers le financement de partenariats hospitaliers via des appels à projets annuels. Les projets présentés visent principalement le renforcement des capacités des partenaires, à travers la formation par compagnonnage ou l'organisation de stages d'observation en France. Un appui technique à l'élaboration des projets est proposé par la FHF.

Les projets reposent donc sur un partenariat inter-hospitalier, mais les équipes n'ont pas toujours le savoir-faire en élaboration et gestion d'un projet de développement, notamment dans les CHU où il n'y a pas de direction de la coopération internationale. La FHF assure donc cette fonction support auprès des établissements hospitaliers. Les projets présentés concernent très majoritairement des actions de formation, avec plusieurs modalités (formation en ligne, compagnonnage, stage). La FHF travaille actuellement à la mise à disposition d'outils de suivi-évaluation des formations organisées pour les partenaires hospitaliers soutenus.



→ CE QUE L'ON PEUT EN RETENIR :

La mobilisation d'une mixité de partenaires permet de développer une approche plus holistique dans la réponse aux besoins en SRMNI au Tchad, mais elle pose des enjeux de coordination et d'animation de consortium multi-acteurs pour Expertise France.

Dans un dispositif de renforcement des compétences centré principalement sur le compagnonnage hospitalier, le recours ou le soutien à l'émergence de jumelages hospitaliers pourrait permettre d'inscrire l'intervention dans la durée et de la compléter par une intervention d'EF davantage positionnée sur de l'appui au renforcement du système de santé.

Des passerelles sont à trouver dans ce sens avec le programme PRPH de la Fédération Hospitalière de France pour soutenir la coopération inter-hospitalière au Tchad.

② Les six piliers de la démarche de renforcement des compétences des personnels de santé

✚ PILIER N°3

Le défi d'un renforcement continu : assurer un accompagnement entre les missions

La formation des personnels de soins selon la modalité de missions de compagnonnage, opérées par des partenaires hospitaliers et associatifs français, pose la question de la continuité du renforcement d'une mission à l'autre.

Comment assure-t-on le suivi des recommandations fixées en fin de mission de compagnonnage ?

Comment procède-t-on pour « transférer des compétences en compagnonnage » ou plus précisément en supervision formative auprès des personnels encadrants tchadiens ?

➔ Mobiliser et responsabiliser des points focaux :

Dans le cadre du PASST2, la modalité choisie est celle du recours à des points focaux, à la fois au niveau de chaque structure de santé ciblée par le projet, mais aussi au niveau de l'administration sanitaire (DSP) dans les trois villes d'intervention.

En quoi cela consiste ?

L'équipe EF du PASST2 a produit des termes de références des points focaux santé de la reproduction dans les formations sanitaires soutenues par le projet. Ces TDR précisent les 11 attributions fixées aux points focaux, qui reçoivent en contrepartie une prime mensuelle versée par EF après remise du rapport d'activités mensuelles.



Portrait d'Yvette HAIWANDA, référente du centre de santé de Bololo à N'Djamena, point focal Expertise France :

Diplômée de l'ENASS en 2007, Yvette a commencé à travailler avec l'ONG MSF avant de réintégrer le MSP au niveau de l'administration centrale, puis auprès d'un hôpital confessionnel et de l'hôpital de l'Union. Avec le programme de revitalisation des centres de santé, elle a été affectée à Ndiare pendant cinq ans, puis au CS de Bololo.



« Au départ, j'ai été proposée par l'association (ATSFM) comme référente de centre de santé dans le cadre de la revitalisation. Avec Expertise France, je suis « point focal », donc je fais le lien entre EF et le MSP, surtout au niveau du district auprès du Médecin Chef de District (MCD). Un point focal, c'est une personne qui est chargée de suivre les activités du projet et le personnel du centre et de produire des rapports mensuels. Donc on participe à l'organisation quand il y a les missions qui viennent chez nous au centre, on voit le programme, on désigne les sages-femmes qui vont participer, on fait le suivi pendant la mission et après on fait des réunions pour voir si elles appliquent bien les recommandations : par exemple, moi je vérifie le remplissage des registres de consultation, je cause avec les sages-femmes pour voir si elles posent beaucoup de questions à la femme enceinte, sur la famille aussi, si elle donne bien des conseils sur l'allaitement maternel... »

A Ndiare, j'ai fait beaucoup de choses dans le cadre du projet, j'ai scindé les services, j'ai organisé un service de santé de la reproduction et de planification familiale. Ici à Bololo, le centre est peu fréquenté car on est en zone de bureaux, mais j'essaie de relancer la fréquentation et pour ça, il faut commencer par mobiliser le personnel pour avoir une présence, pour montrer à la population qu'on est là pour eux. Quand on les reçoit ici, on doit mettre les patients en confiance, on doit bien les accueillir, j'insiste beaucoup sur ce point avec le personnel du centre. »

VALEUR AJOUTÉE ET LIMITES RENCONTRÉES

Les points focaux sont des acteurs indispensables pour l'organisation du projet et la mise en œuvre des principales activités de formation. Interlocuteur unique au sein de chaque formation sanitaire ciblée par le projet, il permet à EF d'accéder à l'information du terrain sur la remontée des besoins, des contraintes, des priorités, etc. Par ailleurs, le point focal assure parfois le suivi des recommandations laissées en fin de mission par les partenaires pour permettre aux personnels d'améliorer leurs pratiques :

« Par exemple, dans le dossier de consultation, il y a des variables à noter sur la patiente, ses antécédents médicaux, chirurgicaux, etc. Souvent la sage-femme ne remplit pas alors que c'est important pour le suivi. Donc le point focal doit récupérer les dossiers d'accouchement et vérifier à quel moment le partogramme est ouvert, etc. Chaque fois qu'il y a un problème, il va voir la sage-femme pour essayer de corriger les faiblesses... »
(équipe PASST – Expertise France)

En revanche, l'engagement des points focaux dans la pratique a été plutôt limité à des tâches organisationnelles autour des missions de compagnonnage et de reporting mensuel (transmission de données quantitatives pour le suivi du projet). Les TDR du point focal prévoient notamment de « contribuer à la formation continue en SRMNI du personnel au niveau de la formation sanitaire et en assurer la supervision formative ». Cette attribution est la difficulté majeure rencontrée dans la mise en œuvre du dispositif de renforcement continu : la sage-femme référente n'a pas systématiquement la légitimité auprès de ses collègues pour assurer la supervision formative.



② Les six piliers de la démarche de renforcement des compétences des personnels de santé

Par ailleurs, au-delà du rôle de point focal, la pratique de formation par les pairs au sein d'un centre de santé est peu développée et pose la question de l'essaimage au sein des structures de santé des formations organisées au bénéfice de quelques sages-femmes :

*« On est venu avec une idée reçue concernant la transmission entre sages-femmes. On travaillait comme ça au début, dans une logique de formation par les pairs. On a mis du temps à comprendre que ce n'était pas possible là-bas, il faut que quelqu'un leur donne la légitimité pour le faire, sinon ça passe très mal entre collègues, alors que nous, on a l'habitude de fonctionner de cette manière, de se donner des conseils... »
(sage-femme GHU Lariboisière)*

*« Ici les sages-femmes ont du mal à restituer ce qu'elles ont appris dans les formations. Elles transmettent plus facilement aux sages-femmes stagiaires, mais entre elles, il y a comme une concurrence... »
(médecin chef Hôpital de District de l'Union, N'Djamena)*

Enfin, se pose la question de la convergence de vues entre les partenaires Nord mobilisés pour les formations et les points focaux impliqués dans le suivi des projets.

Sur certains sujets sensibles, notamment la planification familiale et les droits sexuels et reproductifs des femmes, il est particulièrement difficile de solliciter des points focaux pour assurer la continuité formative. Les équipes du MFPP témoignent de la difficile collaboration lorsque le point focal observe une posture conservatrice et des stratégies de contournement qu'il a fallu mettre en place lorsque des représentants du MSP accompagnent les missions.

« Ces difficultés mettent en lumière la nécessité d'accepter qu'on n'a pas la même vision des choses mais qu'on doit forcément remettre les acteurs/ partenaires tchadiens au cœur de nos actions, pour prendre le relais de nos formations. »

La mobilisation de points focaux est au cœur de la réflexion sur la pérennisation d'un dispositif de renforcement continu des compétences, en lien avec des stratégies possibles d'essaimage des formations au sein des structures de santé.



➔ Impliquer des partenaires locaux dans les supervisions formatives :

Dans le cadre du PASST2, la Cellule Nationale de Gestion du Projet (CNGP) au MSP devait réaliser des supervisions trimestrielles, ce qui n'a pas été le cas. EF a soutenu l'organisation de missions annuelles de supervision conjointe avec des cadres de l'administration centrale et des services déconcentrés du MSP, en prenant soin d'utiliser les outils existants au sein de l'administration, notamment le guide de supervision formative intégrée des points de prestations de Santé de la Reproduction⁷.

Au-delà des quelques missions conjointes organisées, on peut souligner la **forte demande de participation à des supervisions formatives des acteurs rencontrés dans le cadre de la capitalisation, mais une faible disponibilité effective tout au long du projet.**

MOBILISER UN HÔPITAL DE RÉFÉRENCE POUR LA SUPERVISION FORMATIVE ?

Cette modalité n'a pas été envisagée initialement dans le PASST2. C'est en cours de projet que l'Hôpital de la Mère et l'Enfant (HME) a été intégré avec un rôle de centre de référence et de formation et pour participer à la

supervision formative des hôpitaux de district ciblés par le projet, dont l'un des enjeux était d'améliorer les capacités d'accueil dans les structures de santé à N'Djamena pour désengorger les services d'urgence du HME. Les supervisions formatives de l'HME vers les quatre Hôpitaux de District (HD) de N'Djamena ont commencé en 2019. Il y a eu quatre sessions par HD à l'issue desquelles des recommandations ont été produites.



« Le projet était centré sur les hôpitaux de district mais il fallait un centre de référence pour assurer la formation, avec des locaux et du matériel. Ici, c'est une maternité-école. Donc nous avons négocié trois points pour intégrer le projet et pour que le partenariat soit gagnant/gagnant : d'abord dans les formations organisées chez nous, il faut intégrer nos sages-femmes pour qu'elles soient formées aussi.

Le 2^e aspect est le partenariat et l'échange, puisqu'ils viennent voir comment on travaille ici, on voulait prévoir aussi des échanges en France. Le dernier point concerne la supervision des personnes formées ici à HME. Quand on fait les supervisions, on voit les dysfonctionnements. On voit tout ça à la 1^{ère} supervision et ensuite on fait des recommandations. Et puis on revient maximum un mois après pour voir si les recommandations sont prises en compte, si les personnes corrigent leurs gestes. Les partenaires français, ils ne peuvent pas revenir un mois après donc les personnes ont le temps d'oublier les recommandations qui sont proposées.

Nous quand on fait une supervision, on revient deux semaines maximum un mois après, pour que les gens gardent ça en tête... »

Mais l'intégration tardive du HME dans le projet soulève quelques questions liées à la stratégie du projet en matière de responsabilisation des partenaires locaux dans la pérennisation des formations :

« Au départ, on n'a pas pensé à intégrer des hôpitaux qui pourraient faire de la formation localement. On a rattrapé le tir mais dans des conditions défavorables, avec beaucoup de négociations payantes sur la participation au projet. Cela aurait dû se négocier au niveau du MSP pour le mettre en responsabilité et pour que la participation des hôpitaux de référence soit officialisée... »

« L'idée était intéressante mais en pratique, il aura fallu presque une année pour organiser effectivement les supervisions formatives par le HME... Ils sont peu disponibles et finalement, sont-ils formés à la pédagogie de formation et à la supervision facilitante ? »

⁷ Cet outil a été développé par le ministère de la Santé publique avec l'appui financier de l'UNFPA en 2012.

② Les six piliers de la démarche de renforcement des compétences des personnels de santé

PILIER N°4

L'amélioration des conditions d'accueil par le renforcement des structures de soins

Le renforcement des structures de soins est un pilier du dispositif de renforcement des compétences des personnels de santé, en ce qu'il vient compléter les efforts de formation et contribue à créer les conditions nécessaires pour mettre en pratique les acquis de ces formations. Il ne s'agit pas d'un axe du projet prévu initialement, mais plutôt une prise en compte des besoins au fil de l'eau et d'une adaptation permanente au contexte (voir infra pilier n°6).

RETOUR SUR UN CHOIX PRAGMATIQUE D'ADAPTATION AUX BESOINS



« Le renforcement des équipements dans les centres de santé n'était pas prévu dans le projet, à chaque mission les partenaires hospitaliers apportaient avec eux des petits équipements à laisser dans les centres. Mais au regard des besoins, on a échangé avec l'AFD pour utiliser une partie du budget sur la composante 2 du projet (Améliorer l'offre et la qualité des soins) et renforcer la gratuité des soins en équipant les structures en intrants et médicaments, en petits équipements. Et puis on a complété par des petits travaux de réhabilitation de certaines structures de santé pour permettre au personnel d'exercer les gestes qu'ils apprenaient dans le compagnonnage...»

Le choix des petites réfections réalisées dans le cadre du PASST2 a été souvent fait de façon souple et pragmatique, en constatant les besoins au fil de l'eau.

« On arrive dans un centre et les sages-femmes nous disent qu'elles n'arrivent pas à rendre propre même si elles nettoient. Et on voit qu'il y a une vitre à changer. Pour nous, c'est une petite dépense faite sur la ligne « divers et imprévus » dans le budget, on répare la vitre et ça change beaucoup de choses pour l'accueil dans le centre de santé. » (équipe EF Santé Tchad)

COMMENT PROCÈDE-T-ON DANS LE PASST2 ?

Le renforcement des structures de santé passe par la réalisation de petits travaux de réhabilitation, mais aussi et surtout par l'achat/ approvisionnement de médicaments essentiels, de petits équipements (table et boîte d'accouchement, tensiomètre, pèse bébé, poire d'aspiration, etc.), d'intrants de transfusion sanguine, de kits césarienne, etc.

Les missions de supervisions réalisées par l'équipe projet ainsi que les échanges réguliers avec les points focaux permettent d'identifier les besoins auxquels le projet est susceptible d'apporter une réponse. C'est le coordinateur national du PASST2 au niveau de l'équipe Tchad d'EF qui a largement participé à l'identification des besoins lors de ses visites, à travers les remontées d'information par les autorités sanitaires locales (équipe cadre/ délégation sanitaire) lors des réunions de coordination/ concertation, par les points focaux, par les partenaires Nord à l'issue des missions de compagnonnage.

Ainsi, les 30 structures de santé ciblées par le projet ont bénéficié de dotations en instruments médicaux et chirurgicaux, en consommables médicaux, en matériels pour l'organisation des services (notamment l'affichage) et en équipements pour les blocs opératoires dans certains HD. Les principaux travaux effectués dans le cadre du PASST2 concernent :

- la réhabilitation du bloc opératoire de trois hôpitaux de district de N'Djamena (l'Union, la Paix et Gozator) ;
- la réhabilitation de la salle d'accouchement des centres de santé de Centre-ville et Koutou (Moundou) ;

• la réfection de la pédiatrie de l'hôpital provincial de Moundou, pour en faire un service de soins intensifs afin de prendre en charge les cas pédiatriques compliqués et qui nécessitent une surveillance intensive (une aile du bâtiment a été réhabilitée et équipée) ;

• la construction et l'équipement d'une maternité (salle dédiée) et d'une salle d'attente au niveau du centre de santé de Salamat, district sanitaire d'Abéché ;

En parallèle, et tout au long du projet, les partenaires hospitaliers apportent régulièrement avec eux du petit matériel et consommables (ciseaux, pinces de pozzi, gants, compresses, etc.) dans les structures de santé qu'ils appuient.

« Les petites choses qu'elles (les sages-femmes) nous apportent, ça nous aide beaucoup dans notre travail parce qu'on est tout le temps en rupture de stocks et les patientes voient bien qu'on n'a pas le matériel qu'il faut et ça donne une mauvaise image de notre centre de santé et ensuite, elles ne veulent plus revenir ». (sage-femme à N'Djamena)



« Certaines patientes ont des difficultés à se prendre en charge et grâce à l'appui d'Expertise France, les produits gratuits ont facilité la tâche. Maintenant le stock est épuisé, [...] mais la machine est lancée et les gens continuent de consulter ».

LES LIMITES DE LA DÉMARCHÉ

L'approvisionnement régulier en intrants et médicaments ne peut pas constituer une démarche durable de renforcement de la qualité des soins si elle n'est pas combinée à d'autres facteurs d'amélioration de l'offre et de la qualité des soins. Mais elle permet d'engager un processus de stimulation du recours aux soins auprès de la population.

En effet, on note que la gratuité des soins à travers cet approvisionnement, même ponctuel, peut entraîner une augmentation de la fréquentation des structures de santé et que cette dynamique peut se poursuivre même en l'absence de gratuité : dans le rapport Lariboisière (février 2020), le Médecin Chef de l'HD de l'Union rapporte :



8 Le rapport d'activités 2018 précise que l'application du contenu des formations dans le quotidien des agents n'est pas toujours aisée du fait des ruptures de stock récurrentes (continuum formation/ moyens d'appliquer), ce qui rend les acquis encore fragiles.

② Les six piliers de la démarche de renforcement des compétences des personnels de santé

D'autres partenaires, le CHU Bon Samaritain notamment, partagent le même constat : **le paiement des soins sur une période donnée stimule quand même la demande et les courbes de fréquentation post projet diminuent, mais restent tout de même plus élevées qu'avant-projet.**

Par ailleurs, si les approvisionnements en petits équipements ont pu se faire rapidement, l'intervention sur la réhabilitation des structures de santé est perçue comme trop tardive (massivement réalisée en 4^e année du projet, même si des travaux avaient été initiés dès 2016, dans des structures où les compétences nécessaires pour la tenue d'activités chirurgicales n'étaient pas suffisantes). Cette étape est perçue comme un préalable à l'organisation de missions de compagnonnage pour la formation des personnels de soins.



*« La réfection des hôpitaux arrive très tard dans le projet, pourtant Expertise France a fait une analyse de situation mais ensuite, on a pris trop de temps pour mettre en œuvre, pour respecter les procédures internes, les documents d'appels d'offres, etc. Mais les conditions d'accueil doivent avoir un minimum de qualité avant d'initier le compagnonnage... »
(ex-coordonateur du PASST2, MSP)*

COMMENT PRIVILÉGIER LA PÉRENNITÉ DANS LE RENFORCEMENT DES STRUCTURES DE SANTÉ ?

Au niveau de l'hôpital de district de l'Union, des travaux de réhabilitation et d'extension de la maternité avec un bloc opératoire amélioré ont été réalisés en 2017 et des kits de césarienne ont été mis à disposition pour faciliter les interventions en urgence auprès de femmes qui n'auraient pas les moyens de payer les coûts additionnels des actes chirurgicaux. C'est surtout la prise en charge d'un groupe électrogène, installé pour éviter les ruptures d'électricité pendant les opérations, qui constitue une bonne pratique du PASST2 en termes de renforcement pérenne. La maintenance de l'équipement est prise en charge par le projet sur la 1^{ère} année et une formation à la maintenance est proposée pour l'équipe de l'hôpital, ce qui devrait leur permettre de profiter durablement de l'équipement mis à disposition.

→ CE QUE L'ON PEUT RETENIR

Ce pilier n'est pas une modalité du dispositif de renforcement des compétences mais plutôt une activité complémentaire, incontestablement nécessaire pour envisager l'amélioration de l'offre de soins et permettre aux agents de santé de mettre en pratique les acquis des formations.

Cette amélioration des conditions d'accueil ne repose pas toujours sur des moyens conséquents déployés pour la construction, la réhabilitation et l'équipement. Elle nécessite surtout de la souplesse dans les modalités d'intervention, l'un des principaux atouts dans la mise en œuvre du PASST2.

✚ PILIER N°5

Le renforcement de la santé communautaire pour stimuler la demande de soins

COMMENT ?

Dans le cadre du PASST2, des formations ont été organisées pour les assistants sociaux (AS) et les agents de santé communautaire (ASC), principaux relais entre les centres de santé et les communautés, pour favoriser le recours à des soins adaptés.

L'objectif est de pouvoir sensibiliser certains groupes cibles au sein de la communauté sur les risques liés à la grossesse et à l'accouchement et aux questions liées à la planification familiale.

→ Renforcer les compétences des relais communautaires en santé sexuelle et reproductive

POURQUOI ?

Au Tchad, la prévalence contraceptive est très faible (5% en 2014) et résulte à la fois d'une demande contraceptive limitée et d'une carence de l'offre en matière de planification familiale. Le projet intervient donc sur les deux niveaux à travers la formation et le soutien à la mise en place d'unités de planification familiale dans les centres de santé, et la formation des relais communautaires à la communication pour les changements de comportement (CCC) sur les droits sexuels et reproductifs.

⁹ Le Mouvement Français du Planning Familial est l'un de deux partenaires associatifs d'Expertise France sur le PASST2. Il a mobilisé une équipe pluridisciplinaire de 17 personnes (majoritairement conseillères conjugales et familiales/formatrices en PF, sages-femmes, gynécologues-obstétriciens, médecins, une psychologue) pour animer des formations à la planification familiale auprès des prestataires de soins et des relais communautaires sur les trois sites du projet.

Le MFPF⁹ a animé des formations régulières dans les trois villes du projet au bénéfice des ASC et des AS pour renforcer leurs capacités dans l'accompagnement et l'écoute des femmes, des hommes, des couples, des jeunes sur les questions de droits pour une meilleure santé sexuelle et reproductive, maternelle et infantile.

Les formations du MFPF portent notamment sur les techniques contraceptives, le counseling, l'anatomie pour mieux comprendre la planification, mais également sur les techniques d'animation des groupes de parole à destination des ASC.

Le dispositif de formation est conçu en trois temps : une formation initiale avec de nombreux rappels théoriques, une formation complémentaire (de renforcement) avec un accompagnement plus individualisé dans la pratique (sur la conduite des CPN au niveau des centres de santé ou des causeries éducatives dans les quartiers).

Les équipes du MFPF s'appuient sur des techniques interactives, à savoir : travaux de groupes, mises en situation, jeux de rôles, situations d'argumentaires et d'écoute, utilisation des techniques du Théâtre de l'Opprimé (TO). Un temps est ensuite dédié aux échanges d'expériences et d'analyses de pratiques, afin d'encourager les participants à s'interroger sur leurs propres représentations (qui peuvent parfois faire obstacle à une animation ou à un bon counseling). Cette méthode permet de prendre la mesure des besoins et des attentes pour adapter les éléments pédagogiques au cours de la formation **(pour aller plus loin : fiche pratique n°6).**

PRINCIPAUX RÉSULTATS :

- 13 assistants sociaux (AS) de N'Djamena et 167 agents de santé communautaires (ASC) sur les trois sites ont été formés pour mener des séances de sensibilisation au sein de la communauté ;
- Approx. 200 000 personnes sensibilisées ;
- Approx. 15 600 femmes enceintes et enfants < 5 ans référés par les AS/ ASC vers les structures de soins adaptées ;
- Augmentation significative des consultations en PF dans les structures de santé ciblées.



PRINCIPAUX RÉSULTATS :

Appui à 30 structures de santé (N'Djamena, Moundou et Abéché) :

- Petits travaux de réhabilitation/aménagement
- Dotations en matériels, équipements et consommables
- Reproduction et diffusion de 600 registres de collecte de données sanitaires
- Reproduction et diffusion de 200 boîtes à image sur la santé maternelle et la planification familiale

② Les six piliers de la démarche de renforcement des compétences des personnels de santé

➔ Retours d'expérience sur le volet communautaire : une ambition forte pour des moyens limités

Dans la mise en œuvre des activités de formation, les équipes du MFPP ont rencontré des difficultés liées principalement **au niveau de formation initiale lacunaire des stagiaires**, notamment sur les techniques contraceptives (ce qui a nécessité de réajuster les contenus de formation pour renforcer les savoirs théoriques), ainsi qu'au **turn-over important dans les groupes de formation**, ce qui ne permettait pas de consolider les premiers acquis et de développer véritablement le processus de formation en trois temps (cf. supra). Le suivi et l'analyse des pratiques pour les sages-femmes d'une part et la question de la pérennité liée à la reconnaissance et aux moyens disponibles pour les relais communautaires d'autre part ont également constitué des freins importants dans le projet.

Néanmoins des facteurs de succès sont repérés : la pédagogie de formation, inspirée des principes d'éducation populaire, est particulièrement appréciée des personnes formées au Tchad par le MFPP ; la régularité des

missions et la stabilité de personnes ressources d'une mission à l'autre, bien préparées au niveau du MFPP et souvent impliquées sur d'autres projets à l'international, ainsi que leur adaptabilité à des contextes différents entre N'Djamena, Moundou et Abéché, contribuent à la qualité des formations proposées.

Enfin, **quelques pistes d'amélioration sont identifiées** : la possibilité d'avoir des personnes fixes à former et des relais pour des formations en cascade, une intervention plus forte dans les communautés, les quartiers (le PASST2 est resté centré sur les structures de santé et le personnel de soins) et enfin le recours à des associations locales. Sur ce point, le MFPP a collaboré avec des associations tchadiennes dans l'animation de certaines formations, mais le partenariat avec l'Association Tchadienne pour le Bien-Être Familial (ASTBEF, membre de la Fédération Internationale pour la Planification Familiale, IPPF Afrique) devrait être renforcé dans une logique de pérennisation et d'essaimage des formations. Il semble en effet nécessaire de renforcer le tissu associatif local tchadien qui peut porter la vision et continuer le travail de sensibilisation aux droits à la santé sexuelle et reproductive.



Récit d'expérience par Alain Andjimadji, ancien coordinateur du PASST2, équipe Tchad Expertise France :

La principale difficulté est qu'au départ, on a raté l'identification des relais communautaires. On attendait un référentiel du MSP sur la formation des ASC et la façon de conduire les activités communautaires. Ensuite, on a demandé aux Responsables des centres de santé de nous trouver des ASC qu'on pourrait former et parfois c'étaient des étudiants qui allaient partir de la communauté pour trouver du travail. Si c'était à refaire, il faudrait que la sélection des ASC respecte le cahier des charges du MSP avec une personne de la communauté désignée par elle et par consensus. Et puis au niveau de l'équipe, on n'avait pas le dispositif pour assurer le suivi des ASC. On aurait eu besoin d'une personne dédiée pour gérer le volet communautaire. Au niveau d'EF comme des RCS, personne n'était en mesure d'attester la qualité des informations sur les activités menées dans les communautés par les ASC... »

FOCUS SUR LA LOI 006 : QUAND LA LOI AUTORISE CE QUE LA SOCIÉTÉ RÉPROUVE

Au Tchad, jusqu'en 2016, les femmes souhaitant utiliser un moyen de contraception devaient au préalable recevoir l'accord de leur mari, et celui-ci devait être présent durant la consultation. Cette condition a été remise en cause dans le cadre de la Loi 006 pour favoriser l'indépendance des femmes dans le contrôle des naissances et l'accès au planning familial. Mais la levée de cette condition suscite encore une certaine désapprobation des membres influents du ménage et de la communauté. Un travail de sensibilisation a été encouragé dans le cadre du PASST2 à travers les missions de formation du MFPP. **La simple venue de personnes extérieures à la communauté pour échanger sur des questions encore taboues permet de créer un espace de réflexion, de prise de conscience et d'émancipation possible.**



« Par notre présence, on a permis de conforter des points de vue de certaines sages-femmes qui ne se sentaient pas légitimes pour affirmer ouvertement des idées progressistes qu'elles avaient (par exemple sur le libre choix de la femme de sa contraception). Notre venue leur a permis d'exprimer que d'autres façons de penser et de traiter les femmes étaient possibles. » (sage-femme formatrice du MFPP)

FOCUS SUR L'ENJEU DES CIBLES DE LA SENSIBILISATION DANS L'APPROCHE COMMUNAUTAIRE

L'expérience du PASST2 questionne sur les publics cibles dans les stratégies de communication pour les changements de comportement (CCC) et la façon de prendre en compte le genre dans les freins à l'accès aux soins.

De nombreuses sensibilisations ont été conduites au niveau du centre de santé, auprès des patientes qui attendent une consultation, alors même que les besoins sont davantage au niveau des personnes influentes au sein de la famille (hommes/ maris, grand-mères) et de la communauté (leaders religieux).



ET LA PRISE EN COMPTE DES JEUNES ?

Le rapport socio-anthropologique de l'URD met en avant un besoin prépondérant de sensibilisation de la jeunesse tchadienne à la santé reproductive :

« Les jeunes sont particulièrement concerné.e.s par cette problématique, restant largement sous-représenté.e.s au sein des structures de santé. Malgré l'interdiction des mariages précoces, 68,1% des jeunes sont mariés avant 18 ans (Unicef, 2013). Ce constat vient gonfler le taux de décès maternels, puisque les grossesses précoces sont la première cause de mortalité des adolescentes. »

Ce besoin n'a pas été pris en compte dans le cadre du PASST2. Un ciblage plus spécifique pour les sensibilisations à la planification familiale aurait sans doute permis d'avoir plus d'impact.

② Les six piliers de la démarche de renforcement des compétences des personnels de santé

→ La santé communautaire vue par Care International au Tchad : une expérience inspirante

L'ONG Care International a été mentionnée au niveau de la Direction de la Santé de la Reproduction et de la Vaccination (DSRV) du MSP comme un modèle dans le domaine de la santé communautaire, à travers son approche de formation des leaders religieux à la sensibilisation sur la santé de la reproduction. La démarche consiste d'abord à réaliser un mapping communautaire des églises et des mosquées dans une localité, puis à réunir les personnes pour mettre en place un comité des leaders religieux où toutes les congrégations religieuses sont représentées. Ce choix résulte d'un constat de rétention de la communication à travers les autres approches communautaires plus classiques expérimentées auparavant par Care au Tchad.

FORMER SUR QUOI ?

Les leaders sont formés sur la communication pour les changements de comportement, la façon de faire passer des messages, la façon d'aborder la planification familiale, mais aussi sur les notions de planification familiale, les différentes méthodes contraceptives, l'importance des soins après avortement, etc.

FORMER COMMENT ?

Le principe est celui de la formation en cascade. Il y a deux pools de formateurs, un pour le volet communautaire et un pour le volet clinique, le second étant chargé de former les agents de santé, en associant des cadres du MSP, des partenaires associatifs (IRC, ASTBEF, etc.) et intervenant à plusieurs niveaux. Pour le volet communautaire, le pool central de formateurs assure la formation des formateurs communautaires, l'idée étant que ces formateurs soient des personnes issues de chaque localité, pour maîtriser le contexte, s'appuyer sur des exemples/ des scénarios issus des communautés, sachant que les formations des leaders religieux ne sont pas théoriques mais s'appuient sur des pédagogies actives à partir de jeux de rôles.

ET POUR ASSURER LE SUIVI-ÉVALUATION ?

Chaque mois, les équipes de Care International effectuent des supervisions facilitantes sur le côté clinique et le côté communautaire. Ils évaluent les séances de sensibilisation animées par les leaders religieux tout autant que les consultations des agents de santé (avec l'accord de la patiente). A l'issue de la supervision, une réunion tripartite est organisée pour analyser les données, pour voir les thèmes abordés lors des causeries et l'impact qu'ils arrivent à repérer sur le taux de fréquentation du centre de santé, sur les demandes pour certaines méthodes contraceptives plus que d'autres, etc. Chaque trimestre, une rencontre est organisée au niveau du district sanitaire pour les prestataires de santé d'une part et les communautaires d'autre part, de façon à leur permettre de comparer les données entre localités, de créer de l'émulation, de leur donner l'occasion de partager leurs expériences et leurs stratégies pour contrecarrer les rumeurs, les croyances populaires, etc.

Propos recueillis auprès de Mme Bénédiction MBAIKAR, assistante coordinatrice droit et empowerment, Care International Tchad

✚ PILIER N°6

Une adaptation permanente aux contraintes et aux évolutions du contexte au Tchad

La démarche de renforcement des compétences des personnels de santé mise en œuvre par Expertise France et ses partenaires dans le cadre du PASST2 ne peut être comprise sans évoquer les éléments de contexte qu'il a fallu prendre en considération tout au long du projet.

C'est l'adaptation aux réalités du terrain qui constitue un des fondements essentiels de ce dispositif et lui confère un caractère assez dispersé et dont la cohérence est parfois difficile à appréhender.

Mais le contexte politico-institutionnel au Tchad est marqué par une certaine instabilité et une faiblesse des ressources mobilisées pour le secteur de la santé publique. L'adaptation au contexte est tout autant une nécessité qu'un véritable savoir-faire développé par tous les partenaires dans le cadre du projet, pour mener à bien des objectifs de renforcement des compétences des personnels de soins.

Voici les principales contraintes auxquelles les acteurs ont été confrontés.

→ Le contexte politique, institutionnel et socio-économique du Tchad : fragilité et instabilité

La période de mise en œuvre du PASST2 est marquée par un fort « **turn-over** » ministériel et une difficile relation à établir auprès du ministre de la Santé : à chaque changement, c'est une relation à reconstruire avec des nouvelles modifications qui sont apportées au projet.

Par ailleurs, le contexte a été marqué par une **réduction du budget de la santé et des conditions de travail des personnels de santé très dégradées**, qui ont conduit à une période de 18 mois grèves dans les structures de santé.

Dans ces conditions, il était particulièrement difficile de planifier des missions de compagnonnage et de s'assurer que les stagiaires seraient effectivement sur place dans leur structure de santé.

→ L'identification initiale des structures et des besoins : une nécessaire réadaptation au fil de l'eau

Dans l'évaluation initiale qui a permis d'élaborer le PASST2, le ciblage des structures de santé s'appuyait sur la politique de revitalisation des centres de santé. Mais **l'état des structures et les équipements effectivement disponibles ne correspondaient pas tout à fait aux conditions nécessaires pour déployer le projet**. Des travaux de réhabilitation, non prévus au départ, ont d'ailleurs été conduits au sein de ces structures revitalisées.

Ce sont les premières missions de compagnonnage au cours de l'an-

née 1 du projet qui ont véritablement permis d'établir une évaluation de la situation et des besoins dans chaque structure de santé. **Le ciblage des besoins de formation des bénéficiaires est marqué par deux contraintes** : la faiblesse de la formation initiale des sages-femmes n'a pas été précisément évaluée et elle a nécessité une réadaptation des contenus et des modalités de formation, notamment dans le domaine de la planification familiale, où le processus de formation a été revu à l'issue de la première mission sur le terrain. Par ailleurs, le projet a été marqué par un **turn-over** très important des personnels de soins dans les structures et donc des stagiaires pour les formations.



« A chaque mission, il y a de nouvelles personnes et les niveaux sont très hétérogènes. On doit reprendre les choses pour permettre à chacune de suivre... »

« Notre plus grande difficulté était de trouver un référent dans chaque centre de santé qui ne changerait pas. D'une mission à l'autre, il y avait des changements dans les équipes, les personnes formées n'étaient plus là. Il était encore plus difficile d'identifier des personnes relais, qui pourraient devenir des référentes dans le cadre d'une formation de formateurs et à qui laisser des outils de formation sur place pour essaimer. »

« Tous les partenaires sont partis avec le même briefing initial mais ils ont su s'adapter rapidement à chaque situation, revoir leur programme de formation à leur arrivée sur place, développer des outils adaptés, reprendre les thèmes prioritaires. »

② Les six piliers de la démarche de renforcement des compétences des personnels de santé

✦ Les points essentiels à retenir sur le dispositif de renforcement des compétences du PASST2

Le dispositif de renforcement des compétences mis en œuvre dans le cadre du PASST2 repose sur 6 piliers qui se sont façonnés au fil de l'eau, dans la pratique, et qui sont interdépendants.

LES 3 FACTEURS DE SUCCÈS DU DISPOSITIF

- la souplesse générale du projet et la capacité d'adaptation des partenaires mobilisés ;

- la complémentarité des différentes modalités de renforcement des compétences (formation théorique + compagnonnage in situ, appui à la formation continue, stages d'observation en France, formations assurées par le MSP...);

- l'approche globale (formation des personnels de soins, appui à la santé communautaire, renforcement des structures de soins, soutien au MSP...)



Sur ce dernier point, l'expérience conduite au niveau de l'HD de l'Union est une illustration emblématique du PASST2 de la nécessaire approche globale pour obtenir des résultats.

La chargée de projet PASST2 au siège d'EF en témoigne :



« Il y a eu des travaux dans les blocs opératoires des hôpitaux de district de N'Djamena dès 2016, mais le problème c'est qu'il n'y avait pas à ce moment-là les ressources humaines nécessaires pour la tenue d'activités chirurgicales. De manière plus globale, pour que le système fonctionne, il faut une combinaison de plusieurs facteurs qui sont difficilement réunis au même moment. A l'hôpital de district de l'Union, les activités chirurgicales (césariennes) ont repris en 2019 grâce à la combinaison de quatre facteurs interdépendants :

- Le renforcement des compétences des médecins et anesthésistes pour la prise en charge des urgences gynéco-obstétricales ;
- La formation et l'accompagnement des sages-femmes à l'identification des facteurs de risques (lors des CPN et pendant le travail) au sein de l'HD mais aussi dans les CS revitalisés alentours qui permet un référencement plus précoce des patientes à risque ;

- La réhabilitation et l'équipement du bloc opératoire et la création d'une salle de naissance adaptée avec une surveillance du post-partum immédiat (PPI).

Aussi, face à la hausse importante du nombre de césariennes effectuées à l'HD de l'Union, Expertise France a procédé à l'achat d'un groupe électrogène en 2020 pour assurer l'alimentation continue en électricité du bloc opératoire ;

- Une équipe encadrante exemplaire qui a insufflé une réelle dynamique d'équipe au sein de l'HD de manière à ce que les personnels de la maternité et du bloc opératoire coordonnent leurs interventions de manière plus optimale. En effet, le travail complémentaire ainsi que les connaissances des Médecins Chefs de l'Hôpital (MCH), MCD (gynécologue obstétricienne de formation) et des sages-femmes encadrantes permettent une gestion exemplaire de cet établissement. Par ailleurs, les deux sages-femmes encadrantes n'hésitent pas à aller au contact des équipes afin de transmettre les bonnes pratiques. Il est important de souligner leur engagement qui a permis une nette amélioration de la qualité des soins à l'HD Union. »

LES 3 PRINCIPALES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

- Recentrage et mise en cohérence : un projet marqué par la dispersion et le grand nombre d'objectifs, d'activités, de partenaires, de thèmes de formation, et d'informations produites, qui ont conduit à un besoin de recentrage, à des difficultés de gestion et de coordination pour EF.

- Le désengagement du MSP : le contexte tchadien qui ne permet pas de construire une démarche stable de renforcement des compétences.

- L'absence de théorie du changement avec des éléments de suivi-évaluation sur le champ des changements de pratiques des personnels de soins, sur l'essaimage des nouvelles pratiques au sein des structures de santé et sur l'impact de ces changements de pratiques sur la qualité des soins et la fréquentation des structures.

LES 3 POINTS À RETENIR SUR LA COORDINATION DU DISPOSITIF PAR EF

- Une relation de partenaires plus que de prestataires de formation et des efforts pour animer un consortium de partenaires (des rencontres fréquentes entre les partenaires hospitaliers animées par EF), même si le regroupement de tous les partenaires du projet aurait dû faire l'objet d'au moins une rencontre annuelle et des interactions entre partenaires hospitaliers et associatifs auraient dû être encouragés, notamment pour la préparation des missions.

- Un support dans trois directions à valoriser et à renforcer : la préparation au départ en mission internationale, la méthodologie de renforcement des compétences et la pédagogie de formation, la coordination logistique des missions de compagnonnage.

- Des équipes sous-dimensionnées sur le terrain pour assurer un suivi-évaluation de qualité.

② Les six piliers de la démarche de renforcement des compétences des personnels de santé

ET DEMAIN ?

LES PRINCIPALES QUESTIONS À SE POSER DANS LE CADRE D'UN PROJET DE RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES DES AGENTS DE SANTÉ EN SRMNI

→ ELABORATION DU PROJET

- Qui participe à la conception du projet ? La démarche de conception permet-elle une participation suffisante des partenaires du Sud ? Est-elle multi-acteurs et mobilise-t-elle des profils adaptés (expertise dans le domaine de la SRMNI, notamment des sages-femmes; expertise en renforcement des systèmes de santé publique, expertise en gestion de projet international, etc.) ?
- Quelles sont les ressources en interne (EF) à mobiliser et le processus à respecter (démarche qualité) pour élaborer un projet ?
- Quel est le processus d'évaluation initiale des besoins permettant de concevoir un projet adapté, pertinent et cohérent au regard du contexte national et spécifique de chaque site ?
- Quels sont les critères objectifs qui permettent d'identifier les sites d'intervention, les structures de santé et les personnes susceptibles de bénéficier d'un renforcement des compétences ? Faut-il privilégier une intervention sur une couverture géographique moins large/ plus ciblée ?

→ PARTENARIAT

- Quelle est la valeur ajoutée de chaque partenaire mobilisé dans le projet et comment Expertise France doit animer ce consortium de partenaires pour contribuer à la coordination, l'harmonisation et l'uniformisation des approches, pratiques & outils entre les hospitaliers ?

- Comment Expertise France peut-elle contribuer à mobiliser et/ou construire des partenariats inscrits dans la durée et ayant vocation à survivre au projet ?

→ MODALITÉS DE RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES

- Quelles sont les conditions à réunir pour mettre en place un dispositif de renforcement des compétences des personnels de santé ? Dans quelle mesure est-ce pertinent de mettre en place un projet de renforcement des compétences dans un contexte et un environnement déficitaire et difficilement maîtrisable ?

- Comment développer un renforcement de compétences individuel tout autant que structurel, avec une diffusion et un essaimage des formations au sein des structures de santé ciblées ?

→ SUIVI-ÉVALUATION DE L'IMPACT DES FORMATIONS

- Quels sont les indicateurs de mesure des changements de pratiques des personnels de soins à mettre en place pour évaluer les compétences visées par le dispositif de formation ?
- Quel est le dispositif humain nécessaire et suffisant pour assurer un suivi qualitatif et quantitatif du projet ? Quelles sont les compétences nécessaires à mobiliser au sein de l'équipe d'Expertise France pour assurer une complémentarité des profils ?



La capitalisation du PASST2 permet d'apporter certaines réponses à ce questionnement, notamment à travers les fiches pratiques et les recommandations qui sont présentées ci-après.

(voir les fiches pratiques sur le site internet d'Expertise France : <https://bit.ly/3orkJgX>)

Elle met surtout en lumière des questions à poser pour lesquelles les réponses seront tout à fait différentes

en fonction du contexte d'intervention, s'il s'agit d'un pays en situation de crise et d'urgence, de grande fragilité ou de stabilité relative. L'expérience au Tchad permet de mettre en évidence la difficulté à concevoir un mode opératoire pluriannuel et à le déployer tel qu'il a été pensé, tant le contexte invite à la souplesse et l'adaptation.

3 Tirer des leçons de l'expérience du PASST2

Les acteurs tirent des leçons de cette expérience, qui peuvent inspirer Expertise France dans sa gestion des projets dans le domaine de la SRMNI.

Ces conseils et recommandations sont présentés sur trois volets : la façon de concevoir un projet de renforcement des compétences des agents de santé, la façon de le mettre en œuvre et d'harmoniser les pratiques au sein d'un ensemble cohérent, la façon de suivre et évaluer les résultats du renforcement des compétences et son impact sur le système de santé.

3.1 La conception d'un projet de renforcement des compétences des personnels de soins en SRMNI

→ Favoriser une conception et une écriture de projet mixte franco-tchadienne et pluridisciplinaire.

Expertise France ne dispose pas nécessairement d'une procédure établie pour la conception des projets dans le domaine du renforcement des compétences en santé, avec des personnes ressources à mobiliser systématiquement, des étapes bien définies à respecter, des outils et méthodologies clé en main, etc.

→ Se doter d'une démarche qualité dans l'élaboration de projet pourrait faciliter le travail des équipes et renforcer la qualité des projets.

3.2 Les modalités de mise en œuvre du renforcement des compétences des personnels de soins en SRMNI

→ Encourager les modalités multiples et complémentaires pour la formation :

Formation en ligne, compagnonnage bilatéral fondé sur un jumelage existant ou devant aboutir sur un jumelage qui pourrait par la suite bénéficier de financement par la FHF (convergence des projets) et compagnonnage multilatéral intégrant des missions effectuées par des partenaires français et par des partenaires africains, stages en France et/ou dans les pays voisins, etc.

→ Former et mobiliser davantage des relais locaux :

Tous les partenaires s'accordent à dire que le PASST2 n'a pas suffisamment privilégié la « co-formation » entre tchadiens et français. Une démarche de transfert de compétences en formation et en pédagogie active auprès d'un « pool » de formateurs nationaux aurait sans doute facilité la continuité formative et la pérennisation des acquis. Ces relais locaux pourraient être mobilisés pour le suivi des stagiaires entre

les missions ponctuelles et participer également à la formation lors des missions des partenaires, dans une logique d'équipe mixte franco-tchadienne.

Cette modalité « séduisante » se heurte néanmoins à la disponibilité effective des personnes ressources pour assurer des supervisions formatives et au risque d'une absorption au niveau de l'administration centrale du MSP.

3.3 Le suivi-évaluation d'un projet de renforcement des compétences des personnels de soins en SRMNI

Le PASST2 a posé des difficultés majeures pour concevoir un dispositif de suivi-évaluation des formations qui permette de mesurer les changements individuels et collectifs sur la base des compétences acquises et ainsi de valoriser les résultats et l'impact des actions de formation. Les acteurs identifient **quelques pistes d'amélioration possible**, relatives aux indicateurs de mesure du changement, au dispositif de collecte et d'analyse des données, à la gestion des connaissances produites dans le cadre du projet.

→ Indicateurs : il est nécessaire de proposer quelques indicateurs de changements liés aux acquis des formations, en plus des indicateurs de santé publique.

→ Dispositif de collecte et d'analyse des données : personnels de soins de grilles d'évaluation des formations pour analyser les changements (collecte de données qualitatives), mise en place d'un dispositif

RH renforcé sur le terrain pour le suivi-évaluation.

→ Gestion des connaissances : des rapports produits selon un production de rapports, selon un même format pour tous les partenaires Nord, ciblant plus précisément les informations à collecter pour permettre à l'équipe siège d'exploiter les données produites et d'ajuster le projet au besoin.





Agence publique, Expertise France est un acteur clé de la coopération technique internationale. Elle conçoit et met en œuvre des projets qui renforcent durablement les politiques publiques dans les pays en développement et émergents. Gouvernance, sécurité, climat, santé, éducation... Elle intervient sur des domaines clés du développement durable et contribue aux côtés de ses partenaires à la concrétisation de l'Agenda 2030.

Contacts :

EXPERTISE FRANCE
40 boulevard de Port-Royal
75005 Paris
01 70 82 70 82

accueil@expertisefrance.fr
www.expertisefrance.fr

Retrouvez-nous sur :

