

Informations sur le projet

- **Pays :** Soudan
- **Nom du projet :** Projet d'autonomisation des femmes en première ligne de la santé maternelle et infantile, phases I et II (coopération technique)
- **Période de coopération :** 2008 - 2011/2011 - 2014
- **Organisme d'exécution :** Ministère fédéral de la Santé, Ministère d'État de la Santé

1. Situation de la santé maternelle et infantile au Soudan

En République du Soudan, ci-après dénommée « Soudan », le taux de mortalité maternel (pour 100 000 naissances d'enfants vivants) est de 216 et le taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances d'enfants vivants) est de 60. Ces deux taux sont supérieurs aux moyennes mondiales qui sont respectivement de 210 et 35. Plusieurs raisons expliquent cette situation. D'abord la plupart des accouchements - 76,5 % - ont lieu à la maison. Par ailleurs, la prise de conscience de la nécessité de bénéficier de services médicaux pour les soins périnataux et d'assistance pour l'accouchement est très faible. Le nombre limité de services accessibles résultant du manque de prestataires de services médicaux et d'établissements de santé contribue aussi aux forts taux de mortalité.

Les sages-femmes de village* fournissent une assistance pour des accouchements sans risques à la maison dans les zones rurales et dans les quartiers défavorisés des zones urbaines. Les compétences des sages-femmes de village varient, et l'insuffisance de connaissances et de compétences techniques ainsi que le manque de formation continue les empêchent d'apporter une aide adéquate. De plus, il n'existe pas de plan de développement concret ni de repérage précis des sages-femmes de village et du personnel de santé qui les supervise ; et le ministère fédéral de la Santé tout comme le ministère d'État de la Santé, qui devraient fournir le soutien nécessaire aux sages-femmes de village, ont peu de capacité d'action.

* Les sages-femmes de village suivent un programme de formation de sage-femme en un an. Comme il n'existe pas de niveau d'admission, certaines d'entre elles sont illettrées. Alors qu'une formation de trois à quatre ans est nécessaire pour devenir sage-femme, en raison de la pénurie actuelle de sages-femmes, le ministère fédéral de la Santé a formé et mis en place des sages-femmes de village comme plan d'action à court terme, parallèlement à un plan à long terme pour le développement des sages-femmes.

2. Résumé du projet

Dans ces conditions, la phase I du projet d'autonomisation des femmes en première ligne de la santé maternelle et infantile a été mise en œuvre dans l'État du Sinnar, en tant qu'État pilote, afin de développer un système de soutien physique, technique et psychologique aux sages-femmes de village. Les activités comprennent une formation continue pour les sages-femmes de village actives, le renforcement des relations entre les sages-femmes de village et le personnel de santé qui les supervise, l'amélioration du système de soutien à l'issue des formations et le renouvellement des kits d'accouchement sans risques comprenant des ciseaux et de la gaze.

Les résultats de la phase I ont amené le gouvernement du Soudan à reconnaître les sages-femmes de village comme d'importants prestataires de services de santé dans la communauté et il a intégré l'assistance pour ces dernières dans les stratégies et les plans nationaux.

Pendant la phase II du projet qui a été mise en œuvre pour trois ans à partir du mois d'août 2011, les actions suivantes ont été initiées

afin que davantage de femmes au Soudan puissent bénéficier de soins de qualité, de la grossesse à l'accouchement : renforcement des capacités institutionnelles du ministère fédéral de la Santé et du ministère d'État de la Santé pour la santé maternelle et néonatale, renforcement des capacités des sages-femmes de village afin de fournir des soins de qualité aux mères et aux nouveau-nés dans les 8 États, et mise en place d'un modèle d'approche globale destiné à améliorer la santé des mères et des nouveau-nés dans l'État du Sinnar.

3. Activités intégrant le genre

Le développement des compétences des sages-femmes de village et des mécanismes destinés à leur apporter un soutien contribue non seulement à l'amélioration de l'état de santé des mères et des nouveau-nés, mais aussi à l'amélioration du statut économique et social des sages-femmes de village.

(1) Développement des compétences des sages-femmes de village

a. Formation continue :

Pendant les phases I et II, un total de 2 735 sages-femmes de village ont suivi une formation continue, notamment des formations conduites par l'UNICEF sous contrat avec la JICA. Ce chiffre représente 21 % du nombre total de sages-femmes de village, ce qui signifie qu'environ 10 % des accouchements sont assistés par celles qui ont reçu la formation continue soutenue par la JICA.



b. Développement de formateurs pour la formation continue :

Un total de 163 formateurs a été formé pendant les phases I et II. Ils ont animé la formation continue.

(2) Mise en place d'un système de soutien aux sages-femmes de village

a. Suivi de la formation continue : Un suivi régulier de la formation continue est assuré à l'occasion de réunions mensuelles dans les établissements de santé, en vue d'apporter un soutien technique et psychologique aux sages-femmes de village.

b. Renforcement des relations entre les communautés, les établissements de santé et les sages-femmes de village

Les relations entre les communautés, les établissements de santé et les sages-femmes de village sont renforcées en tant qu'élément de l'approche globale destinée à l'amélioration de la santé maternelle et néonatale.

c. Soutien du gouvernement : La proportion de sages-femmes de village qui reçoivent des salaires réguliers et d'autres compensations de la part du gouvernement est passée de 3 % en 2010, à 23 % en 2012.

Le nombre moyen de soins prénataux réalisés chaque mois par une sage-femme de village, dans l'État du Sinnar, est passé de 7,9 à 11,94 pendant la phase II du projet. Le taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances d'enfants vivants) dans l'État du Sinnar en 2010 était de 40, ce qui est inférieur à la moyenne nationale qui était de 60. Grâce à la reconnaissance des résultats du projet, des formations continues pour les sages-femmes de village ont été menées dans d'autres projets de la JICA au Soudan. Avec cette formation supplémentaire, un total de 5 566 sages-femmes de village, soit 41 % du nombre total de sages-femmes de village, a reçu une formation continue.