



Projet mis en œuvre en partenariat avec :



CONTEXTE

Au Niger, Solthis intervient depuis 2004 sur des projets de lutte contre le VIH/Sida et la tuberculose, de santé infantile et de droits et santé sexuels et reproductifs (DSSR). Elle y a mené de 2013 à 2016 le projet CASSIS (financement Expertise France-Initiative), qui a permis la délégation des tâches en matière de prise en charge du VIH vers les personnels paramédicaux et qui a appuyé la décentralisation de la prise en charge, avec le PNLSH. Tout comme le projet CASSIS, le projet « AZANTCHI » est initié par SOLTHIS en étroite collaboration avec le ministère de la Santé et de l'Hygiène publiques (MSHP), Lafia Matassa (LM) et le RENIP+ pour appuyer l'institutionnalisation d'un dispositif de mentorat en Santé de la Reproduction (SR). Débuté en octobre 2023 pour une durée de trois (3) ans, il a été mis en œuvre dans les régions de **Niamey** et de **Maradi**, où des missions mentorat SR ont été organisées. Ces activités visent à accompagner les professionnel·le·s de santé dans le renforcement de leurs compétences, à favoriser leur autonomie et à soutenir la mise en pratique des connaissances acquises dans leurs domaines.

Dans un contexte où les défis en matière de santé reproductive restent importants, le renforcement des compétences du personnel de santé est essentiel.

APPROCHE DU MENTORAT SR : CAS DU PROJET AZANTCHI

Cette fiche de synthèse documente d'une manière rétrospective le processus de mise en œuvre du mentorat SR par le projet AZANTCHI. Elle présente un résumé de la méthodologie avec quelques témoignages des usager·ère·s. Les expériences de mise en œuvre décrites dans ce document servent à informer le MSHP et les PTFs qui souhaitent développer des démarches innovantes et prometteuses d'amélioration de la qualité des soins maternels et néonatals à travers le renforcement des compétences techniques des ressources humaines.

La mise en place du mentorat s'est déroulée en plusieurs phases dont :

PHASE 1 DIAGNOSTIC PARTICIPATIF

Un état des lieux des outils de mentorat en santé de la reproduction a été réalisé. Sur cette base, un diagnostic participatif des documents, impliquant le MSHP et les partenaires techniques et financiers (PTF), a été conduit afin d'identifier les besoins d'évolution et d'actualisation des documents existants.

[Atelier de restitutions du diagnostic participatif, Hôtel Noom, Niamey ->](#)



PHASE 2

PROCESSUS D'ACTUALISATION DU DOCUMENT HARMONISÉ DE MENTORAT SR

Un atelier national d'actualisation a ainsi été organisé, sous le leadership de la Direction Générale de la Santé de la Reproduction (DGSR), réunissant l'ensemble des acteur·rice·s concernés. À l'issue de celui-ci, la mise à jour des modules de formation des mentors SR a été recommandée. Cette mise à jour a concerné le développement et l'enrichissement thématique des modules, afin de mieux couvrir les priorités actuelles en santé de la reproduction et de répondre aux réalités observées sur le terrain. Ensuite, une mise à jour de certaines recommandations techniques a été effectuée, en tenant compte de l'évolution des normes, des directives nationales et des bonnes pratiques en vigueur.

[Atelier national d'actualisation du document mentorat SR, Espace Alzen ->](#)



PHASE 3

SÉLECTION DES MENTORS SR À NIAMEY ET MARADI

Dans le cadre du déploiement du dispositif de mentorat SR, trente (30) mentors ont été sélectionnées, dont quinze (15) à Niamey et quinze (15) à Maradi. Le processus de sélection a été conduit sous le leadership des Directions Régionales de la Santé et de l'Hygiène Publiques (DRSHP) de Niamey et Maradi, conformément à la méthodologie et aux critères définis dans le document harmonisé mentorat SR actualisé. La sélection des mentors SR s'est appuyée sur des critères professionnels, techniques et éthiques. Les mentors retenus sont des sages-femmes qualifiées inscrites à leur ordre professionnel, disposant d'au moins 10 ans d'expériences et d'une compétence avérée en SR.

PHASE 4 FORMATION DES MENTORS SR

Les mentors SR sélectionnés ont bénéficié d'une formation organisée sous la forme d'un atelier de sept (7) jours. Cette formation a couvert l'ensemble des thématiques essentielles à la pratique des sages-femmes, avec un accent particulier sur les principales causes de la mortalité maternelle et néonatale, leurs modalités de prise en charge, ainsi que sur l'approche du mentorat en SR qui est une méthode d'accompagnement des sages-femmes (mentorées) par des sages-femmes paires expérimentées (mentors), dans leur pratique professionnelle sur leur lieu de travail.

[Formation des mentors SR, CHR de Niamey ->](#)



Coûts estimatifs	
Total général pour les trente-quatre (34) mentors	5 269 958 FCFA / 8 033 euros
Par mentor	154 998 FCFA / 236 euros
Le budget couvre la restauration, les kits participant·e·s, la location de la salle, les frais de facilitation, les frais de déplacement des participant·e·s et l'achat de petits matériels.	

PHASE 5

DOTATION DES MENTORS SR À NIAMEY ET MARADI

Le processus d'acquisition des kits de mentorat a été engagé afin de doter chaque mentor SR d'un ensemble complet de matériels médicaux, pédagogiques et d'équipements de protection individuelle afin de réaliser des démonstrations cliniques sur site lors de leurs missions de mentorat SR.

Contenu du kit mentors :

Tensiomètre manuel, stéthoscope, bandelette urinaire, thermomètre électronique, gants stériles, gants d'examens (gants en vrac), gants de révision utérine, stéthoscope obstétrical, chronomètre, fils de suture (résorbables et non résorbables), compresses stériles, cathéter 18G/G20/G24, garrot, mètre, alèse, tablier imperméable réutilisable, bavette, lunettes de protection, réactif pour les tests IVA/IVL, spéculums gynécologiques (jetables), kits AMIU, boîte d'accouchement, kits insertion/retrait des implants, kits réanimation nouveau-né, blouses de travail (blanches et roses).



<- Missions de mentorat SR -Maradi

Coûts estimatifs	
Total général pour les trente (30) mentors	9 151 500 FCFA / 13 951 euros
Par mentor	305 050 FCFA / 465 euros

PHASE 6

MISE EN ŒUVRE DES MISSIONS DE MENTORAT

A Niamey, la mission de mentorat a débuté par la définition de la période d'intervention et l'identification des sites prioritaires, sur la base de faibles indicateurs SR. Un dispositif de coordination locale a ensuite été mis en place, avec la désignation de points focaux mentorat dans chaque district sanitaire afin de faciliter les réunions et la collecte des données. Un système de communication a été instauré afin de faciliter le suivi des missions et la remontée des informations du terrain via la création d'un groupe d'échanges WhatsApp entre les maître·esse·s mentors, les mentors, les PF mentorat. Par ailleurs, des contrats de prestation ont été établis avec les mentors, incluant l'octroi de perdiem, afin d'encadrer leur engagement et de soutenir la réalisation effective des missions. Enfin, des missions de suivi ont été menées par les maître·esse·s mentors afin d'assurer le bon déroulement et la qualité des activités de mentorat.



Coût estimatif des missions de mentorat SR pour vingt-cinq (25) mentors déployés sur trois (3) mois pour les deux régions : 21 590 400 FCFA / 32 914 euros.

<- Missions de mentorat SR -Niamey

TÉMOIGNAGES

Tableau de synthèse de la mise en œuvre du mentorat SR

Niamey	Maradi
17 mentors SR formé·e·s dont 10 déployé·e·s dans 8 CSI à maternité	17 mentors SR formées et 15 déployées dans 12 CSI à maternité
30 jours travaillés par mentor durant trois (3) mois	60 jours travaillés par mentor durant trois (3) mois
30 rapports d'activités transmis	45 rapports d'activités transmis
3 missions de suivi es mentors SR menées	2 missions de suivi des mentors SR menées
Nombre de professionnel·le·s de santé mentoré·e·s	
46	69
Prise en charge gynéco-obstétricale	
<ul style="list-style-type: none"> Prééclampsie : 26 (dont 3 sévères) Éclampsie : 4 HRP (Hématome rétro-placentaire) : 8 HPP (Hémorragie du post-partum) : 7 MAP (Menace d'accouchement prématuré) : 1 GEU (Grossesse extra-utérine) : 1 Procidence du cordon battant : 1 Dystocie : 21 Accouchement par siège : 7 Présentation face : 2 Présentation transverse : 1 Avortements : 38 Infections génitales : 15 Ventouses : 23 Déchirure du col : 3 Lavement évacuateur : 1 Remplissage du partogramme Port du pantalon antichoc : 8 Aspiration Manuelle Intra-Utérine (AMIU) : 52 Dépistage du cancer du col : 1 035 (dont 22 cas IVA/IVL positifs) Dépistage du sein : 17 (4 nodules) Prolapsus du col : 1 	<ul style="list-style-type: none"> Prééclampsie / Éclampsie : 32 Hémorragie du post-partum (HPP) : 30 Prise en charge de l'HPP : 27 Hématome rétro-placentaire : 6 Rupture prématurée des membranes (RPM) : 16 Placenta prævia : 8 Infection amniotique : 5 Anémie sévère : 21 Dystocie : 16 Déchirure du périnée : 20 Accouchement eutocique : 13 Ventouses : 16 Délivrance artificielle / Révision utérine : 5 Examen du placenta : 6 Remplissage du partogramme Épissiotomie et réfection : 4 Aspiration Manuelle Intra-Utérine (AMIU) : 60 Port du pantalon antichoc : 5 Prévention des infections
Planification familiale	
<ul style="list-style-type: none"> Implants insérés : 58 DIU insérés : 3 	<ul style="list-style-type: none"> Implants insérés : 20 DIU insérés : 1
Soins néonataux	
Complications néonatales : 20	Complications néonatales : 20

“

J'ai observé une réelle progression tant chez les mentors que chez les mentorées. Les mentors sont désormais de véritables accompagnatrices, à la fois techniques et pédagogiques, tandis que les mentorées se montrent plus confiantes, plus compétentes et plus attentives aux besoins des patient·e·s. Médecin cheffe district Niamey I sortante

Grâce au mentorat, les sages-femmes bénéficient d'un accompagnement personnalisé qui renforce leurs compétences et améliore la qualité de la prise en charge des femmes et des nouveau-nés dont elles ont la responsabilité. Maîtresse mentor

Le mentorat m'a permis de renforcer mes compétences techniques et d'améliorer ma pratique quotidienne. Je maîtrise mieux les protocoles, je réalise des consultations de meilleure qualité. Aujourd'hui, je me sens plus confiante, plus autonome et je prends davantage d'initiatives dans la prise en charge des femmes et des nouveau-nés.

Sage-femme mentorée, Maradi

”

LEÇONS APPRISES

1	Sélection des mentors	Le recrutement local (régional) des sages-femmes a facilité la mise en œuvre des missions de mentorat SR.
2	Accompagnement de proximité essentiel	Le mentorat sur site, centré sur la pratique au sein des CSI, vient compléter les formations théoriques en favorisant la mise en application des acquis et leur adaptation aux situations réelles de travail, contribuant ainsi au renforcement des compétences.
3	Approche individualisée du mentorat	L'approche individualisée dans le cadre du mentorat est adaptée aux besoins et au rythme de chaque prestataire, contribuant ainsi à l'amélioration des performances et au renforcement de la confiance professionnelle.
4	Implication de l'équipe du CSI, à travers l'appui des responsables et le soutien des professionnel·le·s de santé	Lorsque les responsables et les collègues soutiennent la stratégie de mentorat, l'environnement de travail devient plus favorable à son application.
5	Le mentorat renforce la motivation du personnel	Au-delà des compétences techniques, il améliore la confiance en soi, le sens des responsabilités et l'engagement des professionnel·le·s de santé.
6	Le manque de modèles anatomiques (mannequins)	L'absence de mannequins de démonstration sur site limite l'apprentissage pratique pour certains exercices avec les mentorées.
7	Communication	L'accompagnement des mentors se fait aussi par les maître·esse·s mentors par la communication téléphonique et via la création d'une plateforme d'échanges sur WhatsApp.



Projet mis en œuvre en partenariat avec :

