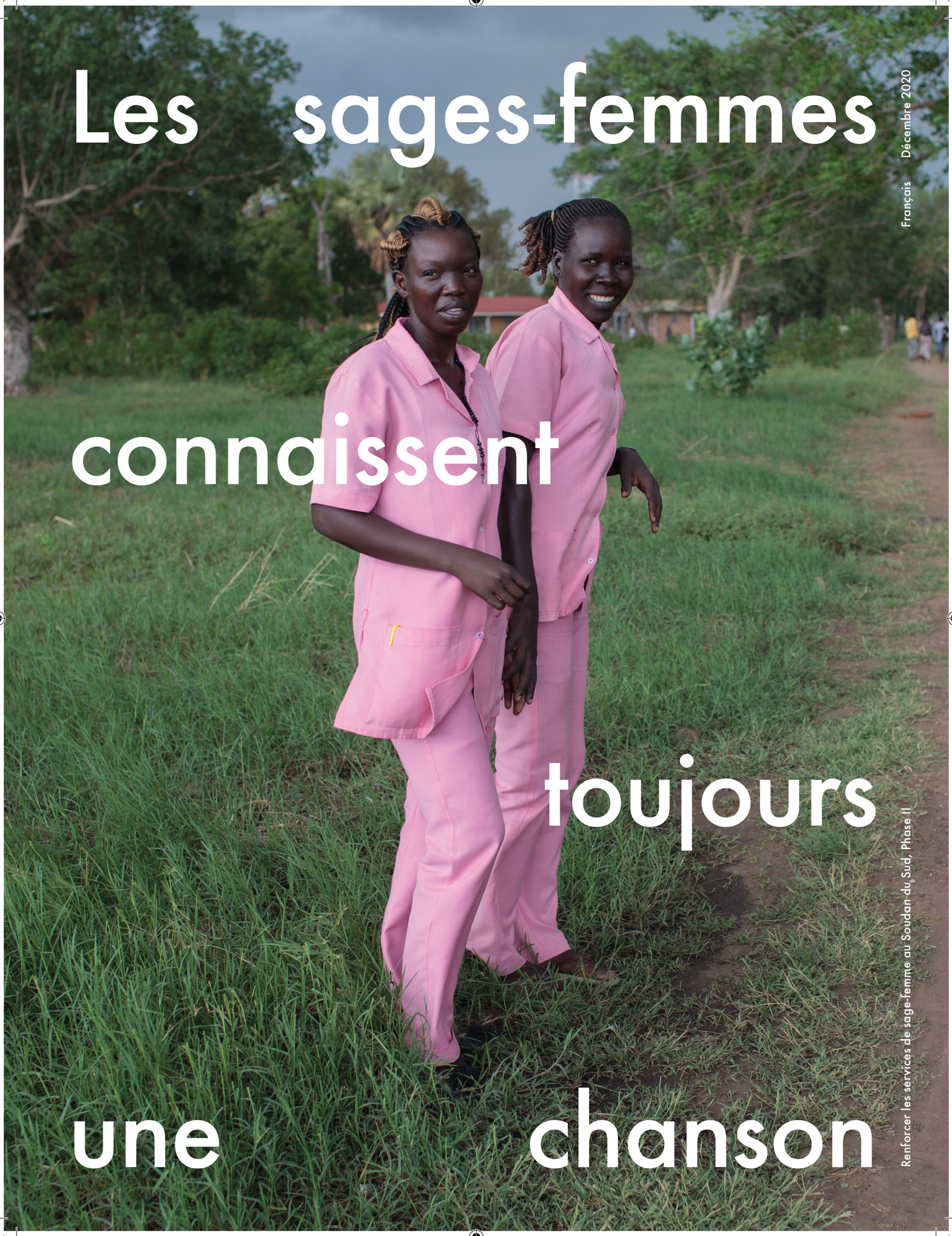
Les sages-femmes connaissent toujours une chanson



Français Décembre 2020

Renforcer les services de sage-femme au Soudan du Sud, Phase II

Index

05 Préface
07 Introduction

08 Pilier No. I
Promotion de l'excellence
10 Aperçu
14 Histoire de vie
16 En chiffres

18 Pilier No. II
Défense des droits
20 Aperçu
24 Histoire de vie
26 En chiffres

28 Pilier No. III
Renforcement des associations
30 Aperçu
34 Histoire de vie
36 En chiffres

38 Album souvenir

Préface

Pourquoi les sages-femmes?

À l'Association canadienne des sages-femmes (ACSF), nous croyons que la santé sexuelle et reproductive est non seulement un droit, mais aussi un principe fondamental pour obtenir une plus grande égalité dans le monde. Sans accès à des soins de santé reproductive, les femmes, les filles et les personnes enceintes risquent de contracter des maladies et des infections et de développer des complications pendant la grossesse, voire de mourir. Ces conséquences les empêchent d'aller à l'école, d'avoir une carrière et de participer pleinement à la société. Sans accès à des services de planification familiale ou la capacité de prendre des décisions pour leur propre corps, elles perdent leur droit à l'autodétermination et sont privées de contrôle sur leur avenir. De même, sans accès aux renseignements appropriés, les gens sont tenus dans l'ignorance des faits, des options et des services qui peuvent améliorer considérablement leur qualité de vie.

Alors, pourquoi les sages-femmes? Parce qu'elles jouent un rôle essentiel dans la promotion de la santé et des droits reproductifs et la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles et infantiles. Les sages-femmes croient au respect et à la dignité dans les soins, au choix éclairé et à des pratiques fondées sur des données probantes. Elles ne travaillent pas seulement avec leur clientèle, mais avec des familles et des communautés entières. Les sages-femmes aident à rendre les gens plus forts.

Depuis 2008, l'ACSF travaille en partenariat avec des associations de sages-femmes et des organismes des pays du Sud pour favoriser la disponibilité et la qualité des soins de santé reproductive, maternelle et néonatale. Notre travail s'est concentré sur l'accroissement de la reconnaissance des sages-femmes, l'amélioration de leur capacité à fournir des soins de santé reproductive et sexuelle de qualité et le renforcement de la capacité des associations locales de sages-femmes à gérer des projets et à faire du travail de sensibilisation. Notre démarche se fonde sur les partenariats de collaboration et d'apprentissage mutuel, les relations de confiance, la transparence et les valeurs communes. Dans la veine de la Politique d'aide internationale féministe du Canada, nous croyons en une approche féministe qui vise à accroître la participation et le pouvoir décisionnel des femmes et des filles ainsi qu'au soutien des organisations locales de femmes qui font progresser les droits sexuels et reproductifs.

Avec Les sages-femmes connaissent toujours une chanson, l'ACSF désire vous partager le précieux travail que les sages-femmes canadiennes et sud-soudanaises ont accompli ensemble au Soudan du Sud. Nous espérons vous montrer le changement positif qui peut naître lorsque nous soutenons les sages-femmes, afin de créer un monde où chaque personne et son nouveau-né ont accès à des soins de santé de qualité. Comme une chanson, les sages-femmes ont le pouvoir d'émouvoir, d'inspirer et de nous élever.

Introduction

Le Soudan du Sud est un pays relativement petit – son territoire est plus petit que l'état du Texas – avec une population d'environ 11 millions d'habitants[1]. Il s'agit néanmoins d'un pays incroyablement diversifié qui possède une histoire riche et complexe. Le pays compte plus de 60 groupes ethniques autochtones différents, chacun possédant sa propre langue ou son propre dialecte[2]. Bien avant que le sud du Soudan ne devienne un pays, à l'époque précoloniale et coloniale, la région servait de lieu de recrutement d'esclaves pour le Nord. Des décennies de politiques différentiées et de pratiques d'exclusion entre le Nord et le Sud ont fait en sorte que le sud du Soudan s'est beaucoup moins développé. Ces problèmes étaient causés et exacerbés par les différences ethniques, culturelles et religieuses, le nord du territoire étant majoritairement arabe et musulman et le sud, africain et chrétien[3].

Pendant des années, le Sud s'est battu pour son droit à l'autodétermination et à l'autonomie. En 2011, le rêve est devenu réalité et la République du Soudan du Sud est devenue un pays indépendant. Toutefois, en tant que pays le plus jeune du monde, le Soudan du Sud est confronté à de nombreux défis. Des années de guerre ont affaibli les infrastructures du pays et son système d'éducation et de santé. Il manque cruellement de professionnels qualifiés, de politiques et de cadres réglementaires, et les besoins fondamentaux de nombreuses personnes sont brimés[4]. Ainsi, le Soudan du Sud enregistre certains des pires indicateurs de santé maternelle et néonatale au monde[5]. On estime qu'une Sud-Soudanaise sur sept mourra pendant la grossesse ou l'accouchement, souvent en raison d'infections, d'hémorragies ou de complications pendant l'accouchement[6]. La majorité de ces décès pourraient être évités si les femmes accouchaient dans un établissement de santé avec du personnel soignant qualifié. Cependant, selon l'UNICEF, dans le pays, seuls 12 % des naissances ont lieu dans un établissement de santé[7] et seulement 19 % des naissances sont assistées par du personnel soignant qualifié[5].

Depuis 2016, l'Association canadienne des sages-femmes (ACSF) est fière de participer à la phase 2 du projet Renforcer les services de sage-femme au Soudan du Sud (RSSF-II) en tant que partenaire de mise en œuvre du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et du ministère de la Santé du Soudan du Sud. Il s'agit de la continuité de la première phase du même projet «Renforcer les services de sage-femme au Soudan du Sud (mars 2012 à décembre 2015) financé par Affaires mondiales Canada. Parmi les principales réalisations de la phase I, nous citons l'aide apportée à 242 étudiantes et étudiants (59 infirmières et infirmiers et 183 sages-femmes) pour leur permettre de terminer leurs études; l'octroi de bourses à 13 médecins et 20 agent·e·s cliniques pour qu'ils poursuivent leur formation dans différentes spécialités, notamment l'obstétrique et la gynécologie; la modernisation des laboratoires et des bibliothèques de quatre instituts des sciences de la santé; et la création d'une association nationale d'infirmières et de sages-femmes comptant dix divisions régionales.

Financé par Affaires mondiales Canada et le gouvernement de la Suède, RSSF-II s'appuie sur les succès de la phase I pour continuer d'améliorer les services de santé et réduire la mortalité maternelle et néonatale au Soudan du Sud. Le projet RSSF-II adopte une approche holistique en s'attaquant à trois aspects clés distincts : 1) la formation de personnel infirmier et de sages-femmes, en veillant à ce que les étudiantes et étudiants en soins infirmiers et en pratique sage-femme reçoivent une formation de qualité, fondée sur des données probantes; 2) les services de santé maternelle, néonatale et infantile, en renforçant les connaissances et les compétences des sages-femmes, des infirmières et infirmiers, des agent·e·s cliniques et des médecins en exercice; et 3) la création d'un environnement favorable, en apportant une perspective d'égalité homme-femme dans la pratique sage-femme et l'obstétrique au Soudan du Sud. RSSF-II est un projet de 50 millions de dollars qui s'est étalé sur cinq ans et qui a mobilisé le travail acharné et l'engagement d'innombrables personnes de la FNUAP, du ministère de la Santé et du personnel soignant du Soudan du Sud, de l'AMREF, de l'International Medical Corps (IMC), de l'Association sud-soudanaise des infirmières et sages-femmes, de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada et de l'ACSF. Bien que le rôle de l'ACSF dans le projet soit petit, nous sommes honorées de pouvoir partager notre expertise de la profession de sage-femme et du renforcement des associations et de collaborer avec certains des plus grands acteurs du développement international et de la santé mondiale.

En moins de dix ans, le Soudan du Sud a fait d'énormes progrès dans les soins aux femmes et aux enfants. Au moment de son indépendance, le pays affichait le pire taux de mortalité maternelle au monde, estimé à 2 054 décès pour 100 000 naissances vivantes, et ne comptait que huit sages-femmes qualifiées dans l'ensemble de son territoire. Aujourd'hui, la mortalité maternelle est estimée à 789 décès pour 100 000 naissances vivantes, et plus de 800 sages-femmes qualifiées travaillent partout au pays[8]. En tant que jeune pays, tant du point de vue de la date de sa fondation que de l'âge de sa population (l'âge médian est d'environ 19 ans1), le Soudan du Sud a montré qu'il est capable de mobiliser son énergie et d'espérer un avenir meilleur.

1 Central Intelligence Agency (10 septembre 2020). The World Factbook: South Sudan, sur Internet: https://bit.ly/39fDWgh
2 Fiche du PNUD (pas de date) sur le Soudan du Sud (en anglais seulement), sur Internet : https://bit.ly/36ZTrWN
3 Deng, F. (1995). War of Visions: Conflict of Identities in the Sudan. Brookings Institution Press: Washington D.C.
4 Downie, R. (novembre 2012). The State of Public Health in South Sudan, rapport pour le Global Health Policy Center du CSIS.
5 Organisation mondiale de la Santé (mai 2018). Country Cooperation Strategy at a Glance – South Sudan, sur Internet: https://bit.ly/3q5x2jE
6 Small Arms Survey (2012). Sudan Human Security Baseline Assessment, sur Internet: https://bit.ly/3nMAuh5
7 UNICEF (pas de date) South Sudan – Key Demographic Indicators,sur Internet: https://bit.ly/3kWFEoP
8 ReliefWeb (11 juin 2019). From 8 to 700 midwives in 8 years, South Sudan is making huge strides in saving mothers' lives, with UNFPA support, sur Internet https://bit.ly/33c63sD

Promotion de l'excellence

Pilier No. I

Class B

L'éducation au Soudan du Sud

La nécessité d'une éducation de qualité

La route menant au Collège des médecins et chirurgiens de l'Université de Djouba est parsemée de flaques d'eau et de crevasses, le résultat des récentes pluies diluviennes. Alors que Galario contourne ces obstacles, il chante une chanson qu'il a composée pendant ses études en pratique sage-femme, pour l'aider à se souvenir des principes de la gestion active de l'accouchement. Il a fait ses études en anglais, même s'il s'agit de sa troisième langue. Inventer des chansons l'a aidé à se rappeler des termes anglais et de la phonétique qu'il connaissait moins. Il passe devant une rangée de petits kiosques où étudiants et professeurs peuvent venir manger une bouchée – l'équivalent local d'une foire alimentaire, à l'extérieur. Les propriétaires des kiosques essuient en quasi-unisson la sueur de leur visage avec leur mouchoir. Les œufs grésillent et crépitent sur les plaques, ingrédient clé des Rolexes, une omelette frite enveloppée dans un pain chapati. L'estomac de Galario gargouille à l'odeur, mais il continue son chemin pour ne pas être en retard.

Il pénètre dans la cour intérieure animée du Collège et salue d'un signe respectueux de la tête son ancien superviseur de la clinique où il travaillait. Arpentant l'enfilade de bâtiments beiges aux toits de tuiles orange, il repère le numéro de classe qu'il a noté quelques semaines auparavant, au moment de son inscription.

Galario et ses collègues de classe entament leur toute première journée d'un nouveau programme d'études offert au Collège, un diplôme de formation du personnel de santé. Une énergie typique des premières journées d'école se répand dans la classe, celle qu'on retrouve du primaire à l'université. Nervosité, excitation : collègues et amis prennent des nouvelles. Les discussions continuent malgré la panne de courant, monnaie courante même dans les zones les plus urbanisées du Soudan du Sud. Le Collège possède bien une génératrice, mais quand il n'y a plus de carburant, elle ne sert pas à grand-chose. Sans ventilateurs ni air climatisé, la chaleur devient vite enveloppante dans la classe.

Malgré ce petit ennui, la Dre Beverly O'Brien, l'une des enseignantes principales du programme, rappelle la classe à l'ordre. Détentrice d'un doctorat en soins infirmiers, la Dre O'Brien est une experte des questions de santé maternelle, particulièrement des disparités en santé maternelle dans le monde. Retraitée de l'Université de l'Alberta, elle met maintenant ses compétences à contribution pour le projet RSSF-II. Elle fait partie d'une poignée d'expertes mises à disposition par l'ACSF pour soutenir la mise en place de ce cours. Elle explique comment ce programme, « Élaboration de projets de recherche », leur permettra d'acquérir une compréhension plus approfondie de la recherche, autant du point de vue de son objectif que de la conception de projets de recherche quantitative et qualitative, en passant par les outils de collecte de données. Ces compétences leur permettront d'entreprendre leur propre projet de recherche au prochain trimestre, dans le cadre duquel ils pourront explorer et analyser de manière critique certains des principaux problèmes affectant les soins de santé au Soudan du Sud. Selon la Dre O'Brien, « La recherche consiste à produire des preuves pour fournir les meilleurs soins possibles aux personnes qui en ont besoin. Pour cela, il faut des preuves… [et] aucune preuve n'est utile si elle n'est pas adaptée à la culture que vous servez. »

Ce cours fait partie du programme de formation du personnel de santé, dirigé par le ministère de la Santé du Soudan du Sud et dont l'objectif est de former des professionnel-le-s de la santé en exercice au Soudan du Sud pour qu'ils puissent à leur tour enseigner aux autres à devenir des professionnel-le-s de la santé qualifié-e-s. Lucia Buyanza, infirmière sage-femme de formation et responsable du programme au Collège des médecins et chirurgiens, affirme : « L'éducation est le fondement du progrès socio-économique. […] Former des professionnels de la

« C'était le meilleur cadeau à faire au peuple du Soudan du Sud. Nous voulons que la génération future considère l'enseignement comme une carrière gratifiante. »

santé à devenir des enseignants est une étape très importante. Il a fallu travailler fort pour réaliser ce rêve. » Elle se souvient très bien de discussions en 2014 sur l'avenir des instituts de formation en santé. Même à l'époque, il était entendu qu'il était essentiel de disposer d'enseignantes et enseignants correctement formés. Elle a été rassurée lorsque, trois ans plus tard, le ministère de la Santé du Soudan du Sud a adopté un décret annonçant la nécessité d'un programme d'enseignement sud-soudanais axé sur la formation de personnel enseignant en sciences de la santé. « C'était le meilleur cadeau à faire au peuple du Soudan du Sud. Nous voulons que la génération future considère l'enseignement comme une carrière gratifiante. »

Le futur est un concept nouveau pour de nombreux Sud-Soudanais. Après des décennies de guerre, l'éducation au pays est confrontée à de multiples défis. Les écoles ont été attaquées ou détruites. Des étudiants ont été enlevés. La pauvreté et les déplacements forcés ont empêché des millions de personnes d'accéder à toute forme d'enseignement supérieur[1,2]. Une grave pénurie de personnel de la santé sévit actuellement, avec un médecin pour 65 574 personnes et une sage-femme pour 39 088 personnes[3]. Le taux de mortalité maternelle et néonatale est l'un des plus élevés au monde, avec seulement 19 % des accouchements assistés par des professionnels qualifiés[4]. Il est absolument nécessaire d'augmenter le nombre de médecins, d'infirmières et de sages-femmes dans ce pays. Leur nombre, mais aussi leur qualité. Pour avoir du personnel de santé solide et compétent, il faut miser sur la qualité de leur formation et de leur éducation. Les étudiants et étudiantes en médecine, en soins infirmiers et en pratique sage-femme obtiendront de meilleurs résultats lorsqu'ils seront encadrés par du personnel enseignant non seulement expert en pratique clinique, mais également en pédagogie, en élaboration de programmes, en méthodes d'enseignement et en modes d'apprentissage.

***

Dix mois ont passé. Les étudiants et étudiantes ont maintenant terminé leurs travaux et en sont maintenant à la rédaction de leur rapport de recherche final. Galario sait maintenant que la chanson qu'il a composée sur la gestion active de l'accouchement est en fait un exemple d'outil mnémotechnique, une technique de mémorisation efficace qu'il pourra enseigner à ses futurs étudiants. L'énergie est un peu différente du premier jour de classe : ils ont dû s'adapter à de nombreuses difficultés, dont la COVID-19. La Dre O'Brien a dû rentrer au Canada, le Collège est fermé, et certains volets du cours de recherche sont maintenant en ligne. Ce n'est pas une mince affaire, considérant que la plupart des étudiants et étudiantes n'ont pas l'électricité ni le Wi-Fi à la maison, encore moins leur propre ordinateur portable. Pourtant, ils demeurent engagés et motivés et trouvent des moyens de continuer. Galario utilise son téléphone cellulaire pour taper son rapport de recherche et pour envoyer des questions par courriel sur son analyse de données à ses enseignants. Il a décidé de mener sa recherche sur l'attitude des jeunes filles face au mariage et à la grossesse précoce, un sujet qui lui tient à cœur après avoir vu ses propres sœurs et cousines se faire marier, parfois dès l'âge de 13 ans. D'autres étudiants ont choisi de se concentrer sur des questions telles que la perception de l'avortement par les étudiants en médecine, les défis posés par la gestion des déchets dans les établissements de santé et l'exploration des raisons pour lesquelles des infirmières et infirmiers choisissent de quitter la profession prématurément. Selon la Dre O'Brien, « les étudiants et étudiantes sont tous conscients qu'ils ont l'un des pires taux de mortalité maternelle au monde, voire le pire. Ils comprennent la situation et ils veulent faire quelque chose pour y remédier. [...] Je pouvais leur donner les outils pour déve-

lopper ces connaissances, mais je ne pouvais pas leur donner de sujets de recherche. C'était à eux de me dire ce qui est important. »

Dans quelques semaines à peine, Galario fera partie de la première cohorte à obtenir le diplôme de formation du personnel de santé. Lui et ses collègues de classe détiendront les compétences et les connaissances nécessaires pour former la prochaine génération de personnel soignant au Soudan du Sud, avec l'espoir que chaque personne aura un jour accès aux soins de santé dont elle a besoin. La Dre O'Brien admet avoir parfois rencontré des difficultés. Travailler au Soudan du Sud pose de nombreux défis, mais elle est très fière de ses étudiants et étudiantes : « Les questions de recherche ou les problèmes qu'ils désiraient résoudre étaient tous si intéressants. » Elle espère qu'ils en repartiront avec une nouvelle appréciation de la recherche et qu'ils pourront se servir de leurs compétences pour résoudre certains des problèmes de santé les plus urgents au Soudan du Sud. « Une étude permet de s'attaquer à un petit morceau d'un problème; avec une autre étude, on peut tenter de résoudre un morceau différent [...] Plus il y a de personnes qui se penchent sur un problème, plus vous avez de chances de progresser. Vous n'avez pas à trouver LA réponse, mais vous pouvez apporter votre contribution. »

1 UNESCO (2014). Education for All review report 2015: Republic of South Sudan, sur Internet: https://bit.ly/2UTu3fB
2 Partenariat mondial pour l'éducation et UNICEF (2018). Global Initiative on Out of School Children: South Sudan Country Study, sur Internet: https://bit.ly/39h4MEq
3 Alliance mondiale pour les personnels de santé (2020). South Sudan – Health Workforce Density, sur Internet: https://bit.ly/3l6Twx3
4 Organisation mondiale de la Santé (mai 2018). Country Cooperation Strategy at a Glance – South Sudan, sur Internet: https://bit.ly/3m19Q3r

Des chants mélodieux d'espoir s'élèvent

Les sages-femmes connaissent toujours une chanson

Extrait de The Midwives Always Have Songs
(Les sages-femmes ont toujours des chansons)

Manuel de procédures cliniques

L'ACSF, en collaboration avec l'UNFPA et SSNAMA, a élaboré un manuel de procédures cliniques destiné à tous les établissements de santé offrant des soins de maternité au Soudan du Sud. Ce manuel a pour objectif d'assurer et d'uniformiser la qualité des soins de santé maternelle offerts au pays. Il est accompagné de fiches de travail au visuel intéressant, produites en anglais et en arabe de Djouba. Celles-ci peuvent être affichées dans les établissements de santé pour que les prestataires de soins de santé puissent s'y référer facilement en situation urgente et non urgente. Parmi les sujets abordés dans le manuel et les fiches de travail, citons l'accouchement du siège, la réanimation d'un nouveau-né, l'éclampsie et la prééclampsie, les soins de maternité respectueux et la planification des naissances. Ces outils contribuent à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale au Soudan du Sud.

En 2019, 111 infirmières/infirmiers et sages-femmes ont obtenu leur diplôme en sciences infirmières et en pratique sage-femme (34 % déjà en emploi) et 221 étudiantes et étudiants (36 personnes en soins infirmiers et 185 en pratique sage-femme) étaient toujours en formation. Au total, 572 personnes (443 sages-femmes et 129 infirmières/infirmiers) ont obtenu leur diplôme grâce au soutien direct de l'UNFPA depuis 2012. Au moment de l'indépendance, en 2011, le Soudan du Sud comptait seulement huit sages-femmes formées.

Obstacles

1. Conflits

Des années de conflit ont affecté le système d'éducation au Soudan du Sud – les écoles ont fermé ou ont été détruites.[1] Pendant la guerre, les universités ont relocalisé leur campus à Khartoum, au Soudan. Il faut maintenant rétablir l'enseignement supérieur au Soudan du Sud.[2]

2. Pauvreté

80% de la population vit avec moins de 1$ par jour.[3]

3. Géographie

83% de la population vit en zone rurale.[3]

4. Inégalités de genre

Les femmes ont nettement moins de chances d'aller à l'école que les hommes, surtout à mesure qu'elles vieillissent – les normes de genre exigent qu'elles restent à la maison, s'occupent des enfants, cuisinent et fassent le ménage.[4] 52 % des filles sont mariées avant d'avoir atteint 18 ans.[5]

Défis

5. Pénuries en education[6]

Le Soudan du Sud ne compte qu'environ 20000 étudiantes et étudiants inscrits à un programme d'enseignement supérieur. À son accession à l'indépendance, le Soudan du Sud a perdu une grande partie de son personnel enseignant, originaire du nord du Soudan. Moins de 1 % du personnel enseignant au Soudan du Sud détient un doctorat.

6. Incidences sur l'éd. en santé.[7]

Un sondage auprès des instituts de formation en santé a révélé que 40 % des personnes enseignent sans aucune formation formelle en enseignement, et que toutes celles qui possèdent des qualifications en enseignement se trouvent dans la capitale, Djouba. Plus de la moitié du personnel enseignant et des tuteurs et tutrices ont indiqué qu'ils manquaient de connaissances et de compétences

en matière de développement et de mise en place de programmes d'études, d'administration de l'éducation et d'élaboration de politiques.

7. Les impacts sur les services de santé

On dénombre seulement un médecin pour 65574 personnes et une sage-femme pour 39088 personnes.[8]

1 Abol Kuyok, K. (2017). Higher Education in South Sudan: Living with Challenges, International Higher Education, 89: pages 16 à 18.
2 Moyo, N. (2019). Strengthening Midwifery Services in South Sudan Phase II: Learning Needs Assessment, rapport de recherche pour l'Association canadienne des sages-femmes, présenté le 17 septembre 2019.
3 Global Health Workforce Alliance (2020). South Sudan—Health Workforce Density, sur Internet: https://bit.ly/2IYG7cR
4 UNESCO (2014). Education for All review report 2015: Republic of South Sudan, sur Internet: https://bit.ly/2UQBTXw
5 Abol Kuyok, K. (28 août 2017). How South Sudan's universities have survived civil war and independence, The Conversation, sur Internet: https://bit.ly/3pWvVT1
6 Fiche du PNUD (pas de date) sur le Soudan du Sud (en anglais seulement), sur Internet: https://bit.ly/3nSBtMS
7 Bul Ajak, B.E. (2019) The factors contributing to low school enrollment of females in South Sudan, Archives Community Medicine & Public Health, 5(1): pages 29 à 34.
8 Girls Not Brides (pas de date). Taux de mariage des enfants au Soudan du Sud (en anglais seulement), sur Internet: https://bit.ly/2J8Zbp2

Solutions

8. Instituts de formation en santé

Aide apportée à quatre instituts de formation en santé pour renforcer leurs programmes d'études. Création d'un manuel d'enseignement dans le but de standardiser la formation des prochaines sages-femmes et de guider le personnel enseignant.

9. Programme du diplôme

Création de deux programmes d'études: Diplôme en pratique sage-femme et Diplôme de formation du personnel de santé.

10. Support au programme

4 expertes canadiennes en éducation et en pratique sage-femme ont aidé à l'élaboration et à la mise en place de ces programmes d'étude.

11. Frais de scolarité

Les deux programmes d'étude sont gratuits, les frais étant couverts par le projet.

Résultats

12. Inscription

Manuel d'enseignement distribué à environ 100 enseignant·e·s. 265 étudiant·e·s inscrits au programme en pratique sage-femme. 21 étudiant·e·s inscrits au programme de formation du personnel de santé.

13. Dans la salle de classe

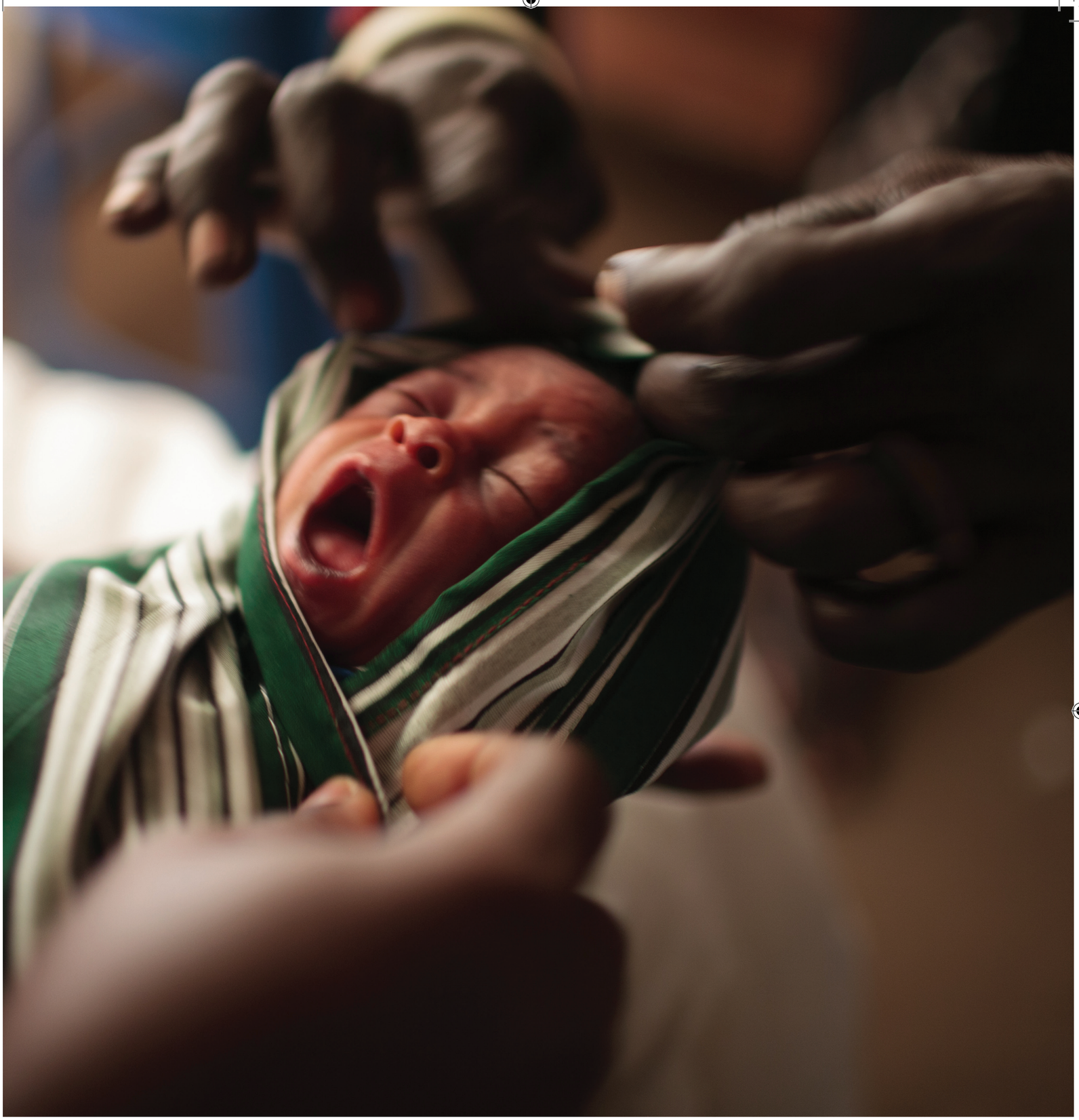
Parmi les cours offerts: principes d'enseignements et d'apprentissage, élaboration de programmes, ressources en enseignement et en apprentissage, projet de recherche et analyse de données. Ceux et celles qui ont suivi le programme ont effectué des recherches sur ces importantes questions sanitaires et sociales pour le Soudan du Sud: Les défis de la gestion des déchets dans les établissements de santé, La perception de l'avortement par les étudiants en médecine, Les raisons poussant les infirmières et infirmiers à quitter la profession prématurément, L'attitude des jeunes filles à l'égard du mariage et de la grossesse précoce.

14. Prochaine génération

L'an prochain, ils et elles détiendront les compétences pour former la prochaine génération de personnel soignant au Soudan du Sud, notamment les médecins, les infirmières et les sages-femmes.

Défense des droits

Pilier No. II



Échanges entre pairs

Modalités novatrices

« Les bases du travail de sage-femme sont pareilles: outiller les femmes, soutenir la justice reproductive, faciliter les naissances sécuritaires, prodiguer des soins aux nouveau-nés et militer pour l'équité des genres »

La sonnerie de son téléphone cellulaire réveille Andrea. Elle se retourne, à demi endormie, pour prendre son téléphone. Quatre heures du matin. Les yeux plissés par la lumière éblouissante de l'écran, elle voit qu'il s'agit d'un texto de Jemilia, une sage-femme du Soudan du Sud. Il est 10 h du matin pour Jemilia. « Une naissance ce matin à la maternité. Anomalie chez le nouveau-né. Quelqu'un peut m'aider à identifier cette anomalie congénitale? ». Andrea fait défiler l'écran pour voir l'image du bébé; il est tout petit, enveloppé dans un kitenge (un tissu local à motifs colorés). Tout juste sous le visage du bébé, saillissant du côté droit du cou et de la mâchoire, se trouve une masse circulaire, presque aussi grosse que sa tête.

Presque complètement éveillée, Andrea cherche dans les souvenirs qu'elle a de son baccalauréat en pratique sage-femme à l'Université Laurentienne. Même si elle travaille comme sage-femme à Halifax depuis déjà trois ans, les anomalies congénitales sont assez rares. Hygroma kystique, peut-être? Elle rédige sa réponse, expliquant qu'un hygroma kystique est une poche remplie de fluide, causée par un blocage du système lymphatique. On le retrouve habituellement dans le cou ou à la tête. Elle espère que d'autres sages-femmes dans le fil de textos se prononceront bientôt, pour confirmer son hypothèse ou en proposer une autre.

Presque immédiatement, elle reçoit une réponse : « Peut-on le drainer? l'opérer? ». Elle répond honnêtement, même si elle sait que ce n'est probablement pas ce que veut entendre son amie au Soudan du Sud : « Je ne sais pas comment le traiter. Le bébé devra consulter un ou une spécialiste ». L'échange continue; elles se lancent des idées sur les moyens de trouver un spécialiste approprié au Soudan du Sud, un pays qui connaît déjà une pénurie de médecins. Une autre sage-femme sud-soudanaise, de la capitale, Djouba, intervient – elle connaît un médecin; pas un spécialiste, mais qui a été formé à Londres. Peut-être que ce médecin a des contacts que l'on pourrait exploiter?

La conversation change de sujet; on cherche désormais la meilleure manière de soutenir émotionnellement les parents. Dans un pays où 60 des 87 comtés n'ont pas de services de santé adéquats[1], donner naissance à un nouveau-né présentant des complications inhabituelles est particulièrement stressant et bouleversant. En 2011, lors de son indépendance, il n'y avait que huit sages-femmes compétentes à l'échelle du pays[2]. Après l'indépendance et des années de conflits, il est essentiel de renforcer les compétences et les capacités du personnel médical du Soudan du Sud, y compris ses sages-femmes.

Voici où intervient le programme de jumelage entre pairs. Approche innovante, ce

« Les sages-femmes sud-soudanaises doivent composer quotidiennement avec des cas que je ne verrai qu'une ou deux fois au cours de ma carrière au Canada ».

programme de RSSF-II offre des occasions de jumelage entre les sages-femmes canadiennes et sud-soudanaises. Ces sages-femmes communiquent entre elles, par l'entremise de Facebook, de WhatsApp, de Skype ou par courriel, pour profiter mutuellement des connaissances et du soutien des autres. Shannon Kaupp, sage-femme et coordonnatrice du programme de jumelage entre pairs, explique : « Le programme de jumelage entre pairs est fondé sur le partage du savoir. En tant que sages-femmes, nous nous envoyons des renseignements cliniques, des cas, des preuves et de la recherche. Nous partageons nos expériences, positives comme négatives. Il est facile, dans le cadre de programmes internationaux, de se concentrer sur les différences entre les deux régions, mais je trouve que le programme de jumelage entre pairs met en évidence les similitudes du travail de sage-femme dans différentes régions du monde ». Elle précise : « Les bases du travail de sage-femme sont pareilles : outiller les femmes, soutenir la justice reproductive, faciliter les naissances sécuritaires, prodiguer des soins aux nouveau-nés et militer pour l'équité des genres ». Comme l'histoire d'Andrea le démontre, « ce ne sont que les enjeux locaux qui sont différents; c'est l'accès aux ressources, y compris aux ressources humaines, qui représente l'un des plus grands défis. On présume souvent que le personnel du domaine de la santé qui travaille dans les pays riches en ressources possède plus de compétences que celui des régions plus pauvres en ressources. Le programme de jumelage entre pairs démontre bien que ce n'est pas le cas. Les sages-femmes sud-soudanaises doivent composer quotidiennement avec des cas que je ne verrai qu'une ou deux fois au cours de ma carrière au Canada ».

Andrea sort du lit, incapable de se rendormir. En préparant sa cafetière, elle commence à fredonner une chanson qu'elle a apprise de ses pairs sud-soudanais. Elle ne connaît pas les paroles, mais elle se souvient de la mélodie. L'année passée, elle s'était rendue au Soudan du Sud pour aider à mettre en place un programme national de jumelage au sein du pays et partager ses expériences et les leçons apprises du programme de jumelage entre pairs. Chaque matin, l'atelier commençait en récitant des prières et en chantant. Et pour être honnête, cela lui procurait plus d'énergie et la réveillait davantage que n'importe quelle boisson caféinée. Elle pense que c'était en fait cela, le but. Les sages-femmes du Soudan du Sud doivent faire face à de nombreux défis tous les jours, que ce soit une faible rémunération ou le manque de respect. Même lorsqu'elles ont les bonnes connaissances et les bonnes compétences, il leur manque le matériel et la technologie nécessaires à leur travail. Il est important en début de journée de faire quelque chose pour se remonter le moral et se donner la force de continuer.

Après une conversation comme celle de ce matin, elle aimerait être de retour au Soudan du Sud pour pouvoir prendre Jemilia dans ses bras. Mais, elle se verse plutôt du café et s'assoit devant son ordinateur pour envoyer des courriels aux spécialistes canadiens qu'elle connaît grâce à son travail. Elle espère que l'un d'eux pourra lui conseiller la meilleure façon de procéder. Elle sait que ses collègues, tant canadiennes que sud-soudanaises, procèdent de la même façon, exploitant chaque possibilité, chaque ressource à leur disposition. Tout au long de la journée, elle continue à fredonner la chanson, chaque note renforçant les liens qu'elle partage avec ses pairs sud-soudanais, même si des milliers de kilomètres les séparent.

1 Organisation mondiale de la Santé (mai 2018). Country Cooperation Strategy at a Glance – South Sudan. Sur Internet: https://bit.ly/35V01P1

2 ReliefWeb (11 juin 2019). From 8 to 700 midwives in 8 years, South Sudan is making huge strides in saving mothers' lives, with UNFPA support. Sur Internet: https://bit.ly/3767Roa

MamaNatalie
LAERDAL

Obstacles

1. Infrastructures à reconstruire

Des années de conflit ont dévasté les infrastructures sanitaires et scolaires du Soudan du Sud. Des cliniques, des établissements de santé et des écoles ont dû fermer leurs portes.[1,2]

2. Peur

La peur d'obtenir des soins qui ne respectent pas la dignité s'est avérée être un facteur important influençant la décision des femmes de ne pas chercher à obtenir des soins de santé maternels.[3]

Défis

3. Accouchement

789 mères sur 100 000 meurent en accouchant.[4]

4. Accès aux services de santé

60 des 87 comtés n'ont pas de services de santé, ou des services de santé insuffisants.[4] Seulement 25 % de la population du Soudan du Sud a régulièrement accès aux services de santé.[5]

5. Soins maternels et néonataux

La couverture des soins maternels et néonataux est extrêmement faible. En moyenne, moins de 20 % des mères et des nouveau-nés obtiennent des soins maternels et néonataux suffisants.[6]

6. Services prénataux

Une enquête auprès de 156 établissements de santé au Soudan du Sud a démontré que 40 % d'entre eux n'offrent pas de services prénataux.[7]

1 UNESCO (2014). Education for All review report 2015: Republic of South Sudan. Sur Internet: https://bit.ly/3m1erTf

2 Downie, R. (novembre 2012). The State of Public Health in South Sudan, Report for the CSIS Global Health Policy Center.

3 Kane, S., et al. (2018). Too afraid to go: fears of dignity violations as reasons for non-use of maternal health services in South Sudan, BMC Reproductive Health, 15(51): 11 pages.

4 Organisation mondiale de la Santé. (mai 2018). Country Cooperation Strategy at a Glance – South Sudan. Sur Internet: https://bit.ly/2USlOQS

5 Alsheikh, M. (2015). South Sudan National Strategic Plan for Human Resources for Health 2011-2015, The Republic of South Sudan Ministry of Health.

6 Valadez, J. (2015). Finding the gap: revealing local disparities in coverage of maternal, newborn and child health services in South Sudan using lot quality assurance sampling, Tropical Medicine & International Health, 20(12): pages 1711 à 1721.

7 Berendes, S., et al. (2014). « Assessing the quality of care in a new nation: South Sudan's first national health facility assessment », Tropical Medicine and International Health, 19(10): 1237-1248.

Solutions

7. Compétences

Améliorer les compétences des médecins et des chirurgiens et chirurgiennes en matière de soins de santé maternelle et d'obstétrique d'urgence.

9. Développement professionnel

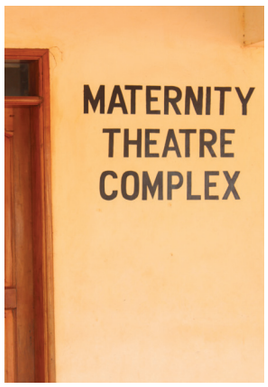
Fournir régulièrement des occasions de perfectionnement professionnel aux sages-femmes sud-soudanaises afin d'améliorer leur capacité à fournir des soins maternels et néonataux de qualité.

8. Systèmes d'entraide

Créer des systèmes d'entraide pour les sages-femmes en poste, afin d'améliorer leur capacité à fournir des soins maternels et néonataux de qualité (le programme de jumelage entre pairs).

10. Augmenter le nombre de sages-femmes formées et qualifiées.

Résultats



11. Formation de médecins

25 instructrices et instructeurs médicaux formés pour enseigner aux étudiant·e·s en médecine et en chirurgie des compétences chirurgicales d'urgence générales et obstétricales. 28 étudiant·e·s en médecine et en chirurgie formés sur les compétences chirurgicales d'urgence générales et obstétricales.

12. Échanges entre pairs

26 sages-femmes sud-soudanaises touchées par le programme de jumelage entre pairs. Plus de 1 060 échanges entre des sages-femmes canadiennes et sud-soudanaises depuis 2017.

Exemples de sujets abordés: les vasectomies, le traitement pour la malaria, l'hépatite B, le VIH et le sida, l'hypertension artérielle, la rétention du placenta, la dystocie des épaules, les accouchements par le siège, les violences sexuelles, les troubles menstruels, la prééclampsie, l'arrêt de progression du travail.

13. Nombre de sages-femmes formées

30 sages-femmes formées en soins de maternité respectueux (SMR) et 34 sages-femmes formées en prévention et contrôle des infections (PCI).

Au rythme des ondulations de l'océan Indien Entourées de familles D'amour et d'appréciation pour ce que nous faisons

Extrait de The Midwives Always Have Songs
(Les sages-femmes ont toujours des chansons)

Formation sur les soins de maternité respectueux

Grâce au programme de jumelage entre pairs, les sages-femmes du Soudan du Sud ont un accès accru à un précieux capital humain, et les sages-femmes du Canada peuvent mieux se préparer en s'informant sur des cas qui sont beaucoup plus rares dans le contexte canadien. Les pairs choisissent des sujets qui les intéressent et qu'ils trouvent pertinents, et publient des messages dans les discussions de clavardage de groupe. Les sages-femmes canadiennes et sud-soudanaises sont également « jumelées », pour ainsi avoir des conversations plus approfondies avec leur partenaire. Des infolettres sont également envoyées régulièrement à tous les pairs. Elles résument certains échanges et fournissent des ressources supplémentaires. Ces sages-femmes ont partagé non seulement des renseignements concernant leur travail clinique, mais aussi concernant leurs objectifs de carrière et leur vie privée. Elles abordent une vaste gamme de sujets dont les prééclampsies, la planification des naissances et la contraception, les accouchements prolongés, les ruptures utérines, le diabète gestationnel, mais également le soutien à la clientèle qui a vécu une agression sexuelle, les perspectives de leadership pour les sages-femmes et l'équilibre travail-famille.

Renforcement des associations

Pilier No. III

Renforcement des associations

l'Association des infirmières et sages-femmes du Soudan du Sud

J'ai entendu chanter les sages-femmes.

Ce matin-là, alors que les coqs s'égosillaient, les boda-bodas vrombissaient, et que la poussière recouvrait la foule qui se faufilait dans Djouba, j'ai entendu les sons d'un chant flotter dans les airs. Il provenait de la rue, d'une église des environs ou d'un fragment de rêve. Le son était si faible que je croyais à peine à son existence. Le vent porte les chants par vagues. Parfois plus fort, parfois plus doux, comme la douce musique d'une marée basse. Une voix accompagnée par d'autres en glorieuse harmonie. Une seule voix amplifiée par la force des autres. J'ai entendu chanter les sages-femmes, et c'était inspirant.

Nous sommes en mai 2019. Devant les bureaux de l'Association des infirmières et sages-femmes du Soudan du Sud (SSNAMA), nous attendons Doris Lamunu, coordonnatrice des projets de l'association. Doris marche vers nous d'un pas déterminé, accompagnée de deux sages-femmes. Elle offre un chaleureux bonjour à un groupe d'étudiant·e·s qui se dirigent à leur cours. Son visage s'illumine alors qu'elle nous souhaite la bienvenue et accueille le retour de Bev Langlois, une sage-femme canadienne qui était déjà venue à Djouba en 2018. Bev, sage-femme et consultante pour le projet RSSF II, aide à préparer des formations de perfectionnement professionnel continu pour SSNAMA et ses membres. Elle s'émerveille devant les bureaux de la SSNAMA : « Ça n'avait pas l'air de ça quand j'étais ici la première fois, dit-elle en souriant. Avant, ce n'était qu'un espace vide. »

En 2010, une association professionnelle visant à représenter les sages-femmes et promouvoir la profession au Soudan du Sud n'était rien de plus qu'un espoir, qu'une ambition. Dix ans plus tard, SSNAMA est une association établie et fonctionnelle, avec des espaces de bureaux, du Wifi et du personnel rémunéré. Doris nous donne fièrement une visite guidée des lieux. Il y a un bureau principal, une salle de conférence, un centre d'apprentissage/salle de discussion avec des ordinateurs et un projecteur où les réunions, les webinaires et les formations ont lieu. La table de conférence est tellement longue et large que l'on comprend mal comment les pièces ont pu passer par une porte aussi étroite.

Pendant la visite guidée, elle répond à des messages textes sur un téléphone, et à un appel sur un autre. Doris est occupée. Elle est toujours occupée et semble être partout à la fois. Doris a toujours eu une passion pour la santé publique, et comme de nombreuses personnes au Soudan du Sud, une envie de soutenir sa communauté. Après avoir travaillé comme agente clinique pour une institution gouvernementale et formatrice en santé dans un institut des sciences de la santé, elle consacre désormais son temps à faire évoluer la SSNAMA à partir de ces humbles débuts.

Au cours de la dernière année, la SSNAMA a plaidé en faveur de meilleurs salaires et de meilleures conditions de travail, créé des trousses d'hygiène menstruelle réutilisables pour s'assurer que les filles n'aient pas besoin de manquer des journées d'école à cause de leurs règles et, avec l'arrivée de la COVID-19, lancé des campagnes d'information à la radio et dans les espaces publics. Elle fabrique également plus de 3 000 couvre-visages afin de les distribuer. « Tout cela représente d'énormes réalisations vers la durabilité et une entreprise gérée par des infirmières et des sages-femmes » dit Doris, fièrement. Repent Khamis, le président de la SSNAMA, abonde dans le même sens : « Je suis très fier de travailler avec la SSNAMA parce que, pendant mon mandat, nous avons pu être admis en tant que membre à part entière à la [Confédération internationale des sages-femmes]. L'ACSF a appuyé la formation en leadership de nos membres et a aidé à faire reconnaître la profession de sage-femme au Soudan du Sud ».

Depuis le début du projet, l'ACSF, sous la direction de la

« Les sages-femmes ont toujours eu leurs chansons. Mais plus il y aura de gens qui s'y mettront, plus nous pourrons changer la vie des mères et des bébés aux quatre coins du monde ».

FNUAP et du ministère de la Santé du Soudan du Sud, aide la SSNAMA à renforcer son association. Le renforcement des associations est l'un des piliers principaux (les deux autres sont l'éducation et la réglementation) non seulement de l'Association canadienne des sages-femmes, mais aussi de la Confédération internationale des sages-femmes. « Une association de sages-femmes forte est primordiale pour le succès de la profession dans n'importe quel état, province ou pays », explique Tonia Occhionero, directrice générale de l'ACSF. « Les associations sont les mieux placées pour faire valoir la profession auprès des élu·e·s, à défendre les intérêts des sages-femmes et de leur clientèle et pour promouvoir la crédibilité et l'importance de la profession auprès du grand public ». Elle ajoute, « Elles peuvent également plaider pour de meilleurs salaires et conditions. La profession de sage-femme est encore, à quelques exceptions près dans le monde, une profession largement féminine. Même si plus d'hommes exercent désormais le métier de sage-femme [...], la profession a été marginalisée par le passé en raison de l'iniquité des genres que l'on trouve au sein des différentes cultures ».

Créer une association de sages-femmes solide, capable de défendre ses membres au Soudan du Sud était particulièrement difficile. Dans la profession de sage-femme, comme en musique, les relations sont cruciales. Les relations des sages-femmes avec leur clientèle, les relations avec d'autres sages-femmes, les relations avec leur association. Et les relations avec d'autres professionnel-le-s de la santé, qu'il s'agit d'infirmières ou d'infirmiers, de médecins ou d'administrateurs. Le système de santé d'un pays est comme un orchestre ou un chœur dont tous les membres doivent jouer ensemble, chanter en harmonie. Par contre, après des années de conflits, le système de santé au Soudan du Sud se trouve fragmenté.

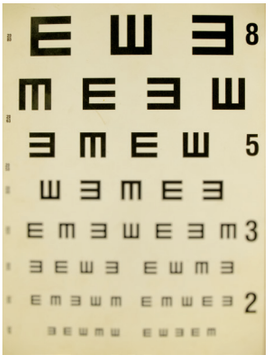
C'est ici qu'interviennent les membres de l'ACSF comme Bev Langlois et Alix Bacon, présidente entrante de l'ACSF. Bev et Alix se sont rendues à Djouba quelques fois au cours des dernières années pour aider à renforcer les capacités de la SSNAMA. Elles ont dirigé des ateliers sur le leadership et la gouvernance, la mobilisation des membres, la planification stratégique et l'esprit d'équipe. Elles ont également aidé la SSNAMA à échanger avec d'autres intervenants importants du domaine, dont le ministère de la Santé du Soudan du Sud, la FNUAP et l'AMREF. Bev repense à un atelier particulièrement percutant : « L'atelier portait sur les communications cliniques écrites et orales. Lorsque nous étudions un sujet particulier, nous essayons toujours d'utiliser de vrais exemples. Nous discutions des choses à faire lorsque nous sommes confrontés à une situation pour laquelle nous voulons aboutir à un résultat particulier, mais que nous n'arrivons pas à obtenir de l'aide de la personne dont nous avons besoin. Après avoir discuté des stratégies générales, j'ai demandé au groupe si quelqu'un avait un exemple. Une femme dans la première rangée a levé la main pour raconter son histoire. Elle était confrontée à un cas difficile et elle avait besoin de l'aide du médecin. Elle n'arrivait pas à convaincre le médecin de faire ce qu'elle voulait et elle en était frustrée. De nombreuses mains ont jailli dans toute la salle lorsque nous avons demandé si quelqu'un avait des idées pour régler ces conflits interprofessionnels. D'excellentes idées ont été proposées et la femme qui a soulevé la situation s'est sentie soutenue. J'en avais la chair de poule. »

Mais l'apprentissage ne se fait pas seulement de manière unilatérale. « J'ai appris beaucoup sur la prestation de soins dans les régions où les ressources sont limitées. J'ai aussi eu de nombreuses occasions de réfléchir à l'évolution des associations de sages-femmes au Canada, leurs parcours, et ce que nous pouvons apprendre du Soudan du Sud lorsqu'il viendra le temps de réglementer la profession sur de nouveaux territoires

(l'Î.-P.-É. et le Yukon bientôt, j'espère), la manière de mobiliser les membres dans les régions rurales et éloignées, et comment nous pouvons offrir des occasions équitables aux membres de participer au renforcement des capacités et d'en tirer avantage », explique Bacon. Bev appuie ses propos : « Au Soudan du Sud, les gens savent comment mettre de l'énergie dans une réunion et comment s'amuser en effectuant du travail de gouvernance. C'est certainement quelque chose que j'aimerais adopter [...] Les chansons et les battements de mains lors des ateliers, au début de la journée, pendant les pauses, et à la fin de la journée... ça enchantait mon cœur! »

Grâce au soutien à la pratique des sages-femmes et des infirmières et infirmiers, et au renforcement de ces professions, les professionnel-le-s de la santé pourront sauver la vie des femmes et des bébés, gagner un salaire décent et profiter d'occasions de poursuivre leurs études ou développer leur carrière professionnelle. « Si nous pouvons y arriver... lorsque nous y arriverons... cela changera le pays », dit Agnes Juan Silver, secrétaire générale de la SSNAMA. Et ce sera comme une douce musique aux oreilles de tout le monde. Ce n'est pas nouveau de chanter. Les sages-femmes ont toujours eu leurs chansons. Mais plus il y aura de gens qui s'y mettront, plus nous pourrons changer la vie des mères et des bébés aux quatre coins du monde.

Obstacles



1. Visibilité et ressources

Manque de visibilité et de respect des sages-femmes au sein du public. Manque de ressources, y compris d'un espace de travail, de matériel et de ressources financières pour pouvoir défendre les intérêts de la profession de sage-femme.

3. Frais d'adhésion

Les frais d'adhésion ne sont pas une source de revenus réaliste pour l'association des sages-femmes du Soudan du Sud, étant donné la grande pauvreté et le fait que plusieurs sages-femmes ne sont pas payées.

2. Capacité

Besoin de renforcer les capacités de gestion d'une association parmi les sages-femmes.

4. Faible mobilisation des membres.

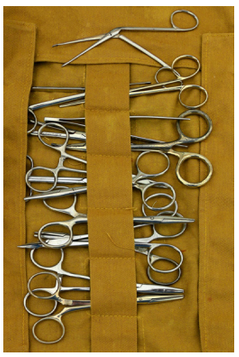
Solutions

5. Stratégies

Élaborer des stratégies avec la SSNAMA en matière de renforcement de l'association, de défense des intérêts et de promotion de l'excellence.

6. Ressources et ateliers

Développer des ressources éducatives et des ateliers pour le personnel et les membres du CA de la SSNAMA sur le leadership et la gouvernance, la défense des intérêts, la mobilisation des membres, la planification stratégique et la mobilisation de ressources.



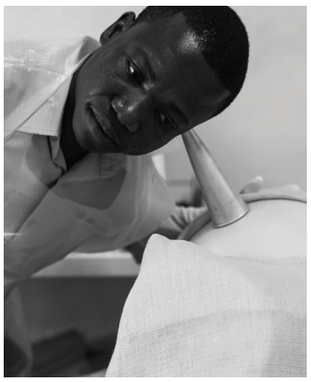
8. Alliances

Renforcer les alliances et les partenariats avec les principaux acteurs du secteur de la santé.

7. Campagnes de sensibilisation

Augmenter la visibilité et la reconnaissance des sages-femmes et de leur rôle en santé publique, à l'aide de campagnes de sensibilisation, d'événements et de matériel promotionnel.

Solutions



9. Développement professionel

Rendre plus intéressante l'adhésion comme membre de l'association par la création d'occasions de perfectionnement professionnel.

11. Revenus

Trouver des façons de générer des revenus pour la SSNAMA afin d'accroître la viabilité financière de l'association.

10. Division étudiante

Créer une division de l'association pour les étudiantes et les étudiants.

Résultats

13. Ressources

Élaboration de matériel, y compris la série de bandes dessinées et le court métrage d'animation Labour Pains, des brochures pour le recrutement et le site Web de l'association, pour expliquer et promouvoir la profession de sage-femme au Soudan du Sud. Ouverture d'un centre d'apprentissage doté d'ordinateurs, d'un téléviseur et d'une bibliothèque de ressources dans les bureaux de la SSNAMA.

14. Des sources de financement stables

En partenariat avec la *Vocational Skills Development Organization* du Soudan du Sud, mise sur pied de sept activités rapportant des revenus à la SSNAMA, y compris l'ouverture de pharmacies et de restaurants. Soumission de cinq demandes de financement par la SSNAMA afin d'augmenter la portée de ses programmes et sa stabilité financière.

12. Défense des droits

Production du documentaire Des voix pour le changement pour présenter la vie et le rôle de deux sages-femmes sud-soudanaises; visionné par environ 10000 personnes.

15. Prochaine generation

1 368 infirmières/infirmiers et sages-femmes se sont joint-e-s à l'association entre 2016 et 2020. Neuf ateliers de perfectionnement professionnel organisés par le personnel de la SSNAMA pour les membres, sur des sujets tels que la communication clinique, la santé et les droits sexuels et reproductifs des adolescentes, la prévention et le contrôle des infections à la COVID-19 et les soins de maternité respectueux.

Je suis devenue sage-femme pour soutenir les gens et leur donner une chance d'être entendus à ce moment de leur vie.

Jenn Nguyen, RM Canada

La paix sur terre commence à la naissance

Ce projet a changé ma vie. Pendant une visite de l'hôpital de Djouba, les sages-femmes m'ont raconté une histoire terrifiante lors du conflit de 2016 : elles devaient travailler alors que des balles traversaient l'hôpital. Je leur ai demandé ce qui les motivait à continuer à offrir des soins dans des conditions aussi dangereuses, et elles m'ont répondu qu'elles espéraient que les enfants qu'elles avaient aidé à mettre au monde apporteraient la paix au Soudan du Sud. Comme Jeannine Parvati Baker l'a dit : « La paix sur la terre commence avec la naissance. » Ce n'est qu'une fois à Djouba que j'ai compris la vraie signification de cette citation et le rôle des sages-femmes pour y parvenir... J'ai appris l'histoire complexe du Soudan du Sud, les colonisations répétées, la guerre d'indépendance et les guerres civiles qui ont suivi.

J'ai pu découvrir les retombées que les associations professionnelles engendrent pour la société du fait de leur rôle d'acteurs de la société civile qui soutiennent et assurent une augmentation rapide des ressources humaines en santé, surtout en contexte vulnérable. J'ai constaté les défis uniques que pose le travail en zones vulnérables et de conflit : il est devenu évident que la distinction que font les pays du Nord entre les projets humanitaires et les projets de développement est artificielle, et surtout, j'ai pu connaître la réalité des associations de professionnels de la santé dans les États vulnérables.

AlixanDr.a Bacon, RM, CAM President 20–22

Nester Moyo, RNM

Film d'animation *Labour Pains:* Inspiré de la série de bandes dessinées du même nom, ce film d'animation raconte le vécu d'une jeune sage-femme qui doit sauver la vie d'une jeune mère dans une clinique débordée. Les personnages sont interprétés par la top-modèle et militante sud-soudanaise Mari Malek et par l'actrice et militante sud-soudanaise Elizabeth Arjok.

« Les sages-femmes sont essentielles pour les accouchements par voie vaginale. Les femmes sud-soudanaises doivent avoir accès à leurs compétences. Mais il est aussi crucial d'avoir des personnes formées en chirurgie en renfort. »
—Dr. Ronald Lett, Fondateur et directeur de l'élaboration des programmes, Canadian Network for International Surgery

Dr. Ronald Lett, MD

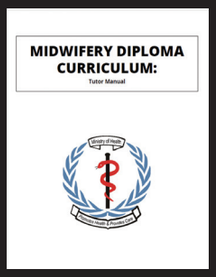
Formation sur les soins obstétricaux et néonatals d'urgence

Yaj Garang, MD

« C'est un très bon programme, très complet et utile. »

Bibliothèque virtuelle: En complément du manuel d'enseignement, l'ACSF a également constitué une bibliothèque de ressources destinée aux enseignant•e•s en pratique sage-femme et aux étudiant•e•s. Le manque d'accès à Internet et aux ouvrages de référence et le manque de fonds pour en acheter étant un obstacle majeur à l'éducation au Soudan du Sud, l'ACSF a préparé des clés USB contenant des tonnes de ressources et de matériel libres de droits, comme des articles, des vidéos et des infographies, afin que le personnel enseignant et les étudiantes et étudiants puissent enrichir leur formation.

Manuel d'enseignement: L'ACSF, en consultation avec l'UNFPA, des enseignant•e•s du Soudan du Sud et des expert•e•s du Canada en enseignement de la pratique sage-femme et élaboration de programmes d'études, ont créé un manuel sur la pédagogie et la matière à enseigner destiné à ceux et celles qui enseignent la pratique au Soudan du Sud. Selon Esther Willms, une sage-femme canadienne ayant participé à l'élaboration du manuel, « L'objectif est d'offrir une formation aux sages-femmes qui soit uniforme et appuyée sur des principes d'enseignement et d'apprentissage fondés sur des données probantes, pour faire en sorte que toutes les étudiantes et tous les étudiants en pratique sage-femme du pays reçoivent la même formation et la même qualité d'enseignement. Le personnel enseignant reçoit de l'aide pour offrir un large éventail de cours, notamment sur des matières telles que l'anatomie et la physiologie, la gynécologie, les techniques de secourisme, la psychologie, la nutrition et la santé et les droits sexuels et reproductifs. »



Manuel d'enseignement

Bibliothèque virtuelle

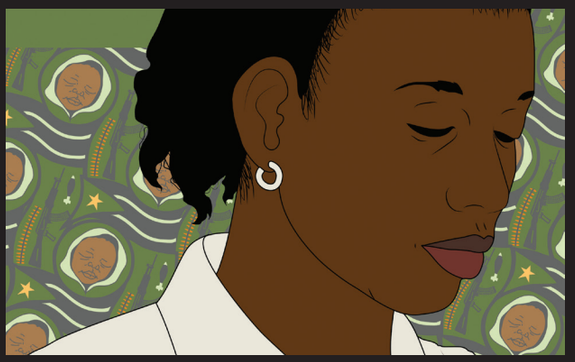
« Les enseignants sont les gardiens de toute profession. La pratique sage-femme est l'un des principaux moyens pour tout gouvernement d'atteindre une couverture universelle en matière de santé. En raison des hauts taux de mortalité maternelle et infantile au Soudan du Sud, le pays a un besoin indéniable de sages-femmes et d'infirmières bien formées; il est donc primordial que les instituts des sciences de la santé du Soudan du Sud puissent compter sur des enseignants et des tuteurs bien formés. C'est l'une des principales façons d'arriver à réduire la mortalité et la morbidité maternelle et infantile. Voilà toute l'importance de la formation. »
—Nester Moyo, Inf. SF/M. Sc. sciences infirmières et pratique sage-femme et experte-conseil pour RSSF-II

« Une femme est arrivée avec une rupture utérine. Elle a fait un très, très long voyage jusqu'à Djouba, très difficile et dangereux. Si nous avions les ressources et les personnes formées dans l'établissement, nous aurions pu sauver son bébé. Heureusement, nous avons pu la sauver, elle. »
—Akat Gabriel, MD, en résidence en chirurgie, Juba Teaching Hospital

Dr. Jan Christilaw, MD

Lucia Buyanza, MD

Album souvenir



Film d'animation *Labour Pains*

« Les médecins parmi nous savent que lorsque nous formons des sages-femmes, nous devons aussi former des renforts. Nous avons structuré plus de 12 cours pour renforcer les compétences en chirurgie et en obstétrique des médecins, dans le but d'offrir des services rapides aux régions les moins bien desservies du pays. Ils en sont capables. Élaborer un programme d'études qui, en six mois, permettrait aux praticiens et praticiennes de la santé de maîtriser à la fois l'obstétrique et la chirurgie générale… c'est un projet très ambitieux! »

—Dr. Jan Christilaw, Directrice du département de la santé des femmes, Canadian Network for International Surgery

Basak Ardalani, RM

« Les sages-femmes font un travail d'éducation dans toutes leurs interactions avec les parents en devenir et leur famille. Elles peuvent donner aux gens les outils pour prendre leur santé au sérieux, pour devenir des agents de changement au sein de leur collectivité et pour changer des systèmes qui menacent la santé et le bien-être de l'enfant et du parent qui accouche. Chaque interaction est une occasion d'éduquer les gens, de les outiller et de les sensibiliser. »

—Esther Willms, SF et experte-conseil pour RSSF-II

Akat Gabriel, MD

Basak Ardalani, RM: Basak a été l'une des premières membres de l'équipe du projet RSSF-II. Elle a été le moteur derrière le manuel de procédures cliniques. Son désir de voir un programme uniforme en soins de santé maternelle s'est concrétisé en 2019. Basak est malheureusement décédée subitement en 2017. Sa sagesse et son énergie remarquable nous manquent énormément. Son travail est toujours présent dans les pages du manuel et de nombreuses vies seront sauvées grâce à ses efforts.

Formation sur les soins obstétricaux et néonatals d'urgence : L'ACSF s'est également associée au Canadian Network for International Surgery (CNIS) pour développer et mettre en place une formation de six mois sur les soins obstétriques et la chirurgie d'urgence destinée aux instructrices et instructeurs médicaux, aux médecins et aux cliniciennes et cliniciens associés. La formation couvre des sujets tels que la grossesse, les complications intrapartum et postpartum, les problèmes de santé néonatale, la planification des naissances et les interventions chirurgicales d'urgence traumatiques et atraumatiques. Depuis le début du projet RSSF-II, 53 personnes ont suivi cette formation et détiennent maintenant des compétences leur permettant de sauver la vie des mères et des nouveau-nés.

Yaj Garang, MD

« L'éducation est le fondement du progrès socio-économique. Être formé par une enseignante ou un enseignant qualifié est un engagement pour la vie qui laisse une marque indélébile. La mise sur pied de l'École a été toute une aventure, avec son lot de situations très complexes. Malgré tout, je suis restée optimiste sachant que le programme sera là pour que les autres puissent apprendre… j'ai toujours rêvé de voir des étudiantes et étudiants obtenir leur diplôme et enseigner à d'autres personnes. »

—Lucia Buyanza, Inf. SF, directrice du programme de formation du personnel de santé, Juba College of Nursing and Midwifery

« J'étais très enthousiaste à l'idée d'aller à Djouba pour donner l'atelier sur les capacités de recherche et développement parce que, fondamentalement, c'est quelque chose qui m'intéresse et je crois vraiment que tout le monde devrait avoir la même faculté d'élaborer ses propres recherches. C'est en collaborant avec les communautés et en tentant réellement de résoudre les problèmes propres au contexte dans lequel les gens travaillent que nous pourrons vraiment comprendre les problèmes auxquels les professionnels de la santé et les familles font face dans ces contextes et que nous parviendrons à créer des programmes et despolitiques qui les concernent vraiment.

—Dr. Kirsty Bourret, PhD, M.Sc.

Dr. Kirsty Bourret, PhD

Esther Willms, RM

Bev Langlois, RM

« Nous avons créé un programme de formation des médecins déjà en exercice afin qu'ils puissent faire face à certaines des urgences lorsqu'ils sont sur le terrain. Ce sont déjà de bons professeurs. J'ai confiance qu'ils suivront cette formation et qu'ils s'en serviront. »
—Dr. Illona Hale, Professeure adjointe d'enseignement clinique, University of British Columbia (co-créatrice du manuel de formation en urgences obstétricales)

« Les leçons tirées du succès du projet de l'UNFPA aident à étendre la formation en pratique sage femme à 16 autres instituts des sciences de la santé. »
—Dr Michael Madding, directeur de la formation générale et du perfectionnement professionnel

Dr. Illona Hale, MD

Renforcement des capacités en recherche

Scovia Naluma, NUNV-Midwife

« Mon rôle de sage-femme au Soudan du Sud présente des défis, mais grâce à la formation et à l'éducation, je peux sauver la vie des mères et des bébés. Nous n'avons pas la même technologie au Canada et au Soudan du Sud, mais les connaissances restent les mêmes. Nous nous servons de nos sens et de notre tête pour analyser la situation. Je terminais un accouchement avec une jeune mère. Elle avait une hémorragie post-partum et perdait beaucoup de sang. J'ai regardé sa petite fille et son nouveau-né et je me suis dit "Elle ne doit pas mourir. Elle ne mourra pas". J'ai arrêté l'hémorragie, mais elle n'allait toujours pas bien. Nous n'avions pas de sang pour faire une transfusion, alors je lui ai donné de mon sang pour la sauver. Maintenant, elle me voit dans le quartier, elle est en forme, elle est en vie. »
—Scovia Naluma, Sage-femme (volontaire des Nations Unies) Soudan du Sud, présentée dans le documentaire *Des voix pour le changement*

« La SSNAMA a cerné un besoin et a demandé que la PCI soit un sujet d'atelier à offrir pour leur perfectionnement professionnel continu. La formation sur la prévention des infections est d'ailleurs un besoin pour tous les professionnels de la santé dans le monde. Je dois dire que c'est fantastique que la SSNAMA ait réussi à faire venir jusqu'ici des sages-femmes de l'autre bout du pays. Le groupe était formé de sages-femmes qui prodiguent des soins maternels et néonataux, d'infirmières qui travaillent en salles d'opération et de personnes de toutes les autres unités et situations possibles. »
—Deborah Bonser, Sage-femme autorisée, consultante et co-coordonnatrice du programme de mentorat de RSSF-II

« J'ai appris que les bases du travail de sage-femme sont partout pareilles : outiller les femmes, soutenir la justice reproductive, faciliter les naissances sécuritaires, prodiguer des soins aux nouveau-nés et militer pour l'égalité des genres. On présume souvent que les travailleurs et travailleuses de la santé dans les pays riches en ressources possèdent plus de compétences que ceux et celles des régions qui ont moins de ressources. Le programme de mentorat par les pairs démontre bien que ce n'est pas le cas. Les sages-femmes sud-soudanaises doivent composer quotidiennement avec des cas que je ne verrai peut-être qu'une ou deux fois au cours de ma carrière au Canada… L'histoire de la sage-femme sud-soudanaise menacée à bout portant parce que le bébé est mort-né, c'est quelque chose qu'il est peu probable que je vive au Canada. Le professionnalisme et la rapidité d'esprit dont elle a fait preuve lui ont permis de sauver sa propre vie et celle de ses collègues. »
—Shannon Kaupp, Sage-femme autorisée et co-coordonnatrice du programme de mentorat de RSSF-II

Dr. Janet Michael

Emmanuel Trépanier

« … Bien que le transfert de compétences cliniques et le renforcement des associations sont essentiels à l'avancement de la santé et des droits sexuels et reproductifs, la compréhension de la dynamique des sexes dans les établissements de santé et institutions éducatives et gouvernementales restent également essentiel pour promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes. Mon rôle est d'aider les sages-femmes canadiennes participant au projet SMS-II à prendre en compte les dimensions sociales dans leur travail, à savoir si elles peuvent participer à l'élaboration de matériel pédagogique, de formations, de soutien à la défense des droits, etc… Un aspect de notre travail en matière de genre dont je suis particulièrement fière est : les nombreuses façons dont nous avons contribué à amplifier la voix des sages-femmes du Sud-Soudan. À bien des égards, les personnages de Beatrice et Regina de la série de bandes dessinées Labour Pains incarnent le pouvoir des sages-femmes, mais mettent également en évidence leur vulnérabilité, leurs besoins et leurs intérêts. Leurs histoires proviennent des sages-femmes sud-soudanaises elles-mêmes.
—Emmanuel Trépanier, SMS II Conseiller en matière de genre

Album souvenir

Shannon Kaupp, RM

Sarilyn Zimmerman, RM

« Mon temps passé au Soudan du Sud m'a montré une fois de plus le cœur et l'esprit de la pratique sage-femme que nous partageons. En tant que sages-femmes, nous connaissons les joies et les peines, les frustrations et les difficultés, les accidents évités de justesse, les bons et moins bons moments et le miracle de la naissance. La force que nous partageons réside également dans un besoin et un désir d'apprendre et d'améliorer non seulement nos compétences cliniques, mais aussi nos relations humaines et la façon dont nous traitons nos collègues, la collectivité, les autres professionnels de la santé, les individus, les femmes et les familles avec dignité et respect. Certaines disparités sont désolantes, mais ensemble, nous, les sages-femmes, pouvons changer les choses et nous soutenir mutuellement afin d'améliorer la santé maternelle et néonatale, grâce à notre travail, notre humanité et nos soins. »

—Sarilyn Zimmerman, SF

Formation en PCI: Une autre demande de perfectionnement professionnel qui est ressortie du programme de mentorat par les pairs était de recevoir une formation en prévention et contrôle des infections (PCI). L'ACSF a donné des ateliers de trois jours sur la PCI, portant sur les étapes et mesures à suivre par les sages-femmes, les infirmières et autres professionnels de la santé, et leur importance pour réduire le risque d'infection chez les patientes et les patients dans le plus jeune pays du monde. Plus de trente sages-femmes, infirmières et cadres de partout au Soudan du Sud y ont participé. « Si j'ai la chance d'assister à plusieurs formations comme celle-ci et d'avoir la possibilité de rencontrer des gens différents, avec des idées différentes sur la façon d'influencer les autres, cela apportera un grand changement… et vraiment c'est ce que nous espérons. » dit Julius Ladius.

Labour Pains Comic

Deborah Bonser, RM

Rév. Janet Michael, directrice du département des soins infirmiers et de la pratique sage-femme, ministère de la Santé

Le nombre de sages-femmes formées œuvrant dans les établissements de santé a augmenté conformément à la vision « Renforcement de la formation – une sage-femme à chaque accouchement ».

« La qualité des sages-femmes formées s'est améliorée depuis l'époque où elles ne détenaient qu'un certificat et étaient formées sur le tas. La formation des infirmières/infirmiers et des sages-femmes a permis de les outiller, de rehausser l'image de la profession et d'accroître sa popularité. »

—Dr. Alex Dimiti, directeur général du département de la santé reproductive, ministère de la Santé

Bande dessinée *Labour Pains:* une série de trois bandes dessinées conçue pour servir de matériel éducatif sur la pratique sage-femme et d'outils de promotion et de recrutement pour la profession. Les bandes dessinées mettent en valeur les expériences vécues par les sages-femmes tout en montrant certaines compétences générales (résolution de conflits) et spécialisées (tamponnement par ballonnet pour arrêter une hémorragie post-partum, réanimation néonatale). Plus de 3 000 bandes dessinées sont en circulation.

Formation en PCI

Renforcement des capacités en recherche: Le cours de 10 jours offert par le Dr Ferdinand Nsengimana et la Dre Beverly O'Brien a été conçu de manière à explorer certaines des bases de la recherche en vue de soutenir les tuteurs et tutrices qui feront part de leurs connaissances dans leur établissement et lieu de travail. Les objectifs du cours étaient de développer et d'acquérir les compétences nécessaires à l'élaboration d'un projet de recherche; d'aider à cerner les principaux problèmes et les solutions pour répondre aux difficultés auxquelles le pays fait face; de comprendre et analyser de façon critique les études déjà publiées; et d'aborder les façons d'enseigner la recherche aux étudiantes et étudiants de premier cycle.

« Le cours sur les soins de maternité respectueux m'a beaucoup touchée. Il a fait ressortir beaucoup d'émotion. Pour un des exercices, on a demandé à tout le monde d'écrire de façon anonyme sur un bout de papier ce qui les empêchait d'apporter des changements dans leur milieu de travail, puis de faire circuler les bouts de papier jusqu'à l'avant de la classe. Les réponses ont ensuite été lues à voix haute. On y mentionnait entre autres la peur d'être blessée, battue ou tuée. Cela a renforcé mon estime pour le travail des infirmières et des sages-femmes au Soudan du Sud. »

—Bev Langlois, Sage-femme autorisée et experteconseil pour RSSF-II

Kelly Chisholm, RM

Repent Khamis

«Le courage des membres de la SSNAMA me renverse! Je me souviens que de nombreux participants et participantes n'avaient pas été payés depuis des mois. Les établissements, les cliniques et les hôpitaux sont financés par le gouvernement et l'argent qui devrait servir à payer le matériel médical, les salaires et les médicaments ne cesse de disparaître. Ils s'arrangent avec ce qu'ils ont… et en étant créatif, il y a bien des façons de poser une intraveineuse… et ils continuent d'être créatifs. Les quarts de travail ne sont remplis que de façon sporadique, car ces professionnelles hautement qualifiées peuvent avoir besoin d'arrondir les fins de mois en allant vendre au marché ou en offrant un service de restauration dans le quartier. Mais lorsque ces personnes rentrent au travail, elles donnent plus que ce que je croyais possible de donner dans l'exercice de la profession. Il y en a qui ont perdu la vie en rentrant à la maison à pied… »
—Karline Wilson-Mitchell
DNP, MSN, CNM, inf., SF et consultante pour RSSF-II

Trousses d'hygiène menstruelle réutilisables: L'Association sud-soudanaise des infirmières et sages-femmes (SSNAMA), avec le soutien du Fonds canadien d'initiatives locales de l'Ambassade du Canada, a monté une série de trousses d'hygiène menstruelle réutilisables pour faire en sorte que les filles ne manquent plus l'école lorsqu'elles ont leurs règles. Chaque trousse contient trois serviettes hygiéniques lavables, du savon et une débarbouillette. Les trousses sont fabriquées dans un petit atelier de couture dans les bureaux de la SSNAMA et le matériel est acheté chez des fournisseurs locaux. Elles sont distribuées à de jeunes femmes partout au Soudan du Sud.

Alix Bacon, RM

Formation professionnelle continue: La formation professionnelle continue est essentielle pour garantir que les professionnell-e-s restent compétent-e-s et au fait des nouvelles données scientifiques, procédures et technologies dans leur domaine. L'ACSF a aidé à la création d'une série de cours et de manuels pour la formation continue des infirmières et infirmiers et des sages-femmes du Soudan du Sud, dans le but d'approfondir leurs connaissances et leurs compétences. Parmi les sujets couverts : Développement des compétences cliniques et Prévention et contrôle des infections (créé par Deborah Bonser, SF, et Barbie Legett, inf.); Soins de maternité respectueux (créé par Barbie Legett, inf., Bev Langlois, SF et Karline Wilson-Mitchell, PhD); et un manuel sur la défense des intérêts (créé par Patrice Lakta, SF).

«Nous faisons face à de nombreux défis. Même si nous parlons des bases du lavage des mains, il arrive qu'il n'y ait pas suffisamment d'eau, ni même d'eau courante, et encore moins de désinfectant ou de savon. Nous savons que le lavage des mains fréquent prévient les infections, mais nos installations ne fournissent pas les ressources adéquates. Et c'est sans parler des ÉPI, que nous devons souvent acheter nous-même. C'est pourquoi nous, à la SSNAMA, devons revendiquer l'accès à ces ressources.»
—Agnes Juan Silver, Secrétaire générale de la SSNAMA

Susanna Ku, RM

Dora Kunda, NUNV-Midwife

Dre Bev O'Brien: Le programme de recherche de la Dre O'Brien visait à soutenir et outiller les femmes dont le confort, la sécurité et le bien-être étaient compromis pendant la grossesse, l'accouchement et le début de la maternité. Les recherches antérieures de la Dre O'Brien ont notamment porté sur la gestion des nausées et vomissements graves et autres malaises périnataux. Ses projets plus récents portaient sur l'exploration des disparités en santé dans le contexte mondial.

Karline Wilson-Mitchell, PhD, RM

Jen Nguyen, RM

«Le plus notable avec ce projet, c'est le soutien de l'UNFPA et d'Affaires mondiales Canada dont il bénéficie. Ce projet ne se contente pas d'aller dans un autre pays mettre un pansement sur un problème puis de repartir. Il est fait pour durer. Il a du mordant. Mais surtout, il est conçu sur un modèle viable qui, je l'espère, saura changer la donne pour la population du Soudan du Sud.»
—Kelly Chisholm

Album souvenir

« Chaque jour, nous luttons pour être reconnues. Nous voulons sentir que le système de santé reconnaît notre travail. Nous voulons être respectées pour le travail que nous faisons, mais beaucoup de gens ne comprennent pas ce que fait une sage-femme. Beaucoup semblent croire que nous appliquons des techniques révolues pour tenter de rendre la naissance aussi naturelle que possible, loin de la science et des nouvelles technologies. La pratique sage-femme a évolué et fait maintenant partie d'un système de santé qui considère l'individu comme une personne à part entière qui possède des droits, au-delà d'un numéro qui ne sert qu'à compiler des statistiques. Une sage-femme est une professionnelle de la santé spécialisée dans les grossesses à faible risque. Nous sommes expertes en grossesses à faible risque. »

—Susanna Ku, Sage-femme autorisée, présentée dans le documentaire Des voix pour le changement

« L'inspiration, la passion, le savoir et l'expérience que l'ACSF possède à l'égard de la profession de sage-femme m'ont inspiré à valoriser la profession de sage-femme en tant que telle. L'ACSF a aidé à faire reconnaître la profession au Soudan du Sud. Par conséquent, il y a plus de jeunes gens qui veulent faire des études de sage-femme. Je suis très fier de travailler avec la SSNAMA parce qu'au cours de mon mandat, nous avons réussi à devenir membre de l'ICM et notre adhésion au Conseil international des infirmières est en cours. »

—Repent Khamis, Président, SSNAMA

Dr. Bev O'Brien, PhD

Doris Lamunu

« Une des choses dont je suis fière par rapport à la SSNAMA, c'est la bonne visibilité parmi les membres et les parties prenantes et à l'international. J'aimerais voir des pratiques de sage-femme plus poussées, des programmes de baccalauréat et de maîtrise offerts dans les écoles actuelles, une plateforme de formation continue et un leadership de qualité pour la profession. Je voudrais que la direction des soins infirmiers et de sage-femme se dote d'une directrice ou d'un directeur de la pratique sage-femme. J'aimerais aussi voir une réglementation complètement fonctionnelle pour soutenir les services de sage-femme dans le pays. Travailler avec l'ACSF a été une expérience excitante et nos interactions étaient bien coordonnées malgré la distance. »

—Doris Lamunu, Gestionnaire de programme, SSNAMA

Des voix pour le changement—Portraits de sages-femmes: Ce documentaire de 30 minutes aborde les idées, motivations, défis et réussites de quatre sages-femmes, dont deux du Soudan du Sud (Dora Kunda et Scovia Naluma) et deux du Canada (Susanna Ku et Jen Nguyen). Le documentaire ainsi que les 15 minutes supplémentaires présentant le profil de chaque sage-femme ont été visionnés par plus de 15000 personnes au Soudan du Sud et au Canada, en personne et en ligne.

Dora Kunda, NUNV-Sage-femme du Soudan du Sud dans le film Voix pour le changement

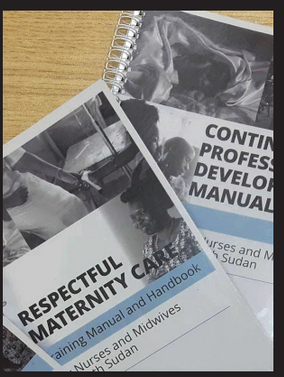
«C'est pourquoi je suis devenue sage-femme. Pour sauver la vie de nos chères mères.

« La charge de travail pour la gouvernance d'une jeune association est incroyablement lourde. La participation se fait sur une base volontaire et ce n'est pas rien que de demander de faire du bénévolat à des professionnel-le-s de la santé qui travaillent à temps plein et qui sont souvent parent et grands-parents, n'ont peut-être pas été payé-e-s depuis des mois, ont de longs déplacements à faire pour se rendre au travail et doivent souvent faire d'autres petits boulots pour pouvoir payer les factures. »

—Alix Bacon, RM

« Les gens croient que nous devenons sages-femmes parce que nous aimons câliner des bébés... Je suis devenue sage-femme pour aider les gens et leur donner une voix à cette étape de leur vie. »

—Jen Nguyen, Sage-femme autorisée, présentée dans le documentaire Des voix pour le changement



Formation professionnelle continue

Agnes Juan Silver

Trousses d'hygiène menstruelle réutilisables

Kelly Chisholm, RM

Barbie Leggett, RM

J'ai fait partie d'une équipe qui a formé des infirmières et infirmiers et des sages-femmes au Soudan du Sud de 2012 à 2019. Le fait qu'à la mi-2019, près de 500 sages-femmes avaient obtenu leur diplôme dans différents instituts de santé du Soudan du Sud, comparativement à huit sages-femmes en 2012, a été un cadeau du ciel. Mais ce qui m'a fait encore plus plaisir, c'était d'aller à la rencontre de certaines des nouvelles sages-femmes diplômées qui travaillaient dans les 12 établissements de santé que nous avons visités pour un projet de recherche. L'objectif était de collecter des données pour évaluer la qualité des services intégrés de santé reproductive et maternelle dans le cadre du projet RSSF II. Entendre les hommes et les femmes qui ont bénéficié de ces services exprimer leur bonheur quant aux améliorations constatées a été très gratifiant.

—Ferdinand Nsengimana, PhD

Ce fut un privilège de travailler avec les sages-femmes et les infirmières et infirmiers du Soudan du Sud. J'y ai rencontré des professionnels dévoués faisant un travail remarquable. Écouter leurs histoires et leurs défis quotidiens a été une leçon d'humilité. Une expérience mémorable qui a eu lieu après le cours sur les soins de maternité respectueux, et qui a été très touchante et a marqué toutes les personnes impliquées, a été de visiter les cliniques et les hôpitaux locaux et de constater de visu les changements qui avaient été mis en œuvre à la suite des recommandations faites pendant le cours. Ce fut une expérience très gratifiante parce que ces changements auront un impact direct et positif sur les soins et la santé des patientes.

—Barbie Leggett, SF

Ces sages-femmes sont braves. Un soir, un homme est entré dans la clinique pour les violer. Elles ont couru se cacher dans une petite pièce fermée à clé et ont appelé de l'aide. Le directeur du centre de santé voulait le fermer après 17 h, car ce n'était pas sécuritaire pour le personnel, mais les sages-femmes ont refusé. Elles se sentaient le devoir d'être présentes, de jour comme de nuit, pour répondre aux besoins en santé reproductive de la collectivité. À la place, elles ont demandé à des policiers de venir assurer la sécurité de l'unité de maternité la nuit pour qu'elle puisse rester ouverte. Cela semble avoir bien fonctionné et le centre de soins est resté ouvert la nuit.

— Cathy Ellis, RM

Ferdinand Nsengimana, PhD

Cathy Ellis, RM

Kelly Chisholm

«Les infirmières et les sages-femmes du Soudan du Sud sont les gardiennes des générations à venir. Ce fut un privilège dont je serai toujours reconnaissante. Des objectifs radicaux et extraordinaires étaient à l'ordre du jour et aucun obstacle ne pouvait ébranler la confiance de l'équipe.»

« … j'ai été frappée par l'excellent travail des sages-femmes dans les deux types d'établissements, mais surtout dans les centres de santé primaire. J'y ai découvert la façon dont les sages-femmes communautaires (les accoucheuses traditionnelles) étaient impliquées auprès des sages-femmes dans l'unité de maternité. Elles apportaient du réconfort, de l'information et du soutien. Les sages-femmes formées travaillaient bien avec elles et renseignaient les familles, prenaient les antécédents et géraient les complications. C'était un très bon partenariat. Je parle maintenant de ce modèle à mes étudiantes dans le cours international de santé maternelle et infantile que je donne à l'UBC… un modèle adapté à la réalité culturelle pour prendre soin des mères pendant le travail et l'accouchement et un exemple de la façon d'intégrer les sages-femmes traditionnelles dans le système de santé. »

— Cathy Ellis, RM

Kelly Chisholm, RM

Album souvenir

Credits photos
Bruno Feder: Couverture, 2, 4, 6, 7, 9, 10, 13, 15, 16 (#3, #6), 17 (#8, #13), 19, 20, 24 (#2, #3), 25 (#10, #12), 27, 29, 33, 35 (#9, #10, #11, #12, #13), 37, 45–47

Collaborateur du projet: 38–43
Dreamstime, Leo Reynolds/ Flickr, Creative Commons: 16, 17, 24, 25, 34, 35

Canada

UNFPA

Sverige

SOUTH SUDAN NURSES AND MIDWIVES ASSOCIATION

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