

## Session 4 : GATPA

**Durée : 3 heures 15 minutes**

### Objectifs d'apprentissage de la session

- Décrire les étapes de la GATPA
- Pratiquer la GATPA en se servant d'une liste de vérification

### Matériels / Ressources :

#### Matériels pour les exposés illustrés

- Manuel de Référence
- Affiches sur la GATPA
- Affiches sur la surveillance du post-partum immédiat
- Flipcharts, marqueurs, ruban adhésif
- DVD / télévision (ou ordinateur au défaut d'une télévision)
- DVD sur la GATPA
- Fiche d'apprentissage

#### Matériels pour la démonstration

- Mannequin obstétrical
- Placenta
- Linge propre
- Bassin de lit
- Appareil à tension
- Stéthoscope
- Thermomètre
- Montre ou horloge
- Eau, savon, serviette propre/sèche
- Ocytocine 10 UI, seringues de 5 mL
- Boîte de sécurité pour la disposition des seringues/aiguilles
- Gants stériles/désinfectés à haut niveau
- Boîte d'accouchement : 2 pinces, 2 paires de ciseaux (1 pour couper le cordon ; 1 pour faire l'épisiotomie)
- Ligatures de cordon
- Compresses
- Seau avec une solution de décontamination
- Plateau de délivrance
- Récipient pour le placenta

## Plan de leçon

### La GATPA

Nom du présentateur:

POPPHI – Projet de l’Initiative de l’hémorragie du post-partum



The slide features a blue header with the title 'La GATPA' and the presenter's name. Below the header, there are four logos: USAID (United States Agency for International Development), POPPHI (Prevention of Postpartum Hemorrhage Initiative), MSH (Millions Saved Through Health), and SPS (Strengthening Pharmaceutical Systems).

### Flipchart / Diapositive 1

- **Durée** : 5 min
- **Activité** : Introduction à la session

### Notes pour le facilitateur :

- Présenter les objectifs d’apprentissage de la session.

### Objectifs d’apprentissage

GATPA - 1

- A la fin de cette session, les participants devraient être en mesure de :
  - Décrire les étapes de la GATPA
  - Décrire les soins essentiels du nouveau-né à intégrer aux étapes de la GATPA
  - Pratiquer la GATPA



**Flipcharts / Diapositives 2 et 3**

- **Durée** : 10 min
- **Activité** : Travail de groupe pour se rappeler des soins routiniers

**Notes pour le facilitateur :**

- Introduire la session sur la GATPA en insistant sur le fait que la mise en pratique de la GATPA n'exclut pas la nécessité de pourvoir des soins de qualité à la femme en travail.
- Diviser les participants en petits groupes de 3 à 4 personnes. Chaque groupe devra se référer au Manuel de Référence afin de préparer une présentation sur les soins routiniers pour la femme en travail.
- Accorder-leur 10 minutes pour préparer puis faciliter une discussion sur les soins de qualité.

**Travail de Groupe**
GATPA - 2

- **Décrire les soins routiniers à pourvoir à la femme en travail (référez-vous au Manuel de Référence)**

**Notes pour le facilitateur :**

- Renforcer les soins de qualité à fournir à la femme en travail.

**Pour conduire un accouchement à moindre risque l'agent de santé qualifié doit :**
GATPA - 3

- Surveiller la progression normale du travail et soutenir la femme.
- Eviter les interventions non nécessaires.
- Reconnaître les signes de danger pour la femme et/ou le fœtus et savoir quand il faut référer la femme.
- Commencer les soins d'urgence pendant le transfert de la femme à une structure de santé de niveau supérieur.

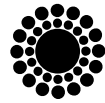
#### Flipchart / Diapositive 4

- **Durée** : 15 min
- **Activité** : Montage du DVD (<http://pphprevention.org/amtslweb-fr/index.html>) – ce DVD pourrait être téléchargé gratuitement du site web
- **Objectif** : Décrire les étapes de la GATPA

#### Notes pour le facilitateur :

- Demander aux participants de regarder ensemble l'aide-mémoire pour la GATPA qui se trouve dans le **Manuel de Référence**.
- Ensemble, lire les trois étapes de la GATPA.
- Ensuite, montrer le DVD qui montre les étapes de la GATPA.
- Demander si les participants ont des questions et remonter le DVD autant de fois que nécessaire.





**Flipcharts / Diapositives 5 à 16**

- **Durée : 20 min.**
- **Objectif :** Revue des étapes pour la GATPA

**Notes pour le facilitateur :**

- Expliquer que les trois étapes principales de la GATPA – l’administration d’un utérotonique, la traction contrôlée du cordon (TCC) et le massage utérin après la délivrance – doivent être pratiquées en même temps que les soins immédiats du nouveau-né.
- Poser l’enfant sur le ventre de sa mère. Le sécher soigneusement et apprécier sa respiration. Mettre le bébé peau contre peau avec la maman. Jeter le linge humide. **NE PAS** le laisser mouillé – il se refroidirait.
- Couvrir la maman et le bébé.

Sécher immédiatement l'enfant avec soin, évaluer ses respirations et assurer la réanimation au besoin, puis laisser l'enfant en contact peau-contre-peau avec sa maman. GATPA - 5

Chaparro, C. *Essential delivery care practices for maternal and newborn health and nutrition*. Unit on Child and Adolescent Health / Pan American Health Organization: Washington, DC, 2007.

**Notes pour le facilitateur :**

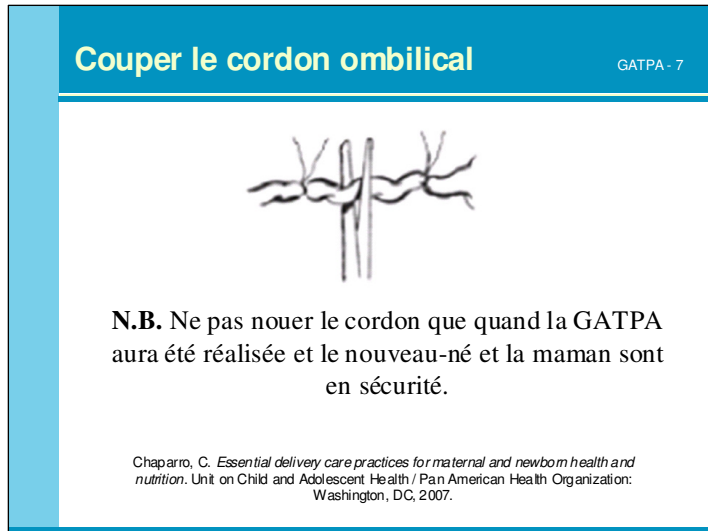
- Administrer un utérotonique (de préférence 10 UI d’ocytocine en IM) dans la minute qui suit l’accouchement après avoir s’être assuré de l’absence d’un ou d’autres fœtus. Si **l’établissement n’a pas d’ocytocine**, injecter 0,2 mg d’ergométrine en IM ou 1 mL de Syntométrine en IM, ou administrer 600 mcg de misoprostol par voie orale. L’injection devrait être réalisée, si possible, par un assistant qualifié.
- L’utérotonique stimule les contractions utérines qui accélèrent la séparation du placenta de la paroi utérine. L’utérotonique va prévenir l’atonie utérine après la délivrance.
- En se rassurant de l’absence d’un ou d’autres fœtus, on prévient la possibilité d’un jumeau retenu.

Administrer un utérotonique (de préférence 10 UI d’ocytocine en IM) à la femme dans la minute qui suit l’accouchement, après s’être assuré de l’absence d’un ou d’autres fœtus. GATPA - 6

2005. "Active Management of the Third Stage of Labor: A Demonstration" [CD-ROM]. Copyright © 2005 by JHPIEGO.

### Notes pour le facilitateur :

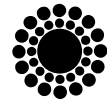
- Le cordon doit être coupé avec des instruments stériles, soit jetables comme ceux que contient la trousse d'accouchement hygiénique, soit parfaitement décontaminés par voie de stérilisation. Cela est d'une importance capitale pour la prévention des infections.
- Clamper le cordon ombilical une fois que les pulsations se cessent ou 2 à 3 minutes après la naissance du bébé, en prenant comme point de départ le premier des deux événements.
- Le moment optimal pour couper le cordon ombilical à la naissance est imprécis. Le couper tôt permet la réanimation immédiate du nouveau-né, le couper avec retard peut faciliter la transfusion de sang entre le placenta et le bébé.
- En retardant le clampage du cordon le transfert des cellules rouges du placenta au bébé est favorisé et ceci pourrait diminuer le taux d'anémie de l'enfance.
- Couper précocement le cordon pourrait diminuer la transfusion de sang entre le placenta et le bébé par plus de 50 %. Les chercheurs ont parcouru une abondante littérature et de ces publications de 1966 à 2004 il ressort que retarder (30 secondes ou plus) la section du cordon ombilical chez des nourrissons nés avant 37 semaines complètes de gestation ou à terme pourrait être bénéfique. Couper plus tardivement le cordon semble être associé avec moins de nécessité de transfusions pendant les premières 4 à 6 semaines de vie chez les nourrissons nés avant 37 semaines complètes de gestation.



### Notes pour le facilitateur :

- Laisser l'enfant sur la poitrine de sa mère, peau contre peau.
- Couvrir le bébé et lui couvrir la tête avec un chapeau pour éviter qu'il ne se refroidisse.
- Si la pièce est fraîche (à moins de 25°C), utiliser une couverture supplémentaire pour couvrir l'enfant.



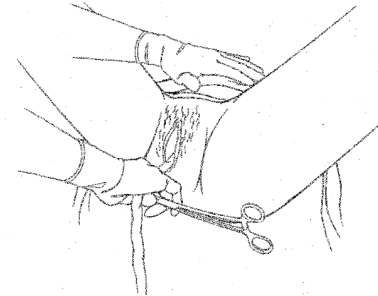


**Notes pour le facilitateur :**

- Clamper le cordon à proximité du périnée en utilisant une pince porte-tampons.
- Maintenir le cordon et la pince dans une main.
- Placer l'autre main juste au-dessus du pubis de la patiente pour palper des contractions utérines. Maintenir une légère tension sur le cordon.
- Ne pas masser l'utérus avant la délivrance !!
- Ne pas appliquer une traction sur le cordon ombilical en l'absence d'une contraction utérine.

Placer l'autre main juste au-dessus du pubis de la patiente pour palper des contractions utérines.

GATPA - 9



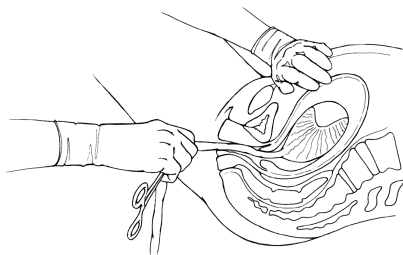
**Ne pas masser l'utérus avant la délivrance !!**

2005. "Active Management of the Third Stage of Labor: A Demonstration" [CD-ROM]. Copyright © 2005 by JHPIEGO.

**Notes pour le facilitateur :**

Application de la traction contrôlée du cordon avec une contre pression simultanée

GATPA - 10



2005. "Active Management of the Third Stage of Labor: A Demonstration" [CD-ROM]. Copyright © 2005 by JHPIEGO.

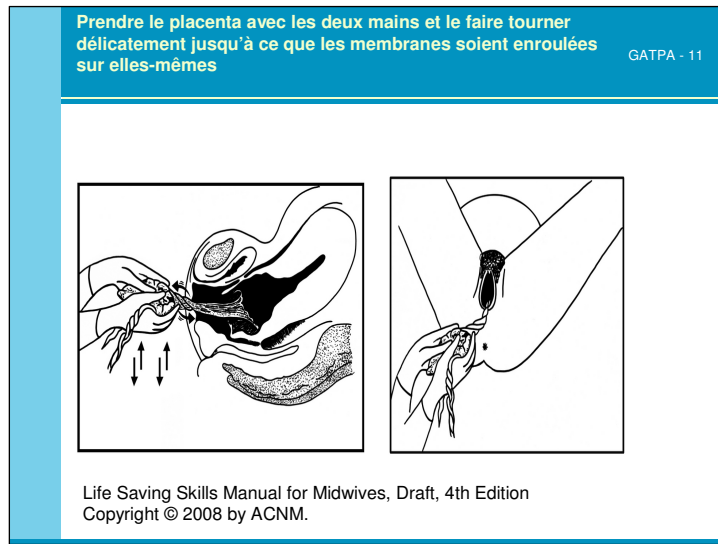
- Quand une contraction utérine est palpée, exercer une traction contrôlée sur le cordon, tout en stabilisant l'utérus.
- La traction contrôlée aide le placenta à descendre dans le vagin. La traction contrôlée consiste à tirer très doucement sur le cordon, en direction du bas, tout en stabilisant l'utérus avec l'autre main.
- Une main est placée juste au-dessus du pubis de la femme et stabilise l'utérus en exerçant une légère pression vers le haut pendant que la main qui tient la pince exerce une traction contrôlée sur le cordon. La contre

traction ainsi exercée refoule le fond utérin et contribue à éviter une inversion de l'utérus.

- Ne pas appliquer la TCC que quand il y a une contraction utérine.
- La TCC facilite l'expulsion du placenta de l'utérus après son séparation de la paroi utérine et ne doit pas être appliquée avant la séparation du placenta de la paroi utérine.

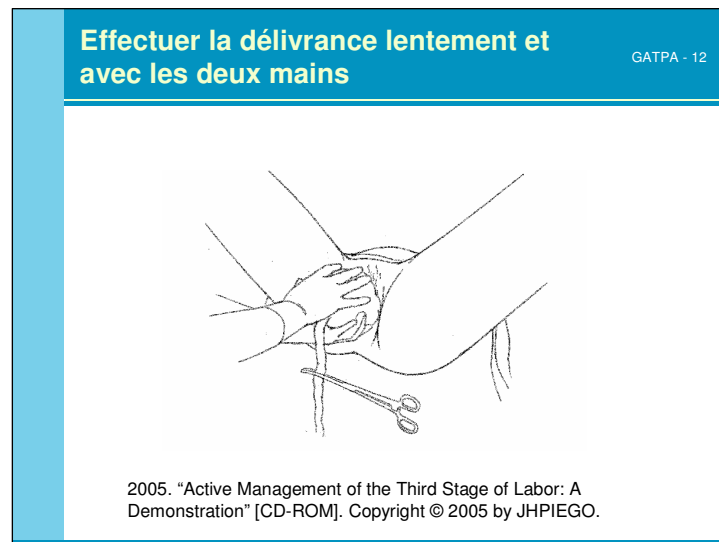
### Notes pour le facilitateur :

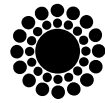
- Prendre le placenta avec les deux mains et le faire tourner délicatement jusqu'à ce que les membranes soient enroulées sur elles-mêmes.
- Tirer lentement pour parachever la délivrance.



### Notes pour le facilitateur :

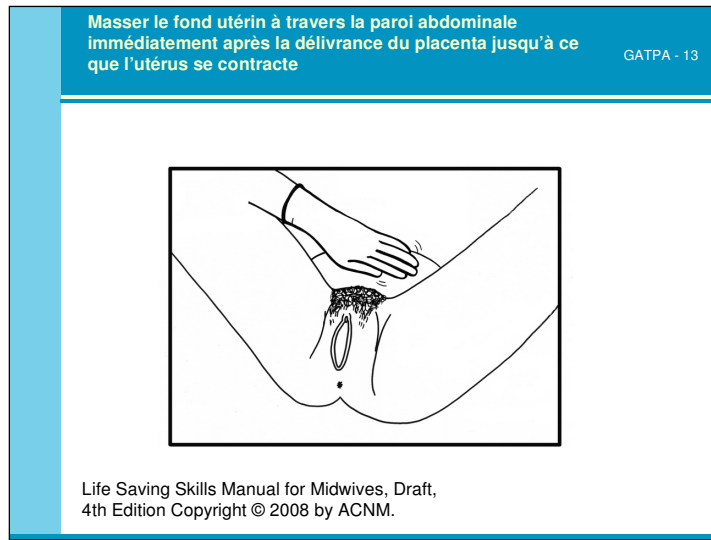
- Ne pas relâcher la contre traction sur l'utérus avant que le placenta ne soit visible à la vulve. Effectuer la délivrance lentement et avec les deux mains.





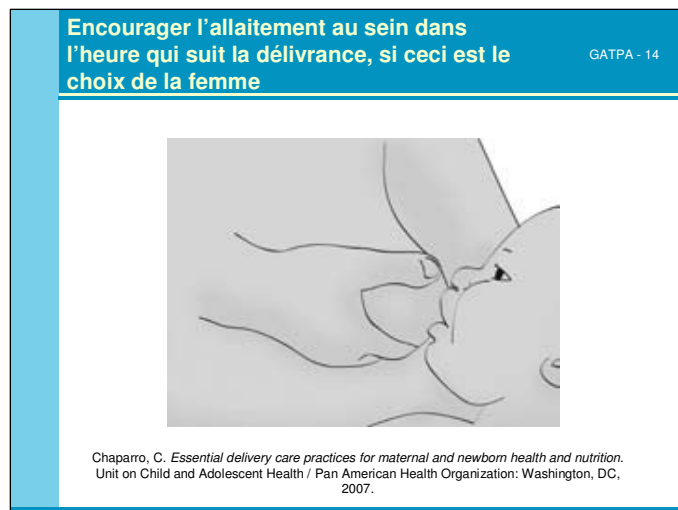
**Notes pour le facilitateur :**

- **Masser le fond utérin** à travers la paroi abdominale immédiatement après la délivrance du placenta jusqu'à ce que l'utérus se contracte.
- Parfois du sang ou des caillots de sang sont expulsés pendant que l'on masse l'utérus.
- Le massage utérin stimule les contractions utérines et prévient l'atonie utérine. L'atonie utérine est la cause la plus importante de l'HPP. S'assurer que l'utérus ne se relâche pas (utérus mou) quand on interrompt le massage utérin.
- Montrer à la femme comment masser son propre utérus et comment savoir si l'utérus ne se contracte pas suffisamment.



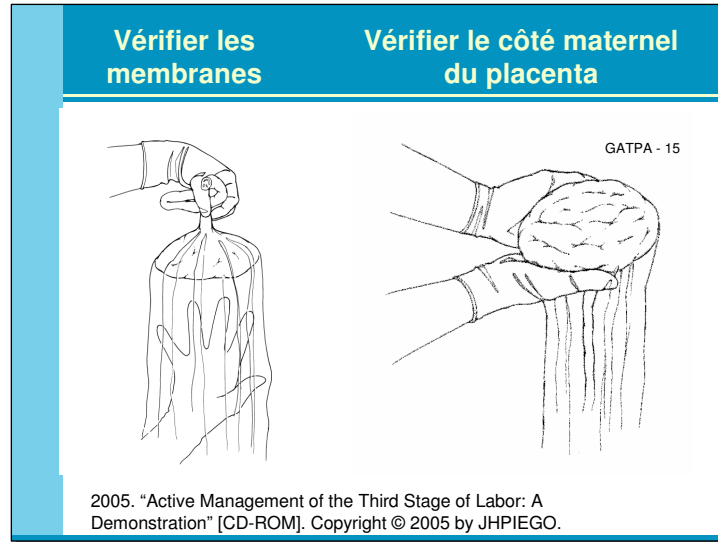
**Notes pour le facilitateur :**

- Continuer à tenir le bébé au chaud, peau contre peau avec sa mère.
- Si la femme a choisit d'allaiter son bébé au sein, l'encourager à mettre en place l'allaitement dès que l'enfant semble prêt. Lui proposer de l'aider.
- L'ocytocine produite avec l'allaitement permet à l'utérus de rester contracté. Si la femme ne peut pas allaiter ou a choisi de ne pas allaiter, recommander la stimulation manuelle des mamelons. Si tout est normal, partager les résultats avec la femme. Sinon, réagir immédiatement.
- NE donner NI tétines artificielles, NI aliments de préparation à l'allaitement au nouveau-né : ni eau, ni eau sucrée, ni aliments locaux.



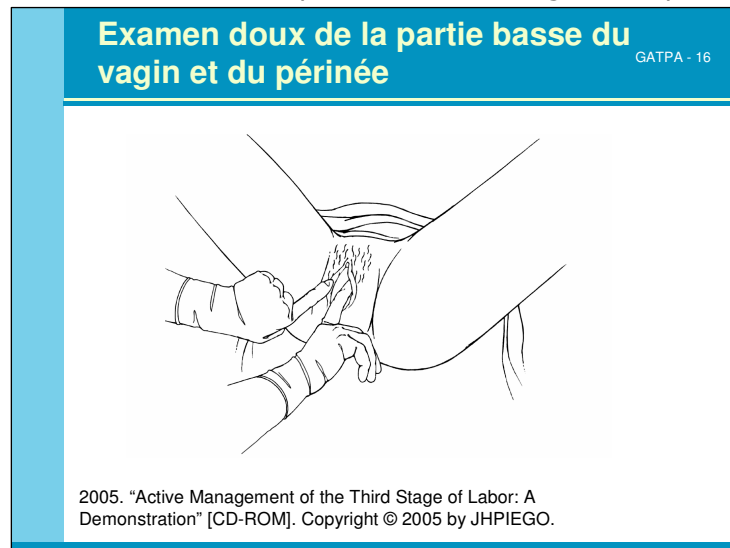
### Notes pour le facilitateur :

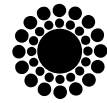
- Inspecter le côté maternel et les membranes du placenta pour vérifier s'ils sont complets. Lorsqu'une portion du placenta – un ou plusieurs lobes – est retenue dans l'utérus, cela empêche l'utérus de se contracter efficacement.
- Une révision utérine n'est faite qu'en cas d'une rétention du placenta ou de cotylédons ou de membranes. Les révisions utérines systématiques **sont fortement déconseillées** car elles augmentent le risque d'infection et sont très douloureuses.



### Notes pour le facilitateur :

- Ecarter doucement les grandes lèvres et examiner la partie basse du vagin et le périnée pour détecter des déchirures. Réparer toute déchirure ou l'épisiotomie faite pour prévenir d'autres pertes sanguines.
- Les **déchirures** cervicales, vaginales ou périnéales constituent la deuxième cause la plus fréquente des hémorragies du post-partum. Ces lésions peuvent être associées à une atonie utérine.
- Lorsque l'utérus est bien contracté, le saignement est généralement dû à une déchirure cervicale ou vaginale.



**Flipcharts / Diapositives 17 à 27**

- **Durée : 30 min.**
- **Objectif :** Revue des soins néonataux à fournir après la délivrance

**Notes pour le facilitateur :**

- Introduire les soins à assurer après la délivrance du placenta.

<b>Soins à assurer après la délivrance du placenta</b>	
	GATPA - 17
<ul style="list-style-type: none"><li>• Examiner soigneusement la vulve, le vagin, le périnée et l'anus pour détecter les déchirures</li><li>• Évaluer la perte de sang</li><li>• Aider la femme à vider sa vessie</li><li>• Aider la femme à allaiter son enfant</li><li>• Fournir les soins essentiels au nouveau-né</li></ul>	

**Notes pour le facilitateur :**

- Commencer cette partie de la session en insistant sur le fait que la mise en pratique de la GATPA n'exclut pas la nécessité de pourvoir des soins de qualité au nouveau-né.
- Diviser les participants en petits groupes de 3 à 4 personnes. Chaque groupe devra se référer au Manuel de Référence afin de préparer une présentation sur les soins routiniers pour le nouveau-né. Accorder-leur 10 minutes pour préparer puis faciliter une discussion sur les soins de qualité.

<b>Travail de Groupe</b>	
	GATPA - 18
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Décrire les soins immédiats au nouveau-né (référez-vous au Manuel de Référence)</b></li></ul>	

### Notes pour le facilitateur :

- Pour les diapositives 19 à 22, compléter les réponses données par les participants avec les informations qui se trouvent sur les diapositives. Eviter de faire un cours magistral – **ces diapositives devraient renforcer les réponses déjà données.**

#### Principales composantes des soins essentiels du nouveau-né à la naissance

GATPA – 19

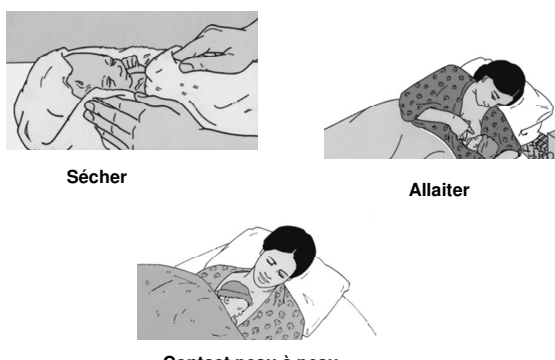
- Protection thermique
- Libération des voies respiratoires si nécessaire
- Soins du cordon
- Allaitement maternel dans l'heure qui suit la naissance
- Soins des yeux
- Soins divers (Vitamine K1)
- Surveillance/Évaluation
- Particularités des soins si la mère est séropositive

### Notes pour le facilitateur :

- Rappeler aux participants qu'il est impératif d'assurer la protection thermique du nouveau-né et d'assurer les soins immédiats du nouveau-né.
- Les éléments des soins immédiats du nouveau-né qui assurent la protection thermique sont :
  - Le séchage immédiat du nouveau-né
  - Le contact peau à peau avec la mère
  - L'allaitement
- Partager que les soins de nouveau-né sont souvent négligés avec résultat que le taux de mortalité néonatale est très élevé.

#### Protection thermique du nouveau-né

GATPA - 20



Sécher

Allaiter

Contact peau à peau



**Notes pour le facilitateur :**

- Renforcer les éléments des soins immédiats du nouveau-né qui assurent la protection thermique.
- Terminer en insistant que:
  - La pesée du bébé doit être repoussée jusqu'à ce qu'il soit stable et chaud.
  - Le bain du bébé doit être reculé d'au moins 6 heures.

Soins au nouveau-né a la naissance: Protection thermique	GATPA – 21
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre le nouveau-né en contact peau à peau sur la poitrine de la mère et le couvrir d'un drap. Couvrir la tête avec le drap ou un bonnet</li> <li>• Commencer l'allaitement dès la première heure</li> <li>• Vérifier la température</li> <li>• Reculer le bain d'au moins 6 heures pour prévenir le refroidissement</li> <li>• Repousser la pesée du bébé jusqu'à ce qu'il soit stable et chaud</li> </ul>	

**Notes pour le facilitateur :**

- Faire une revue brève des soins à fournir pour favoriser l'allaitement.

Soins au nouveau-né a la naissance: Allaitement maternel	GATPA – 22
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Commencer l'allaitement dès la première heure</li> <li>• Assister la mère à commencer l'allaitement maternel</li> <li>• Accorder suffisamment de temps pour l'allaitement</li> <li>• Favoriser l'allaitement par le contact peau à peau avec la mère</li> </ul>	

### Notes pour le facilitateur :

- Présenter les soins à donner au nouveau-né dont la mère est infectée par le VIH.

**Soins au nouveau-né à la naissance quand la mère est infectée par le VIH** GATPA – 23

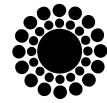
- Pratiquer la toilette vaginale avec de la Chlorhexidine avant la naissance
- Ne pas aspirer la bouche et le nez du nouveau-né, sauf si cela est absolument nécessaire
- Couper tout de suite le cordon
- Administrer la prophylaxie aux antirétroviraux (ARV)
- Appuyer la mère sur son choix d'alimentation du bébé

### Notes pour le facilitateur :

- Introduire cette partie de la session en expliquant qu'il se peut qu'il y ait un « conflit d'intérêt » entre les soins pour la maman et ceux pour le bébé si le bébé a besoin d'être réanimé.
- Les arbres de décision qui suivent doivent aider les prestataires à gérer les soins pour la maman et ceux pour le bébé si le bébé a besoin d'être réanimé.

GATPA – 24

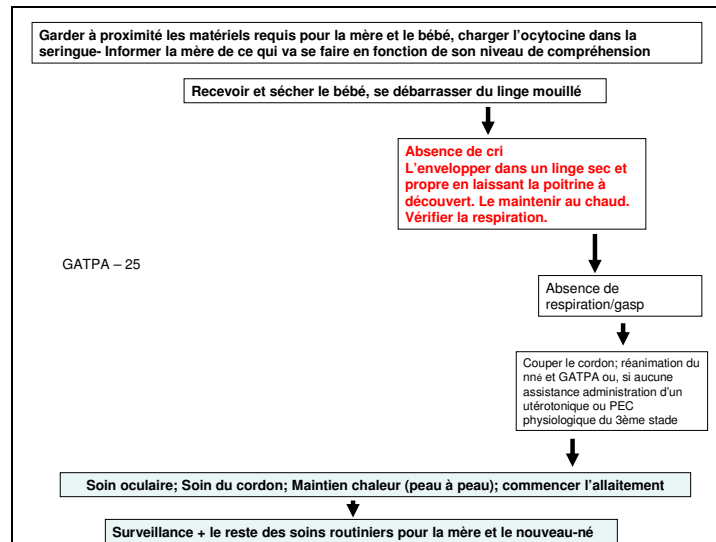
**Intégration des soins maternels et néonataux à la naissance**



**Notes pour le facilitateur :**

**Le bébé ne respire pas à la naissance et ne commence pas à respirer malgré une stimulation.**

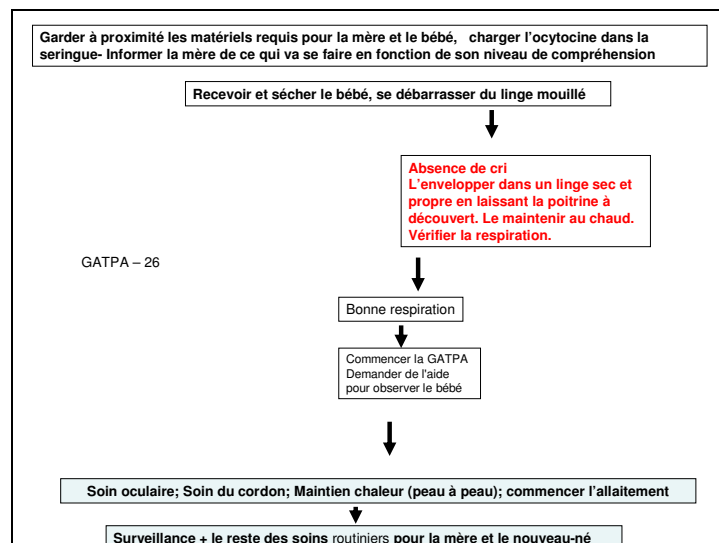
- Dans ce cas, si le prestataire est seul il sera obligé de réanimer le bébé et aura **trois options** pour la gestion de la troisième période de l'accouchement :
  1. Toujours administrer l'utérotonique (ocytocine ou misoprostol) sans faire la traction contrôlée du placenta – alors le placenta sera délivré avec l'effort maternel.
  2. Administrer l'utérotonique et appliquer la traction contrôlée.
  3. Gérer le troisième stade de façon physiologique.



**Notes pour le facilitateur :**

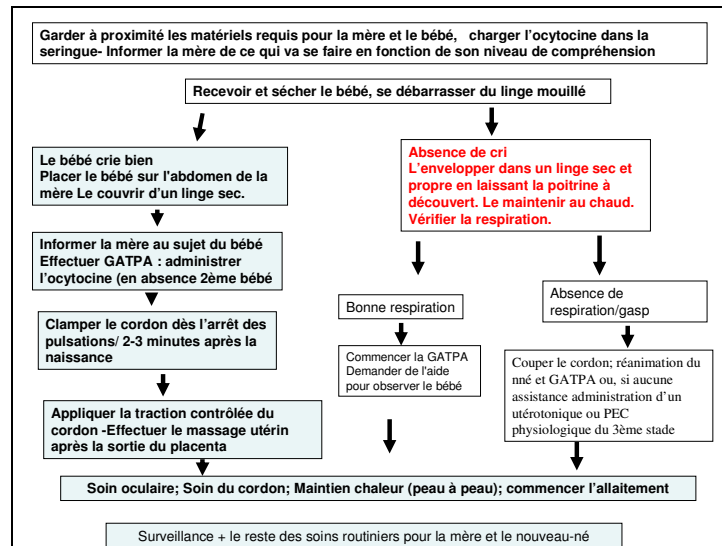
**Le bébé ne respire pas à la naissance mais commence à respirer après une stimulation.**

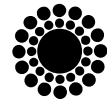
- Dans ce cas, si le prestataire va assurer la gestion de la troisième période de l'accouchement



## Notes pour le facilitateur :

- Revoir brièvement les « trois scénarios possibles » :
  1. **Le bébé crie bien.**
  2. **Le bébé ne respire pas à la naissance mais commence à respirer après une stimulation.**
  3. **Le bébé ne respire pas à la naissance et ne commence pas à respirer malgré une stimulation.**
- Mettre l'emphasis sur le fait que la préparation, les premiers étapes et les soins routiniers après la naissance / l'accouchement seront les mêmes quelque soit l'état du nouveau-né à la naissance.



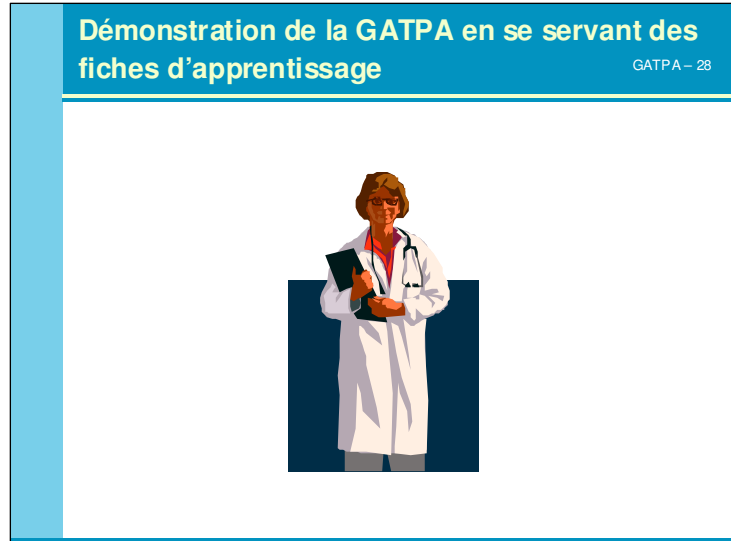


### Flipcharts / Diapositives 28 et 29

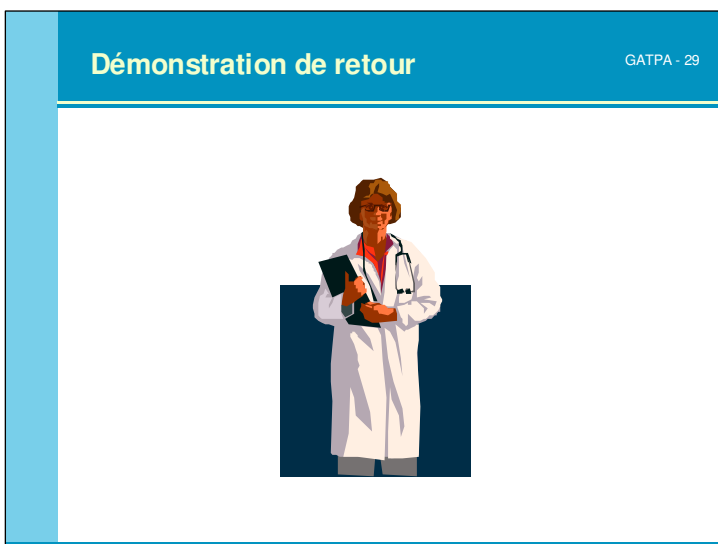
- **Durée** : 45 min
- **Activité** : Démonstration de retour – GATPA et l'examen du placenta en se servant d'une fiche d'apprentissage

#### Notes pour le facilitateur :

- Demander aux participants de se lever et de se mettre dans une position où ils peuvent bien regarder la démonstration.
- Demander aux participants de se référer à la fiche d'apprentissage pour la gestion active de la troisième période de l'accouchement.
- Un facilitateur joue le rôle de patiente tandis que l'autre joue le rôle de prestataire. Demander à un volontaire de lire les étapes telles qu'écrites dans la fiche d'apprentissage. Démontrer les étapes telles que présentées dans les fiches d'apprentissage.
- Introduire les informations contenues dans la session pendant la démonstration de la GATPA, y compris l'examen du placenta. Éviter de donner un cours magistral de la GATPA.
- Demander si les participants ont des questions à poser et répéter les étapes autant de fois que nécessaire.

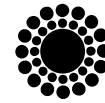


#### Notes pour le facilitateur :



- Diviser les participants afin qu'il y ait un nombre égal à chaque mannequin. Une équipe va pratiquer à la fois – les autres observent pendant qu'une équipe pratique.
- Le participant qui « observe » lit la fiche d'apprentissage et guide le participant qui « pratique. » Expliquer comment noter la fiche d'apprentissage et encourager les équipes de se donner un feedback sur la performance.
- Circuler dans la salle afin de pouvoir superviser la pratique de la GATPA sur mannequin et d'être disponible en cas de questions ou de difficultés.





## Fiche d'apprentissage pour la GATPA

(A remplir par les **Participants**)

**N.B.** Les soins pendant le travail et l'accouchement et la réanimation du nouveau-né ne figurent pas dans cette fiche d'apprentissage.

**N.B.** Il faut que les participants utilisent cette fiche d'apprentissage conjointement avec les fiches d'apprentissage pour les SENN et la surveillance de la nouvelle accouchée et de son nouveau-né

- 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

Fiche d'apprentissage pour la GATPA					
					Date
Etape/Tâche			Observations		
<b>Préparer la femme pendant le premier stade du travail</b>					
1. Préparer et étudier les dossiers/formulaires selon recommandations du Ministère de la Santé. Par exemple : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dossier de soin prénatal, travail et accouchement de la mère</li> <li>• Chercher particulièrement le code VIH</li> <li>• Si le dossier est incomplet, recueillir des renseignements supplémentaires auprès de la mère</li> </ul>					
2. Expliquer la GATPA à la femme et demander sa permission de l'effectuer.					
3. Expliquer la mise de l'enfant sur l'abdomen puis sur la poitrine à la femme et demander sa permission de le faire.					
4. Aider la femme à prendre un bain pendant le premier stade du travail de l'accouchement pour assurer sa propreté.					
<b>Se préparer</b>					
1. Vérifier la disponibilité, la propreté/stérilité et la fonctionnalité du matériel y compris pour le matériel de réanimation.					
2. S'assurer que toutes les surfaces avec lesquelles le bébé entre en contact soient propres, sèches et bien éclairées. S'assurer que l'endroit où le nouveau-né sera pris en charge est chaud, sans courant d'air (Allumer le chauffage, s'il y en a et au besoin).					

<b>Fiche d'apprentissage pour la GATPA</b>					
<b>Etape/Tâche</b>		<b>Observations</b>			
3. Parler à la femme et à la personne qui l'accompagne pendant la vérification du matériel et leur expliquer ce qu'on va faire et pourquoi et les encourager à poser des questions.					
4. Charger la seringue avec l'utérotonique (10 UI d'ocytocine en IM est l'utérotonique de choix) dès que le col de la femme est complètement dilaté.					
<b>Préparer la femme pendant le deuxième stade du travail</b>					
1. Si la femme vient à la dilatation complète, expliquer la GATPA à la femme et demander sa permission de l'effectuer. Si la GATPA a déjà été expliquée, vérifier qu'elle a bien compris et donne toujours sa permission pour l'effectuer.					
2. Si la femme vient à la dilatation complète, expliquer la mise de l'enfant sur l'abdomen puis sur la poitrine à la femme et demander sa permission de le faire. Si la mise de l'enfant sur l'abdomen puis sur la poitrine a déjà été expliquée, vérifier qu'elle a bien compris et donne toujours sa permission pour le faire.					
3. Demander si la femme veut que la personne qui l'accompagne reste dans la salle d'accouchement					
4. N'encourager la femme à pousser que quand elle en a envie.					
5. Permettre à la femme d'adopter la position de son choix.					
6. Fournir un appui émotionnel et du réconfort.					
7. Assurer les interventions pour la PTME selon les protocoles nationaux.					
<b>Effectuer l'accouchement</b>					
<b>Assurer les soins immédiats au bébé</b>					
1. Une fois que le bébé est né, accueillir le bébé dans un linge sec et propre ou, de préférence, stérile. N.B. Ne jamais soulever le bébé par les pieds tête en bas !!!					
2. Annoncer l'heure de la naissance et le sexe du bébé.					
3. Sécher le bébé rapidement et soigneusement avec une serviette/linge propre et sec immédiatement après la naissance.					
4. Mettre de côté le tissu mouillé.					
5. Placer le bébé sur l'abdomen de la mère peau contre peau et le couvrir avec une serviette/linge propre et sec.					
6. Essuyer les yeux du bébé avec un linge propre.					
7. Observer la respiration du bébé pendant qu'on effectue les étapes 1 à 6.					
Si le bébé ne respire pas, commencer les mesures de réanimation.					



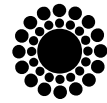
Fiche d'apprentissage pour la GATPA					
Etape/Tâche			Observations		
Si le bébé respire normalement, continuer avec les soins essentiels du nouveau-né.					
<b>Administrer l'utérotonique</b>					
1. Informer la femme et son accompagnant sur ce qui va être fait et les encourager à poser des questions.					
2. Palper le ventre de la mère pour exclure la présence d'un deuxième bébé.					
3. Administrer l'utérotonique : <ul style="list-style-type: none"> <li>• S'il y a deux prestataires, l'assistante donne à la femme <b>10 unités d'ocytocine</b> (de préférence) en IM. Si l'établissement n'a pas d'ocytocine, injecte 0,2 mg d'ergométrine en IM ou 1 mL de Syntométrine en IM, ou administre 600 mcg de misoprostol par voie orale.</li> <li>• S'il n'y a qu'un seul prestataire ou l'accoucheur soupçonne une grossesse multiple, écarter la présence d'un jumeau non diagnostiqué, puis dans la minute suivant la naissance du dernier bébé, administrer à l'accouchée 10 unités d'ocytocine (de préférence) en IM, 0,2 mg d'ergométrine en IM, 1 mL de Syntométrine en IM ou 600 mcg de misoprostol par voie orale.</li> </ul>					
<b>Clamper et sectionner le cordon</b>					
1. Après l'arrêt des battements ou 2 à 3 minutes après la naissance du bébé, placer deux (2) pinces sur le cordon - une à 5 cm de l'abdomen du bébé et la deuxième pince à 2 cm de la première pince du côté maternel.  Si la mère est infectée par le VIH et si le bébé ne respire pas et a besoin de réanimation, clamper et sectionner immédiatement le cordon. Ne jamais traire le cordon vers le bébé.					
2. Sectionner le cordon entre les deux (2) pinces avec une paire de ciseaux stériles ou une lame de bistouri stérile en les couvrant d'une compresse de gaze pour éviter au sang de gicler. (Si une épisiotomie a été faite, utiliser une autre paire de ciseaux pour l'épisiotomie que pour la section du cordon.)					
3. Nouer le cordon quand la femme et le bébé sont en sécurité et la GATPA aura été réalisée.					
4. Laisser le bébé en contact peau contre peau sur la poitrine de la mère, recouvert d'un tissu/serviette propre et sec y compris la tête.					
<b>Exercer une traction contrôlée du cordon</b>					
1. Clamper le cordon à proximité du périnée en utilisant une pince porte-tampons.					
2. Maintenir le cordon et la pince dans une main.					
3. Placer l'autre main juste au-dessus du pubis de la patiente pour palper une contraction utérine.					
4. Maintenir une légère tension sur le cordon					

Fiche d'apprentissage pour la GATPA					
Etape/Tâche	Observations				
5. Attendre une contraction utérine (2 à 3 min).					
6. Lors d'une contraction utérine, stabiliser l'utérus en exerçant une légère pression vers le haut (en direction de la tête de la femme).					
7. De façon simultanée, exercer une traction contrôlée sur le cordon avec la main qui tient la pince, en direction du bas (suivre la direction du bassin). Tirer de façon constante et douce – éviter de tirer avec une motion saccadée ou violente.					
8. Si <b>le placenta ne descend pas</b> dans les 30 à 40 secondes qui suivent la traction contrôlée sur le cordon (c'est-à-dire, s'il n'y a pas de signe de décollement du placenta), cesser de tirer sur le cordon. Refaire les étapes 1 à 7.					
9. Pendant l'expulsion du placenta, prendre le placenta avec les deux mains et le faire tourner délicatement jusqu'à ce que les membranes soient enroulées sur elles-mêmes. <b>N.B.</b> Ne pas relâcher la contre traction sur l'utérus avant que le placenta ne soit visible à la vulve. Effectuer la délivrance lentement et avec les deux mains.					
10. Tirer lentement pour parachever la délivrance.					
11. Mettre le placenta dans le récipient prévu (p.ex. : bassin hygiénique).					
<b>Actions à prendre dans le cas où la GATPA ne se déroule pas comme décrite ci-dessus :</b>					
1. Si <b>les membranes se déchirent</b> , examiner avec délicatesse la partie supérieure du vagin et du col avec des gants désinfectés et utiliser une pince porte-tampons pour retirer tous les débris de membranes.					
2. Si <b>le placenta ne se décolle pas</b> de la paroi utérine après quatre (4) essais d'une traction contrôlée, redouter un placenta accreta et préparer la patiente pour une intervention chirurgicale					
3. Si <b>le cordon a été préalablement rompu</b> , demander à la femme de s'accroupir et faire expulser le placenta. Si le placenta n'est pas délivré après cette intervention, introduire une main dans la cavité utérine et procéder à la délivrance artificielle.					
<b>Masser l'utérus à travers la paroi abdominale</b>					
1. Masser immédiatement le fond utérin à travers la paroi abdominale jusqu'à ce que l'utérus se contracte.					
2. Montrer à la femme comment masser son propre utérus et comment savoir si l'utérus ne se contracte pas suffisamment					
3. S'assurer que l'utérus ne se relâche pas (utérus mou) quand on interrompt le massage utérin.					
<b>Examiner le placenta</b>					
1. Tenir le placenta dans la paume des mains, le côté maternel dirigé vers le haut.					
2. Vérifier que tous les lobules sont en place et bien ensemble.					



Fiche d'apprentissage pour la GATPA					
Etape/Tâche		Observations			
3. Tenir le cordon d'une main et laisser pendre le placenta et les membranes.					
4. Insérer l'autre main dans les membranes, les doigts bien écartés.					
5. Vérifier l'intégralité des membranes.					
6. Noter la position d'insertion du cordon.					
7. Inspecter le bout sectionné du cordon pour constater la présence de deux artères et une veine.					
8. Disposer du placenta par incinération (ou le mettre dans un récipient étanche pour l'enterrer) après avoir consulté la femme pour s'informer des pratiques culturelles.					
<b>Examiner le canal génital</b>					
1. Demander à l'assistant de diriger un faisceau lumineux puissant sur le périnée.					
2. Ecarter doucement les lèvres et examiner la partie basse du vagin pour détecter des déchirures.					
3. Vérifier le périnée pour détecter des déchirures.					
4. Réparer toute déchirure.					
5. Laver délicatement la vulve, le périnée, les fesses, et le dos avec de l'eau tiède et du savon et sécher avec un tissu propre et doux.					
6. Retirer les draps souillés et mettre la femme à l'aise.					
7. Placer un tissu ou une compresse propre sur le périnée de la femme.					
8. Evaluer la perte de sang.					
<b>Clôturer</b>					
1. Avant de se retirer les gants, mettre les linges souillés dans un récipient et jeter les compresses de gaze et autres déchets dans un récipient étanche ou un sac en plastique.					
2. Mettre les instruments dans une solution de chlore à 0,5% pendant 10 minutes pour la décontamination.					
3. Disposer les seringues et aiguilles. En disposant des seringues et aiguilles, les purger trois fois avec une solution de chlore à 0,5%, les mettre ensuite dans un récipient increvable.					
4. Oter les gants en les retournant.					
	Mettre les gants dans une solution de chlore à 0,5% pendant 10 minutes pour la décontamination.				
	Les mettre dans un récipient ou sac en plastique étanche.				
5. Laver les mains entièrement avec de l'eau et du savon et les sécher avec un tissu sec et propre ou à l'air.					
6. Enregistrer tous les résultats.					
7. Enregistrer le cadre du prestataire qui a effectué l'accouchement et indiquer que la GATPA a été appliquée sur le partogramme et le registre d'accouchements.					

<b>Fiche d'apprentissage pour la GATPA</b>					
<b>Etape/Tâche</b>	<b>Observations</b>				
<b>Conseiller la femme à se soigner</b>					
1. Encourager la femme à manger, à boire et à se reposer.					
2. Demander à l'accompagnant d'observer la femme et de demander de l'aide si le saignement ou la douleur augmente, si la femme a des sensations de vertige ou des céphalées sévères, des troubles de la vision ou une barre épigastrique.					
3. Rappeler à la femme comment masser son propre utérus et comment savoir si l'utérus ne se contracte pas suffisamment.					
4. Encourager la femme à uriner et s'assurer qu'elle l'a fait.					
5. Conseiller en matière de soins et d'hygiène du post-partum et s'assurer que la femme a des serviettes hygiéniques ou des linges propres pour recueillir le sang vaginal.					
<b>Enregistrer les principales constatations</b>					
1. Enregistrer les principales constatations dans la fiche individuelle/dossier de la mère et du nouveau-né.					
2. Enregistrer les principales constatations dans le registre d'accouchements.					
<b>Assurer les soins du nouveau-né à la naissance : Voir la fiche d'apprentissage pour les soins essentiels du nouveau-né à la naissance.</b>					
<b>Assurer la surveillance : Voir la fiche d'apprentissage pour la surveillance de la nouvelle accouchée et de son nouveau-né.</b>					



## Fiche d'apprentissage pour les soins essentiels du nouveau-né à la naissance (SENN)

(A remplir par les **Participants**)

**N.B.** Il faut que les participants utilisent cette fiche d'apprentissage conjointement avec les fiches d'apprentissage pour la GATPA et la surveillance de la nouvelle accouchée et de son nouveau-né.

**N.B.** Se laver les mains et porter les gants d'examen chaque fois que la nouvelle accouchée et le nouveau-né sont touchés. Ne jamais oublier de se laver les mains après avoir ôté les gants !!

<b>1</b>	=	<b>Satisfaisant</b> : Exécute l'étape ou la tâche conformément aux protocoles ou aux directives standards
<b>0</b>	=	<b>Non satisfaisant</b> : Incapable d'exécuter l'étape ou la tâche conformément aux protocoles ou aux directives standard
<b>0</b>	=	<b>Non observée</b> : Etape, tâche ou aptitude non exécutée par le participant pendant l'évaluation par le facilitateur
<b>N/A</b>	=	<b>Non applicable</b> : 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

Fiche d'apprentissage pour les SENN					
					Date
Etape/Tâche			Observations		
<b>Préparer la femme pendant le premier stade du travail</b>					
1. Préparer et étudier les dossiers/formulaires selon recommandations du Ministère de la Santé. Par exemple : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dossier de soin prénatal, travail et accouchement de la mère</li> <li>• Chercher particulièrement le code VIH</li> <li>• Si le dossier est incomplet, recueillir des renseignements supplémentaires auprès de la mère</li> </ul>					
2. Expliquer la mise de l'enfant sur l'abdomen puis sur la poitrine à la femme et demander sa permission de le faire.					
3. Aider la femme à prendre un bain pendant le premier stade du travail de l'accouchement pour assurer sa propreté.					
<b>Se préparer</b>					
1. Vérifier la disponibilité, la propreté/stérilité et la fonctionnalité du matériel, y compris pour le matériel de réanimation.					
2. S'assurer que toutes les surfaces avec lesquelles le bébé entre en contact soient propres, sèches et bien éclairées. S'assurer que l'endroit où le nouveau-né sera pris en charge est chaud, sans courant d'air. (Allumer le chauffage, s'il y en a et au besoin.)					
3. Parler à la femme et à la personne qui l'accompagne pendant la vérification du matériel et leur expliquer ce qu'on va faire et pourquoi et les encourager à poser des questions.					

Fiche d'apprentissage pour les SENN					
Etape/Tâche		Observations			
<b>Assurer les soins immédiats au bébé</b>					
1. Une fois que le bébé est né, accueillir le bébé dans un linge sec et propre / stérile (de préférence). Ne jamais soulever le bébé par les pieds tête en bas.					
2. Annoncer l'heure de la naissance et le sexe du bébé.					
3. Sécher le bébé rapidement et soigneusement avec une serviette/linge propre et sec immédiatement après la naissance.					
4. Mettre de côté le tissu mouillé.					
5. Placer le bébé sur l'abdomen de la mère peau contre peau et le couvrir avec une serviette/linge propre et sec.					
6. Essuyer les yeux du bébé avec un linge propre.					
7. Observer la respiration du bébé pendant qu'on effectue les étapes 1 à 6.					
Si le bébé ne respire pas, commencer les mesures de Réanimation.					
Si le bébé respire normalement, continuer avec les soins essentiels du nouveau-né.					
<b>Clamper et sectionner le cordon</b>					
1. Après l'arrêt des battements ou 2 à 3 minutes après la naissance du bébé, placer deux (2) pinces sur le cordon - une à 5 cm de l'abdomen du bébé et la deuxième pince à 2 cm de la première pince du côté maternel.  Si la mère est infectée par le VIH et si le bébé ne respire pas et a besoin de réanimation, clamper et sectionner immédiatement le cordon. Ne jamais traire le cordon vers le bébé.					
2. Sectionner le cordon entre les deux (2) pinces avec une paire de ciseaux stériles ou une lame de bistouri stérile en les couvrant d'une compresse de gaze pour éviter au sang de gicler. (Si une épisiotomie a été faite, utiliser une autre paire de ciseaux pour l'épisiotomie que pour la section du cordon)					
3. Laisser le bébé en contact peau contre peau sur la poitrine de la mère, recouvert d'un tissu/serviette propre et sec y compris la tête.					
<b>Soins du cordon ombilical (après la réalisation de la GATPA)</b>					
1. Nouer le cordon quand la femme et le bébé sont en sécurité et la GATPA aura été réalisée.					
2. Ligaturer le cordon ou mets le clamp de Barr ou le nœud à 2 doigts (2 à 3 cm) en s'assurant que le cordon est attaché fermement avec deux à trois nœuds. Vérifier la présence du saignement. Rattacher le cordon si nécessaire.					



Fiche d'apprentissage pour les SENN					
Etape/Tâche	Observations				
3. Appliquer une solution antiseptique au cordon, si telle est la recommandation de la formation sanitaire. Prendre soins d'appliquer l'antiseptique sur le bout et à la base du cordon.					
<b>Conseiller la mère : Soins du cordon</b>					
1. Conseiller à la mère de ne pas couvrir le cordon avec la couche/serviette.					
2. Recommander à la mère de ne pas y appliquer des substances nuisibles/néfastes telles que l'argile, les mélanges d'herbe, ou du beurre de karité.					
3. Conseiller à la mère de toujours se laver les mains avant de toucher au cordon.					
4. Si la formation sanitaire recommande l'application d'un antiseptique sur le cordon, montrer à la mère comment l'appliquer, en prenant soin de lever le cordon et d'appliquer l'antiseptique à la base du cordon ou au fond du nombril après que le cordon soit tombé.					
<b>Assurer les soins des yeux</b>					
1. Verser une goutte de collyre de tétracycline ou d'érythromycine dans chaque œil. Pour les pommades, mettre un filon de pommade de l'angle interne vers l'angle externe en logeant l'intérieur de la paupière inférieure. Utiliser la même technique pour l'autre œil.					
2. S'assurer que le compte-goutte ou le bout du tube ne touche pas les yeux du bébé ou d'autres objets.					
<b>Identifier le bébé</b>					
1. Placer deux étiquettes d'identification sur le poignet et sur la cheville du bébé.					
<b>Maintenir la température du bébé/protection thermique</b>					
1. Si aucun soin d'urgence n'est requis, garder le bébé au chaud : soit en contact peau à peau sur la poitrine de la mère et en le couvrant d'un drap et d'une couverture propres y compris la tête OU si le bébé ne peut ne pas être en contact peau à peau avec sa mère (césarienne, mère malade, etc.), l'envelopper dans un drap et une couverture propres et secs, en prenant soin de lui couvrir la tête. Expliquer à la mère pourquoi la tête du bébé est couverte.					
2. Vérifier la température axillaire du bébé à l'aide d'un thermomètre.					
3. Informer la maman que le bain sera retardé d'au moins 6 heures.					
4. Informer la maman que la pesée du bébé sera repoussée jusqu'à ce qu'il soit stable et chaud.					

<b>Fiche d'apprentissage pour les SENN</b>					
<b>Etape/Tâche</b>	<b>Observations</b>				
<b>Conseiller la mère : Maintien de la température/protection thermique</b>					
1. Recommander à la mère de garder le bébé au chaud et de vérifier sa température en touchant les mains/pieds et l'abdomen pour s'assurer que toutes ces parties sont chaudes mais pas très chaudes.					
2. Conseiller à la mère de garder le bébé au chaud en contact peau à peau avec elle, si nécessaire.					
<b>Administer la Vitamine K1 (1 mg pour un bébé normal et 0,5 mg pour un bébé moins de 1500 g)</b>					
1. Expliquer la procédure à la mère et le fait que c'est nécessaire pour prévenir les saignements du bébé.					
2. Rassembler les matériels nécessaires : seringue jetable, aiguille, médicament, alcool/solution antiseptique, et compresse de gaze/coton propre, de préférence stérile.					
3. Injecter lentement le médicament, retirer l'aiguille et appuyer doucement pendant un moment avec le tampon imbibé d'alcool et s'assurer qu'il n'y a aucun écoulement de sang après retrait du tampon.					
4. Se débarrasser de l'aiguille et de la seringue dans une boîte de sécurité.					
<b>Initier l'allaitement maternel</b>					
1. Assister la mère à allaiter son bébé au sein dans l'heure qui suit la naissance et avant leur transfert de la salle d'accouchement.					
2. Dire à la mère que commencer très tôt l'allaitement maternel protégera le bébé et facilitera l'allaitement maternel à long terme.					
3. Montrer comment placer le bébé contre la poitrine.					
<b>Vérifier un attachement adéquat</b>					
1. Le menton du bébé touche ou touche presque le sein.					
2. La bouche du bébé est largement ouverte.					
3. La totalité de l'auréole est dans la bouche, en particulier la partie inférieure, de sorte que l'auréole soit plus visible au-dessus de la bouche qu'en dessous.					
4. Les lèvres du bébé sont tournées vers l'extérieur.					
5. La succion est lente et profonde et la déglutition est audible.					
6. Recommander spécialement à la mère de ne pas donner au bébé des aliments autres que le lait maternel y compris l'eau.					
<b>Conseiller la mère : Allaitement maternel</b>					
1. Conseiller la mère sur l'importance de l'allaitement précoce et de l'importance du colostrum pour son bébé qui aide à protéger le bébé contre les infections.					



Fiche d'apprentissage pour les SENN					
Etape/Tâche	Observations				
2. Recommander à la mère d'allaiter fréquemment et à la demande, nuit et jour.					
3. Recommander spécialement à la mère de ne pas donner au bébé des aliments autres que le lait maternel y compris l'eau.					
<b>Peser le bébé</b>					
1. Repousser la pesée du bébé jusqu'à ce qu'il soit stable et chaud.					
2. Placer un linge ou un papier propre sur la cuvette du pèse-bébé.					
3. Ajuster le poids pour afficher « zéro ».					
4. Placer le bébé nu sur le papier/linge.					
5. Noter le poids lorsque le bébé et la cuvette ne bougent pas.					
6. Ecrire le poids du bébé dans les dossiers/registres de la mère/du bébé et informer la mère.					
<b>Prévenir les infections</b>					
1. Effectuer le tri des déchets, décontamine les matériels et range le matériel.					
2. Retirer les gants après les avoir trempés dans le liquide de décontamination.					
3. Se laver les mains et les sécher à l'air libre ou avec une serviette individuelle					
<b>Enregistrement des principales constatations</b>					
1. Enregistrer les principales constatations dans la fiche individuelle / dossier de la mère et du nouveau - né					
2. Enregistrer les principales constatations sur le partogramme et dans le registre d'accouchements					
<b>Assurer la surveillance de la nouvelle accouchée et de son nouveau-né : Voir la fiche d'apprentissage pour la surveillance de la nouvelle accouchée et de son nouveau-né.</b>					

## Flipcharts / Diapositives 30 à 32

- **Durée :** 5 min
- **Activité :** Exposé illustré sur les principes des soins à fournir pendant les 6 premières heures après l'accouchement/la naissance

### Notes pour le facilitateur :

- Rappeler aux participants des raisons pour lesquelles la surveillance pendant les six premières heures après la naissance sont critiques pour la survie de la femme et de son nouveau-né.
  - La majorité des décès maternels et néonataux se passent dans les 4 premières heures qui suivent l'accouchement et qu'une surveillance étroite pourrait permettre au prestataire de vite dépister et traiter les complications.
  - La GATPA ne prévient que 60% des HPP, donc la vigilance pendant le post-partum immédiat est essentielle pour assurer la survie de l'accouchée.

### Importance de la surveillance dans le postpartum immédiat

GATPA –30

- Beaucoup de décès maternels et néonataux se passent dans les 4 premières heures qui suivent l'accouchement
- La GATPA ne prévient que 60% des hémorragies du postpartum (HPP)

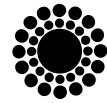
### Notes pour le facilitateur :

- Faire un exposé illustré sur les principes qui doivent être respectés lorsque le prestataire fournit des soins à la nouvelle accouchée ou au nouveau-né.

### Principes des soins à fournir à la nouvelle accouchée et au nouveau-né pendant les 6 premières heures après l'accouchement

GATPA –31

- Surveiller la maman et son nouveau-né en même temps – ne jamais regarder le bébé sans regarder sa maman et vice versa
- Noter les observations, traitements et les gestes pratiqués sur la *Fiche de travail et le partogramme*
- Garder la femme et son nouveau-né dans la salle de naissance pendant au moins une heure après la naissance – ne pas les séparer.
- Favoriser le contact peau à peau pour maintenir la chaleur du bébé



**Notes pour le facilitateur :**

- Continuer l'exposé illustré sur les principes qui doivent être respectés lorsque le prestataire fournit des soins à la nouvelle accouchée ou au nouveau-né.
- Demander si les participants ont des questions à poser.

GATPA -32

### Principes des soins (suite)

- Faciliter l'allaitement maternel précoce, si la maman a choisi d'allaiter son enfant
- Ne jamais laisser la mère et le nouveau-né seuls.
- Faire un examen de la nouvelle accouchée et de son nouveau-né à une heure après la naissance et/ou avant de les transférer de la salle de naissances et à 6 heures après la naissance.
- NE PAS laisser la nouvelle accouchée et le bébé sortir avant que le bébé n'ait au moins 12 heures.

**Flipcharts / Diapositives 33 à 41**

- **Durée :** 20 min
- **Activité :** Exposé illustré et études de cas courtes sur la surveillance de la nouvelle accouchée pendant les six premières heures après l'accouchement

**Notes pour le facilitateur :**

- Présenter les recommandations de la surveillance de la nouvelle accouchée.
- Demander si les participants ont des questions à poser.

GATPA -33

### Surveillance de la nouvelle accouchée

<ul style="list-style-type: none"> <li>Les signes vitaux: TA / Pouls</li> <li>Le saignement vaginal</li> <li>Le globe de sécurité</li> <li>Conscience</li> </ul>		<p>Toutes les 15 minutes pendant <b>2 heures</b>, puis Toutes les 30 minutes pendant <b>1 heure</b>, puis Toutes les heures pendant <b>3 heures</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>La vessie (aider la femme à uriner si la vessie est distendue)</li> <li>L'allaitement au sein</li> <li>Les réactions psychologiques</li> </ul>		<p>Une fois par heure</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>La température</li> <li>La respiration</li> </ul>		<p>Toutes les 4 heures</p>

### Notes pour le facilitateur :

- Expliquer que vous allez présenter les études de cas courtes et que les participants doivent vite identifier s'il existe des signes d'alerte.
- Demander aux participants de regarder l'aide mémoire « **Surveillance de l'accouchée au cours du post-partum immédiat (0-6 h)** » qui se trouve dans le Cahier du Participant.
- Lire ou faire lire l'étude de cas puis demander s'il y a des signes d'alerte.

### Etude de cas – Mme Kabongo

GATPA –34

- Mme Kabongo a accouché a 13h20, il est maintenant 15h50. Vous faites la surveillance et trouvez:
  - TA: 12/7, Pouls: 88
  - Globe de sécurité: bien formé, Saignement vaginal: < d'une serviette hygiénique depuis la dernière surveillance il y a 30 minutes.
  - Vessie distendue, Mme Kabongo est incapable d'uriner
  - L'enfant prend bien le sein
  - Mme Kabongo a l'air très content

**Y a-t-il des signes d'alerte?**

### Notes pour le facilitateur :

- Mme Kabongo : Signe d'alerte: Vessie distendue, Mme Kabongo est incapable d'uriner.

### Mme Kabongo

GATPA –35

- Signe d'alerte: Vessie distendue, Mme Kabongo est incapable d'uriner



**Notes pour le facilitateur :**

- Lire ou faire lire l'étude de cas puis demander s'il y a des signes d'alerte.

Etude de cas – Mme Mpo
GATPA –36

- Mme Mpo a accouché a 15h00, il est maintenant 19h00. Vous faites la surveillance et trouvez:
  - TA: 9/-, Pouls: 120
  - Globe de sécurité: bien formé, Saignement vaginal: > 7 serviettes hygiéniques depuis la dernière surveillance il y a 30 minutes.
  - Mme Mpo vient d'uriner
  - L'enfant prend bien le sein
  - Mme Kabongo a des sueurs

**Y a-t-il des signes d'alerte?**

**Notes pour le facilitateur :**

- Signes d'alerte :
  - Tension artérielle (TA): 9/-, Pouls: 120
  - Mme Kabongo a des sueurs.
- Elle a probablement une déchirure des parties molles ou du col.

Mme Mpo
GATPA –37

- Signes d'alerte:
  - TA: 9/-, Pouls: 120
  - Mme Kabongo a des sueurs
  - Elle a probablement une déchirure des parties molles ou du col

### Notes pour le facilitateur :

- Lire ou faire lire l'étude de cas puis demander s'il y a des signes d'alerte.

Etude de cas – Mme KabambaGATPA –38

- Mme Kabamba a accouché à la maison il y a 4 heures. Elle se présente au CS pour les saignements vaginaux. Vous trouvez :
  - Puls : 96 bts/min ; TA : 11/7 ; Respirations : 21 ; Température : 37°C ;
  - Utérus mou;
  - Tissu au niveau du périnée mouillé du sang – le tissu a été mis au périnée il y 1 heure;
  - Pas de déchirures des parties molles;
  - Pâleur des conjonctives ;
  - Extrémités chaudes ; Consciente ;
  - Vient d'uriner « une quantité suffisante ».

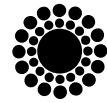
**Y a-t-il des signes d'alerte?**

### Notes pour le facilitateur :

- Signes d'alerte:
  - Utérus mou
  - Tissu au niveau du périnée mouillé du sang – le tissu a été mis au périnée il y 1 heure
  - Pâleur des conjonctives
- Elle a probablement une atonie utérine.

Mme KabambaGATPA –39

- Signes d'alerte:
  - Utérus mou;
  - Tissu au niveau du périnée mouillé du sang – le tissu a été mis au périnée il y 1 heure;
  - Pâleur des conjonctives ;
  - Elle a probablement une atonie utérine



**Notes pour le facilitateur :**

- Lire ou faire lire l'étude de cas puis demander s'il y a des signes d'alerte.

**Etude de cas – Mme Tona**
GATPA –40

- Vous avez assisté Mme Tona pendant l'accouchement. Le travail a traîné, donc vous lui avez donné du cytotec pour « aider » le travail. Mme Tona a accouché peu après la mise du cytotec. Vous avez effectué la GATPA. 30 minutes après l'accouchement, vous constatez qu'elle a souillé 4 serviettes hygiéniques dans les 15 minutes et son utérus est mou.
  - Signes : Pouls : 112 btts/min ; Tension artérielle : 8/4 ; Respirations : 36 ;
  - Température : 36°C ; pâleur des conjonctives ; extrémités froides ;
  - anxiété ;
  - Vous ne pouvez pas vous rappeler de la dernière fois qu'elle a uriné ;
  - Le bébé prend bien le sein.

**Y a-t-il des signes d'alerte?**

**Notes pour le facilitateur :**

- Signes d'alerte :
  - Utérus mou
  - Saignements vaginaux
  - Pouls : 112 btts/min ; Tension artérielle : 8/4 ; Respirations : 36 ; Température : 36°C
  - pâleur des conjonctives
  - extrémités froides
  - anxiété
  - Vous ne pouvez pas vous rappeler de la dernière fois qu'elle a uriné
- Elle fait probablement une atonie utérine.

**Mme Tona**
GATPA –41

- Signes d'alerte:
  - Utérus mou
  - Saignements vaginaux
  - Pouls : 112 btts/min ; Tension artérielle : 8/4 ; Respirations : 36 ; Température : 36°C ;
  - pâleur des conjonctives ;
  - extrémités froides ;
  - anxiété ;
  - Vous ne pouvez pas vous rappeler de la dernière fois qu'elle a uriné ;
  - Elle fait probablement une atonie utérine

## Flipcharts / Diapositives 42 à 46

- **Durée** : 10 min
- **Activité** : Exposé illustré et études de cas courtes sur la surveillance du nouveau-né pendant les six premières heures après la naissance

### Notes pour le facilitateur :

- Expliquer que la fréquence de la surveillance est la même que pour la nouvelle accouchée. Le prestataire devrait surveiller la nouvelle accouchée et le nouveau-né en même temps.
- Insister sur l'importance de toujours se laver les mains avant de toucher le bébé.
- Présenter les recommandations de la surveillance du nouveau-né.
- Demander si les participants ont des questions à poser.

### Surveillance du nouveau-né

GATPA –42

- La respiration
- La coloration du bébé
- La température axillaire au moins une fois et puis en lui touchant l'abdomen et les pieds/mains jusque ce qu'ils soient chauds (si les extrémités sont froides, vérifier sa température axillaire)
- Le cordon pour voir s'il saigne
- Les premières selles
- Les premières urines

Toutes les 15 minutes pendant **2 heures**, puis  
Toutes les 30 minutes pendant **1 heure**, puis  
Toutes les heures pendant **3 heures**

Lavez les mains avant toucher le bébé

→ 24 heures

→ 48 heures

**Notes pour le facilitateur :**

- Expliquer que vous allez présenter les études de cas courtes et que les participants doivent vite identifier s'il existe des signes d'alerte.
- Demander aux participants de regarder l'aide mémoire « **Surveillance du nouveau-né de 0 à 6 heures après la naissance** » qui se trouve dans le Cahier du Participant.
- Lire ou faire lire l'étude de cas puis demander s'il y a des signes d'alerte.

### Etude de cas – Bébé Kabongo

GATPA –43

- Bébé Kabongo est né à 13h20, il est maintenant 15h50. Vous faites la surveillance et trouvez:
  - Le bébé est rose
  - Respiration – 45/min
  - Il a tété pour 10 min
  - Il y a un discret saignement de l'ombilic

Y a-t-il des signes d'alerte?

### Bébé Kabongo

GATPA –44

- La seule anomalie est le discret saignement ombilical.
- Il n'y a pas de signes d'alerte

## Notes pour le facilitateur :

- Lire ou faire lire l'étude de cas puis demander s'il y a des signes d'alerte.

### Etude de cas – Bébé Mpo

GATPA –45

Bébé Mpo est né à 15h00, il est maintenant 19h00. Vous faites la surveillance et trouvez:

- Respiration 65 / min
- Geignements
- Il a tété un peu dans la première heure après la naissance .

**Y a-t-il des signes d'alerte?**

### Bébé Mpo

GATPA –46

- **Réponse : La respiration est au dessus de 60/mn; Compter encore pour vérification**
- **La tété n'était pas bonne**
- **Il y a deux signes de danger ( respiration rapide, et tétée faible)**



## Fiche d'apprentissage pour la surveillance de la nouvelle accouchée et de son nouveau-né

(A remplir par les **Participants**)

**N.B.** Il faut que les participants utilisent cette fiche d'apprentissage conjointement avec la fiche d'apprentissage pour la GATPA et les SENN.

**N.B.** Se laver les mains et porter les gants d'examen chaque fois que la nouvelle accouchée et le nouveau-né sont touchés. Ne jamais oublier de se laver les mains après avoir ôté les gants !!

<p><b>1 = Satisfaisant</b> : Exécute l'étape ou la tâche conformément aux protocoles ou aux directives standards</p> <p><b>0 = Non satisfaisant</b> : Incapable d'exécuter l'étape ou la tâche conformément aux protocoles ou aux directives standard</p> <p><b>0 = Non observée</b> : Etape, tâche ou aptitude non exécutée par le participant pendant l'évaluation par le facilitateur</p> <p><b>N/A = Non applicable</b> : 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</p>
--

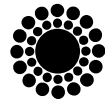
Fiche d'apprentissage pour la surveillance de la nouvelle accouchée et de son nouveau-né					
					Date
Etape/Tâche				Observations	
<b>Surveillance pendant les premières 2 heures après l'accouchement</b>					
1. Veiller à ce que le bébé soit au chaud.					
2. Surveiller étroitement les paramètres suivants de la nouvelle accouchée toutes les 15 minutes :					
	La tension artérielle				
	Le pouls				
	Le globe de sécurité				
	Le saignement vaginal				
3. Réagir immédiatement en cas de problèmes.					
4. Rappeler à la femme comment masser son propre utérus et comment savoir si l'utérus ne se contracte pas suffisamment.					
5. Essayer d'aider la femme à uriner aussitôt que possible après l'accouchement et lui expliquer qu'elle doit uriner fréquemment.					
6. Demander à l'accompagnant d'observer la femme et de demander de l'aide si le saignement ou la douleur augmente, si la femme a des sensations de vertige ou des céphalées sévères, des troubles de la vision ou une barre épigastrique.					

<b>Fiche d'apprentissage pour la surveillance de la nouvelle accouchée et de son nouveau-né</b>					
<b>Etape/Tâche</b>		<b>Observations</b>			
7. Surveiller étroitement les paramètres suivants du nouveau-né toutes les 15 minutes :					
	La respiration				
	La coloration				
	La température des pieds (reprendre la température axillaire si les pieds sont froids)				
	Le cordon (rattacher le cordon s'il saigne)				
8. Réagir immédiatement en cas de problèmes.					
9. Surveiller l'allaitement maternel et vérifier un attachement adéquat.					
10. Demander à la mère de demander de l'aide si son bébé a les pieds froids, le cordon saigne, il respire difficilement, ou il a des problèmes à allaiter.					
11. Encourager la femme à manger, à boire et à se reposer.					
12. Assurer les soins routiniers pour la nouvelle accouchée et son nouveau-né, y compris les gestes pour la PTME.					
13. Effectuer un examen de la nouvelle accouchée et de son nouveau-né à une heure après la naissance et / ou au moment qu'ils sont transférés à la salle de repos. [ <b>N.B.</b> Garder la femme et son bébé dans la salle d'accouchement pendant au moins 1 heure après l'accouchement.]					
14. Enregistrer tous les résultats dans le dossier de la femme et du nouveau-né.					
<b>Surveillance pendant la 3<sup>ème</sup> heure après l'accouchement</b>					
1. Veiller à ce que le bébé soit au chaud.					
2. Surveiller étroitement les paramètres suivants de la nouvelle accouchée toutes les 30 minutes :					
	La tension artérielle				
	Le pouls				
	Le globe de sécurité				
	Le saignement vaginal				
3. Réagir immédiatement en cas de problèmes.					
4. Rappeler à la femme comment masser son propre utérus et comment savoir si l'utérus ne se contracte pas suffisamment.					
5. Vérifier que la femme n'a pas une vessie distendue.					



<b>Fiche d'apprentissage pour la surveillance de la nouvelle accouchée et de son nouveau-né</b>					
<b>Etape/Tâche</b>		<b>Observations</b>			
6. Rappeler à l'accompagnant d'observer la femme et de demander de l'aide si le saignement ou la douleur augmente, si la femme a des sensations de vertige ou des céphalées sévères, des troubles de la vision ou une barre épigastrique.					
7. Surveiller étroitement les paramètres suivants du nouveau-né toutes les 30 minutes :					
	La respiration				
	La coloration				
	La température des pieds (reprendre la température axillaire si les pieds sont froids)				
	Le cordon (rattacher le cordon s'il saigne)				
8. Réagir immédiatement en cas de problèmes.					
9. Surveiller l'allaitement maternel et vérifier un attachement adéquat.					
10. Rappeler à la femme de demander de l'aide si son bébé a les pieds froids, le cordon saigne, il respire difficilement, ou il a des problèmes à allaiter.					
11. Enregistrer tous les résultats dans le dossier de la femme et du nouveau-né.					
<b>Surveillance pendant les 4<sup>ème</sup>, 5<sup>ème</sup>, et 6<sup>ème</sup> heures après l'accouchement</b>					
1. Veiller à ce que le bébé soit au chaud.					
2. Surveiller étroitement les paramètres suivants de la nouvelle accouchée toutes les 60 minutes :					
	La tension artérielle				
	Le pouls				
	Le globe de sécurité				
	Le saignement vaginal				
3. Réagir immédiatement en cas de problèmes.					
4. Rappeler à la femme comment masser son propre utérus et comment savoir si l'utérus ne se contracte pas suffisamment.					
5. Vérifier que la femme n'a pas une vessie distendue					
6. Rappeler à l'accompagnant d'observer la femme et de demander de l'aide si le saignement ou la douleur augmente, si la femme a des sensations de vertige ou des céphalées sévères, des troubles de la vision ou une barre épigastrique.					

<b>Fiche d'apprentissage pour la surveillance de la nouvelle accouchée et de son nouveau-né</b>					
<b>Etape/Tâche</b>		<b>Observations</b>			
7. Surveiller étroitement les paramètres suivants du nouveau-né toutes les 60 minutes :					
	La respiration				
	La coloration				
	La température des pieds (reprendre la température axillaire si les pieds sont froids)				
	Le cordon (rattacher le cordon s'il saigne)				
8. Réagir immédiatement en cas de problèmes.					
9. Surveiller l'allaitement maternel et vérifier un attachement adéquat.					
10. Rappeler à la femme demander de l'aide si son bébé a les pieds froids, le cordon saigne, il respire difficilement, ou il a des problèmes à allaiter.					
11. Effectuer un examen de la nouvelle accouchée et de son nouveau-né à six heures après la naissance.					
12. Enregistrer tous les résultats dans le dossier de la femme et du nouveau-né.					



### Flipchart / Diapositive 47

- **Durée** : 30 min
- **Activité** : Pratique sur mannequin obstétrical en se servant d'une fiche d'apprentissage – la GATPA et l'examen du placenta

#### Notes pour le facilitateur :

- Donner du temps aux participants de pratiquer la GATPA et l'examen du placenta – si quelqu'un pense pouvoir effectuer les étapes sans aide de la fiche d'apprentissage, vous pourriez l'évaluer sur mannequin pour juger s'il peut commencer le stage clinique le lendemain.



### Flipcharts / Diapositives 48 et 49

- **Durée** : 5 min
- **Activité** : Récapitulatif

#### Notes pour le facilitateur :

- Passer en revue les points et concepts clés dans la session. Engager autant que possible les participants dans le récapitulatif.

GATPA – 48

## Récapitulatif

- **Quels sont les trois composants de la GATPA?**
- **Quels soins essentiels du nouveau-né devraient être intégrés dans la pratique de la GATPA?**
- **Comment répondre aux besoins de la nouvelle accouchée et de son nouveau-né en cas de besoin de réanimation du nouveau-né?**
- **Quels paramètres devraient être surveillés chez la nouvelle accouchée pendant les six premières heures après l'accouchement?**
- **Quels paramètres devraient être surveillés chez le nouveau-né pendant les six premières heures après l'accouchement?**

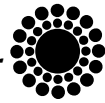
**Notes pour le facilitateur :**

- Encourager les participants à compléter les exercices d'apprentissage pour la session qui se trouvent dans le Cahier du Participant.
- Les participants peuvent travailler sur ces exercices pendant les pauses ou le soir. Ils peuvent travailler individuellement ou en groupe.
- Quand ils auraient complété les exercices, ils les corrigent en se référant aux réponses suggérées qui se trouvent dans le Cahier du Participant.

### Exercices d'apprentissage

GATPA - 26

- Compléter les exercices d'apprentissage pour la session qui se trouvent dans le Cahier du Participant.
- Vous pouvez travailler sur ces exercices pendant les pauses ou le soir, individuellement ou en groupe.
- Quand vous aurez complété les exercices, corrigez-les en vous référant aux réponses suggérées qui se trouvent dans le Cahier du Participant.



## Test à mi-parcours

Durée	Activités	Notes pour le facilitateur	Ressources / Matériels
45 min	<p><b>Activité :</b> Test à mi-parcours</p> <p><b>Objectif :</b> Evaluer les connaissances des participants</p>	Expliquer aux participants le but du test à mi-parcours, puis distribuer des copies du questionnaire et demander aux participants de les compléter. Prier les participants de mettre le nom sur la première page du questionnaire.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Copies du Test à mi-parcours</li> </ul>
		Demander aux participants de retourner le questionnaire quand ils l'auront fini. Pour minimiser le bruit dans la salle, prier les participants de quitter la salle quand ils ont fini et chercher leur facilitateur pour faire le pointage de la GATPA sur mannequin.	
		Si le participant a eu 80% sur le test à mi-parcours, lui remettre son test à mi-parcours mais demander à ce qu'il vous le donne après l'avoir regardé. Les tests corrigés ne doivent pas être gardés par les participants.	
		<p>Si le participant n'a pas eu 80% sur le test à mi-parcours :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revoir les questions ratées sur le test à mi-parcours et apporter des explications nécessaires pour se rassurer que le participant ait compris.</li> <li>2. Fixer un temps pour donner le deuxième test à mi-parcours à remplir.</li> <li>3. Si le participant a 80% sur le deuxième test, il sera qualifié ; si le participant n'a toujours pas eu 80% sur le deuxième test à mi-parcours, élaborer un plan avec lui pour réviser et revoir le Manuel de Référence et trouver un temps qu'il pourra repasser le test.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cahier du Participant</li> </ul>
	<p><b>Activité :</b> Pointage de la GATPA sur mannequin en se servant d'une liste de vérification</p>	<p>Avant le commencement du stage clinique, chaque participant devrait pouvoir démontrer la capacité d'accomplir la GATPA sur mannequin. Les participants s'exercent sur les mannequins et demandent d'être observés quand ils peuvent accomplir la GATPA sur mannequin sans aide de la fiche d'apprentissage.</p> <p>Le facilitateur évalue si le participant est compétent sur mannequin en utilisant une liste de vérification.</p>	

## Réunion pré clinique

Réunion pré clinique	Ressources / Matériels
<p>Après avoir terminé les démonstrations et démonstrations de retour, le facilitateur rencontre à nouveau le participant qui lui est désigné :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluer les compétences démontrées par le participant avec les mannequins en se servant de la liste de vérification.               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Si le participant est jugé compétent sur mannequin :                   <ul style="list-style-type: none"> <li>○ le facilitateur met la date et sa signature dans le « Formulaire – Conclusions et recommandations finales » qui se trouve dans le <b>Cahier du Participant</b> ;</li> <li>○ le facilitateur met la date dans la colonne « démontré » sur le graphique mural pour la compétence évaluée ;</li> <li>○ le facilitateur enregistre les scores dans le <b>Rapport de Formation</b>.</li> </ul> </li> <li>– Si le participant n'est pas jugé compétent sur mannequin, il doit exercer sur mannequin jusqu'à ce qu'il devienne compétent avant d'aller en zone clinique.</li> </ul> </li> <li>2. Revoir ensemble les listes de vérification du participant pour revoir les points forts et les étapes / activités à améliorer.</li> <li>3. Planifier son calendrier de stage clinique pour le programme de formation.</li> </ol> <p>Le participant et le facilitateur discuteront du calendrier clinique du participant pendant le reste du programme de formation. Le facilitateur exhortera le participant à continuer de s'exercer sur les mannequins, au besoin, et de lire tous les matériels du Cahier du Participant.</p> <p>Le calendrier, qui se trouve dans le <b>Cahier du Participant</b>, devrait être rempli par le facilitateur et le participant ensemble pendant la réunion pré clinique sur la base des besoins / priorités de formation déclarés du participant, de son expérience clinique antérieure et de ses évaluations faites lors de cette formation.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Remplir le calendrier au crayon pour en permettre la révision sur la base des besoins du participant.</li> <li>– Indiquer le lieu du stage clinique.           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Spécifier la structure sanitaire.</li> <li>○ Spécifier si le participant sera en salle d'accouchement, d'attente ou d'hospitalisation.</li> </ul> </li> <li>– Revoir les buts et objectifs du stage clinique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guide du Facilitateur</li> <li>• Cahier du Participant</li> <li>• Graphique mural</li> <li>• Calendrier du stage clinique</li> </ul>
<p>Ensemble, le participant et le facilitateur revoient les listes de vérification du participant pour s'assurer que ce dernier sait comment les remplir et les utiliser, pour l'aider à s'améliorer dans chaque compétence.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cahier du Participant</li> </ul>
<p>Encourager le participant à remplir le graphique mural des expériences cliniques au fur et à mesure qu'il démontre, observe ou pratique les compétences qui y figurent.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Graphique mural</li> </ul>

## Stage clinique

Durée	Objectifs / Activités	Notes pour le facilitateur	Ressources / Matériels
15 minutes	<b>Activité :</b> Elaborer le programme du stage clinique	Les facilitateurs et leurs participants (1 facilitateur et ses 4 participants) se réunissent pour discuter du programme du jour, des besoins particuliers de chaque participant et du calendrier du stage.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cahier du Participant</li> </ul>
	<b>Activité :</b> Stage clinique	<p>Affecter la moitié des participants dans la salle d'accouchement et l'autre moitié dans la salle d'hospitalisation (pour surveiller les nouvelles accouchées et leurs nouveau-nés). Affecter les participants selon leurs besoins d'apprentissage.</p> <p>Assurer la présence d'un des facilitateurs ou d'un encadreur clinique lors de toute prestation assurée par les participants.</p> <p>Remplir les listes de vérification et les graphiques muraux au fur et à mesure que les participants appliquent les nouvelles habiletés.</p> <p>S'il n'y a pas de cas cliniques, encourager les participants à s'exercer sur les mannequins, à travailler sur les exercices d'apprentissage et à réviser les sessions.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cahier du Participant</li> <li>▪ Graphique mural pour les expériences cliniques</li> <li>▪ Manuel de Référence</li> </ul>
15 à 30 min	<b>Activité :</b> Récapitulatif des expériences cliniques Cette réunion se passe dans le lieu de stage	<p>Les participants discutent de leur expérience :</p> <p>(1) Ils présentent les cas reçus ; ils expliquent leur expérience avec la GATPA – leurs réactions, la réaction de la femme, les succès, les difficultés, les craintes et les plans pour les futurs cas</p> <p>(2) Les participants remplissent le graphique mural au fur et à mesure qu'ils aient des expériences cliniques</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Graphique mural pour les expériences cliniques</li> </ul>
10 min	<b>Activité :</b> Evaluation quotidienne du stage pratique	Demander un feedback des participants sur l'évolution de la formation, les conditions, etc. Si possible, trouver un moyen de répondre aux commentaires et besoins des participants.	
4 heures	<b>Activité :</b> Stage clinique (17h30 à 21h30 et garde de nuit)	Affecter les équipes au stage clinique. S'il y a des encadreurs cliniques chevronnés dans les lieux de stage, demander s'il y a des participants qui veulent faire la garde de nuit (à partir de 21h30). Les participants doivent toujours aller en équipe au lieu de stage.	

## Réunion finale

Réunion finale	Ressources / Matériels
<b>Si le participant n'a pas encore été jugé compétent en zone clinique il doit rester en zone clinique.</b>	
<p>Le facilitateur et le participant remplissent ensemble le <b>Formulaire – Commentaires et Recommandations de Fin du Programme</b> dans le <b>Cahier du Participant</b>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Vérifier que toutes les compétences ont été pointées comme prévu (assurer la présence des dates que le participant a été trouvé compétent sur mannequin et en zone clinique ainsi que la signature du facilitateur qui l'avait évalué).</li> <li>Les commentaires et recommandations finals du participant et du facilitateur doivent être discutés et portés sur les formulaires dans les espaces prévus. Répondre aux éventuelles dernières questions du participant. Alors le facilitateur et le participant signeront chacun le formulaire.</li> <li>Assurer que les notes de la dernière évaluation du participant en zone clinique sont enregistrées dans le <b>Rapport de Formation</b>.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guide du Facilitateur</li> <li>• Cahier du Participant</li> <li>• Graphique mural</li> <li>• Calendrier du stage clinique</li> </ul>

## Clôture de la formation

Durée	Objectifs / Activités	Notes pour le facilitateur	Ressources / Matériels
16:30-16:45	<b>Activité :</b> Récapitulatif de la formation	Revoir les éléments essentiels du stage. Passer en revue les principaux thèmes couverts par le stage. Insister sur l'importance de garder contact avec les facilitateurs.	
16:45-17:00	<b>Activité :</b> Evaluation de la formation	Faciliter l'évaluation de la formation.	• Evaluation de la formation (se trouve dans le Cahier du Participant)
17:00	<b>Activité :</b> Cérémonie de clôture		