

La prévention de l'hémorragie du post-partum : La gestion active de la troisième période de l'accouchement

Formation d'accoucheurs qualifiés

Cahier du Participant



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



POPHHI
Prevention of Postpartum
Hemorrhage Initiative



SPS
Strengthening
Pharmaceutical
Systems

Copyright © 2008, Program for Appropriate Technology in Health (PATH). All rights reserved. The material in this document may be freely used for educational or noncommercial purposes, provided that the material is accompanied by an acknowledgement line.

Citation recommandée : POPPHI. La prévention de l'hémorragie du post-partum : La gestion active de la troisième période de l'accouchement - Formation d'accoucheurs qualifiés : Cahier du participant. Seattle: PATH; 2008



La prévention de l'hémorragie du post-partum : La gestion active de la troisième période de l'accouchement

Cahier du Participant

2008

Initiative pour la Prévention de l'Hémorragie
du Post-partum (POPPHI)

Le développement de ce document a été possible grâce au soutien donné au projet POPPHI par le Bureau de la Santé, les Maladies Infectieuses et la Nutrition, et le Bureau de la Santé Mondiale, U.S. Agency for International Development, sous les termes du souscontrat No. 4-31-U-8954 et du contrat No. GHS-I-00-03-00028. POPPHI est un partenariat des organisations Path, RTI International et EngenderHealth.

Tableau de matières

Introduction	1
Initiative de Prévention de l'Hémorragie du Post-partum	1
Pourquoi focaliser la prévention de l'hémorragie du post-partum ?	2
Que peut-on faire pour prévenir l'HPP ?	2
Informations sur le paquet de matériels d'apprentissage	3
Programmes de formation pour la GATPA	5
But.....	5
Evaluation des participants.....	5
Matériels d'apprentissage	7
Responsabilités du participant.....	7
Composition de la formation	8
Agenda: Formation dans la prévention de l'hémorragie du post-partum	9



Remerciements

Le développement de ce document fut financé par le Bureau de la Santé, les Maladies Infectieuses et la Nutrition, et le Bureau de la Santé Mondiale, U.S. Agency for International Development, sous les termes du souscontrat No. 4-31-U-8954 et du contrat No. GHS-I-00-03-00028.

Les auteurs, Frances Ganges, Diana Beck et Susheela Engelbrecht, et les rédacteurs reconnaissent tous les efforts de Gloria Metcalf qui a rédigé la première version de ce Manuel de Référence et la remercie vivement pour son dévouement continu au développement des matériels d'apprentissage.

Rédacteurs techniques de la version anglaise : Deborah Armbruster, Gloria Metcalfe, Sandy Buffington, Patricia Gomez, Setara Rahman, Sara Stratton, Meghan Greeley

Les personnes suivantes ont fait une revue technique de la version française : Dr Binta Keïta, Mme Haoua Diallo, Dr Doucouré Arkia Diallo, Dr Cheick Touré, Mme Touré Aminata Dagnoko, Mme Konaté Ramata Fomba

Les personnes suivantes ont fait une revue technique de la version anglaise : Sadiah Ahsan, Rani Bang, Rachel Bishop, Martha Carlough, Blami Dao, Annie Davenport, Abdelhadi Eltahir, Christina Kramer, Debra Lewis, Jim Litch, Zahida Qureshi, Graciela Salvador-Davila, Carla Spaccarotelli, Marc Sklar, Tekle-Ab Mekbib, Claudia Vera, Susana Veraguas

Les personnes suivantes ont participé au pré-test des matériels dans la région de Sikasso au Mali : Mme Coulibaly Fanta, Mme Cissé Aminata Bâ, Dr Doucouré Arkia Diallo, Mme Touré Aminata Dagnoko, Mme Konaté Ramata Fomba, Mme Susheela M Engelbrecht, Mme Mariko Tata Dénon, Mme Baya Fatoumata Sagodogo, Dr Dao Abdoulaye, Dr Doumbia Magara, Mme Nana Kadia Coulibaly, Dr Kantara Sacko, Dr Kampo Mamadou I, Dr Oumou Diarra, Mme Traoré Mariam Diakité, Mme Sanogo Awa Traoré

Proofreaders: Mary Lou Austin et Laura Glassman

Illustratrice: Andri Burhans

Projets USAID



Le projet POPPHI (L'Initiative de Prévention de l'Hémorragie Post-partum)



POPPHI
Prevention of Postpartum
Hemorrhage Initiative

POPPHI est un projet de cinq ans qu'était donné au partenariat formé par PATH, RTI, et EngenderHealth en juillet 2004. Le PATH assurera la direction technique du projet. La Confédération internationale des sages-femmes (ICM) et la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique

(FIGO) sont aussi des collaborateurs importants dans cet effort.

Ce projet fait partie de l'initiative spéciale élargie de l'Agence américaine pour le développement international (USAID) pour réduire les cas d'hémorragie post-partum, la cause la plus importante de décès maternel dans le monde, en utilisant davantage la gestion active de la troisième période de l'accouchement pour prévenir l'hémorragie post-partum—une technique qui diminue considérablement l'incidence de l'hémorragie post-partum.

Pour avoir plus d'informations, veuillez contacter:
Deborah Armbruster, Directrice ou
Susheela M. Engelbrecht, Senior Program Officer
POPPHI / PATH; 1800 K St. NW, Suite 800
Washington, DC 20006
www.pphprevention.org and www.path.org

Le programme de Renforcement des Systèmes Pharmaceutiques (SPS)



SPS
Strengthening
Pharmaceutical
Systems

Le programme SPS s'efforce de renforcer les capacités des pays en voie de développement pour une gestion efficace de tous les aspects des systèmes et services pharmaceutiques. SPS centre ses efforts sur l'amélioration en gouvernance du secteur pharmaceutique, le renforcement de systèmes de gestion du secteur pharmaceutique et de ses mécanismes financiers, l'endigement de la résistance anti-microbienne, et la promotion de l'accès aux médicaments et de leur usage approprié.



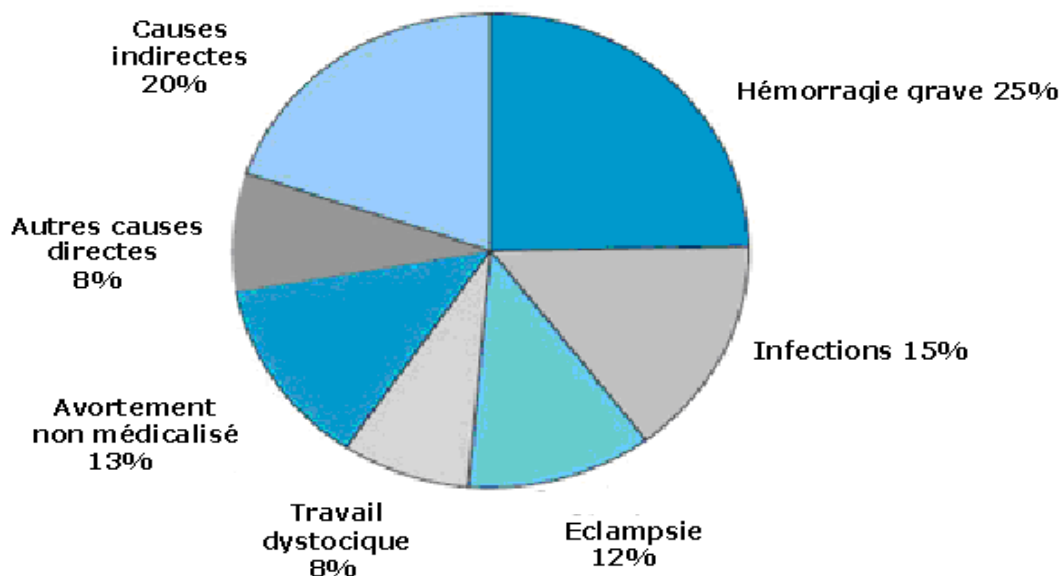
Abréviations

AES	accident d'exposition au sang
bttts	battements
CPN	consultation prénatale
CMM	consommation moyenne mensuelle
CS	centre de santé
DCI	Dénomination commune internationale
DHN	désinfection de haut niveau
FIGO	Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique
FOSA	formation sanitaire
GATPA	gestion active de la troisième période de l'accouchement
HPP	hémorragie du post-partum
ICM	Confédération Internationale des Sages-Femmes
IM	intramusculaire
IV	intraveineuse
mvts	mouvements
PEC	prise en charge
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PHPP	prévention de l'hémorragie du post-partum
POPPHI	Initiative pour la Prévention de l'Hémorragie du Post-partum
PPPS	premier-périmé-premier-sorti
PTME	prévention de la transmission mère-enfant du VIH/SIDA
SENN	Soins essentiels du nouveau-né
TA	tension artérielle
TCC	traction contrôlée du cordon
UI	unité internationale
USAID	Agence des Etats-Unis pour le Développement International

Dans bon nombre de pays en voie de développement, les complications de la grossesse et de l'accouchement constituent les causes prédominantes de décès chez les femmes en âge de procréer. Moins d'un pour cent de ces décès se passent dans les pays soi-disant développés, démontrant ainsi qu'ils pourraient être évités si des ressources et services suffisants étaient disponibles. Le risque des décès maternels qui dure toute une vie pour les femmes est presque 40 fois plus élevé dans les pays en voie de développement que dans les pays soi-disant développés. Une femme sur 1,800 mourra de complications liées à la grossesse dans les pays développés tandis que ce risque est d'une femme pour 48 dans les pays en développement.

Plus de la moitié de tous les décès maternels surviennent dans les 24 heures après l'accouchement, la plupart dus à un saignement excessif. Les saignements graves ou hémorragie constituent la cause unique la plus importante de décès maternels à travers le monde. Au moins un quart de tous les décès maternels sont dus à l'hémorragie ; les proportions varient de moins de 10% à presque 60% dans des pays différents. Même si la femme survit à l'hémorragie du post-partum (HPP), elle peut être gravement anémiée et souffrir de problèmes persistants de santé. Lorsque la mortalité maternelle est élevée, et les ressources limitées, l'introduction de pratiques à faible coût et basées sur des preuves scientifiques pour prévenir et gérer l'HPP peut améliorer la survie maternelle et infantile.

Données globales: Causes de décès maternels (2005)¹



Notes : (1) Les autres causes directes sont notamment la grossesse extra-utérine, l'embolie ou celles liées à l'anesthésie et (2) Les causes indirectes sont notamment l'anémie, le paludisme, les troubles cardiaques et le VIH/SIDA.

Initiative de Prévention de l'Hémorragie du Post-partum²

¹ OMS. *Rapport sur la santé dans le monde: 2005*.
<http://www.who.int/whr/2005/chapter4/fr/index1.html>.

Heureusement, la recherche scientifique a montré que la plupart de décès maternels tragiques pourraient être prévenus avec l'introduction de pratiques simples, à faible coût et basées sur des preuves scientifiques. L'évidence courante indique que la gestion active de la troisième période de l'accouchement (GATPA) pourrait réduire l'incidence de l'HPP là où :

- (1) les accoucheurs qualifiés ont une formation adéquate,
- (2) les ressources nécessaires sont disponibles et
- (3) la sécurité des injections est assurée.

Conjuguée à la prévention et au traitement de l'anémie et à des soins qualifiés lors de tous les accouchements, la GATPA pourrait prévenir chaque année l'HPP chez des milliers de femmes dans le monde entier.

La recherche opérationnelle en cours aide à déterminer les meilleures approches pour prévenir et prendre en charge les saignements du post-partum et ses complications dans divers contextes. En élaborant des normes et protocoles nationaux, en formant des prestataires qui assurent les soins des femmes pendant l'accouchement et en soutenant des efforts pour améliorer l'accès aux soins maternels, un plus grand nombre de femmes recevront les soins obstétricaux qui sauvent les vies.

Pourquoi focaliser la prévention de l'hémorragie du post-partum ?

Les programmes focalisent la prévention de l'hémorragie du post-partum (PHPP) parce que :

- Il existe chaque année 14 millions de cas d'hémorragies obstétricales, dont la plupart arrive dans la période du post-partum.
- L'HPP est la cause unique principale de décès maternel à travers le monde. Elle est responsable de la moitié de tous les décès maternels survenant après l'accouchement.
- 20 à 60% de décès maternel sont imputables à l'HPP.
- Dans la plupart des cas, l'HPP est imprévisible; presque deux-tiers des femmes qui souffrent de l'HPP n'ont pas de facteurs de risques identifiables.
- L'atonie utérine (ramollissement du muscle utérin provoquant de graves saignements) est la cause de 70 à 90% des cas d'HPP.
- La PHPP réduira considérablement la mortalité et la morbidité maternelles.
- La GATPA peut prévenir 60% de l'atonie utérine et elle est une intervention facile, faisable à faibles coûts et basée sur les preuves scientifiques.
- Des preuves scientifiques montrent que les pratiques à faible coût basées sur des faits préviennent l'HPP et améliorent la suivie maternelle qui est liée à la survie infantile.

Que peut-on faire pour prévenir l'HPP ?

Dans la communauté :

- Les familles et les soignants, en collaboration avec les femmes enceintes, peuvent développer des plans de préparation à l'accouchement et de plan en cas de complications (plan d'urgence), notamment des actions à entreprendre en cas de saignement excessif pendant le travail et l'accouchement.

² De USAID's *Call to Action: USAID's Postpartum Hemorrhage Prevention Special Initiative*. Octobre 2002.



- Les femmes enceintes ainsi que leurs familles et soignants peuvent être éduqués sur l'importance d'avoir un accoucheur qualifié compétent en prévention et contrôle des saignements pendant l'accouchement.
- Des ressources peuvent être mobilisées en vue d'un transfert rapide des femmes qui saignent excessivement vers les structures de soins obstétricaux essentiels pour y recevoir des soins appropriés.

Dans les structures sanitaires :

Les structures peuvent mettre en œuvre la GATPA, une intervention visant à accélérer la délivrance du placenta et la contraction de l'utérus grâce à :

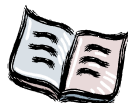
- L'administration d'un médicament qui contracte l'utérus (utérotonique) dans la minute suivant l'accouchement ;
- L'application d'une traction contrôlée du cordon (TCC) avec contre-traction sur l'utérus ;
- Massage du fond de l'utérus à travers l'abdomen.

“La troisième période de l'accouchement est la période entre la naissance et la délivrance du placenta.”

Informations sur le paquet de matériels d'apprentissage

Le projet POPPHI a développé un paquet de matériels sur la PHPP destiné aux formations d'infirmiers, de sages-femmes et de médecins qui fournissent des soins pendant l'accouchement et le post-partum immédiat. Le paquet consiste d'un manuel de référence, un cahier du participant et un guide du facilitateur qui sont élaborés pour être utilisés ensemble. Ces trois documents de ressources pourraient être distingués les uns des autres par une icône qui se trouve sur les pages impaires.

Manuel de Référence



Guide du Facilitateur



Cahier du Participant



Ces matériels d'apprentissage ont été élaborés pour la formation continue des accoucheurs qualifiés et devraient aider les prestataires à donner les soins cruciaux nécessaires pour prévenir l'hémorragie du post-partum.

Programmes de formation pour la GATPA

But

On espère que la formation en gestion active de la troisième période de l'accouchement aidera les prestataires à donner les soins cruciaux nécessaires pour prévenir l'hémorragie du post-partum, et appliquer ces nouvelles connaissances et compétences pour améliorer les services cliniques qu'ils offrent et pour former d'autres prestataires. Les facilitateurs aideront les participants à apprendre à :

- Dispenser des soins empreints de sécurité, respect et convivialité aux mères et familles, encourageant ainsi les mères et familles à revenir pour des soins ;
- Suivre un protocole recommandé pour la GATPA et pendant le post-partum immédiat, notamment des directives claires sur la référence en cas de complications, de sorte qu'une action puisse être menée à temps ;
- Conférer une plus grande protection contre l'infection à leurs clients et eux-mêmes ;
- Entreposer les utérotoniques de manière à maintenir et garantir leurs puissances.

Tous ces volets peuvent améliorer la qualité des soins dispensés qui entraînera des résultats plus sains pour les femmes qui sont des mères, des épouses et des membres importants de la communauté.

Evaluation des participants

La **fiche d'apprentissage** est utilisée pour aider les participants à maîtriser les étapes ou tâches (et la séquence, au besoin) dans l'accomplissement d'une compétence ou activité particulière – cette fiche est remplie par le partenaire du participant qui l'observe pendant qu'il pratique la compétence. La **liste de vérification** sert à évaluer objectivement la performance de la compétence ou activité et ne sont remplies que par les facilitateurs.

L'initiative de la PHPP comprend un ensemble d'activités d'apprentissage qui permettent au participant de s'exercer à l'application des informations présentées pendant le programme de formation. En plus des activités pédagogiques, fiches d'apprentissage et listes de vérifications, il y a d'autres moyens d'évaluer la connaissance, le pré-test et le test à mi-parcours.

Pré-Test

Avant le commencement des cours, un pré-test est administré. L'objectif de ce test est de d'évaluer les connaissances de base, et il constitue un moyen d'évaluer si le participant aura acquis les connaissances à partir du cours de formation. Les résultats du pré-test devraient être notés dans le tableau « Notes des tests de connaissances » qui se trouve à la page 13 dans le **Cahier du Participant**.

Test à mi-parcours

Après avoir suivi toutes les sessions didactiques, le participant passe le test à mi-parcours. L'objectif de ce test est de s'assurer que le participant a atteint au moins 80% pour l'évaluation des connaissances, et il constitue un moyen d'évaluer si le participant a acquis la connaissance à partir du cours de formation. Les résultats du test à mi-parcours devraient être notés dans le tableau « Notes des tests de connaissances » qui se trouve dans le **Cahier du Participant**.

Si le participant n'atteint pas 80% dans le test à mi-parcours, le facilitateur revoit avec lui les questions ratées pour clarifier tout problème de compréhension et puis demande si le participant veut essayer une deuxième fois. Le deuxième test à mi-parcours est différent du premier donné à tous les participants.

Si le participant n'atteint pas 80% dans le deuxième test à mi-parcours, le facilitateur et le participant conçoivent ensemble un plan pour permettre au participant d'étudier le *Manuel de Référence* et refaire le test à mi-parcours plus tard.

Evaluation sur les mannequins

Avant d'aller en stage clinique, le participant devra procéder avec le facilitateur à un pointage-vérification des compétences en faisant la démonstration de celles-ci sur un mannequin. Les démonstrations de retour avec le mannequin seront faites lorsque le participant a achevé le contenu et les activités d'apprentissage, et avant d'aller dans la zone clinique. Le facilitateur observe le participant pratiquer la compétence sur mannequin et se servira de la liste de vérification qui se trouve dans le **Cahier du Participant**. Cette évaluation est faite pour s'assurer que le participant est compétent sur mannequin et peut aller en zone clinique.

Les critères pour une performance satisfaisante par le participant sont basés sur la connaissance, les attitudes et compétences démontrées pendant la formation. En se préparant pour subir une évaluation formelle par le facilitateur, les participants peuvent se familiariser avec le contenu de la liste de vérification en faisant une critique de leurs compétences. Dans l'évaluation de la performance d'un participant, le facilitateur jugera chaque étape de la compétence pour dire qu'elle est :

- 1 = Satisfaisant** : Exécute l'étape ou la tâche conformément aux protocoles ou aux directives standards
- 0 = Non satisfaisant** : Incapable d'exécuter l'étape ou la tâche conformément aux protocoles ou aux directives standard
- 0 = Non observée** : Etape, tâche ou aptitude non exécutée par le participant pendant l'évaluation par le facilitateur
- N/A = Non applicable** : Etape, tâche ou aptitude non applicable pendant la pratique ; pendant la démonstration le facilitateur peut poser des questions pour ces tâches et cocher selon la réponse

Un participant sera jugé compétent s'il reçoit une note de 80% ou plus lors de l'évaluation sur mannequin. Pour déterminer la compétence, le jugement d'un facilitateur chevronné constitue le facteur le plus important. Ainsi, dans l'analyse finale, la compétence porte plus de poids que le nombre de présentations (qui peut être seulement de deux ou moins selon le nombre des participants au cours). Parce que le but de cette formation est de permettre à chaque participant d'atteindre la compétence, il se peut qu'une formation ou pratique complémentaire de ces compétences soit nécessaires.

La liste de vérification est d'abord utilisée pour évaluer la performance des participants sur des mannequins. Après que les participants ont démontré leur compétence, ils peuvent travailler avec des clients, et l'on utilisera encore une fois la liste de vérification pour évaluer leur performance.

Lorsque le facilitateur aura trouvé que le participant peut accomplir avec compétence les techniques nouvellement acquises sur des mannequins, il enregistra:

- (1) **cette date** dans le Formulaire « Conclusions et recommandations finales » qui se trouve dans le **Cahier du Participant** et sur le graphique mural et
- (2) **le pourcentage obtenu** dans le tableau « Evaluation des compétences » qui se trouve dans le **Cahier du Participant**.

Ensuite, le facilitateur enverra ce dernier dans la zone clinique pour acquérir une compétence et expertise dans les techniques acquises.



Compétences cliniques sur le site de formation

Une fois que le participant peut démontrer les compétences sur un mannequin, il passera quelque temps dans la zone clinique pour d'abord observer et puis appliquer les connaissances et compétences nouvellement acquises dans un cadre clinique réel. Le staff du site de stage et les encadreurs cliniques sont extrêmement importants pour susciter un environnement pédagogique de qualité aux participants. Les encadreurs cliniques supervisent la formation, mais le personnel du site de stage va guider, servir de coach et de mentor aux participants pendant la formation. Pour cette raison, il est important que le staff du site de stage s'entraîne aux compétences dans la manière apprise par le programme de formation.

Lorsque le facilitateur aura trouvé que le participant peut accomplir avec compétence les techniques nouvellement acquises dans la zone clinique (un participant sera jugé compétent s'il reçoit une note de 80% ou plus lors de l'évaluation en zone clinique), il enregistra:

- (1) **cette date** dans le Formulaire « conclusions et recommandations finales » qui se trouve dans le **Cahier du Participant** et sur le graphique mural et
- (2) **le pourcentage obtenu** dans le tableau « Evaluation des compétences » qui se trouve dans le **Cahier du Participant**.

Matériels d'apprentissage

Le **Cahier du Participant** est donné à chaque participant au début de la formation. Il doit être utilisé par le participant à travers tout le programme de formation en PHPP. Le participant doit avoir ce cahier avec lui à tout moment. L'objet de ce cahier est d'aider les participants à dérouler tout le programme avec un minimum de stress. Le cahier comprend les éléments suivants :

- Information générale pour aider les participants à parcourir la formation en PHPP ;
- Un agenda pour le programme de formation ;
- Un tableau pour enregistrer les résultats des tests de connaissances ;
- Un tableau pour enregistrer les évaluations des habiletés ;
- Les formulaires à remplir ;
- La liste des équipes ;
- Le calendrier clinique du participant ;
- Les exercices d'apprentissage ;
- La fiche d'apprentissage pour la GATPA ;
- La liste de vérification pour la GATPA ;
- Les réponses aux exercices d'apprentissage ;
- Les aide-mémoires sur l'entreposage et l'enregistrement des utérotoniques, la GATPA, la surveillance de la femme et son nouveau-né pendant le post-partum immédiat et la prise en charge immédiate du choc et d'une HPP.

Le **Manuel de Référence** est donné à chaque participant au début de la formation. Le participant doit avoir ce manuel avec lui à tout moment. Ce manuel comporte le contenu des sessions enseignées.

Responsabilités du participant

- Le participant devrait s'exercer pour chaque compétence avec son partenaire d'apprentissage jusqu'à ce qu'il puisse l'exécuter correctement.
- Le participant qui observe son partenaire suit sa démonstration en se servant de la fiche d'apprentissage et note chaque étape avec un « 1, 2 ou 3 ».
- Le participant et son partenaire revoient ensemble la fiche d'apprentissage remplie

pendant la démonstration de ce dernier, et le participant fait une auto-évaluation de sa performance et le partenaire donne des suggestions pour améliorer sa performance.

- Le facilitateur désigné pointerait chaque compétence en se servant de la liste de vérification, d'abord sur les mannequins, ensuite sur les patientes.

Composition de la formation

La formation de trois jours en la PHPP faciliterait l'acquisition des informations et compétences nécessaires pour pratiquer la GATPA selon les normes et améliorer les gestes pour la prévention et le dépistage précoces de l'HPP. Les matières de base se résument en quatre sessions :

- Preuves scientifiques et soutien pour la GATPA ;
- Revue des utérotoniques ;
- Prévention de l'HPP ;
- GATPA.

Cependant, quelques programmes ou quelques ministères de santé peuvent décider d'inclure d'autres matières, les sessions facultatives, dans une formation en la PHPP. Les sessions facultatives qui peuvent être ajoutées aux sessions de base comprennent :

- Prévention des infections ;
- Préparation d'un plan d'accouchement ;
- Prise en charge initiale des complications obstétricales.

La durée de la formation dépendrait du nombre de sessions enseignées lors de la formation. L'agenda de trois jours qui se trouve dans ce guide n'inclut que les sessions de base.



Agenda: Formation dans la prévention de l'hémorragie du post-partum

Temps proposé	Jour 0	Jour 1	Jour 2	Jour 3
8:30-9:00		<ul style="list-style-type: none"> • Bienvenue/Ouverture • Introduction • Buts et objectifs • Logistiques • Routines et normes • Election d'un délégué de groupe • Pré-test 	Agenda et « energizer »	Session matinale conduite par les équipes 3 et 4
9:00-10:30			Session 4 : GATPA	Exercices cliniques ou sur mannequins Corriger les exercices d'apprentissage pour la session 4
10:30-11:00		Pause	Pause	Pause
11:00-13:30		<ul style="list-style-type: none"> • Réunions du groupe <p>Session 1 (11:15-12:15) : Evidence scientifique et soutien pour la GATPA</p> <p>Session 2a (12:15-13:30) Utérotoniques</p>	<p>Session 4 : GATPA (suite)</p> <p>Test à mi-parcours (12:45-13:30)</p>	Exercices cliniques ou sur mannequins
13:30-14:30		Déjeuner	Déjeuner	
14:30-16:30		<p>Session 2b (14:30-15:30)</p> <p>Session 3: Prévention de l'hémorragie du post-partum (15:30-16:30)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Réunion préclinique • "Pointage" sur les mannequins • Stage clinique 	Réunion finale 2e Test à mi-parcours
16:30-16:45		Pause	Pause	Pause
16:45-17:00		<ul style="list-style-type: none"> • Revue de la journée 	<ul style="list-style-type: none"> • Revue de la journée 	<ul style="list-style-type: none"> • Revue et évaluation de la formation • Cérémonie de clôture

Temps proposé	Jour 0	Jour 1	Jour 2	Jour 3
Garde de nuit (17:30 à 21:30)	<ul style="list-style-type: none"> • Si certains participants n'ont jamais observé la GATPA, ils peuvent se rendre au site de stage afin d'observer quelques cas en se servant de la liste de vérification qui se trouve dans le Cahier du Participant. Ils ne doivent en aucun cas pratiquer la GATPA avant le commencement du stage pratique. 		<p>Les participants qui ont été trouvés compétents sur mannequins peuvent appliquer sur cas réel avec supervision. Les participants qui n'ont pas été trouvés compétents sur mannequins peuvent observer l'application de la GATPA en se servant de la liste de vérification.</p>	
Devoir		<ul style="list-style-type: none"> • Lire les sessions 1 à 4 • Compléter les exercices d'apprentissage pour les sessions 1 à 3 	<ul style="list-style-type: none"> • Exercer sur les mannequins • Corriger les exercices d'apprentissage pour les sessions 1 à 3 • Compléter les exercices d'apprentissage pour la session 4 • Revoir les sessions 	