Société d'Anesthésie-Réanimation et de Médecine d'Urgence

-S.A.R.M.U Mali-

MENTORAT CLINIQUE EN ANESTHESIE-REANIMATION

''Renforcer la réduction de la mortalité maternelle et néonatale à une chirurgie sûre, indiquée et consentie''

Le présent document a été adapté à partir du Guide de Mentorat Clinique en celui de la Santé de Reproduction /Planification Familiale du Mali avec le soutien financier de l'USAID à travers le Projet MOMENTUM Safe Surgery In Family Planning and Obstetrics - MSSFPO.

Avril 2022.

SARMU Mali

BP. 1805 Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie de Bamako -FMOS

Site web: sarmumali.org

Email: sarmumali@gmail.com

TABLE DES MATIERES

REMERCICEMENT……4

SIGLES ACCRONYMES ……..5

INTRODUCTION : 6

1. Définition: 6

2. Programme de mise en place du système de mentorat : 7

2.1. But du mentorat : 7

2.2. Objectif général : 7

2.3. Objectifs d'apprentissage : 7

2.4. Objectifs opérationnels : 7

3. Résultats attendus : 8

3.1. A court terme : 8

3.2. A moyen terme : 8

3.3. A long terme : 9

4. Avantages et conditions de réussite : 9

4.1. Avantages : 9

4.2. Conditions de réussite du mentorat au Mali : 10

4.2.1. Engagement politique : 10

4.2.2. Une bonne planification du mentorat : 10

4.2.3. L'existence de ressources: 10

5. Sélection de la personne mentorée : 12

5.1. Profil de la personne mentorée : 12

5.2. Caractéristiques de la relation mentorale : 12

5.3. Environnement favorable à une relation mentorale : 13

5.4. Les domaines d'intervention du mentor : 13

6. Engagement du mentor et du mentoré : 14

6.1. Principes de l'engagement du mentor et du mentoré : 14

6.2. Modalités de la relation mentorale : 15

6.2.1. Eléments d'engagement des deux parties : 15

6.2.2. Importance d'établir une relation avec un mentoré basée sur la confiance et le respect mutuel : 15

6.2.3. Identification des obstacles potentiels à l'établissement de la relation mentorale : 15

6.2.4. Comment établir de bons rapports entre mentor et mentoré : 16

6.2.5. Développement et approfondissement de la relation mentorale : 16

6.2.6. Les facteurs qui peuvent influencer positivement la relation mentor – mentoré : 18

7. Ancrage institutionnel du mentorat : 18

7.1. Description : 18

7.2. Acteurs : 19

7.2.1. Niveau national : Comité National du Mentorat regroupant 19

7.2.2. Niveau régional : Comité Régional du Mentorat regroupant : 19

7.2.3. Niveau District Sanitaire : Comité local du Mentorat regroupant 19

7.3. Rôles des acteurs : 20

7.3.1. Cabinet du Ministère en charge de la santé : 20

7.3.2. Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique : 20

7.3.3. Société d'Anesthésie Réanimation et de Médecine d'Urgence du Mali (SARMU) : 20

7.3.4. Autres sociétés savantes : Selon une approche multidisciplinaire : 21

7.3.5. Ordres professionnels de la santé : 21

7.3.6. Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie et l'Institut National de Formation en Sciences de la Santé : 21

7.3.7. Direction régionale de la santé : 21

7.3.8. Hôpitaux de district et les EPH de 2ème et 3ème référence : 21

7.3.9. Partenaires Techniques et Financiers : 22

CONCLUSION

REMERCICEMENT

L'élaboration de ce document sur le Mentorat Clinique en Anesthésie-Réanimation a bénéficié soutien financier de l'USAID à travers le Projet MOMENTUM Safe Surgery in Family Planning and Obstetrics (MSSFPO). Sa conception technique a été faite par les membres de la Société d'Anesthésie-Réanimation et de Médecines d'Urgence (SARMU Mali), la Société Savante des Anesthésistes-Réanimateurs du Mali avec l'appui technique de l'équipe du Projet MSSFPO à IntraHealth International au Mali. Elle a également bénéficié des contributions significatives de certaines personnes ressources dont des membres de la Société Malienne de Gynécologie et d'Obstétrique (SOMAGO) et un consultant de IntraHealth International au Mali.

Ainsi, Nous (SARMU Mali) adressons nos sincères remerciements toutes les personnes morales et physiques qui ont bien voulu apporter leurs contributions tout au long du processus d'élaboration de ce Manuel de de Référence pour la formation des prestataires d'Anesthésie-Réanimation en matière de Santé Maternelle, Néonatale et Planification Familiale.

Une motion spéciale de remerciement est à adresser à l'USAID à travers le Projet MSSFPO au Mali pour tout le soutien financier apporté à au processus d'élaboration mais aussi la suite qui portera sur la formation des Anesthésistes-Réanimateurs des districts sanitaires des régions de Koulikoro et de Sikasso à travers la mise en œuvre de l'approche de mentorat.

SIGLES ACCRONYMES

AMAPED	Association Malienne de Pédiatrie
ANEH	Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux
ASFM	Association des Sage-Femmes du Mali
DRS	Direction Régionale de la Santé
EPH	Etablissement Public à caractère Hospitalier
DGSHP	Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique
INFSS	Institut Nation de Formation Socio-Sanitaire
ISAR	Infirmiers Spécialisés en Anesthésie-Réanimation
MAR	Médecins Anesthésistes-Réanimateurs
MSDS	Ministère de la Santé et du Développement Social
MSSFPO	MOMENTUM Chirurgie Sûre en Planification Familiale et Obstétrique
PF	Planification familiale
PFPP	Planification familiale du Post-Partum
SARMU	Société d'Anesthésie-Réanimation et Médecines d'Urgence
SMNI	Santé Maternelle,
SOMAGO	Société Malienne de Gynécologie et d'Obstétrique
SONU	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence
SR	Santé de la reproduction
USAID	Agence des Etats-Unis pour le Développement International

INTRODUCTION :

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet MOMENTUM Safe Surgery In Family Planning and Obstetrics (MSSFPO), une approche importante développée est le renforcement des capacités des équipes chirurgicales du niveau opérationnel. Ce renforcement doit prendre en compte les anesthésistes-réanimateurs pour améliorer la qualité de l'offre de services chirurgicaux et des soins intensifs. Ainsi, dans le plan de travail, le consortium de mise en œuvre de MSSFPO à travers IntraHealth International, a développé un protocole de collaboration avec la Société d'Anesthésie-Réanimation et de Médecine d'Urgence (SARMU Mali) pour la mise en œuvre en place d'un pool de formateurs nationaux appelé ''Collège de Formateurs'' pour la formation des formateurs régionaux afin de devenir des mentors en anesthésie-réanimation pour les agents des districts sanitaires dans les régions de Koulikoro et de Sikasso.

Le Collège des Formateurs a jugé nécessaire d'élaborer les documents nécessaires à la formation et sur le mentorat clinique en Anesthésie-Réanimation pour ces Médecins Anesthésistes-Réanimateurs (MAR). Il s'agit d'un Manuel de Référence d'Anesthésie-Réanimation en Obstétrique, le Guide du Formateur pour son enseignement et un document sur le Mentorat Clinique. Ce dernier fait l'objet et le contenu du présent document qui sera mis à la disposition des Formateurs régionaux ou mentors pour organiser le mentorat au profit des Infirmiers Spécialisés en Anesthésie-Réanimation (ISAR) et les ''Faisant-Fonction'' qui travaillent au niveau des blocs opératoires des districts sanitaires.

1. Définition:

Le mentorat est une relation interpersonnelle de soutien, d'aide, d'échange et d'apprentissage dans laquelle une personne expérimentée (**mentor**) offre son expérience à une autre personne (**mentorée**) dans le but d'améliorer ses compétences.

2. Programme de mise en place du système de mentorat :

2.1. But du mentorat :

Le but du mentorat clinique en Anesthésie-Réanimation est de contribuer au renforcement des compétences des prestataires pour l'offre de services d'anesthésie-réanimation intégrés aux SONU et à la planification familiale en péri-partum.

2.2. Objectif général :

Le mentorat clinique des prestataires d'anesthésie-réanimation vise à réduire la morbidité et la mortalité maternelle associées aux actes chirurgicaux nécessitant une anesthésie/réanimation au cours de la prise en charge des urgences obstétricales ou de l'offre des méthodes contraceptives réversibles/permanentes (DIU, les implants, ligature des trompes et vasectomie).

2.3. Objectifs d'apprentissage :

A la fin de la session de formation, le mentor sera en mesure de :

1) Évaluer les connaissances et les compétences de base du mentoré à l'aide d'une grille d'observation et ou questionnaire ;
2) Apprécier l'environnement de travail du mentoré ;
3) Faire le point du matériel et des équipements du travail ;
4) Aider le mentoré à améliorer la qualité de l'offre des soins en Anesthésie-Réanimation;
5) Aider le mentoré à assurer la collecte des données et à produire des rapports.

2.4. Objectifs opérationnels :

De manière opérationnelle, il s'agira pour le mentor, de :

1) Aider les mentorés à renforcer les aspects techniques et professionnels en Anesthésie-Réanimation;

2) Fournir des opportunités de développement professionnel aux mentorés pour une plus grande visibilité de leurs performances ;
3) Soutenir, écouter et comprendre les mentorés ;
4) Transférer les compétences sur les innovations en termes d'anesthésie et réanimation dans le domaine de la santé maternelle et néonatale et la planification familiale
5) Promouvoir l'esprit d'équipe en favorisant l'établissement de bons rapports interpersonnels entre les prestataires ;
6) Mettre en réseau les mentors et mentorés.

3. Résultats attendus :

3.1. A court terme :

- Le sentiment d'appartenance au corps professionnel des prestataires en anesthésie-réanimation est renforcé.
- Les compétences essentielles sont maitrisées par les prestataires mentorés.
- Les opportunités de développement professionnel sont connues par les mentorés.
- Les mentorés sont soutenus, écoutés et compris dans leur pratique.
- Les compétences sur les innovations en Anesthésie-Réanimation sont transférées aux mentorés.
- Les mentors et les mentorés ont établi de bons rapports interpersonnels.

3.2. A moyen terme :

- La qualité des soins d'anesthésie-réanimation pour la mère et les nouveau-nés est améliorée dans les centres de santé à faible performance.
- Les conditions de travail des prestataires en anesthésie-réanimation sont optimales.
- Les données sur les services d'anesthésie-réanimation pour la mère et les nouveau-nés sont collectées, disponibles, analysées et utilisées pour des prises de décisions éclairées.

3.3. A long terme :

- L'environnement relationnel des prestataires au sein de l'équipe chirurgicale est amélioré.
- Les besoins des services de santé maternelle, néonatale et PF sont satisfaits en matière d'anesthésie-réanimation.
- Les besoins des bénéficiaires des services en santé maternelle, néonatale et PF sont satisfaits en matière d'anesthésie-réanimation.
- Les prestataires d'anesthésie-réanimation sont fidélisés à leurs postes de travail.
- Les indicateurs sur la santé maternelle et néonatale sont améliorés.
- La profession d'anesthésiste-réanimateur est valorisée.

4. Avantages et conditions de réussite :

4.1. Avantages :

Pour le mentoré, le mentorat permet de :

- Développer des compétences relationnelles et décisionnelles et d'acquérir de bonnes pratiques ;
- Briser le sentiment d'isolement et bénéficier d'un accompagnement personnalisé avec son mentor ;
- Développer la confiance en soi ;
- Mettre en exergue son identité professionnelle ;
- Identifier des perspectives d'évolution de carrière ;
- Etre en réseau avec les pairs.

Pour le mentor, le mentorat permet de :

- Transmettre et pérenniser les acquis ;
- Acquérir une reconnaissance en tant que mentor estimé par l'équipe;
- Affiner ses compétences techniques relationnelles et communicationnelles ;
- Relever de nouveaux défis liés à la profession par l'accompagnement du mentoré,

;

- Actualiser ses compétences.

4.2. Conditions de réussite du mentorat au Mali :

Les conditions de réussite du mentorat peuvent être regroupées en plusieurs types.

4.2.1. Engagement politique :

- Forte implication des autorités sanitaires et politico administratives ;
- Accompagnement des partenaires techniques et financiers ;
- Mise en place d'un cadre fonctionnel de coordination et de suivi ;
- Prise en compte du mentorat dans les documents nationaux de référence sur la sr/pf.

4.2.2. Une bonne planification du mentorat :

- Respect des étapes de mise en œuvre du guide de mentorat ;
- Respect des critères de sélection des mentors ;
- Mise en place d'un mécanisme de pérennisation du processus.

4.2.3. L'existence de ressources:

Financières

- Mobilisation des ressources financières et logistiques pour les activités de formation et de suivi,

Matérielles

- Mise à niveau du plateau technique (matériel de réanimation du nouveau-né, produits sanguins, solutés, produits anesthésiques, ventouse, kit d'insertion et de retrait de dispositif intra-utérin et implant, kits d'accouchement incluant ocytocine, sulfate de magnésium, fer-acide folique, modèles anatomiques SONU / PF, autres produits de SR…) ;

- Existence de matériels d'hygiène et d'assainissement (eau courante, système de gestion de déchets, matériel de prévention et contrôle de l'infection).

Logistiques

- Disponibilité de moyens logistiques adéquats pour les mentors (déplacements, hébergement et subsistance…)

Humaines (mentorés et mentors) :

- Engagement du mentor et du mentoré ;
- Motivation (lettre de félicitations, participation aux réunions, distinctions honorifiques, …)
- Limiter le mentorat en anesthésie-réanimation aux médecins anesthésistes-réanimateurs, infirmiers spécialistes en ar et faisant-fonction ;
- Accepter des demandes de mentorat formulées par les mentorés ;
- Accepter les propositions des mentors par rapport à une évolution du mentoré vers le mentor ;
- Avoir au moins deux prestataires par centre de santé ;
- Avoir une attestation de validation de la formation des mentors et mentorés.

Organisationnelles

- Centre fonctionnel 24h sur 24 ;
- Existence dans chaque centre des normes, protocoles et des algorithmes ;
- Pérennisation des acquis de la formation dans la structure, même après le départ des agents formés ;
- Durée de la relation mentor-mentoré estimée entre 6 et 12 mois ;
- Une sortie chez un mentoré dure 2 jours ;
- Le lieu de déroulement du mentorat est idéalement le site de travail du mentoré. En effet, le mentorat s'intéresse à l'environnement de travail du mentoré, la tenue des supports ainsi que son intégration au sein de l'équipe de santé et dans la communauté.

Mais l'on peut admettre les variantes suivantes qui doivent être considérées comme des exceptions transitoires :

- Mentorat sur le site de travail du mentor ;
- Mentorat sur un site étranger au mentor et au mentoré.

5. Sélection de la personne mentorée :

5.1. Profil de la personne mentorée :

Le profil de la personne mentoré doit être le suivant :

- un prestataire en début de carrière ou en exercice dans une formation sanitaire ;
- exprimer un besoin de renforcement ;
- travailler seul ou sans supervision directe ;
- être animée d'un besoin d'évoluer dans sa profession ;
- être convaincue que cette relation sera enrichissante ;
- avoir l'esprit ouvert afin d'accepter de recevoir un feedback de son mentor ;
- être disposée à renforcer ses compétences de façon parfaite ;
- savoir tirer profit de l'accompagnement du mentor et savoir se remettre en question ;
- être humble et disposée à renforcer ses compétences de base ;
- être volontaire.

5.2. Caractéristiques de la relation mentorale :

- Le respect ;
- La courtoisie ;
- L'affinité ;
- La confiance ;
- La flexibilité ;
- L'humilité ;
- Le sens de l'équité ;

- L'attention ;
- La conviction que les mentorés ont du potentiel de maitrise des compétences ;
- L'accompagnement bénévole ;
- Le transfert du savoir professionnel et comportemental d'un mentor à un mentoré ;
- Le soutien moral et psychosocial.

5.3. Environnement favorable à une relation mentorale :

- L'échange,
- La confiance,
- Le respect mutuel,
- L'ouverture d'esprit
- La transparence.
- L'absence de conflits d'intérêt,
- Le désintéressement financier,
- La confidentialité,
- L'absence de jugement.
- L'éthique professionnelle,
- L'humilité.

5.4. Les domaines d'intervention du mentor :

Ils portent sur le savoir, le savoir-faire et le savoir-être. Le savoir-faire devrait être en grande partie acquis lors de la formation de base.

Le savoir-être porte sur les attitudes suivantes :

- Persévérance ;
- Esprit d'initiative ;
- Créativité ;
- Sens de l'organisation ;
- Esprit d'analyse ;

- Capacité de communication interpersonnelle :
- Etablissement de bonnes relations interpersonnelle.

Le savoir-faire porte sur les capacités génériques suivantes :

- Habiletés professionnelles ;
- Capacité de mener des activités de recherche opérationnelle ;
- Développement de la personne humaine ;
- Capacité de gestion du plan de carrière ;
- Efficacité d'organisation ;
- Capacité de négociation ;
- Maitrise de travail en équipe ;
- Capacité de résolution des problèmes.

6. Engagement du mentor et du mentoré :

6.1. Principes de l'engagement du mentor et du mentoré :

Pour le mentor

- Encadrer le mentoré pendant toute la durée de la stratégie ;
- Négocier le plan de sortie avec le mentoré ;
- Mener des missions de terrain dans les formations sanitaires ciblées suivant la planification ;
- Soutenir le mentoré en lui apportant son expérience, son expertise et ses contacts en vue de contribuer à son développement personnel et professionnel ;
- Elaborer des rapports de missions et de suivi ;
- Informer son responsable de tous types de problèmes rencontrés avec son mentoré et de l'évolution de leur relation.

Pour le mentoré

- Accepter librement d'être accompagné par un mentor ;
- Etre disponible pour les missions du mentor ;

- Entretenir des liens réguliers avec le mentor et lui donner accès à tous les documents reflétant la bonne marche de son environnement professionnel (divers supports registres...) ;
- Etre transparent sur sa façon de gérer ses activités ;
- Faire preuve d'ouverture d'esprit, de rigueur et d'enthousiasme pour débattre les points de vue parfois divergents avec son mentor.

6.2. Modalités de la relation mentorale :

6.2.1. Eléments d'engagement des deux parties :

- Plan de travail et calendrier consensuel ;
- Adaptation aux situations du mentor et du mentoré ;
- Engagement volontaire et mutuel des deux personnes ;
- Relation interpersonnelle fondée sur le respect et la confiance réciproque ;
- Participation aux ateliers, aux activités de réseautage et de promotion ainsi qu'aux rencontres d'échanges selon le programme de mentorat.

6.2.2. Importance d'établir une relation avec un mentoré basée sur la confiance et le respect mutuel :

Une relation basée sur la confiance facilite le transfert de connaissances et de compétences. Il s'agit de :

- Apprendre à se connaître ;
- Trouver le bon mode de communication ;
- Préciser les attentes mutuelles ;
- Définir des objectifs et un mode de travail commun.

6.2.3. Identification des obstacles potentiels à l'établissement de la relation mentorale :

- Existence d'un antécédent conflictuel entre le mentor et le mentoré ;
- Non-respect des critères de sélection (âge, ancienneté, compétences, etc.) ;

- Différence socioculturelle et de langage (style d'expression) ;
- Non disponibilité du mentoré et/ou du mentor ;
- Démotivation du mentoré pour l'enrichissement de son expérience professionnelle ;
- Non-respect du processus du mentorat.

6.2.4. Comment établir de bons rapports entre mentor et mentoré :

Le mentor doit faire preuve d'empathie, de courtoisie, de savoir-faire, de savoir-être et de disponibilité.

La confiance doit être réciproque.

- Se présenter (apprendre à se connaitre) ;
- Trouver le bon canal de communication ;
- Utiliser la même langue que le mentoré ;
- Montrer de la patience, ne pas interrompre ;
- Etablir un contact visuel (si approprié) ;
- Etablir une bonne ambiance (ceci est nécessaire pour créer de bons rapports entre mentor et mentoré : pour ce faire il s'agit de l'instauration d'une relation de confiance. C'est au cours des premières rencontres que les affinités se perçoivent et que les bases d'une relation de confiance s'établissent entre le mentor et le mentoré).
- Préciser les attentes mutuelles ;
- Définir des objectifs et un mode de travail commun ;
- Ne pas mener d'autres tâches pendant la rencontre avec le mentoré.

6.2.5. Développement et approfondissement de la relation mentorale :

Le développement et approfondissement consistent à consolider la relation entre le mentor et le mentoré à travers :

- le partage de défis de développement professionnel et humain du mentoré ;

- le recul du mentor pour avoir une vision objective de la situation ;
- la phase « d'apprentissage » du mentoré qui va bénéficier du transfert des compétences «manquantes» doit être en cohérence directe avec le contexte dans lequel il évolue.

Cette phase de transfert se fera à travers :

- Le partage des conditions de vie et de travail ;
- La supervision formative avec feed-back immédiat et constructif des échanges d'idées, le mentor n'est pas l'enseignant, mais plutôt un facilitateur ;
- Le partage des situations vécues de la profession afin de discuter des défis et des expériences variées ;
- Le recours à d'autres collègues par le mentor en cas de doute ;
- L'incitation de la personne mentorée, lors d'une discussion d'un cas particulier, à poser ses questions sous forme d'exposé de faits en respectant la confidentialité des clients.

La pratique des déclarations :

Affirmer : Reconnaître le positif chez quelqu'un d'autre pour soutenir et encourager cette personne à bâtir sur ses succès.

Déclarations affirmatives : Des mots d'encouragement qui augmentent la confiance des mentorés en eux-mêmes et en leurs capacités.

Exemples :

- Parlez-moi de vous (familles, lieux qui vous ont marqué dans votre vie, etc.) ;
- Parlez-moi des personnes les plus importantes pour vous ;
- Parlez-moi des choses auxquelles vous êtes attachées ;
- Parlez-moi des grandes étapes de votre vie, de votre carrière ;
- Quels ont été les moments les plus heureux de votre vie et pourquoi ?;
- Quelles sont vos qualités principales ?

- Quels sont vos faiblesses et vos plus grands défauts ?
- A quel moment et pourquoi avez-vous choisi de pratiquer votre profession d'anesthésie-réanimateur ?
- Quelles sont vos forces dans ce domaine et d'autres domaines ?
- A quel moment êtes-vous entrée en contact avec vos premiers patients de la zone, et comment ?

6.2.6. Les facteurs qui peuvent influencer positivement la relation mentor – mentoré :

- La proximité entre les sites du mentor et du mentoré ;
- La différence d'âge du mentor par rapport au mentoré ;
- L'expérience du mentor et du mentoré ;
- Le niveau de compétence du mentor et du mentoré ;
- L'environnement social et culturel du mentoré, (degré d'intégration dans la communauté, entente avec les parties prenantes, etc.).

7. Ancrage institutionnel du mentorat :

7.1. Description :

L'ancrage de l'approche mentorale consiste à mieux l'intégrer dans le système de santé du pays. Il se fera à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Progressivement, les objectifs visés seront pris en compte par les acteurs intervenant à ces niveaux. Il est attendu des acteurs institutionnels des efforts d'appropriation et d'assimilation importants car poursuivant les mêmes objectifs à savoir l'accroissement de la prévalence contraceptive et la réduction de la mortalité maternelle et néonatale.

Cet ancrage permettra le transfert de connaissances et de compétences entre Mentor et Mentoré. Au-delà de ces agents, le transfert de connaissances et de compétences se fera du mentoré vers ses autres collègues. La structure du mentoré pourrait bénéficier de l'amélioration des conditions de travail. Les vrais bénéficiaires de cette approche, comme toutes les autres actions de santé, seront les communautés.

La qualité de l'ancrage institutionnel est un déterminant important du succès et de la pérennité de l'approche mentorale.

7.2. Acteurs :

7.2.1. Niveau national : Comité National du Mentorat regroupant

- Ministère de la santé et du développement social (MSDS) ;
- Direction générale de la santé-hygiène publique (DGSHP) ;
- Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux (ANEH) ;
- Ordres professionnels de la santé ;
- Association des sage-femmes du Mali (ASFM) ;
- Sociétés Savantes (SARMU Mali, SOMAGO, AMAPED) ;
- Institut National de Formation en Sciences de la Santé, (INFSS) ;
- Partenaires techniques et financiers de la santé (PTF Santé).

7.2.2. Niveau régional : Comité Régional du Mentorat regroupant :

- Direction régionale de la santé (DRS) ;
- Direction des Hôpitaux régionaux ;
- Conseil régional ;
- Démembrements régionaux des ordres professionnels de la santé ;
- Société Malienne de Gynécologie et d'Obstétrique (SOMAGO) ;
- Association Malienne des Pédiatres (AMAPED)
- Société d'Anesthésie-Réanimation (SARMU Mali) ;
- Bureau régional de l'ASFM ;
- Annexes /INFSS ;
- Partenaires techniques et financiers.

7.2.3. Niveau District Sanitaire : Comité local du Mentorat regroupant

- Équipe cadre du district ;
- Conseil de cercle ;
- Démembrements locaux des ordres professionnels de la santé ;

- Fédération Nationale des Associations de Santé Communautaire (FELASCOM) ;
- Partenaires Techniques et Financiers.

7.3. Rôles des acteurs :

7.3.1. Cabinet du Ministère en charge de la santé :

Il est le garant de la volonté politique nécessaire à l'ancrage institutionnel du mentorat par :

- L'inscription du mentorat dans les politiques, programmes, stratégies et plans nationaux de la SR/PF ;
- La facilitation et l'accompagnement du processus de mise en œuvre ;
- Le développement de partenariat multilatéral.

7.3.2. Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique :

- Proposer la mise en place du comité technique du mentorat ;
- Analyser les statistiques et les rapports de l'approche au plan national ;
- Rendre disponibles le guide et les documents de politiques normes et protocoles aux formations sanitaires ;
- Tenir régulièrement les réunions du comité de coordination ;
- Planifier et soutenir l'évaluation des activités du mentorat ;
- Appuyer la mise en œuvre des recommandations issues des sessions mentorales ;
- Planifier le passage à échelle de l'approche ;
- Documenter et partager les rapports avec tous les intervenants.

7.3.3. Société d'Anesthésie Réanimation et de Médecine d'Urgence du Mali (SARMU) :

- Institutionnaliser Des Sessions Sur Les Expériences Réussies De Mentorat Des Soins En Anesthésie-Réanimation ;
- Tenir Une Cartographie Des Mentors Formés Et Des Mentors Potentiels.

7.3.4. Autres sociétés savantes : Selon une approche multidisciplinaire :

- Appuyer techniquement les différentes formations ;
- Participer à la certification des mentors ;
- Participer au suivi et à l'évaluation de l'approche mentorale ;
- Participer aux activités de recherche opérationnelle.

7.3.5. Ordres professionnels de la santé :

- Veiller au respect des aspects éthique et déontologique dans la mise en œuvre de l'approche mentorale.

7.3.6. Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie et l'Institut National de Formation en Sciences de la Santé :

- Appuyer techniquement les différentes formations ;
- Participer à la certification des mentors ;
- Intégrer l'approche mentorale dans les programmes de formation de base ;
- Participer au suivi et à l'évaluation de l'approche.

7.3.7. Direction régionale de la santé :

Elle joue le rôle dévolu à la DGSHP au niveau régional.

7.3.8. Hôpitaux de district et les EPH de 2ème et 3ème référence :

- Mettre à jour la liste des mentorés et en tenir compte dans les affectations internes ;
- Contribuer au suivi et à la supervision des mentors et des mentorés ;
- Aider à résoudre les problèmes identifiés par les mentors ;
- Octroyer aux formations sanitaires les protocoles normes et politiques du pays ainsi que les ordinogrammes et algorithmes ;
- Participer à la sélection des mentors et mentorés.

7.3.9. Partenaires Techniques et Financiers :

Les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) doivent :

- Se conformer au guide national validé ;
- Travailler en collaboration avec tous les intervenants à tous les niveaux ;
- Contribuer au financement de l'approche mentorale ;
- Participer au suivi et à l'évaluation de l'approche ;
- Appuyer les activités de recherche.

CONCLUSION :

Le présent document sur le Mentorat Clinique est un complément indispensable et indissociable du Manuel de Référence d'Anesthésie-Réanimation en Obstétrique pour assurer le renforcement des compétences des agents chargés de l'offre de services d'Anesthésie-Réanimation au niveau des districts sanitaires. Cette documentation ainsi élaborée et disponible, devient un élément de renforcement institutionnel pour la SARMU Mali. En effet, au-delà des activités du projet MSSFPO, les différents documents serviront au renforcement des compétences des ISAR et autres personnels faisant fonction d'anesthésiste au niveau des districts sanitaires au Mali pour une chirurgie sûre et contribuer ainsi efficacement à la réduction de la mortalité maternelle et néo-natale.

L'élaboration de ce document sur le mentorat clinique, le Manuel de Référence et le Guide du Formateur a bénéficié de l'appui technique l'équipe du Projet MSSFPO au Mali avec la participation active des personnes ressources en Anesthésie-Réanimation et en Gynécologie-Obstétrique.