

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

## Guide du Point Focal - Formation mixte des accoucheurs qualifiés



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



**POPPIHI**

Prevention of Postpartum  
Hemorrhage Initiative

Copyright © 2009. 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.

Ce guide fut adapté en 2009 des matériels d'auto-apprentissage développés par le projet PRIME II, un projet d'USAID dirigé par IntraHealth International. Harber L, Engelbrecht SM, Murphy C. *Self-Paced Learning Course in Prevention of Postpartum Haemorrhage Initiative*. IntraHealth International, Inc: Chapel Hill, January 2004.

Suggested citation: POPPHI. La prévention de l'hémorragie du post-partum : La gestion active de la troisième période de l'accouchement (GATPA) : Guide du Point Focal – Formation mixte des accoucheurs qualifiés. Seattle: PATH; 2009.



# **La prévention de l'hémorragie du postpartum : La gestion active de la troisième période de l'accouchement (GATPA)**

**Guide du Point Focal -  
Formation mixte des accoucheurs qualifiés**

**2009**

## **Initiative pour la Prévention de l'Hémorragie du Postpartum (POPPHI)**

Le développement de ce manuel 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, US 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.

## Table de matières

Introduction .....	1
Initiative de Prévention de l'Hémorragie du Post-partum .....	2
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
Programme de formation mixte pour la GATPA.....	5
But.....	5
Choix des apprenants .....	5
Formation mixte.....	5
Système de soutien pour les apprenants suivant la formation mixte .....	9
Soutien des apprenants de la formation mixte .....	9
Développement du système de soutien .....	9
Le cycle d'apprentissage .....	15
Rôles des acteurs clés.....	1
Direction de la santé.....	1
Points focaux .....	2
Prestataires .....	3
Curriculum de formation .....	5
Composition de la formation .....	5
Système de «partenaires d'apprentissage ».....	5
Programme d'auto-apprentissage proposé pour le cours «Prévention de l'hémorragie du postpartum » .....	6
Enseignement de compétences cliniques .....	9
Etapes de l'enseignement d'une compétence clinique.....	9
Apprentissage de la compétence – Pratique sur mannequins en se servant d'une fiche d'apprentissage .....	9
Apprentissage de la compétence – Coaching clinique .....	10
Apprentissage de la compétence – Evaluation de la compétence en se servant des outils axés sur les compétences .....	12
Evaluation des apprenants .....	15
Pré-test .....	15
Exercices d'apprentissage.....	15
Test à mi-parcours .....	15
Evaluation sur les mannequins.....	15
Evaluation des compétences cliniques sur le site de formation .....	16
Post-test .....	17
Réunions avec les apprenants.....	19
Première réunion : orientation et calendrier.....	19
Réunion pré clinique .....	20



Réunion finale.....	21
Gestion du stage clinique .....	23
Responsabilités des facilitateurs et des apprenants du stage.....	23
Droits des clients lors de la formation clinique.....	24
Identification et planification des occasions pour l'apprentissage .....	24
Entretiens avant et après la pratique clinique.....	25
Supervision clinique.....	26
Comptabilisation des démonstrations de retour et des expériences cliniques.....	26
Monitoring des activités de l'extension de la GATPA .....	29
Indicateurs .....	29
Registre d'accoucheurs qualifiés formés en GATPA.....	30
Outils pour la collecte de données pour le suivi .....	31
Pré-test .....	33
Réponses au pré-test.....	35
Test à mi-parcours .....	38
Réponses au test à mi-parcours .....	42
Post-Test .....	46
Réponses au post-test .....	50
Annexe A : Registre des accoucheurs qualifiés formés .....	54
Annexe B: Collecte de données de base .....	60
Annexe C : Fiche de monitoring.....	62
Annexe D: Graphiques du monitoring pour suivre l'évolution de la mise en application de la GATPA .....	64

## Remerciements

Les matériels d'apprentissage élaborés par le projet POPPHI ont été adaptés pour la formation mixte par Mme Susheela M. Engelbrecht.

Ce guide fut adapté en 2009 des matériels d'auto-apprentissage développés par le projet PRIME II, un projet d'USAID dirigé par IntraHealth International. Harber L, Engelbrecht SM, Murphy C. *Self-Paced Learning Course in Prevention of Postpartum Haemorrhage Initiative*. IntraHealth International, Inc: Chapel Hill, January 2004.

Mme Wendy Dufour a pourvu des recommandations pour la révision des matériels suite à l'évaluation faite au Mali de la formation mixte et des matériels d'apprentissage.

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

## POPPHI

Le projet **POPPHI** (L'Initiative de Prévention de l'Hémorragie Post-partum) 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](http://www.pphprevention.org) and [www.path.org](http://www.path.org)



## **Abréviations**

AQ	accoucheur qualifié
DNS	Direction Nationale de la Santé
DRS	Direction Régionale de la Santé
DSR	Division Santé de la Reproduction
FOSA	formation sanitaire
GATPA	gestion active de la troisième période de l'accouchement
HPP	hémorragie du postpartum
MS	Ministère de la Santé
PHPP	prévention de l'hémorragie du postpartum
PNP	protocoles, normes, et procédures
POPPHI	Initiative pour la Prévention de l'Hémorragie du Postpartum
SR	santé de la reproduction
USAID	United States Agency for International Development



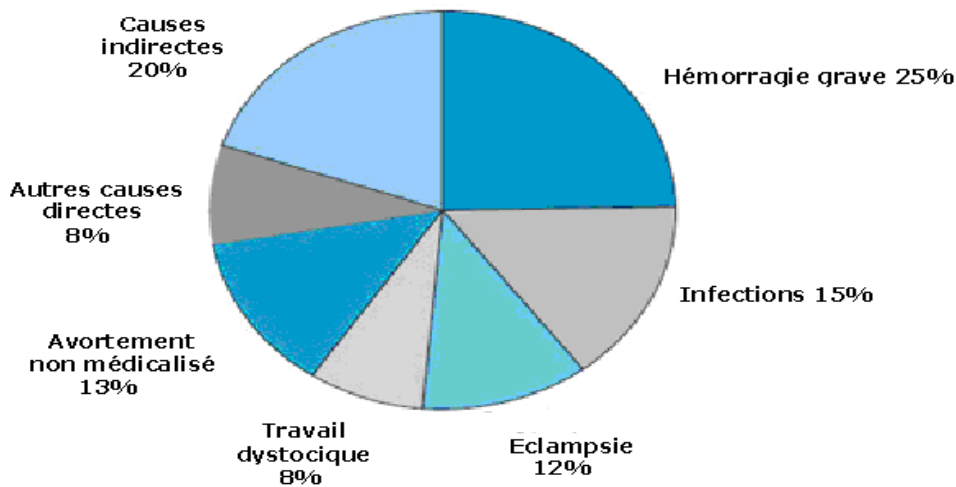


## Introduction

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 voie de 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 une 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)<sup>1</sup>



**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.

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

## **Initiative de Prévention de l'Hémorragie du Post-partum<sup>2</sup>**

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 sont sans 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 prévention de l'HPP 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.
- Il existe des preuves scientifiques qui montrent que des pratiques à faible coût basées sur des faits préviennent l'HPP et améliorent la survie 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.

---

<sup>2</sup> Tiré de USAID. *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 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 paquet de matériels d'apprentissage consiste d'un guide de l'apprenant, un cahier de l'apprenant, 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.

Guide de  
l'apprenant



Cahier de  
l'apprenant



Guide du point focal



Les apprenants devraient travailler en équipe de deux (partenaires d'apprentissage) pendant le programme de formation. Les partenaires d'apprentissage se réunissent pour étudier, discuter, compléter les exercices d'apprentissage, se préparer pour le test des connaissances, travailler sur les mannequins obstétricaux, et faire la pratique clinique.

Le **Guide du Point Focal** doit être utilisé par des facilitateurs qui travaillent dans le cadre de l'initiative de la PHPP. L'objet de ce Guide est d'aider les facilitateurs à faire leur travail lorsqu'ils encadrent les prestataires suivant la formation mixte. Le Guide comporte les éléments suivants :

- Des informations générales sur la structure de la formation mixte.
- Un plan détaillé pour évaluer les connaissances et les aptitudes des apprenants.

- Un agenda pour le programme de formation.
- Une copie du pré-test, test à mi-parcours, et post-test.
- Des réponses des tests mentionnés ci-dessus.
- Des canevas pour le registre des accoucheurs qualifiés formés en GATPA, la collecte de données de base, et la collecte de données pour le monitoring.

Le **Guide de l'apprenant** a l'ensemble des sessions et les informations à transférer aux apprenants pendant la formation mixte ainsi que les réponses aux exercices d'apprentissage. Ceci devrait être utilisé en paire avec le **Cahier de l'apprenant**. Il y a 7 sessions en total – quatre sessions de base (Evidence scientifique et soutien pour la gestion active de la troisième période de l'accouchement (GATPA), Revue et gestion des utérotoniques, Prévention de l'hémorragie du post-partum (HPP), et GATPA) et 3 trois sessions qui sont facultatives (Revue des pratiques de la prévention des infections, Préparation d'un plan d'accouchement, Prise en charge initiale des complications obstétricales).

Le **Cahier de l'apprenant** doit être utilisé par l'apprenant à travers tout le programme de formation en PHPP. L'objet de ce cahier est d'aider les apprenants à dérouler tout le programme avec un minimum de stress. Le cahier comprend les éléments suivants :

- Un tableau pour enregistrer les résultats des tests de connaissances ;
- Un tableau pour enregistrer les évaluations des habiletés ;
- Les formulaires à remplir ;
- Les exercices d'apprentissage ;
- La fiche d'apprentissage pour la GATPA ;
- La liste de vérification pour la GATPA ;
- Les aides mémoires sur l'entreposage et l'enregistrement des utérotoniques, la GATPA et la surveillance de la femme et son nouveau-né pendant le post-partum immédiat ;
- Un plan d'action pour mettre en pratique les nouvelles connaissances et habiletés.



## **Programme de formation mixte pour la GATPA**

### **But**

On espère que la formation en gestion active de la troisième période de l'accouchement aidera les accoucheurs qualifiés 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 apprenants à apprendre à :

- Dispenser des soins en toute sécurité, respect et convivialité aux mères et familles, encourageant ainsi les mères et familles à revenir pour des soins
- Suivre un protocole recommandé pour des soins sûrs pendant l'accouchement notamment, la gestion active de la troisième période de l'accouchement, 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 leur efficacité
- Commander les utérotoniques de manière à garantir leur disponibilité

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.

### **Choix des apprenants**

Ce programme de formation pour la GATPA a été élaboré pour un recyclage des accoucheurs qualifiés.

### **Formation mixte**

Une stratégie utilisant une méthodologie de formation mixte pour étendre à plus grande échelle les services de la GATPA est basée des leçons apprises et des défis de la formation classique de l'apprentissage des compétences cliniques. Notamment :

- Les apprenants sont obligés de s'absenter de leurs postes, limitant alors l'accessibilité aux services de santé pendant leur absence;
- Une partie des apprenants ne peuvent pas bénéficier des expériences cliniques faute à un manque de cas appropriés ou l'existence de trop d'apprenants à chaque site clinique, réduisant alors la possibilité d'apprendre les habiletés nouvellement apprises et les transférer à leurs lieux de service ;
- Les formations classiques (en groupe) sont souvent chères, ont souvent un ratio bas de facilitateur : participants (>4 participants / facilitateur), et n'ont pas souvent un bon transfert des habiletés nouvellement acquises au lieu de service.

La formation mixte se sert des « mentors / facilitateurs de l'apprentissage » et combine un composant d'auto apprentissage pour apprendre la partie théorique et un composant de pratique clinique pour apprendre et appliquer les compétences cliniques. Cette stratégie essaie de répondre aux défis des formations classiques ainsi qu'au souci de la pérennisation des activités de formation en GATPA. Le but de cette stratégie est d'apprendre le maximum de prestataires à appliquer la GATPA selon les normes.

### **Points marquants de la formation mixte**

La formation mixte combine

- **Auto apprentissage** : les modules sont développés pour faciliter l'auto apprentissage; un système est mis sur place pour soutenir les apprenants qui lisent les modules, répondent aux exercices d'apprentissage, et se préparent pour la pratique clinique ; un système de partenariat pour l'apprentissage est promu qui encourage les apprenants à travailler en équipe de deux pour se soutenir
- **Pratique clinique** : les sites de stage au niveau de chaque district sont développés afin que tout prestataire qui effectue des accouchements au niveau du site de stage pratique la GATPA selon les normes; tous les prestataires qui effectuent des accouchements sont formés à assurer l'encadrement clinique des apprenants; les points focaux au niveau de chaque district sont formés à être les « mentors » qui peuvent administrer et corriger les tests, faire des démonstrations de la GATPA sur mannequin obstétrical, évaluer les prestataires sur mannequin obstétrical, et suivre les apprenants pendant la pratique clinique.
- **Suivi et supervision** après la formation : un suivi et une supervision étroite après la formation sont programmés pour veiller au transfert correct des habiletés de la GATPA au lieu de service.

### **Avantages et défis de la formation mixte**

La formation mixte combine les éléments d'auto apprentissage avec les éléments d'apprentissage en zone clinique. Ce type de formation permet dans certaines situations un transfert des connaissances plus efficace et une plus grande adaptation au style d'apprentissage des apprenants. La formation mixte est conçue pour accroître les connaissances et les habiletés des accoucheurs qualifiés afin qu'ils deviennent plus productifs et qu'ils réalisent des prestations de qualité. La formation mixte permet aux directions régionales de santé d'enrichir leurs programmes de formation et de gérer plus efficacement les temps de formation.

### **Avantages de la formation mixte**

- **Flexibilité du temps de formation** :
  - Le prestataire de santé peut faire les études sans interrompre son horaire de travail et peut le faire à la maison ou à son/son lieu de travail.
  - L'apprenant fait les études à son propre rythme (lui permettant de s'occuper d'autre travail et de responsabilités de famille).
- **Réduction des coûts pour la formation.** La formation mixte peut être moins cher parce qu'elle élimine des prix de logement et per diem, et réduit le temps que l'apprenant est absent à son poste de travail.
- **Accessibilités à la formation.** La formation continue est rendue plus accessible à beaucoup de prestataires de santé, particulièrement aux femmes qui peuvent avoir des responsabilités familiales les empêchant de suivre les cours résidentiels.



- **Interactivités des matériels d'apprentissage.** Les matériels d'apprentissage sont particulièrement conçus et orientés aux besoins d'accoucheurs qualifiés et sont interactifs et faciles à utiliser.
- **Application immédiate des nouvelles connaissances et habiletés.** Les accoucheurs qualifiés peuvent appliquer immédiatement les nouvelles connaissances et habiletés dans la prestation des services.
- **Développement d'un apprenant qui est discipliné et indépendant.** Les prestataires qui suivent les cours d'auto-apprentissage développent la capacité de résoudre des problèmes car ils dirigent et assument une responsabilité pour leur propre apprentissage :
  - ils identifient leurs propres besoins d'apprentissage
  - ils prennent l'initiative de demander une clarification ou des informations supplémentaires s'ils rencontrent quelque chose qu'ils ne comprennent pas
  - ils prennent l'initiative de contacter leur facilitateur/mentor
  - ils organisent eux-mêmes leur temps
  - ils arrivent tout seul à accorder une priorité aux tâches à accomplir pour compléter le cours de formation.
- **Répartition des objectifs entre stage clinique et auto apprentissage.** Les nouvelles connaissances sont acquises pendant la partie auto apprentissage et les nouvelles habiletés sont acquises pendant le stage technique. L'apprenant ne commencera le stage clinique qu'au moment que le Point Focal juge qu'il ait acquis les connaissances nécessaires pour pratiquer la nouvelle habileté.
- **Appréciation immédiate de l'intégration des acquis.**

**Défis de la formation mixte :**

La formation mixte a des défis que les facilitateurs, les encadreurs cliniques, et les apprenants devraient connaître afin de les reconnaître à temps pour trouver des solutions pour les surmonter. Ces défis incluent :

- Retard dans la communication et le feedback
- Opportunités limitées pour la consultation avec les experts / le facilitateur
- Isolement des apprenants
- Accès limité aux bibliothèques pour des matériels de référence
- Problèmes personnels pouvant interférer avec les études
- Durée des cours parfois plus longue que les cours classiques en classe
- Approche de la formation ne correspond pas à l'aptitude de l'apprenant.





## Système de soutien pour les apprenants suivant la formation mixte

### Soutien des apprenants de la formation mixte

Pour faciliter l'auto apprentissage, la plupart des programmes créent/utilisent une infrastructure ou un système de soutien des apprenants. Ce soutien peut inclure :

- La formation des facilitateurs / mentors et encadreurs cliniques
- Le développement des matériels d'apprentissage adaptés à l'auto apprentissage
- Le développement des mécanismes pour faciliter le partage d'informations et la communication entre les partenaires d'apprentissage et les facilitateurs / mentors
- Le développement de beaucoup d'exercices d'apprentissage qui donnent l'occasion aux apprenants d'évaluer leur acquisition des connaissances
- Un feedback immédiat sur les exercices d'apprentissage – les réponses se trouvent dans le Cahier de l'apprenant
- Un temps donné avec le Point Focal pour passer en revue les nouvelles connaissances avant de passer le test à mi-parcours
- Un temps consacré à l'évaluation de l'acquisition des connaissances avant de passer à la démonstration
- Un temps consacré au développement des habiletés sur mannequin obstétrical avant de passer en zone clinique
- Un feedback immédiat et objectif sur la performance des nouvelles habiletés.

La plupart des apprenants ont besoin de soutien et de conseils pendant qu'ils acquissent de nouvelles connaissances et habiletés. Cependant, les apprenants de l'approche mixte ont besoin de soutien d'avantage car :

- Ils seront seuls au moment de rencontre des difficultés et doivent trouver des façons de résoudre des problèmes tout seuls
- Il se peut que l'apprenant préfère apprendre avec d'autres personnes
- Ils doivent trouver une motivation interne pour suivre le cours
- Il se peut qu'ils se découragent pendant les études et se sentent isolés.

### Développement du système de soutien

Chaque district prendra la responsabilité pour la formation en GATPA de tous ses accoucheurs qualifiés. Cette décentralisation de la formation est à la fois plus facile et plus compliquée que la formation plus centralisée. Dans cette stratégie, chaque région et chaque district choisissent deux points focaux qui faciliteront la mise en œuvre de la stratégie. Les points focaux de la région facilitent la formation des points focaux du district qui, à leur tour, facilitent la formation des tous les accoucheurs du district. Chaque district doit établir un site de stage où les prestataires du district effectuent leur stage clinique.

Les étapes suivantes seront suivies pour développer le système de soutien pour les apprenants de la formation mixte au niveau du district.

### **Etape 1 : Formation de points focaux régionaux** (au moins 2 points focaux par région)

1. Les représentants de la direction régionale choisissent 2 accoucheurs qualifiés qui seront les points focaux pour la région selon les critères suivants :
  - Etre un accoucheur qualifié ;
  - Effectuer régulièrement les accouchements ;
  - Avoir la capacité d'encadrer d'autres prestataires ;
  - Avoir la volonté d'encadrer d'autres prestataires ;
  - Avoir la capacité et la volonté d'assurer une supervision des accoucheurs qualifiés formés.
2. Les formateurs nationaux assurent la formation classique des points focaux régionaux au niveau national.
3. Les points focaux nouvellement formés se donnent un temps pour se perfectionner dans la pratique de la GATPA.
4. Les formateurs nationaux assurent un suivi après formation (au maximum 6 semaines après la formation) pour valider la performance des points focaux :
  - Si les formateurs nationaux trouvent que les points focaux appliquent la GATPA selon les normes, ils déclarent que les points focaux sont prêts à commencer la formation des points focaux des districts.
  - Si les formateurs nationaux trouvent que les points focaux n'ont pas encore maîtrisé la GATPA, ils leur donnent un temps pour se perfectionner et fixent une date pour réévaluer leur compétence.

### **Etape 2 : Choix des sites de stage**

1. La Direction Régionale de la Santé (DRS) et les assistants techniques valideront les critères de sélection pour les sites de stage.
2. La DRS et la direction de la santé du district choisissent 1 site de stage par district.
3. Une fois que le site de stage est sélectionné, la DRS, les assistants techniques, et la direction de la santé du district se réunissent pour :
  - Elaborer un plan pour préparer le site d'accepter les apprenants,
  - Elaborer une liste des consommables / équipements / matériels / médicaments nécessaires pour assurer les pratiques pour la prévention des infections (PI) et l'application de la GATPA, et
  - Trouver un accord sur les critères indiquant que le site de stage est prêt à accepter les apprenants.
4. Tout le personnel du site travaille ensemble pour veiller à ce que le site soit prêt à accepter les apprenants. Les critères indiquant que le site de stage est prêt à accepter les apprenants sont les suivantes :
  - Tous les AQ appliquent la GATPA selon les normes;
  - Un système de supervision interne / évaluation par les paires est établi pour assurer la mise en pratique de la GATPA ;



- Les utérotoniques sont conservés dans la pharmacie selon les normes;
- Les gérants de la pharmacie ont un système de quantifier les besoins en utérotonique qui prend en considération le nombre d'accouchements par voie basse et les besoins d'utérotoniques pour la prise en charge de l'HPP, et, si cela est autorisé, le déclenchement et la direction du travail ;
- Un système est élaboré pour suivre le mouvement des utérotoniques de la pharmacie à la salle d'accouchement;
- Un système est élaboré pour enregistrer la GATPA dans le registre d'accouchements et le partogramme ;
- Les données sur la couverture en GATPA et le nombre de cas d'HPP sont collectées de façon régulière;
- Les aide-mémoires sur la GATPA, la conservation et l'enregistrement des utérotoniques, et la surveillance pendant le post-partum immédiat sont affichées;
- L'équipement pour assurer la prévention des infections (PI) est disponible et en bon état;
- Les consommables et matériels nécessaires pour la GATPA et la PI sont disponibles et commandés de façon régulière.

**Etape 3 : Formation de points focaux du district** (au moins 2 points focaux pour chaque site de stage)

1. Les représentants de la direction régionale et du district choisissent 2 accoucheurs qualifiés par site de stage selon les critères suivants :
  - Etre un accoucheur qualifié ;
  - Effectuer régulièrement les accouchements ;
  - Avoir la capacité d'encadrer d'autres prestataires ;
  - Avoir la volonté d'encadrer d'autres prestataires ;
  - Avoir la capacité et la volonté d'assurer une supervision interne et externe des accoucheurs qualifiés formés.
2. Les formateurs régionaux assurent la formation classique des points focaux au niveau régional.
3. Les points focaux nouvellement formés se donnent un temps pour se perfectionner dans la pratique de la GATPA.
4. Dès leur retour à leur poste de travail, les points focaux assurent :
  - la sensibilisation du comité de santé et le chef de structure médicale concernant les besoins en matériels, consommables, et médicaments pour la prévention des infections et la pratique de la GATPA.
  - la sensibilisation des gérants de la pharmacie concernant l'entreposage et l'estimation des utérotoniques.
  - l'assurance de la bonne conservation des utérotoniques au niveau de la pharmacie et dans la salle d'accouchement.

- la collecte des données sur la GATPA.
  - la sensibilisation des associations féminines et les relais sur l'importance d'accoucher chez un accoucheur qualifié et l'élaboration d'un plan pour l'accouchement.
5. Les formateurs régionaux de la DRS assurent un suivi après formation (au maximum 6 semaines après la formation) pour valider la performance des points focaux :
- Si les formateurs régionaux trouvent que les points focaux appliquent la GATPA selon les normes, ils déclarent que les points focaux sont prêts à commencer la formation sur site des accoucheurs qualifiés qui effectuent des accouchements au site de stage.
  - Si les formateurs régionaux trouvent que les points focaux n'ont pas encore maîtrisé la GATPA, ils leur donnent un temps pour se perfectionner et fixent une date pour ré évaluer leur compétence.

#### **Etape 4 : Formation sur site des accoucheurs qualifiés** dans les sites de stage

Les encadreurs cliniques seront formés à : pratiquer la GATPA selon les normes; pourvoir un "coaching" clinique pour les apprenants; communiquer le progrès des apprenants aux responsables de la formation; aider à assurer la qualité des prestations de soins au site de stage ; travailler avec d'autre personnel du site afin d'assurer la qualité totale. De préférence, un encadreur clinique doit être présent chaque fois que l'apprenant se présente pour sa pratique clinique.

Les apprenants qui suivent le cours sur site vont suivre le même cycle d'apprentissage que ceux des centres périphériques.

#### **Etape 5 : Déclaration que le site clinique** est prêt

Une fois que tous les AQs soient formés en la GATPA, les points focaux travaillent avec les AQs nouvellement formés afin de préparer le site pour les apprenants venant des structures périphériques :

1. Les AQs nouvellement formés se donnent un temps pour se perfectionner dans la pratique de la GATPA
2. Les points focaux font une supervision interne régulière et assurent la qualité de la pratique de la GATPA
3. Les points focaux organisent régulièrement des staffs pendant lesquels ils font des audits des cas reçus pendant la garde
4. Les représentants de la DRS visitent les sites et les déclarent prêts à accepter les apprenants ou élaborent un plan pour améliorer le site.

Les AQ qui travaillent dans les centres périphériques peuvent commencer à suivre le cours dès que le site de stage est prêt à recevoir des apprenants.

#### **Etape 6: Elaboration d'une stratégie de formation pour les AQs travaillant dans les structures sanitaires périphériques**

La formation mixte du personnel des structures sanitaires périphériques pourrait commencer dès que les représentants de la DRS déclarent que le site de stage est prêt à accepter les apprenants suivant la formation mixte en GATPA.

Les points focaux, les responsables du district, et les responsables des centres de santé élaborent une stratégie de formation qui assure la formation en GATPA de tous les accoucheurs qualifiés travaillant dans les structures sanitaires périphériques. Il est essentiel



que toutes ces personnes travaillent ensemble afin de se rassurer à ce qu'il n'y ait pas plus de quatre apprenants au site de stage à la fois.

### **Etape 6: Pourvoir une supervision formative**

La supervision formelle devrait être effectuée par l'équipe régionale ou de district qui est charge de la supervision intégrée. Les éléments suivants devraient être intégrés dans les outils de supervision intégrée :

- Application de la GATPA.
- Pratiques de la prévention des infections.
- Enregistrement de la GATPA dans le registre d'accouchement ainsi que sur le partogramme.
- Données sur la couverture en GATPA et le nombre de cas d'HPP.
- Utilisation des graphiques muraux pour suivre les indicateurs sélectionnés.
- Entreposage des utérotoniques dans la salle d'accouchement, la pharmacie, et le dépôt.
- Enregistrement du mouvement des utérotoniques au niveau de la salle d'accouchement, la pharmacie, et le dépôt.
- Disponibilités des utérotoniques et de l'équipement et de consommables nécessaires pour l'application de la GATPA et les pratiques pour la prévention des infections.

Les prestataires dans chaque structure sanitaire peuvent se servir des graphiques muraux trouvés and l'annexe D pour suivre la couverture en GATPA.

### **Etape 8: Assurer le suivi des activités** (voir le chapitre sur le monitoring)

Le monitoring des activités est un mécanisme important pour soutenir des AQ nouvellement formés — il peut fournir des renseignements objectifs sur comment ils transfèrent leur nouvelles connaissances et habiletés au lieu de travail et peuvent servir d'un point de discussion quand on élabore des plans pour améliorer la pratique de la GATPA dans la structure sanitaire. Les activités de monitoring se concentreront grandement sur les activités de formation et la couverture de la GATPA.

#### **Activités de formation**

Le personnel de chaque district et région devrait trouver un moyen de suivre la formation des AQ en la GATPA. Un registre se trouve dans l'annexe A qui pourrait être utilisé à cet effet.

Quand un apprenant aura achevé avec succès le cours, les points focaux donnent les informations suivantes sur les apprenants aux responsables du district et régionaux :

- Nom et prénom ;
- catégorie professionnelle ;
- notes des tests de connaissances : pré-test, test à mi-parcours, et post-test ;
- notes des évaluations des compétences en zone clinique.

Le registre de personnel formé en GATPA aidera les superviseurs qui doivent assurer les visites de suivi.

***Couverture en GATPA***

Le personnel de chaque structure sanitaire ainsi que les directions du district et régionale doivent trouver un mécanisme pour suivre la couverture en la GATPA.



## Le cycle d'apprentissage

Les apprenants suivent les étapes suivantes pour compléter le cycle d'apprentissage:

### Etape 1: Orientation - Recevoir les matériels d'apprentissage

- Le point focal administre le **pré-test** aux apprenants, puis le point focal et l'apprenant corrigent ensemble le pré-test.
- Les matériels d'apprentissage sont distribués aux prestataires qui effectuent les accouchements et chaque prestataire choisit un partenaire d'apprentissage.
- Le point focal élabore un plan de travail avec l'apprenant et lui fixe une date pour faire la formation clinique.
- Le point focal explique le cycle d'apprentissage, les matériels d'apprentissage, l'évaluation des connaissances et des habiletés, et le stage clinique.

### Etape 2: Partie auto-apprentissage - Compléter les sessions / les exercices d'apprentissage

- Chaque apprenant lit le matériel didactique et complet les exercices d'apprentissage.
- Si l'apprenant a des difficultés avec la matière, il rencontre / téléphone son partenaire d'apprentissage ou une autre personne ressource.
- Quand l'apprenant aura complété les activités d'apprentissage, lui et son partenaire d'apprentissage se préparent pour le test à mi parcours et le stage clinique.

### Etape 3 : Travail au site de stage

- L'apprenant et son partenaire d'apprentissage se retrouvent au site de stage et passent le **test à mi parcours**.
  - L'apprenant et le point focal revoient ensemble les questions ratées et les clarifient.
- Quand l'apprenant aura complété de façon satisfaisante les exercices d'apprentissage et le test à mi parcours, il travaille avec le point focal et son partenaire d'apprentissage pour apprendre les habiletés sur mannequin obstétrical.
- Les apprenants pratiquent sur les mannequins obstétricaux jusqu'à ce qu'ils obtiennent une note de 80% sur la liste de vérification pour les habiletés de la GATPA.
- Une fois que l'apprenant est compétent sur les mannequins obstétricaux, il commence à pratiquer la GATPA sur les cas réels.
- Les points focaux assurent un encadrement clinique des apprenants. Le staff du site de stage et les points focaux sont extrêmement importants pour susciter un environnement pédagogique de qualité aux apprenants. Les points focaux supervisent la formation, mais le personnel du site de stage va guider, servir de coach et de mentor aux apprenants pendant la formation.
- L'apprenant pratique jusqu'à ce qu'il soit compétent en zone clinique (mesuré avec la liste de vérification), puis il passe le post-test.
  - Si l'apprenant obtient au moins 80% dans le post-test, il sera accordé un certificat.
  - Si l'apprenant n'obtient pas 80%, le point focal et l'apprenant revoient la matière difficile, et l'apprenant aura l'occasion de repasser le post-test. Une fois qu'il obtient au moins 80% dans le post-test, il sera accordé un certificat.





## Rôles des acteurs clés

### Direction de la santé

La réussite de la formation mixte et d'une formation décentralisée au niveau district dépend de l'implication de tous les acteurs clés dans les activités de formation. Chaque acteur a un rôle bien défini qu'il doit jouer pour assurer le bon déroulement des activités de formation. Tous les acteurs doivent travailler ensemble étroitement dès le début des formations. Si un acteur ne joue pas son rôle correctement, ceci peut mettre en jeu le travail de tous les autres acteurs.

Les rôles et responsabilités des directions différentes sont les suivantes :

- **Direction nationale de la santé (DNS)**

- Elaborer une stratégie pour la mise à l'échelle de la GATPA
- Nommer deux points focaux nationaux
- Assurer la qualité de la formation à tous les niveaux
- Evaluer la pertinence et la faisabilité de l'approche mixte pour mettre la GATPA à échelle

- **Direction régionale de la santé (DRS)**

- Valider les critères de sélection des points focaux et les critères de validation en GATPA
- Nommer deux points focaux régionaux
- Assurer la qualité de la formation au niveau de la région
- Effectuer une visite de supervision trimestrielle
- Avec la DDS, effectuer une visite aux sites de stage pour évaluer si les sites sont prêts à accueillir les apprenants

- **Direction du district de la santé (DDS)**

- Assurer le respect des critères de sélection dans le choix des points focaux
- Choisir un site de stage qui répond aux critères de sélection
- Avec les responsables du site de stage, nommer deux points focaux par chaque site de stage
- Assurer la qualité de la formation sur site assurée par les points focaux du site de stage
- Avec la DRS, effectuer une visite aux sites de stage pour évaluer si les sites sont prêts à accueillir les apprenants

## Points focaux

Les rôles et responsabilités des points focaux et les accoucheurs formés en la GATPA sont les suivantes :

### • Points focaux nationaux

- Former les points focaux régionaux
- Appuyer les formateurs régionaux pendant le premier cycle de formation
- Assurer une supervision semestrielle des activités de formation et des formateurs régionaux
- Comptabiliser et analyser les données sur les activités de l'initiative prévention de l'hémorragie du postpartum pour toutes les régions
- Mettre à jour de façon continue le répertoire du personnel formé en la GATPA
- Assurer l'approvisionnement en médicaments, consommables, et matériels au niveau national
- Assurer la bonne conservation des utérotoniques au niveau de la pharmacie nationale
- Assurer la sensibilisation des gérants du dépôt national de la pharmacie concernant l'entreposage et l'estimation des utérotoniques

### • Points focaux régionaux

- Assurer la formation des points focaux du district
- Assurer la supervision trimestrielle des points focaux du district
- Comptabiliser et analyser les données sur les activités de l'initiative prévention de l'hémorragie du postpartum pour la région (par district)
- Assurer l'approvisionnement en médicaments, consommables, et matériels au niveau régional
- Assurer la bonne conservation des utérotoniques au niveau de la pharmacie régionale
- Etablir une liste des accoucheurs qualifiés déjà formés en GATPA (par district)
- Mettre à jour de façon continue le répertoire du personnel formé en la GATPA
- Assurer la sensibilisation des gérants du dépôt régional de la pharmacie concernant l'entreposage et l'estimation des utérotoniques

### • Points focaux du district

- Faciliter le processus d'apprentissage : articuler les standards du MS; orienter les apprenants; aider à développer un plan d'apprentissage/plan d'action avec les apprenants; conduire les évaluations des connaissances et des habiletés; corriger les activités d'apprentissage ; assurer les démonstrations sur mannequin ; assurer un « coaching » pendant les démonstrations de retour ; faire un monitoring des apprenants ; assurer la disponibilité des matériels nécessaires pour les démonstrations et la pratique clinique ; aviser les encadreurs cliniques de la présence des apprenants ; aider le personnel du site de stage à préparer pour les apprenants
- Tenir les points focaux du district au courant des prestataires ayant suivi la formation avec succès
- Assurer la supervision interne de la GATPA
- Assurer la sensibilisation du comité de santé concernant les besoins en matériels, consommables, et médicaments pour la prévention des infections et la pratique de la GATPA



- Assurer l'approvisionnement en médicaments, consommables, et matériels au niveau du district et du site de stage
- Assurer la sensibilisation des gérants de la pharmacie (du dépôt du district et du site de stage) concernant l'entreposage et l'estimation des utérotoniques
- Assurer la bonne conservation des utérotoniques au niveau de la pharmacie (du dépôt du district et du site de stage) et dans la salle d'accouchement
- Comptabiliser et analyser les données sur les activités de l'initiative prévention de l'hémorragie du postpartum pour le district et envoyer au niveau régional
- Assurer la supervision mensuelle des accoucheurs travaillant dans les structures sanitaires périphériques
- Etablir une liste des accoucheurs qualifiés déjà formés en GATPA (par formation sanitaire)
- Mettre à jour de façon continue le répertoire du personnel formé en la GATPA
- Assurer la sensibilisation des associations féminines et les relais sur l'importance d'accoucher chez un accoucheur qualifié et l'élaboration d'un plan pour l'accouchement

## **Prestataires**

### **• Personnel du site de stage**

- Assurer une atmosphère conviviale au site de stage
- Acquérir les apprenants
- Assurer la disponibilité des médicaments, consommables, et équipement nécessaires pour les apprenants

### **• Accoucheurs qualifiés travaillant dans le site de stage**

- Pratiquer la GATPA selon les normes
- Assurer une atmosphère conviviale au site de stage
- Acquérir les apprenants
- Pourvoir un "coaching" clinique pour les apprenants
- Communiquer le progrès des apprenants aux responsables de la formation
- Aider à assurer la qualité des prestations de soins au site de stage
- Travailler avec d'autre personnel du site afin d'assurer la qualité totale

### **• Apprenant qui suit la formation mixte**

- Assurer la collecte de données de base pour les trois mois précédents le commencement des activités de formation et envoyer au niveau district
- Lire attentivement les matériels d'apprentissage et compléter tous les exercices d'apprentissage
- Soutenir le partenaire d'apprentissage
- Respecter les délais de validation des séances et les rendez-vous avec les points focaux chargés de sa formation
- Prendre l'initiative de contacter le partenaire d'apprentissage ou le point focal en cas de difficultés avec la matière

- Participer activement pendant le stage clinique afin d'avoir le maximum d'expérience clinique pendant la formation
- Transférer les connaissances et habiletés nouvellement acquises au lieu de travail
- Faire une auto-évaluation continue de sa performance et prendre l'initiative de contacter le point focal, le partenaire d'apprentissage, ou un accoucheur chevronné en cas de difficultés

- **Accoucheur qualifié nouvellement formé en la GATPA**

- Comptabiliser et analyser les données sur les activités de l'initiative prévention de l'hémorragie du postpartum pour la formation sanitaire et envoyer au niveau du district
- Assurer la formation d'autres accoucheurs à pratiquer la GATPA
- Assurer la supervision interne de la GATPA
- Assurer la sensibilisation du comité de santé concernant les besoins en matériels, consommables, et médicaments pour la prévention des infections et la pratique de la GATPA
- Assurer l'approvisionnement en médicaments, consommables, et matériels
- Assurer la sensibilisation des gérants de la pharmacie concernant l'entreposage et l'estimation des utérotoniques
- Assurer la bonne conservation des utérotoniques au niveau de la pharmacie et dans la salle d'accouchement
- Assurer la sensibilisation des associations féminines et les relais sur l'importance d'accoucher chez un accoucheur qualifié et l'élaboration d'un plan pour l'accouchement



## Curriculum de formation

### Composition de la formation

La formation 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 :

- Evidence scientifique et soutien pour la GATPA.
- Revue des utérotoniques.
- Gestion 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 partie théorique (auto apprentissage) dépendrait du nombre de sessions enseignées lors de la formation. Cependant, le stage clinique aura une durée de deux jours quelque soit le nombre de sessions théoriques étudiées.

### Système de « partenaires d'apprentissage »

Pendant qu'ils seront en formation, les apprenants utiliseront le système de « partenaires d'apprentissage ». Les deux partenaires d'apprentissage travaillent ensemble comme une équipe lorsqu'ils suivent la partie auto-apprentissage de la formation et quand ils font leurs expériences sur un mannequin ou en zone clinique. Ces deux partenaires devraient se soutenir, s'encourager, se motiver, et s'entraider.

Une fois que les partenaires d'apprentissage font les démonstrations et exercent en zone clinique, ils vont jouer, à tour de rôle, « le praticien » d'une compétence ou « l'observateur » d'une compétence. Ce système aide l'apprenant à apprendre davantage de toutes les expériences cliniques, celles qu'il pratique et celles qu'il observe. Lorsque le « praticien » démontre la compétence, « l'observateur » suit sa performance en se servant de la fiche d'apprentissage et rappellera à son partenaire quelque chose qu'il a oublié ou dont il ne se rappelle pas l'exécution correcte.

Chaque fois qu'un apprenant pratique la compétence, les responsabilités de chaque partenaire d'apprentissage sont notamment :

Pour l'apprenant qui « PRATIQUE » :

1. Passer en revue la fiche d'apprentissage concernée avant d'accomplir la compétence.
2. Accomplir la performance.

3. S'auto évaluer en se servant de la fiche d'apprentissage avant la réunion d'évaluation avec le facilitateur.
4. Tenir une réunion informelle pour écouter son partenaire d'apprentissage ou le facilitateur et discuter avec lui de l'évaluation de sa performance.

Pour l'apprenant qui « OBSERVE » :

1. Passer en revue la fiche d'apprentissage concerné avant d'assister la compétence.
2. Observer la personne accomplissant la performance et lui rappelle toute étape oubliée.
3. Evaluer la personne accomplissant la performance en se servant de la fiche d'apprentissage avant la réunion d'évaluation avec le facilitateur.
4. Tenir une réunion informelle pour discuter avec « le praticien » de l'évaluation de la compétence qu'il a pratiquée.

Les facilitateurs doivent autant que possible laisser les apprenants se mettre en équipes de deux apprenants. Néanmoins, les facilitateurs devraient évaluer les binômes pour vérifier qu'ils aient tenu compte des caractéristiques suivantes:

- Les expériences antérieures avec la GATPA ;
- La formation de base ;
- Les expériences antérieures avec les accouchements ;
- La provenance ;
- Le niveau en français.

## **Programme d'auto-apprentissage proposé pour le cours «Prévention de l'hémorragie du postpartum »**

Les apprenants doivent être encouragés à étudier un minimum de deux heures par jour afin de compléter les sessions dans le temps prévu. Comme noté ci-dessous, chaque session à un nombre déterminé d'exercices d'apprentissage et une durée estimée pour compléter la session.

<b>Session</b>	<b>Nombre d'exercices d'apprentissage</b>	<b>Durée estimée</b>
Evidence scientifique et soutien pour la GATPA.	2	2 heures
Revue des utérotoniques.	3	3 heures
Gestion des utérotoniques.	3	3 heures
Prévention de l'HPP.	3	4 heures
GATPA	8	6 heures
Prévention des infections.	5	6 heures
Préparation d'un plan d'accouchement.	4	4 heures
Prise en charge initiale des complications obstétricales.	7	7 heures

Le programme proposé est sur la page suivante.



### Matières de base

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Semaine 1					Orientation 	Etudier et Réviser	
Semaine 2	Evidence scientifique et soutien pour la GATPA		Revue et gestion des utérotoniques				
Semaine 3	Prévention de l'hémorragie du post-partum		GATPA				
Semaine 4	Test à mi parcours Démonstrations, démonstrations de retour, stage clinique						

### Matières facultatifs

Semaine x	Préparation d'un plan d'accouchement		Prévention des infections			Etudier et Réviser	
Semaine x	Prise en charge initiale des complications obstétricales						





## Enseignement de compétences cliniques

Adapté de JHPIEGO. *Clinical Training Skills for Reproductive Health Professionals 2<sup>nd</sup> Edition*. Baltimore: JHPIEGO, 1998.

### Etapes de l'enseignement d'une compétence clinique

Le facilitateur/mentor suit les étapes suivantes lorsqu'il enseigne une compétence clinique :

- Etape 1: La démonstration
  - La compétence est expliquée d'abord dans les matériels d'apprentissage puis par le facilitateur
  - Le facilitateur montre la compétence à l'aide d'un vidéo, des diapositives, ou un DVD
  - Le facilitateur démontre la compétence sur un modèle anatomique en se servant de la fiche d'apprentissage
- Etape 2: La pratique
  - L'apprenant pratique la nouvelle compétence à l'aide d'un modèle anatomique et la fiche d'apprentissage pendant que le facilitateur pourvoit un coaching clinique
  - Le facilitateur observe et interagit avec l'apprenant une fois la procédure démontrée et discutée, pour (1) le guider dans son apprentissage de la compétence et activité, (2) surveiller son progrès et (3) aider l'apprenant à surmonter les problèmes.
- Etape 3: L'évaluation
  - L'apprenant fait une auto-évaluation de sa compétence en se servant de la liste de vérification dans une situation simulée
  - Un partenaire d'apprentissage évalue son partenaire en se servant de la liste de vérification dans une situation simulée
  - Le facilitateur évalue l'apprenant en se servant de la liste de vérification dans une situation simulée
  - Une fois que l'apprenant est compétent dans une situation simulée, il commencer à exercer chez des clientes sous la supervision étroite du facilitateur
  - A la fin, le facilitateur évalue l'apprenant en se servant de la liste de vérification en situation réelle

### Apprentissage de la compétence – Pratique sur mannequins en se servant d'une fiche d'apprentissage

Pour enseigner une compétence clinique, le facilitateur/mentor devrait d'abord expliquer la compétence, puis en faire la démonstration en se servant d'un mannequin anatomique, tout en suivant les étapes résumées dans la fiche d'apprentissage. Une

fiche d'apprentissage contient les étapes ou tâches individuelles dans la séquence nécessaire pour accomplir une compétence ou activité selon un modèle standardisé. La fiche d'apprentissage est conçue pour aider les apprenants à apprendre les étapes correctes et l'ordre dans lequel elles devraient être accomplies et mesurer l'apprentissage progressif en petites étapes à mesure que l'apprenant gagne en confiance et compétence.

Lorsque le facilitateur démontre une compétence clinique, il devrait suivre les directives suivantes :

- Utiliser les notes du facilitateur ou un manuel de référence personnalisé.
- Donner les objectifs dans l'introduction.
- Présenter une introduction efficace.
- Arranger la zone de démonstration pour que les apprenants puissent voir clairement chaque étape de la procédure.
- Ne jamais démontrer de procédures incorrectes ou de raccourcis.
- Communiquer avec le modèle ou la cliente pendant la démonstration de la compétence/l'activité.
- Poser des questions et encourager les apprenants à poser des questions.
- Démontrer ou simuler les pratiques appropriées de prévention des infections.
- Lorsqu'il utilise un modèle, le positionner comme une véritable cliente.
- Maintenir le contact visuel avec les apprenants autant que possible
- Projeter la voix de sorte à ce que tous les apprenants puissent entendre
- Donner aux apprenants l'occasion de pratiquer la compétence / l'activité sous sa supervision directe

Après avoir démontré la compétence, le facilitateur/mentor demande aux apprenants s'ils ont des questions à poser. Il répond aux questions éventuelles et démontre la compétence ou des étapes particulières autant de fois que nécessaire.

Après avoir observé la démonstration, l'apprenant pratique la compétence **sur mannequin** et **se servira d'une fiche d'apprentissage**. Le nombre de procédures qu'un apprenant doit observer et accomplir en se servant de mannequins devra varier selon son expérience antérieure. Lorsque l'apprenant pratique la compétence avec une certaine mesure de confiance sur les mannequins et pourra le faire sans devoir se référer à la fiche d'apprentissage, il demandera au facilitateur de l'évaluer sur mannequin en se servant de la liste de vérification.

Une fois que le facilitateur trouve l'apprenant compétent sur mannequin, l'apprenant aura ses premiers contacts avec les clients.

## **Apprentissage de la compétence – Coaching clinique**

Un volet essentiel de la formation basé sur la compétence est le coaching, qui utilise le feedback positif, l'écoute attentive, le questionnement, et des compétences de solution de problèmes pour favoriser un environnement pédagogique positif. Une fois la procédure démontrée et discutée, le facilitateur observe alors et interagit avec l'apprenant pour le guider dans son apprentissage de la compétence et activité, surveille son progrès et aide l'apprenant à surmonter les problèmes.

Le processus de coaching garantit que l'apprenant reçoit un feedback sur sa performance :

- **Avant la pratique** : Le facilitateur et l'apprenant devrait tenir une réunion avant



chaque séance de pratiques pour passer en revue la compétence, notamment les étapes/tâches qui seront mises en exergue au cours de la séance.

- **Pendant la pratique** : Le facilitateur observe, exerce un coaching et donne du feedback à l'apprenant à mesure que celui exécute les tâches/étapes telles que résumées dans le guide d'apprentissage.
- **Après la pratique** : Cette séance de feedback devrait se tenir immédiatement après la séance de pratique. En se servant du guide d'apprentissage, le facilitateur discute des forces et points à améliorer de la performance de l'apprenant et offre également des suggestions d'amélioration.

Avant qu'un apprenant ne tente une procédure clinique avec un client, deux activités pédagogiques devraient survenir :

- Le facilitateur doit démontrer les compétences et interaction nécessaires avec le client plusieurs fois en se servant d'un mannequin anatomique, tandis que les apprenants observent et suivent la fiche d'apprentissage correspondant à la compétence démontrée
- Alors qu'il est sous supervision, l'apprenant devrait pratiquer les compétences et interactions nécessaires avec le client en se servant d'un mannequin et d'instruments réels dans un cadre de simulation aussi semblable que possible à la situation réelle.

### **Séance de feedback avant la séance pratique**

Le facilitateur :

- Accueille l'apprenant.
- Demande à l'apprenant de passer en revue sa performance lors des séances pratiques précédentes.
- Demande à l'apprenant à quelles étapes ou tâches il voudrait s'exercer pendant la séance pratique.
- Revoit dans la fiche d'apprentissage les étapes ou les tâches éventuellement difficiles qui seront pratiquées pendant la séance.
- Travaille avec l'apprenant à établir des buts spécifiques pour la séance pratique.

L'apprenant et le facilitateur doivent se mettre d'accord sur ce qui sera le centre d'attention de la séance pratique et comment ils vont interagir lorsqu'ils sont en présence du client

### **Feedback positif pendant la séance pratique**

Le facilitateur :

- Observe l'apprenant pendant qu'il pratique la procédure.
- Fournit un renforcement positif et des suggestions d'amélioration pendant que l'apprenant pratique la procédure.
- Se réfère à la fiche d'apprentissage pendant l'observation.
- Prend des notes sur la performance de l'apprenant sur le guide d'apprentissage pendant l'observation.
- Se montre sensible envers la cliente lorsqu'il donne un feedback à l'apprenant pendant une séance clinique avec des clientes.

- Ne donne des commentaires de correction que lorsque le confort ou la sécurité de la patiente est menacé.

### **Feedback correctif lors de la séance pratique**

- Un regard ou un geste de la main peut être aussi efficace que des mots et moins inquiétant pour le client
- On peut faire des suggestions simples pour faciliter la procédure de manière directe et discrète
- Pour aider l'apprenant à éviter de faire une erreur, le facilitateur peut poser une question simple et claire concernant la procédure
- Le facilitateur doit être prêt à intervenir dans la procédure sans délai
- La meilleure approche pour fournir un feedback correctif est de le minimiser ou même d'en éliminer la nécessité en donnant des séances pratiques efficaces en salle de classe

### **Séance de feedback après la séance pratique**

Le facilitateur :

- Accueille l'apprenant.
- Demande à l'apprenant ce qu'elle/il pense de la séance pratique
- Demande à l'apprenant d'identifier les étapes bien réussies.
- Demande à l'apprenant d'identifier les étapes pour lesquelles sa performance pourrait être améliorée.
- Se réfère aux notes qu'il a écrites sur la fiche d'apprentissage.
- Fournit un renforcement positif sur les étapes ou les tâches que l'apprenant a bien réussies
- Offre des suggestions spécifiques pour l'amélioration.
- Travaille avec l'apprenant pour établir des buts pour la prochaine séance pratique.
- Décide si l'apprenant est compétent ou doit repasser à une séance pratique ultérieure.

## **Apprentissage de la compétence – Evaluation de la compétence en se servant des outils axés sur les compétences**

### **Utilisation de la fiche d'apprentissage**

La **fiche d'apprentissage** est utilisée pour aider les apprenants à maîtriser les étapes ou tâches (et la séquence, au besoin) dans l'accomplissement d'une compétence ou activité particulière. La **liste de vérifications** sert à évaluer objectivement la performance de la compétence ou activité.

Parce que les fiches d'apprentissage et les listes de vérification sont utilisées pour aider à développer des compétences, il est important que les apprenants comprennent leur utilisation et peuvent les remplir pendant qu'ils observent leur partenaire en train de pratiquer la compétence.



Pour assurer un bon apprentissage, la notation (attribution de score) doit être faite soigneusement et aussi objectivement que possible. La performance de l'apprenant pour chaque étape est notée sur une échelle comme suit :

- 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 l'apprenant 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

### **Utilisation de la liste de vérification**

La **liste de vérification** sert à évaluer objectivement la performance de la compétence ou activité, d'abord sur mannequin et ensuite en zone clinique.

Pour assurer une évaluation objective, la notation (attribution de score) doit être faite soigneusement et aussi objectivement que possible. La performance de l'apprenant pour chaque étape est notée comme pour la fiche d'apprentissage.

Les fiches d'apprentissage et les listes de vérification utilisées dans cette formation se trouvent dans le **Cahier de l'apprenant**.





## Evaluation des apprenants

L'initiative de la PHPP comprend un ensemble d'exercices d'apprentissage qui permettent à l'apprenant de s'exercer à l'application des informations présentées pendant le programme de formation. En plus des activités pédagogiques, exercices d'apprentissages, 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 l'apprenant aura acquis les connaissances à partir du cours de formation. Les résultats du pré-test devraient être notés dans le **Registre d'AQs formés en GATPA** et le **Cahier de l'apprenant**.

### Exercices d'apprentissage

Chaque session a des exercices d'apprentissage à compléter qui se trouvent dans le **Cahier de l'apprenant**. Ces exercices comprennent des questions, des études de cas, etc., et devraient aider l'apprenant à comprendre le contenu de la session. Ils « imitent » un facilitateur qui pose des questions en classes ou facilitent des travaux de groupe. Leur but est d'aider l'apprenant à bien apprendre et comprendre les matières

Les partenaires d'apprentissage ou des prestataires suivant la même session pourraient travailler ensemble pour trouver les réponses aux exercices d'apprentissage. Le facilitateur/mentor doit vérifier que les apprenants aient essayé de répondre à tous les exercices d'apprentissage et voir si les réponses auraient été corrigées. Toutes les réponses aux exercices d'apprentissage se trouvent dans le **Cahier de l'apprenant**. Avant d'administrer le test à mi-parcours, le facilitateur/mentor doit revoir et discuter tous les exercices d'apprentissage, surtout si l'apprenant aurait eu des difficultés avec la matière ou a des questions à poser sur la session.

### Test à mi-parcours

Après avoir suivi toutes les sessions didactiques, l'apprenant passe le test à mi-parcours. L'objectif de ce test est de s'assurer que l'apprenant a atteint au moins 80% pour l'évaluation des connaissances, et il constitue un moyen d'évaluer si l'apprenant a acquis la connaissance à partir du cours de formation. Les résultats du test à mi-parcours devraient être notés dans le **Cahier de l'apprenant** et le **Registre d'AQs formés en GATPA**.

Si l'apprenant n'atteint pas 80% dans le test à mi-parcours, le facilitateur revoit avec lui les questions ratées pour clarifier tout problème de compréhension avant de commencer les démonstrations sur mannequins.

### Evaluation sur les mannequins

Une **fiche d'apprentissage** qui se trouve dans le **Cahier de l'apprenant** est utilisée par le point focaux pour démontrer la compétence et par les apprenants pour maîtriser

les étapes ou tâches (et la séquence, au besoin) dans l'accomplissement d'une compétence ou activité particulière. Cette fiche est remplie soit par l'apprenant, soit par son partenaire d'apprentissage qui l'observe pendant la pratique de la compétence.

Après un temps pour pratiquer la GATPA sur un mannequin en servant de la fiche d'apprentissage, le point focal évalue l'apprenant pratiquer la compétence sur mannequin et le note en se servant de la liste de vérification qui se trouve dans le Cahier de l'apprenant. Une liste de vérification sert à évaluer objectivement la performance de la compétence ou activité. Les listes de vérification sont remplies par les points focaux. Cette évaluation est faite pour s'assurer que l'apprenant est compétent sur mannequin (une note de 80% ou plus) et pourra aller en zone clinique.

Les critères pour une performance satisfaisante par l'apprenant 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 apprenants 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 apprenant, le facilitateur jugera chaque étape de la compétence.

Un apprenant 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 apprenants au cours). Parce que le but de cette formation est de permettre à chaque apprenant d'atteindre la compétence, il se peut qu'une formation ou pratique complémentaire de ces compétences soit nécessaires.

Lorsque le facilitateur aura trouvé que l'apprenant peut accomplir avec compétence les techniques nouvellement acquises sur des mannequins, il enregistra cette date sur le graphique mural puis il enregistra et la date et la note dans le Registre d'AQs formés en GATPA et le Cahier de l'apprenant. L'apprenant pourra ensuite aller dans la zone clinique pour acquérir une compétence et expertise dans les techniques acquises.

## **Evaluation des compétences cliniques sur le site de formation**

Une fois que l'apprenant 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 apprenants. Les encadreurs cliniques supervisent la formation, mais le personnel du site de stage va guider, servir de coach et de mentor aux apprenants 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 l'apprenant peut accomplir avec compétence les techniques nouvellement acquises dans la zone clinique (un apprenant sera jugé compétent s'il reçoit une note de 80% ou plus lors de l'évaluation en zone clinique), il enregistra cette date sur le graphique mural puis il enregistra et la date et la note dans le Registre d'AQs formés en GATPA et le Cahier de l'apprenant.



## **Post-test**

Après avoir été trouvé compétent en zone clinique, l'apprenant passe le post-test. L'apprenant doit avoir une note d'au moins 80% pour pouvoir recevoir un certificat de compétence en GATPA.

Si l'apprenant ne reçoit pas 80%, le point focal revoit avec lui la matière difficile, et il aura l'occasion de repasser le post-test.

Un certificat serait accordé si l'apprenant avait eu :

- Une note d'au moins 80% pour le post-test ; et
- Une note d'au moins 80% pour l'évaluation des compétences sur cas réel.

Les résultats du post-test devraient être notés dans le Cahier de l'apprenant et le Registre d'AQs formés en GATPA. Ensuite, les points focaux donnent les informations suivantes sur les apprenants aux responsables du district et régionaux : Nom et prénom, catégorie professionnelle, date le module est reçu et date qui le prestataire s'est présente pour le questionnaire post-formation, notes des questionnaires pré-, à mi-parcours, et post-formation ; dates du stage clinique ; notes des évaluations d'habiletés en zone clinique.





## Réunions avec les apprenants

### Première réunion : orientation et calendrier

#### Matériels nécessaires :

- Guide du facilitateur
- Guide de l'apprenant
- Cahier de l'apprenant

#### Buts de la réunion :

- Familiariser les apprenants avec les matériels de stage (Cahier de l'apprenant et Guide de l'apprenant), l'approche de la formation, et l'évaluation de l'apprenant.

#### Directives pour la première réunion :

1. Distribuer les matériels d'apprentissage (Cahier de l'apprenant et Guide de l'apprenant), puis expliquer :
  - Le programme de formation en PHPP – sujets à couvrir
  - Le système de partenariat pour l'apprentissage
  - Le cycle d'apprentissage
  - Expliquer l'utilisation de la fiche d'apprentissage et la liste de vérification
  - Les outils d'évaluation – Tests de connaissance et utilisation des listes de vérification pour évaluer la compétence d'abord avec un mannequin et après chez une cliente
2. Etudier le Guide de l'apprenant et le Cahier de l'apprenant et expliquer la signification des icônes.
3. Expliquer que l'apprenant doit d'abord lire une partie d'une session, faire l'exercice d'apprentissage pour la partie, corriger l'exercice, puis revoir les questions ratées. Ensuite il continue.
4. Mettre les apprenants en groupes de deux partenaires d'apprentissage
5. Revoir l'agenda proposé ensemble. Fixer les délais pour terminer chaque session et l'écrire dans le Cahier de l'apprenant.
6. Revoir la partie « Directives pour l'auto-apprentissage » qui se trouve dans le Guide de l'apprenant et faciliter une discussion sur comment trouver un temps pour faire ses études. Elaborer un agenda de travail : comment suivre le cours d'auto-apprentissage ; comment trouver un lieu, des heures, etc. pour étudier
7. Demander aux apprenants de téléphoner leur Point Focal quand ils auraient terminé la session sur la prévention de l'HPP afin qu'ils puissent ensemble programmer leur stage clinique.
8. Distribuer la fiche de collecte de données (voir l'Annexe H), expliquer son remplissage, et demander aux apprenants de la remplir pour les trois mois précédant leur formation.

## Réunion pré clinique

### Matériels nécessaires :

- Guide du facilitateur
- Cahier de l'apprenant

### Buts de la réunion pré clinique

- "Pointer" les compétences démontrées par l'apprenant avec les mannequins
- Revoir les buts du stage clinique et les compétences à acquérir
- Planifier son calendrier pour le programme de formation
- Revoir ensemble les listes de vérification de l'apprenant

### Directives pour la réunion pré clinique :

Après avoir terminé les démonstrations et démonstrations de retour, le facilitateur rencontre à nouveau l'apprenant afin de :

1. Se rassurer que l'apprenant soit compétent sur mannequin.
  - Si l'apprenant est jugé compétent sur mannequin :
    - o le facilitateur met la date et sa signature dans le « Formulaire – Conclusions et recommandations finales » qui se trouve dans le **Cahier de l'apprenant**
    - o le facilitateur met son score dans le **Registre d'AQ formés en GATPA**
  - Si l'apprenant 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.

### Formulaire – Conclusions et recommandations finales

Compétence clinique	Date où l'apprenant a été jugé compétent		Signature du Facilitateur
<b>GATPA + SENN</b>	<b>Mannequins</b>		
	<b>Clinique</b>		
<b>Examen du placenta</b>	<b>Mannequins</b>		
	<b>Clinique</b>		
<b>Surveillance pendant le post-partum immédiat</b>	<b>Clinique</b>		

2. Revoir ensemble les listes de vérification de l'apprenant pour revoir les points forts et les étapes / activités à améliorer.
3. Planifier son calendrier de stage clinique pour le programme de formation.
4. Effectuer une tournée de visite dans le site de stage pour se familiariser avec le site de stage, accommodations, et rencontrer le staff du site.

Les buts de cette visite sont de s'assurer à ce que les apprenants soient à l'aise dans la structure, que le personnel reconnaisse les apprenants et connaisse les buts/objectifs du stage clinique, que le personnel soit rassuré que les apprenants ont été trouvés compétents sur mannequins avant de se présenter au stage clinique et



que les facilitateurs seront présents pendant les prestations des apprenants, et que les apprenants sachent trouver les matériels en cas d'urgence.

## Réunion finale

### Matériels nécessaires :

- Guide du facilitateur / Cahier de l'apprenant

### Buts de la réunion finale :

- Vérifier que l'apprenant a été jugé compétent en zone clinique
- Assurer les signatures pour toutes les compétences
- Demander à l'apprenant de réfléchir sur son expérience et faire un plan pour continuer l'amélioration de la compétence
- Donner des recommandations et commentaires à l'apprenant et
- Etablir un plan de suivi

### Directives pour la réunion finale :

1. Après avoir complété le stage clinique, le facilitateur et l'apprenant se réunissent de nouveau. Pendant cette réunion ils regardent ensemble le « Formulaire - Fin des Commentaires et Recommandations du Programme » qui se trouve dans le **Cahier de l'apprenant**. Le facilitateur vérifie qu'un facilitateur ou encadreur clinique a jugé l'apprenant compétent dans la zone clinique pour chaque compétence de la formation et a mis la date et sa signature pour l'attester.

Dans le cas où il manque des signatures, le facilitateur regarde les listes de vérification pour chaque compétence et essaie de déterminer si l'apprenant est compétent.

### Formulaire – Conclusions et recommandations finales

Compétence clinique	Date où l'apprenant a été jugé compétent		Signature du Facilitateur
<b>GATPA + SENN</b>	<b>Mannequins</b>		
	<b>Clinique</b>		
<b>Examen du placenta</b>	<b>Mannequins</b>		
	<b>Clinique</b>		
<b>Surveillance pendant le post-partum immédiat</b>	<b>Clinique</b>		

Les commentaires et recommandations finals de l'apprenant et du facilitateur doivent être discutés et portés sur la page du « Formulaire : Commentaires et Recommandations Finales » qui se trouve dans le **Cahier de l'apprenant**. Répondre aux éventuelles dernières questions de l'apprenant. Alors le facilitateur et l'apprenant signeront chacun le formulaire.

## Formulaire - Commentaires et Recommandations Finales

Date :

Commentaires et recommandations du facilitateur	Commentaires et recommandations de l'apprenant
<b>Signature :</b> _____	<b>Signature :</b> _____

2. Elaborer ensemble un plan d'action (voir le Cahier de l'apprenant).

Le facilitateur et l'apprenant décident ensemble qui est responsable, les besoins en matériel, le délai, et un moyen d'évaluer chacune des activités énumérées sur le plan d'action. Puis ils signent le plan.

3. L'apprenant remplit la fiche d'évaluation qui se trouve dans le Cahier de l'apprenant et la donne au Point Focal.

4. Le Point Focal distribue la fiche de monitoring (voir Annexe C), explique aux apprenants son remplissage, et leur demande de remplir et envoyer cette fiche au niveau de district à la fin de chaque trimestre.



## **Gestion du stage clinique**

*Adapté de JHPIEGO. Clinical Training Skills for Reproductive Health Professionals 2<sup>nd</sup> Edition. Baltimore: JHPIEGO, 1998.*

Les facilitateurs devront accompagner les apprenants sur leurs lieux de stage respectifs pendant l'exercice pratique afin d'apporter directive et soutien, à titre individuel et collectif, et d'évaluer les connaissances et les compétences des apprenants. Les sites cliniques devraient être soutenus par des équipes de deux facilitateurs (par exemple, une sage-femme et un médecin).

Les facilitateurs peuvent utiliser les méthodes suivantes pour guider, soutenir et évaluer chaque apprenant lors de l'expérience clinique :

- Discussions individuelles
- Observation de la pratique clinique
- Réunions à la fin de chaque jour au site de stage

En plus des expériences cliniques, les apprenants devraient travailler sur l'évaluation du site de stage.

### **Responsabilités des facilitateurs et des apprenants du stage**

Dans le cadre de la formation axée sur la compétence, la responsabilité d'atteindre les objectifs d'apprentissage est partagée par le facilitateur et par chaque apprenant. Le but du facilitateur est d'aider chaque apprenant à maîtriser parfaitement une compétence ou une activité et non pas simplement à obtenir une bonne note sur un examen sur les connaissances. Si un apprenant n'arrive pas à un bon niveau de maîtrise, le facilitateur ne devrait pas simplement attribuer cet échec au manque d'habileté de l'apprenant, mais il devrait rechercher des manières de fournir une assistance ou un encadrement supplémentaires ainsi que des moyens d'améliorer les méthodes de formation.

Le rôle du facilitateur est de faciliter l'apprentissage. Le facilitateur guide les apprenants dans la découverte de nouvelles connaissances et vers l'acquisition de nouvelles compétences ou de compétences améliorées. Le facilitateur cherche également à influencer les attitudes des apprenants en servant de modèle. Par exemple, le facilitateur doit toujours démontrer la compétence entièrement et exactement – une mauvaise prestation n'est jamais acceptable.

Les apprenants sont activement engagés dans le processus d'apprentissage et on les encourage à partager tout ce qu'ils savent sur le thème dont on parle. On considère que les connaissances qu'apportent les apprenants à une formation sont aussi importantes pour le processus de formation dans son ensemble que ne le sont les connaissances du facilitateur. La réussite de cette approche repose sur la volonté des apprenants à prendre une part active à la formation et à partager leurs expériences et connaissances avec d'autres membres du groupe.

## Droits des clients lors de la formation clinique

Le facilitateur doit veiller à ce que les droits suivants du client soient protégés :

- Droit à la **pudeur** - une seule équipe s'occupe d'une femme à la fois et le facilitateur n'accepte pas qu'il y a des prestataires qui « observent » sans avoir un rôle bien défini dans les soins de la femme.
- Droit à la **confidentialité**.
- Droit d'**être informé** du rôle de chacune des personnes présentes.
- Droit de **refuser des soins prestés par les apprenants** de la formation - avant qu'un prestataire en formation n'observe un service, qu'il y apporte sa contribution ou qu'il l'effectue, il est nécessaire d'obtenir la permission du client.
- Droit de **retirer sa permission** même pendant l'exécution de la pratique – si ceci est le cas, le facilitateur doit informer le personnel du site afin qu'il assure les soins.
- Droit d'**avoir la présence du facilitateur** pendant tous les contacts avec les clients – le facilitateur est présent afin d'intervenir en cas de besoin.

## Identification et planification des occasions pour l'apprentissage

### Planifier pour assurer l'apprentissage clinique

- Développer un plan pour chaque jour en clinique.
- Affecter les apprenants à différentes zones de travail de la clinique :
  - **Salle d'accouchement** – pratiquer la GATPA, examiner le placenta, surveiller la nouvelle accouchée / du bébé pendant la première heure après la naissance, et initier l'allaitement.
  - **Salle de repos (salle du postpartum immédiat)** - surveiller la nouvelle accouchée / du bébé pendant les 6 premières heures après la naissance.
  - **Pratiquer sur mannequin** (ceux qui n'ont pas encore été trouvé compétent sur mannequin doivent passer à l'évaluation sur mannequin avant de prester sur cas réel).
- Discuter des objectifs d'apprentissage et du nombre d'apprenants avec le personnel de la clinique et les apprenants.
- Identifier des situations cliniques appropriées et les allouer à part égale parmi les apprenants - les clients doivent être soigneusement choisis pour être sûr qu'ils répondent aux critères de sélection pour la formation clinique.
- Inclure d'autres domaines de concentration, tels que la prévention des infections, la commande et la conservation des utérotoniques, ou la circulation des clients, dans le plan d'activités.
- Planifier des activités supplémentaires pour les moments où il n'y a que peu, voire pas de clients dans la clinique.



### **Stratégies à utiliser dans la clinique**

- Contrôler activement les tâches sur lesquelles chaque participant a l'occasion de s'exercer et le nombre de fois qu'il les pratique pour que tous les participants aient l'opportunité de développer la compétence.
- Être flexible et constamment sur le qui-vive pour saisir des occasions d'apprentissage lorsqu'elles surviennent dans la clinique.
- Encourager les participants à rechercher de telles opportunités d'apprendre dans la clinique.
- Modifier le plan pour la journée et les jours subséquents pour tirer avantage des occasions d'apprentissage lorsqu'elles surviennent.
- Ajouter des études de cas et des jeux de rôle en plus du travail avec les clients.

Contrôler les activités des apprenants afin que :

- Chaque apprenant reçoive des opportunités appropriées et adéquates pour s'exercer sur les compétences.
- Les apprenants ne dérangent pas les prestations de services dans la clinique et n'entravent pas le personnel et leurs tâches.
- Les soins fournis par chaque apprenant ne nuisent pas aux clients et ne les mettent pas dans une situation dangereuse.

## **Entretiens avant et après la pratique clinique**

### **Réunions du groupe avant la pratique clinique**

Donner :

- Les objectifs d'apprentissage pour la journée.
- Tout changement nécessaire au niveau du programme.
- Les rôles et responsabilités des apprenants pour la journée.

Discuter :

- Des devoirs spéciaux à compléter ce jour.
- Du sujet pour la réunion de pratique après la séance clinique.
- Des questions se rapportant aux activités de la journée ou des jours précédents.

### **Réunions du groupe après la pratique clinique**

- Revoir les objectifs d'apprentissage de la journée et évaluer les progrès faits vers leur achèvement.
- Présenter les cas vus ce jour-là, surtout les cas intéressants, peu communs ou difficiles.
- Répondre aux questions concernant les situations et les clients ou des informations dans le Guide de l'Apprenant.

- Planifier la prochaine séance clinique en modifiant le programme, si besoin est.
- Organiser de la pratique supplémentaire sur les modèles, si besoin est.
- Revoir et discuter des études de cas et des jeux de rôle ou des devoirs préparés à l'avance.

## **Supervision clinique**

- Le facilitateur doit toujours être auprès des participants lorsqu'ils travaillent avec les clients.
- Les participants doivent comprendre ce qu'ils peuvent faire indépendamment et ce qui demande la supervision du facilitateur.
- Les participants devraient être responsabilisés pour s'assurer qu'ils sont supervisés lorsque c'est nécessaire.
- Des activités supplémentaires (par exemple, des études de cas, étude d'un cas clinique, etc.) qui ne demandent aucune supervision directe permettront aux participants d'être activement engagés dans l'apprentissage lorsqu'ils ne sont pas avec des clients.
- Les membres du personnel de la clinique peuvent aussi servir de superviseurs si le facilitateur a confiance en leurs capacités cliniques et leurs capacités de fournir un feedback approprié.
- Si les participants sont répartis dans plusieurs sites cliniques lors d'un stage, il faut affecter au moins un facilitateur par quatre participants à chaque site.
- Il est conseillé de partager les informations concernant les participants avec le personnel de la clinique.
- Il faut encourager le personnel clinique à faire une évaluation préliminaire des compétences des participants avant de leur permettre de travailler avec des clients.
- Le personnel de la clinique doit aussi être conscient du feedback que le facilitateur voudrait recevoir de leur part concernant les participants.
- La responsabilité ultime pour la supervision et l'évaluation des participants incombe au facilitateur.

## **Comptabilisation des démonstrations de retour et des expériences cliniques**

Afin d'assurer que chaque apprenant reçoive des opportunités appropriées et adéquates pour s'exercer sur les compétences, les apprenants doivent comptabiliser leurs expériences cliniques sur un graphique mural (voir la page suivante). Le graphique mural est un moyen de suivre le progrès des apprenants à travers les démonstrations et expériences cliniques. Reproduire une grande copie du graphique de la page suivante sur une grande feuille.

Les apprenants devraient noter les compétences « démontrées », « pratiquées », et « observées » sur le graphique mural ainsi :

Faire porter par l'apprenant directement sur le graphique mural la date que le facilitateur l'a trouvé compétent :



- sur un mannequin (ils doivent mettre la date dans la colonne marquée "démontré" sous la compétence évaluée)
- sur une cliente (ils doivent mettre la date dans la colonne marquée "pratiqué" sous la compétence évaluée)

Faire porter par l'apprenant directement sur le graphique mural un « | » dans la colonne marquée "observé" sous la compétence évaluée chaque fois qu'il observe son partenaire s'exerçant à la compétence avec une cliente.

## Tableau des Activités – Graphique mural

Compétence	GATPA + SENN			Examen du placenta			Surveillance pendant le post-partum immédiat	
	Démontrés	Observés	Pratiqués	Démontré	Observé	Pratiqué	Observée	Pratiquée
<b>Apprenant</b>								



## Monitoring des activités de l'extension de la GATPA

Le monitoring et la supervision des activités est essentielle pour leur réussite. Les prestataires et superviseurs vont établir la situation avant le commencement des activités et suivre leur progression.

### Indicateurs

Il y a deux aspects des activités qui seront suivi :

#### 1) Nombre et pourcentage des prestataires formés en GATPA

##### **Données de base :**

- Identifier les accoucheurs qualifiés déjà formés en GATPA et à former dans les districts;
- Elaborer le répertoire du personnel formé en la GATPA (voir Annexe G)
- Calculer le nombre et pourcentage des AQs déjà formés en la GATPA dans le district / la région, éclaté par catégorie professionnelle
- Elaborer une liste du personnel à former en GATPA dans le district (par structure sanitaire)

##### **Données du monitoring :**

- Suivre les accoucheurs qualifiés nouvellement formés en GATPA dans les districts (par structure sanitaire)
- Calculer le nombre et pourcentage de personnel formé en la GATPA dans le district / la région, éclaté par catégorie professionnelle.

#### 2) Nombre et pourcentage de femmes ayant accouché et reçu la GATPA

##### **Collecte de données de base** pour chaque formation sanitaire

Chaque formation sanitaire fait la collecte de données suivantes avant le commencement des activités de formation (voir Annexe D) :

- Nombre et pourcentage de femmes ayant accouché avec l'assistance d'un accoucheur qualifié (médecin, sage femme, infirmier, infirmière obstétricienne) dans la structure sanitaire pendant les 3 derniers mois.
- Nombre et pourcentage de femmes ayant accouché et reçu la GATPA\* avec l'assistance d'un accoucheur qualifié (médecin, sage femme, infirmier, infirmière obstétricienne) dans la structure sanitaire pendant les 3 derniers mois.

##### **Collecte de données pour le suivi (voir Annexe I)**

- Chaque formation sanitaire collecte les données suivantes :
  - Nombre et pourcentage de femmes ayant accouché avec l'assistance d'un AQ dans l'infrastructure sanitaire et reçu la GATPA.

## Registre d'accoucheurs qualifiés formés en GATPA

Le **Registre d'accoucheurs qualifiés formés en GATPA** (voir l'Annexe A) doit être utilisé pour suivre les activités de formation. Le registre est rempli pour chaque district, et les renseignements sont enregistrés par formation sanitaire.

1. Avant de commencer les activités de formation, le responsable de la GATPA du district ainsi que les points focaux du district doivent d'abord enregistrer les noms de tous les accoucheurs qualifiés par formation sanitaire. Si le prestataire a déjà bénéficié de la formation en GATPA, le point focal du district indique le type de formation qu'il a suivi ainsi que la date que les facilitateurs l'ont trouvé compétent.

**Structure sanitaire :** \_\_\_\_\_

No	Nom et Prénom	Statut Professionnel	Type de formation en la GATPA (encercler un des types)	Date du commencement de la formation	Date trouvé compétent
1			Formation mixte / Formation traditionnelle		
2			Formation mixte / Formation traditionnelle		
3			Formation mixte / Formation traditionnelle		

Ce recensement du personnel permettrait aux responsables de la formation de bien planifier les activités de formation et suivre leur évolution.

Les dates du commencement de la formation et du jugement de compétence doivent être enregistrées au fur et à mesure que les points focaux facilitent la formation mixte du personnel.

2. La deuxième partie du registre permet aux responsables de la formation d'enregistrer les notes des apprenants sur les tests de connaissances, et les notes sur l'évaluation sur mannequin avant d'aller en zone clinique et en zone clinique. L'objet de ce registre est d'avoir un dossier permanent sur tous les prestataires formés. Cette partie du registre comprend les éléments suivants :

**Structure sanitaire :** \_\_\_\_\_

Apprenant	Evaluation des compétences		Evaluation des connaissances		
	Sur mannequin avant d'aller en zone clinique	Sur cas réel – Observation finale	Pré-test	Test à mi-parcours	Post-Test
	Pourcentage obtenu		Pourcentage obtenu		



## **Outils pour la collecte de données pour le suivi**

La **Fiche de monitoring** (voir l'Annexe C) doit être remplie afin de suivre la mise en œuvre de la stratégie de formation. Chaque formation sanitaire devrait envoyer les statistiques suivantes au responsable de district de la GATPA :

- A. Nombre de femmes ayant accouché avec l'assistance d'un accoucheur qualifié dans la structure sanitaire
- B. Nombre de femmes ayant reçu la GATPA pratiquée par un accoucheur qualifié
- C. Pourcentage de femmes ayant reçu la GATPA pratiquée par un accoucheur qualifié (B divisé par A)





## Pré-test

Écrire Vrai ou Faux pour chaque phrase

<b>Evidence Scientifique</b>	
	1. La GATPA est associée à une anémie moindre lors du post-partum
	2. <b>La seule différence</b> entre la gestion active et la prise en charge physiologique de la troisième période de l'accouchement est l'administration de l'ocytocine dans la minute qui suit la naissance du bébé
<b>Revue et gestion des utérotoniques</b>	
	3. L'ocytocine ne devrait être utilisée pendant le travail que dans les établissements où une césarienne peut être effectuée immédiatement en cas de besoin
	4. L'usage abusif des utérotoniques est un facteur étiologique de rupture utérine.
	5. L'ergométrine n'est pas stable sous la chaleur ou à l'exposition à la lumière
	6. On peut utiliser une ampoule d'ergométrine dont la couleur du liquide est sombre si l'ampoule n'est pas périmée
	7. L'ocytocine pourrait être conservée non réfrigérée pour une durée ne dépassant pas 3 mois à 30° C ou moins
<b>Prévention de l'HPP</b>	
	8. Il est important de préparer un plan pour l'accouchement pour toute femme enceinte pour assurer à ce qu'elle accouche chez un accoucheur qualifié
	9. Il est impossible de dépister à l'avance les femmes qui sont les plus exposées au risque de HPP.
	10. La surveillance régulière de la femme et du fœtus en se servant d'un partogramme pendant le travail peut prévenir une HPP
	11. Si une petite partie des membranes est retenue ceci pourrait empêcher l'utérus de se contracter et provoquer une HPP par la suite.
<b>GATPA</b>	
	12. Avant d'administrer de l'ocytocine pour la GATPA, le prestataire doit s'assurer de l'absence d'un ou d'autres fœtus
	13. Si vous voulez pratiquer la gestion active de la troisième période de l'accouchement, la femme ne peut pas se faire accompagner par une personne de son choix.
	14. Le prestataire ne doit jamais exercer de traction sur le cordon (tirer) sans exercer simultanément, avec l'autre main, une contre-traction (pousser vers le haut) au-dessus de l'os pubien
	15. Avant d'exercer une traction contrôlée du cordon, le prestataire doit attendre les signes indiquant le décollement du placenta de la paroi utérine

	16. Lorsqu'on <b>ne dispose pas d'utérotoniques injectables</b> ou que les compétences des soignants sont limitées, l'administration de misoprostol peu après la naissance du bébé réduit le risque d'hémorragie
	17. La traction contrôlée du cordon ne devrait être exercée qu'entre les contractions utérines afin de prévenir l'inversion utérine.
	18. La GATPA est associée à une utilisation moindre d'autres médicaments utérotoniques thérapeutiques
<b>Surveillance pendant le post-partum immédiat</b>	
	19. Mme A vient d'accoucher d'un bébé en bonne santé. Le périnée est intact et Mme A a perdu moins de 300 mL du sang. Puisqu'elle va bien, on ne doit contrôler la quantité de saignement vaginal que toutes les heures.
	20. Montrer à la femme comment masser son propre utérus afin d'assurer un bon globe de sécurité.

**Nom et Prénom :** \_\_\_\_\_

**Date :** \_\_\_\_/\_\_\_\_/200\_\_

**Note:** \_\_\_\_/20 soit \_\_\_\_%



## Réponses au pré-test

### Vrai ou Faux

<b>Evidence Scientifique</b>	
<b>Vrai</b>	1. La GATPA est associée à une anémie moindre lors du post-partum
<b>Faux</b>	2. <b>La seule différence</b> entre la gestion active et la prise en charge physiologique de la troisième période de l'accouchement est l'administration de l'ocytocine dans la minute qui suit la naissance du bébé
<b>Revue et gestion des utérotoniques</b>	
<b>Vrai</b>	3. L'ocytocine ne devrait être utilisée pendant le travail que dans les établissements où une césarienne peut être effectuée immédiatement en cas de besoin
<b>Vrai</b>	4. L'usage abusif des utérotoniques est un facteur étiologique de rupture utérine.
<b>Vrai</b>	5. L'ergométrine n'est pas stable sous la chaleur ou à l'exposition à la lumière
<b>Faux</b>	6. On peut utiliser une ampoule d'ergométrine dont la couleur du liquide est sombre si l'ampoule n'est pas périmée
<b>Vrai</b>	7. L'ocytocine pourrait être conservée non réfrigérée pour une durée ne dépassant pas 3 mois à 30° C ou moins
<b>Prévention de l'HPP</b>	
<b>Vrai</b>	8. Il est important de préparer un plan pour l'accouchement pour toute femme enceinte pour assurer à ce qu'elle accouche chez un accoucheur qualifié
<b>Vrai</b>	9. Il est impossible de dépister à l'avance les femmes qui sont les plus exposées au risque de HPP.
<b>Vrai</b>	10. La surveillance régulière de la femme et du fœtus en se servant d'un partogramme pendant le travail peut prévenir une HPP
<b>Vrai</b>	11. Si une petite partie des membranes est retenue ceci pourrait empêcher l'utérus de se contracter et provoquer une HPP par la suite.
<b>GATPA</b>	
<b>Vrai</b>	12. Avant d'administrer de l'ocytocine pour la GATPA, le prestataire doit s'assurer de l'absence d'un ou d'autres fœtus
<b>Faux</b>	13. Si vous voulez pratiquer la gestion active de la troisième période de l'accouchement, la femme ne peut pas se faire accompagner par une personne de son choix.
<b>Vrai</b>	14. Le prestataire ne doit jamais exercer de traction sur le cordon (tirer) sans exercer simultanément, avec l'autre main, une contre-traction (pousser vers le haut) au-dessus de l'os pubien
<b>Faux</b>	15. Avant d'exercer une traction contrôlée du cordon, le prestataire doit attendre les signes indiquant le décollement du placenta de la paroi

	utérine
--	---------



<b>Vrai</b>	16. Lorsqu'on <b>ne dispose pas d'utérotoniques injectables</b> ou que les compétences des soignants sont limitées, l'administration de misoprostol peu après la naissance du bébé réduit le risque d'hémorragie
<b>Faux</b>	17. La traction contrôlée du cordon ne devrait être exercée qu'entre les contractions utérines afin de prévenir l'inversion utérine.
<b>Vrai</b>	18. La GATPA est associée à une utilisation moindre d'autres médicaments utérotoniques thérapeutiques
<b>Surveillance pendant le post-partum immédiat</b>	
<b>Faux</b>	19. Mme A vient d'accoucher d'un bébé en bonne santé. Le périnée est intact et Mme A a perdu moins de 300 mL du sang. Puisqu'elle va bien, on ne doit contrôler la quantité de saignement vaginal que toutes les heures.
<b>Vrai</b>	20. Montrer à la femme comment masser son propre utérus afin d'assurer un bon globe de sécurité.

# Test à mi-parcours

**Cochez la réponse correcte.**

## **Evidence scientifique**

- 1) Laquelle des phrases suivantes décrit un avantage d'une prise en charge physiologique de la troisième période de l'accouchement :
  - a) rallonge la durée du troisième stade
  - b) n'interfère pas avec le processus normal du travail
  - c) diminue le risque d'HPP
  - d) diminue la perte moyenne du sang
- 2) Laquelle des phrases suivantes décrit un désavantage de la GATPA :
  - a) demande la présence d'un accoucheur qualifié pour donner des injections
  - b) accroît la perte moyenne du sang
  - c) accroît le risque d'hémorragie de la délivrance
  - d) rallonge la durée du troisième stade

## **Revue et gestion des utérotoniques**

- 3) Dans les conditions idéales, l'ocytocine devrait être conservée :
  - a) dans un frigo, entre 2 et 8° C
  - b) dans le plateau dans la salle d'accouchement
  - c) dans un tiroir du bureau de la sage femme
  - d) dans la poche de la blouse pour faciliter son utilisation
- 4) L'administration de l'ocytocine en IM pendant le travail peut provoquer :
  - a) la mort in utéro
  - b) la souffrance fœtale
  - c) la rupture utérine
  - d) toutes les réponses sont vraies
- 5) Laquelle des phrases suivantes sur l'ocytocine n'est pas vraie :
  - a) elle fait effet 6 à 7 minutes après l'injection en IM
  - b) ses effets secondaires sont minimes
  - c) elle est plus stable que l'ergométrine
  - d) elle n'a pas de contre-indications pour l'administration dans le post-partum
- 6) Si l'infrastructure sanitaire n'a pas de frigo (ou d'autres moyennes de la réfrigération) :
  - a) l'ocytocine pourrait être conservée non réfrigérée pour une durée ne dépassant pas 3 mois à 40° C ou moins
  - b) l'ocytocine pourrait être conservée non réfrigérée pour une durée ne dépassant pas 3 mois à 30° C ou moins
  - c) les ampoules de l'ocytocine et l'ergométrine pourraient être conservées pendant de brèves périodes de transport non réfrigérées (ne dépassant pas 6 semaines à 30-50 ° C)
  - d) toutes les réponses sont vraies



- 7) Lequel des éléments à vérifier avant d'administrer une injection d'ergométrine pourrait indiquer une perte d'élément actif :
- a) la présentation de l'ergométrine telle qu'elle est écrite sur l'étiquette
  - b) la couleur de l'ergométrine injectable
  - c) le nom de l'usine qui a fabriqué l'ergométrine
  - d) la voie d'administration du produit telle qu'elle est écrite sur l'étiquette

**Prévention de l'HPP**

- 8) La majorité (deux-tiers) des HPP :
- a) peuvent être dépistées en utilisant des facteurs-risques pour classer les femmes à haut risque
  - b) surviennent chez les femmes sans aucun facteur de risque
  - c) peuvent être prévues en faisant une bonne anamnèse lorsque la femme se présente en travail
  - d) sont prévisibles si le prestataire a assez d'expérience dans la maternité
- 9) Lequel des gestes suivantes ne devraient pas être réalisé systématiquement pour assurer la prévention et le traitement précoce de l'HPP :
- a) développement d'un plan d'action pour se préparer à l'accouchement et pour être prêtes en cas de complications
  - b) utilisation des facteurs-risques pour classer les femmes à haut risque
  - c) une surveillance régulière de la femme et le fœtus en se servant d'un partogramme pendant le travail
  - d) une gestion active de la troisième période de l'accouchement
- 10) Quel est l'élément essentiel du pronostic de toute HPP :
- a) la parité de la femme
  - b) la précocité du diagnostic
  - c) le dépistage des facteurs de risque
  - d) le dépistage des femmes de teint clair
- 11) Le dépistage, la prévention, et le traitement de l'anémie pendant la grossesse pourrait:
- a) Prévenir l'HPP
  - b) Réduire le risque de mourir d'une HPP
  - c) Réduire les risques associés à la GATPA
  - d) Toutes les réponses sont bonnes

**GATPA**

- 12) Lequel des éléments suivants ne fait pas partie de la GATPA ?
- a) attente des signes indiquant le décollement du placenta de la paroi utérine
  - b) administration d'un utérotonique la minute qui suit la naissance du bébé
  - c) le clampage retardé (2 à 3 minutes) du cordon
  - d) une traction contrôlée (mesurée) du cordon

- 13) La traction sur le cordon est exercée simultanément avec une contre-traction parce que :
- a) la contre traction ainsi exercée facilite la descente du placenta
  - b) la contre traction ainsi exercée refoule le fond utérin et contribue à éviter une inversion de l'utérus
  - c) la contre traction ainsi exercée diminue la douleur de la traction sur le cordon
  - d) la contre traction ainsi exercée diminue le risque de la transmission mère-enfant du VIH
- 14) Si le placenta ne descend pas après le premier essai d'une traction mesurée :
- a) redouter un placenta accreta et préparer la patiente pour une intervention chirurgicale
  - b) cesser de tirer sur le cordon et ne plus exercer une pression sur l'utérus, puis attendre une contraction utérine pour faire un deuxième essai
  - c) refaire l'injection de l'utérotonique donné
  - d) administrer un autre utérotonique que celui donné en premier lieu.
- 15) La GATPA:
- a) prévient tous les cas d'HPP
  - b) ne pourra pas prévenir tous les cas d'HPP
  - c) pourrait augmenter le risque d'une HPP due à une inversion utérine
  - d) ne prévient l'HPP que chez les femmes ayant les facteurs de risque
- 16) La GATPA:
- a) diminue la durée du troisième stade
  - b) diminue le risque d'HPP
  - c) diminue la perte moyenne du sang
  - d) toutes les réponses sont bonnes
- 17) Le cordon ombilical devrait être sectionné:
- a) Aussitôt que possible après la naissance de bébé afin de pouvoir appliquer la GATPA et assurer les soins immédiats du nouveau-né
  - b) Immédiatement après la naissance si le bébé a besoin d'être réanimé
  - c) Après la délivrance du placenta afin d'assurer une bonne transfusion de sang au nouveau-né
  - d) Au moment déterminé par les croyances culturelles
- 18) Si l'on applique la GATPA, il y a un risque accru de:
- a) La rétention placentaire
  - b) L'arrachement du cordon ombilical
  - c) L'atonie utérine
  - d) Aucune des réponses n'est bonne



**Surveillance pendant le post-partum immédiat**

- 19) Si une femme a accouché à 13h 00 et il est actuellement 16h 15, à quelle fréquence le prestataire devrait-il contrôler le pouls de la nouvelle accouchée ?
- a) toutes les 10 minutes
  - b) toutes les 15 minutes
  - c) toutes les 30 minutes
  - d) toutes les 60 minutes
- 20) Bébé B est né à 20h15 et il est en bonne santé. Pendant la première heure qui suit l'accouchement, à quelle fréquence le prestataire devrait-il contrôler sa température?
- a) toutes les 10 minutes
  - b) toutes les 15 minutes
  - c) continuellement
  - d) toutes les 60 minutes

**Nom et Prénom :** \_\_\_\_\_

**Date :** \_\_\_\_/\_\_\_\_/200\_\_

**Note:** \_\_\_\_/20 soit \_\_\_\_%

# Réponses au test à mi-parcours

**Cochez la réponse correcte.**

## **Evidence scientifique**

21) Laquelle des phrases suivantes décrit un avantage d'une prise en charge physiologique de la troisième période de l'accouchement :

- a) rallonge la durée du troisième stade
- b) **n'interfère pas avec le processus normal du travail**
- c) diminue le risque d'HPP
- d) diminue la perte moyenne du sang

22) Laquelle des phrases suivantes décrit un désavantage de la GATPA :

- a) **demande la présence d'un accoucheur qualifié pour donner des injections**
- b) accroît la perte moyenne du sang
- c) accroît le risque d'hémorragie de la délivrance
- d) rallonge la durée du troisième stade

## **Revue et gestion des utérotoniques**

23) Dans les conditions idéales, l'ocytocine devrait être conservée :

- a) **dans un frigo, entre 2 et 8° C**
- b) dans le plateau dans la salle d'accouchement
- c) dans un tiroir du bureau de la sage femme
- d) dans la poche de la blouse pour faciliter son utilisation

24) L'administration de l'ocytocine en IM pendant le travail peut provoquer :

- a) la mort in utéro
- b) la souffrance fœtale
- c) la rupture utérine
- d) **toutes les réponses sont vraies**

25) Laquelle des phrases suivantes sur l'ocytocine n'est pas vraie :

- a) **elle fait effet 6 à 7 minutes après l'injection en IM**
- b) ses effets secondaires sont minimes
- c) elle est plus stable que l'ergométrine
- d) elle n'a pas de contre-indications pour l'administration dans le post-partum

26) Si l'infrastructure sanitaire n'a pas de frigo (ou d'autres moyennes de la réfrigération) :

- a) l'ocytocine pourrait être conservée non réfrigérée pour une durée ne dépassant pas 3 mois à 40° C ou moins
- b) **l'ocytocine pourrait être conservée non réfrigérée pour une durée ne dépassant pas 3 mois à 30° C ou moins**
- c) les ampoules de l'ocytocine et l'ergométrine pourraient être conservées pendant de brèves périodes de transport non réfrigérées (ne dépassant pas 6 semaines à 30-50 ° C)
- d) toutes les réponses sont vraies



- 27) Lequel des éléments à vérifier avant d'administrer une injection d'ergométrine pourrait indiquer une perte d'élément actif :
- a) la présentation de l'ergométrine telle qu'elle est écrite sur l'étiquette
  - b) **la couleur de l'ergométrine injectable**
  - c) le nom de l'usine qui a fabriqué l'ergométrine
  - d) la voie d'administration du produit telle qu'elle est écrite sur l'étiquette

### Prévention de l'HPP

- 28) La majorité (deux-tiers) des HPP :
- a) peuvent être dépistées en utilisant des facteurs-risques pour classer les femmes à haut risque
  - b) **surviennent chez les femmes sans aucun facteur de risque**
  - c) peuvent être prévues en faisant une bonne anamnèse lorsque la femme se présente en travail
  - d) sont prévisibles si le prestataire a assez d'expérience dans la maternité
- 29) Lequel des gestes suivantes ne devraient pas être réalisés systématiquement pour assurer la prévention et le traitement précoce de l'HPP :
- a) développement d'un plan d'action pour se préparer à l'accouchement et pour être prêtes en cas de complications
  - b) **utilisation des facteurs-risques pour classer les femmes à haut risque**
  - c) une surveillance régulière de la femme et le fœtus en se servant d'un partogramme pendant le travail
  - d) une gestion active de la troisième période de l'accouchement
- 30) Quel est l'élément essentiel du pronostic de toute HPP :
- a) la parité de la femme
  - b) **la précocité du diagnostic**
  - c) le dépistage des facteurs de risque
  - d) le dépistage des femmes de teint clair
- 31) Le dépistage, la prévention, et le traitement de l'anémie pendant la grossesse pourrait:
- a) Prévenir l'HPP
  - b) **Réduire le risque de mourir d'une HPP**
  - c) Réduire les risques associés à la GATPA
  - d) Toutes les réponses sont bonnes

### GATPA

- 32) Lequel des éléments suivants ne fait pas partie de la GATPA ?
- a) **attente des signes indiquant le décollement du placenta de la paroi utérine**
  - b) administration d'un utérotonique la minute qui suit la naissance du bébé
  - c) le clampage retardé (2 à 3 minutes) du cordon
  - d) une traction contrôlée (mesurée) du cordon

- 33) La traction sur le cordon est exercée simultanément avec une contre-traction parce que :
- a) la contre traction ainsi exercée facilite la descente du placenta
  - b) **la contre traction ainsi exercée refoule le fond utérin et contribue à éviter une inversion de l'utérus**
  - c) la contre traction ainsi exercée diminue la douleur de la traction sur le cordon
  - d) la contre traction ainsi exercée diminue le risque de la transmission mère-enfant du VIH
- 34) Si le placenta ne descend pas après le premier essai d'une traction mesurée :
- a) redouter un placenta accreta et préparer la patiente pour une intervention chirurgicale
  - b) **cesser de tirer sur le cordon et ne plus exercer une pression sur l'utérus, puis attendre une contraction utérine pour faire un deuxième essai**
  - c) refaire l'injection de l'utérotonique donné
  - d) administrer un autre utérotonique que celui donné en premier lieu.
- 35) La GATPA:
- a) prévient tous les cas d'HPP
  - b) **ne pourra pas prévenir tous les cas d'HPP**
  - c) pourrait augmenter le risque d'une HPP due à une inversion utérine
  - d) ne prévient l'HPP que chez les femmes ayant les facteurs de risque
- 36) La GATPA:
- a) diminue la durée du troisième stade
  - b) diminue le risque d'HPP
  - c) diminue la perte moyenne du sang
  - d) **toutes les réponses sont bonnes**
- 37) Le cordon ombilical devrait être sectionné:
- a) Aussitôt que possible après la naissance de bébé afin de pouvoir appliquer la GATPA et assurer les soins immédiats du nouveau-né
  - b) **Immédiatement après la naissance si le bébé a besoin d'être réanimé**
  - c) Après la délivrance du placenta afin d'assurer une bonne transfusion de sang au nouveau-né
  - d) Au moment déterminé par les croyances culturelles
- 38) Si l'on applique la GATPA, il y a un risque accru de:
- a) La rétention placentaire
  - b) L'arrachement du cordon ombilical
  - c) L'atonie utérine
  - d) **Aucune des réponses n'est bonne**



**Surveillance pendant le post-partum immédiat**

- 39) Si une femme a accouché à 13h 00 et il est actuellement 16h 15, à quelle fréquence le prestataire devrait-il contrôler le pouls de la nouvelle accouchée ?
- a) toutes les 10 minutes
  - b) toutes les 15 minutes
  - c) toutes les 30 minutes
  - d) **toutes les 60 minutes**
- 40) Bébé B est né à 20h15 et il est en bonne santé. Pendant la première heure qui suit l'accouchement, à quelle fréquence le prestataire devrait-il contrôler sa température?
- a) toutes les 10 minutes
  - b) **toutes les 15 minutes**
  - c) continuellement
  - d) toutes les 60 minutes

# Post-Test

**Cochez la réponse correcte.**

## **Evidence scientifique**

- 1) Laquelle des phrases suivantes décrit un **désavantage** d'une prise en charge physiologique de la troisième période de l'accouchement :
  - a) Rallonge la durée du troisième stade
  - b) N'interfère pas avec le processus normal du travail
  - c) Diminue le risque d'HPP
  - d) Diminue la perte moyenne du sang
- 2) Laquelle des phrases suivantes décrit un **avantage** de la GATPA :
  - a) Demande la présence d'un accoucheur qualifié pour donner des injections
  - b) Diminue la perte moyenne du sang
  - c) Accroît le risque d'hémorragie de la délivrance
  - d) Rallonge la durée du troisième stade

## **Revue et gestion des utérotoniques**

- 3) Dans les conditions idéales, l'ocytocine devrait être conservée :
  - a) Dans un frigo, entre 2 et 8° C
  - b) Dans le plateau dans la salle d'accouchement
  - c) Dans un tiroir du bureau de la sage femme
  - d) Dans la poche de la blouse pour faciliter son utilisation
- 4) Lesquelles des phrases suivantes sur la stimulation de l'activité utérine pendant le travail est fausse :
  - a) Les utérotoniques ne devraient être utilisés que chez la femme en travail dans les établissements où une césarienne peut être effectuée immédiatement en cas de besoin
  - b) La nécessité d'une accélération stimulation de l'activité utérine est considérée comme justifiant un transfert dans un service obstétrical disposant de moyens chirurgicaux.
  - c) L'administration en IM de l'ocytocine pendant le travail pourrait être faite en toute sécurité si elle est associée avec une antispasmodique
  - d) Si une décision a été prise de stimuler l'activité utérine pendant le travail ou de déclencher le travail, l'ocytocine ne devrait être administrée qu'en perfusion avec une surveillance vigilante des contractions utérines, de l'état de la femme et du fœtus.
- 5) Laquelle des phrases suivantes sur l'ocytocine est vraie :
  - a) Elle fait effet 6 à 7 minutes après l'injection en IM
  - b) Elle est associée aux effets secondaires suivants : frissons, élévation de la température
  - c) Elle est moins stable que l'ergométrine sous la chaleur ou à l'exposition à la lumière
  - d) Elle n'a pas de contre-indications pour l'administration dans le post-partum



- 6) Si l'infrastructure sanitaire a une chaîne de froid faible:
- a) L'ocytocine pourrait être conservée non réfrigérée pour une durée ne dépassant pas 3 mois à 40° C ou moins
  - b) Les ampoules de l'ocytocine pourraient être conservées pendant de brèves périodes de transport non réfrigérées (ne dépassant pas 6 semaines à 30-50 ° C)
  - c) Les ampoules de l'ergométrine pourraient être conservées pendant de brèves périodes de transport non réfrigérées (4 semaines à 30°C)
  - d) Toutes les réponses sont vraies
- 7) Lequel des éléments à vérifier avant d'administrer une injection d'ocytocine pourrait indiquer une perte d'élément actif :
- a) La date de péremption écrite sur l'étiquette
  - b) La couleur de l'ocytocine
  - c) Le nom de l'usine qui a fabriqué l'ergométrine
  - d) La voie d'administration du produit telle qu'elle est écrite sur l'étiquette

### **Prévention de l'HPP**

- 8) Quel est l'élément essentiel du pronostic de toute HPP :
- a) La parité de la femme
  - b) La précocité du diagnostic
  - c) Le dépistage des facteurs de risque
  - d) Le dépistage des femmes de teint clair
- 9) Laquelle des phrases suivantes est vraie:
- a) La majorité (deux-tiers) des cas d'HPP peuvent être dépistées en utilisant des facteurs-risques pour classer les femmes à haut risque
  - b) La majorité (deux-tiers) des cas d'HPP peuvent être prévues en faisant une bonne anamnèse lorsque la femme se présente en travail
  - c) La majorité (deux-tiers) des HPP surviennent chez les femmes sans aucun facteur de risque
  - d) La majorité (deux-tiers) des cas d'HPP sont prévisibles si le prestataire a assez d'expérience dans la maternité
- 10) Lequel des gestes suivantes devraient être réalisés systématiquement pour assurer la prévention et le traitement précoce de l'HPP :
- a) L'utilisation des facteurs-risques pour classer les femmes à haut risque
  - b) L'élaboration d'un plan d'action pour se préparer à l'accouchement et pour être prêtes en cas de complications
  - c) Une direction du travail de l'accouchement quand la ligne indiquant la dilatation cervicale sur le partogramme se situe à gauche de la ligne d'alerte
  - d) Une gestion physiologique de la troisième période de l'accouchement

11) Laquelle des phrases suivantes sur l'HPP est vraie :

- a) L'importance que peut avoir la perte d'un volume de sang donné pour une femme est fonction du taux d'hémoglobine de celle-ci
- b) Le saignement qui un débit lent n'est pas grave même s'il dure plusieurs heures
- c) La plupart des estimations du volume de sang perdu faites par les prestataires sont justes
- d) Une perte de sang de moins de 1000 mL n'aura pas d'effets pour une femme qui ne souffre pas d'anémie.

### **GATPA**

12) La traction contrôlée n'est pas recommandée si :

- a) Le prestataire n'est pas formé à le faire
- b) La femme n'a pas reçu un utérotonique quelconque après la naissance du bébé
- c) Le travail avait été déclenché avec l'ocytocine
- d) (a) et (b)

13) La traction sur le cordon ne devrait jamais être exercée sans une contre-traction simultanée parce que :

- a) La contre traction ainsi exercée facilite la descente du placenta
- b) La contre traction ainsi exercée refoule le fond utérin et contribue à éviter une inversion de l'utérus
- c) La contre traction ainsi exercée diminue la douleur de la traction sur le cordon
- d) La contre traction ainsi exercée diminue le risque de la transmission mère-enfant du VIH

14) Lequel des éléments suivants fait partie de la GATPA ?

- a) Attente des signes indiquant le décollement du placenta de la paroi utérine
- b) Administration d'un utérotonique après la délivrance
- c) Le clampage précoce (immédiatement après la naissance) du cordon
- d) Une traction contrôlée (mesurée) du cordon

15) Si le placenta ne descend pas après 5 essais d'une traction mesurée :

- a) Redouter un placenta accreta et préparer la patiente pour une intervention chirurgicale
- b) Cesser de tirer sur le cordon et ne plus exercer une pression sur l'utérus, puis attendre une contraction utérine pour faire un deuxième essai
- c) Refaire l'injection de l'utérotonique donné
- d) Administrer un autre utérotonique que celui donné en premier lieu.

16) Qu'est-ce que le prestataire devrait vérifier avant d'administrer un utérotonique ?

- a) La pulsation du cordon
- b) Le globe de sécurité
- c) La présence d'un ou d'autres bébé(s)
- d) Des signes indiquant le décollement du placenta de la paroi utérine



- 17) Laquelle des phrases suivantes sur la section du cordon est vraie :
- a) La section tardive du cordon interfère avec la GATPA
  - b) La section précoce du cordon pourrait diminuer la transfusion de sang entre le placenta et le bébé par plus de 50 %
  - c) La section précoce du cordon assure le décollement du placenta de la paroi utérine
  - d) La section tardive (30 secondes ou plus) du cordon ombilical n'est bénéfique que chez des nourrissons nés à terme
- 18) Si l'accoucheur ne peut pas administrer l'utérotonique, la prise en charge de la troisième période de l'accouchement comprendra lequel des éléments suivants :
- a) L'attente des signes indiquant le décollement du placenta de la paroi utérine
  - b) La section précoce du cordon
  - c) La traction contrôlée du cordon
  - d) Le massage utérin pour faciliter le décollement du placenta de la paroi utérine

**Surveillance pendant le postpartum immédiat**

- 19) 16 Mme A vient d'accoucher d'un bébé en bonne santé. Le périnée est intact. Pendant la troisième heure qui suit l'accouchement, à quelle fréquence le prestataire devrait-il contrôler la quantité de saignement vaginal ?
- a) toutes les 10 minutes
  - b) toutes les 15 minutes
  - c) toutes les 30 minutes
  - d) toutes les 60 minutes
- 20) Si une femme a accouché à 13h 00 et il est actuellement 13h 15, à quelle fréquence le prestataire devrait-il contrôler la température du nouveau-né ?
- a) toutes les 10 minutes
  - b) toutes les 15 minutes
  - c) toutes les 30 minutes
  - d) toutes les 60 minutes

**Nom et Prénom :** \_\_\_\_\_

**Date :** \_\_\_\_/\_\_\_\_/200\_\_

**Note:** \_\_\_\_/20 soit \_\_\_\_%

## Réponses au post-test

**Cochez la réponse correcte.**

### Evidence scientifique

- 1) Laquelle des phrases suivantes décrit un **désavantage** d'une prise en charge physiologique de la troisième période de l'accouchement :
  - a) **Rallonge la durée du troisième stade**
  - b) N'interfère pas avec le processus normal du travail
  - c) Diminue le risque d'HPP
  - d) Diminue la perte moyenne du sang
- 2) Laquelle des phrases suivantes décrit un **avantage** de la GATPA :
  - a) Demande la présence d'un accoucheur qualifié pour donner des injections
  - b) **Diminue la perte moyenne du sang**
  - c) Accroît le risque d'hémorragie de la délivrance
  - d) Rallonge la durée du troisième stade

### Revue et gestion des utérotoniques

- 3) Dans les conditions idéales, l'ocytocine devrait être conservée :
  - a) **Dans un frigo, entre 2 et 8° C**
  - b) Dans le plateau dans la salle d'accouchement
  - c) Dans un tiroir du bureau de la sage femme
  - d) Dans la poche de la blouse pour faciliter son utilisation
- 4) Lesquelles des phrases suivantes sur la stimulation de l'activité utérine pendant le travail est **fausse** :
  - a) Les utérotoniques ne devraient être utilisés que chez la femme en travail dans les établissements où une césarienne peut être effectuée immédiatement en cas de besoin
  - b) La nécessité d'une accélération stimulation de l'activité utérine est considérée comme justifiant un transfert dans un service obstétrical disposant de moyens chirurgicaux.
  - c) **L'administration en IM de l'ocytocine pendant le travail pourrait être faite en toute sécurité si elle est associée avec une antispasmodique**
  - d) Si une décision a été prise de stimuler l'activité utérine pendant le travail ou de déclencher le travail, l'ocytocine ne devrait être administrée qu'en perfusion avec une surveillance vigilante des contractions utérines, de l'état de la femme et du fœtus.



- 5) Laquelle des phrases suivantes sur l'ocytocine est **vraie** :
- a) Elle fait effet 6 à 7 minutes après l'injection en IM
  - b) Elle est associée aux effets secondaires suivants : frissons, élévation de la température
  - c) Elle est moins stable que l'ergométrine sous la chaleur ou à l'exposition à la lumière
  - d) Elle n'a pas de contre-indications pour l'administration dans le post-partum**
- 6) Si l'infrastructure sanitaire a une chaîne de froid faible:
- a) L'ocytocine pourrait être conservée non réfrigérée pour une durée ne dépassant pas 3 mois à 40° C ou moins
  - b) Les ampoules de l'ocytocine pourraient être conservées pendant de brèves périodes de transport non réfrigérées (ne dépassant pas 6 semaines à 30-50 ° C)
  - c) Les ampoules de l'ergométrine pourraient être conservées pendant de brèves périodes de transport non réfrigérées (4 semaines à 30°C)**
  - d) Toutes les réponses sont vraies
- 7) Lequel des éléments à vérifier avant d'administrer une injection d'ocytocine pourrait indiquer une perte d'élément actif :
- a) La date de péremption écrite sur l'étiquette**
  - b) La couleur de l'ocytocine
  - c) Le nom de l'usine qui a fabriqué l'ergométrine
  - d) La voie d'administration du produit telle qu'elle est écrite sur l'étiquette

### Prévention de l'HPP

- 8) Quel est l'élément essentiel du pronostic de toute HPP :
- a) La parité de la femme
  - b) La précocité du diagnostic**
  - c) Le dépistage des facteurs de risque
  - d) Le dépistage des femmes de teint clair
- 9) Laquelle des phrases suivantes est vraie:
- a) La majorité (deux-tiers) des cas d'HPP peuvent être dépistées en utilisant des facteurs-risques pour classer les femmes à haut risque
  - b) La majorité (deux-tiers) des cas d'HPP peuvent être prévues en faisant une bonne anamnèse lorsque la femme se présente en travail
  - c) La majorité (deux-tiers) des HPP surviennent chez les femmes sans aucun facteur de risque**
  - d) La majorité (deux-tiers) des cas d'HPP sont prévisibles si le prestataire a assez d'expérience dans la maternité

- 10) Lequel des gestes suivantes devraient être **réalisé systématiquement** pour assurer la prévention et le traitement précoce de l'HPP :
- a) L'utilisation des facteurs-risques pour classer les femmes à haut risque
  - b) L'élaboration d'un plan d'action pour se préparer à l'accouchement et pour être prêtes en cas de complications**
  - c) Une direction du travail de l'accouchement quand la ligne indiquant la dilatation cervicale sur le partogramme se situe à gauche de la ligne d'alerte
  - d) Une gestion physiologique de la troisième période de l'accouchement
- 11) Laquelle des phrases suivantes sur l'HPP est **vraie** :
- a) L'importance que peut avoir la perte d'un volume de sang donné pour une femme est fonction du taux d'hémoglobine de celle-ci**
  - b) Le saignement qui un débit lent n'est pas grave même s'il dure plusieurs heures
  - c) La plupart des estimations du volume de sang perdu faites par les prestataires sont justes
  - d) Une perte de sang de moins de 1000 mL n'aura pas d'effets pour une femme qui ne souffre pas d'anémie.

#### **GATPA**

- 12) La traction contrôlée n'est pas recommandée si :
- a) Le prestataire n'est pas formé à le faire
  - b) La femme n'a pas reçu un utérotonique quelconque après la naissance du bébé
  - c) Le travail avait été déclenché avec l'ocytocine
  - d) (a) et (b)**
- 13) La traction sur le cordon ne devrait jamais être exercée sans une contre-traction simultanée parce que :
- a) La contre traction ainsi exercée facilite la descente du placenta
  - b) La contre traction ainsi exercée refoule le fond utérin et contribue à éviter une inversion de l'utérus**
  - c) La contre traction ainsi exercée diminue la douleur de la traction sur le cordon
  - d) La contre traction ainsi exercée diminue le risque de la transmission mère-enfant du VIH
- 14) Lequel des éléments suivants fait partie de la GATPA ?
- a) Attente des signes indiquant le décollement du placenta de la paroi utérine
  - b) Administration d'un utérotonique après la délivrance
  - c) Le clampage précoce (immédiatement après la naissance) du cordon
  - d) Une traction contrôlée (mesurée) du cordon**
- 15) Si le placenta ne descend pas après 5 essais d'une traction mesurée :
- a) Redouter un placenta accreta et préparer la patiente pour une intervention chirurgicale**
  - b) Cesser de tirer sur le cordon et ne plus exercer une pression sur l'utérus, puis attendre une contraction utérine pour faire un deuxième essai
  - c) Refaire l'injection de l'utérotonique donné
  - d) Administrer un autre utérotonique que celui donné en premier lieu.



- 16) Qu'est-ce que le prestataire devrait vérifier avant d'administrer un utérotonique ?
- a) La pulsation du cordon
  - b) Le globe de sécurité
  - c) La présence d'un ou d'autres bébé(s)**
  - d) Des signes indiquant le décollement du placenta de la paroi utérine
- 17) Laquelle des phrases suivantes sur la section du cordon est **vraie** :
- a) La section tardive du cordon interfère avec la GATPA
  - b) La section précoce du cordon pourrait diminuer la transfusion de sang entre le placenta et le bébé par plus de 50 %**
  - c) La section précoce du cordon assure le décollement du placenta de la paroi utérine
  - d) La section tardive (30 secondes ou plus) du cordon ombilical n'est bénéfique que chez des nourrissons nés à terme
- 18) Si l'accoucheur ne peut pas administrer l'utérotonique, la prise en charge de la troisième période de l'accouchement comprendra lequel des éléments suivants :
- a) L'attente des signes indiquant le décollement du placenta de la paroi utérine**
  - b) La section précoce du cordon
  - c) La traction contrôlée du cordon
  - d) Le massage utérin pour faciliter le décollement du placenta de la paroi utérine

### **Surveillance pendant le postpartum immédiat**

- 19) Mme A vient d'accoucher d'un bébé en bonne santé. Le périnée est intact. Pendant la troisième heure qui suit l'accouchement, à quelle fréquence le prestataire devrait-il contrôler la quantité de saignement vaginal ?
- a) toutes les 10 minutes
  - b) toutes les 15 minutes
  - c) toutes les 30 minutes**
  - d) toutes les 60 minutes
- 20) Si une femme a accouché à 13h 00 et il est actuellement 13h 15, à quelle fréquence le prestataire devrait-il contrôler la température du nouveau-né ?
- a) toutes les 10 minutes
  - b) toutes les 15 minutes**
  - c) toutes les 30 minutes
  - d) toutes les 60 minutes

**Annexe A : Registre des accoucheurs qualifiés  
formés**

**Registre des accoucheurs qualifiés  
formés en la GATPA**

**District :** \_\_\_\_\_

**Points focaux du district :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Région :** \_\_\_\_\_

**Points focaux régionaux :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**Structure sanitaire\* : \_\_\_\_\_**

No	Nom et Prénom	Statut Professionnel	Type de formation en la GATPA (encercler un des types)	Date du commencement de la formation	Date trouvé compétent
4			Formation mixte / Formation traditionnelle		
5			Formation mixte / Formation traditionnelle		
6			Formation mixte / Formation traditionnelle		
7			Formation mixte / Formation traditionnelle		
8			Formation mixte / Formation traditionnelle		
9			Formation mixte / Formation traditionnelle		
10			Formation mixte / Formation traditionnelle		
11			Formation mixte / Formation traditionnelle		
12			Formation mixte / Formation traditionnelle		
13			Formation mixte / Formation traditionnelle		

\* Si le prestataire a déjà fait la formation en la GATPA, mettez la date de sa formation dans la case « date trouvé compétent »



Structure sanitaire : \_\_\_\_\_

	Evaluation des compétences		Evaluation des connaissances		
	Sur mannequin avant d'aller en zone clinique (M)	Sur cas réel – Observation finale	Pré-test	Test à mi-parcours	Post-Test
<b>Apprenant</b>					
	<b>Pourcentage obtenu</b>		<b>Pourcentage obtenu</b>		



## Annexe B: Collecte de données de base

**Structure sanitaire :**

**District :**

**Région :**

**Date du début des activités de la formation en GATPA :**

<b>Mois / Année*</b>				<b>TOTAL</b>
A. Nombre de femmes ayant accouché avec l'assistance d'un accoucheur qualifié dans la structure sanitaire				
B. Nombre de femmes ayant reçu la GATPA pratiquée par un accoucheur qualifié				
C. Pourcentage de femmes ayant reçu la GATPA pratiquée par un accoucheur qualifié (B divisé par A)				

---

\* Faire une collecte de données pour les trois mois précédant le début des activités de la formation en GATPA



## Annexe C : Fiche de monitoring

**Structure sanitaire :**

**District :**

**Région :**

**Date du début des activités de la formation en GATPA :**

**Période : du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ au \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_**

<b>Mois / Année</b>				<b>TOTAL</b>
A. Nombre de femmes ayant accouché avec l'assistance d'un accoucheur qualifié dans la structure sanitaire				
B. Nombre de femmes ayant reçu la GATPA pratiquée par un accoucheur qualifié				
C. Pourcentage de femmes ayant reçu la GATPA pratiquée par un accoucheur qualifié (B divisé par A)				



## Annexe D: Graphiques du monitoring pour suivre l'évolution de la mise en application de la GATPA

<b>Statistiques</b>	
A. Nombre de femmes ayant accouché par voie basse dans la structure sanitaire	
B. Nombre de femmes ayant accouché par voie basse dans la structure sanitaire et ont bénéficié de la GATPA	
C. % de femmes ayant accouché par voie basse dans la structure sanitaire qui ont bénéficié de la GATPA	$\frac{\text{Nombre de femmes ayant accouché par voie basse dans la structure sanitaire et ont bénéficié de la GATPA}}{\text{Accouchements par voie basse dans la structure sanitaire}} \times 100$

**Nombre et proportion de femmes ayant accouché par voie basse et reçu une gestion active du troisième période de l'accouchement**

	Jan	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Aout	Sept	Oct.	Nov.	Déc.
100%												
90%												
80%												
70%												
60%												
50%												
40%												
30%												
20%												
10%												

<b>A</b>	<b>Accouchements +GATPA</b>											
<b>B</b>	<b>Accouchements</b>											
<b>%</b>	<b>(A ÷ B) x 100</b>											