

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

**Formation  
d'accoucheurs  
qualifiés**

**Guide du  
Facilitateur**



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



**POPPHI**

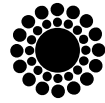
Prevention of Postpartum  
Hemorrhage Initiative



**SPS**  
Strengthening  
Pharmaceutical  
Systems

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

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



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

Guide du Facilitateur

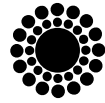
2008

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

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

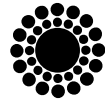
## Tableau de matières

Introduction .....	1
Initiative de Prévention de l'Hémorragie du Post-partum .....	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 pour la GATPA.....	5
But .....	5
Composition de la formation .....	5
Responsabilités d'un facilitateur.....	5
Utilisation du système d'équipe .....	6
Enseignement de compétences cliniques .....	7
Evaluation des participants .....	8
Matériels .....	10
Désignation d'un facilitateur/mentor aux participants .....	11
Calendrier clinique du participant.....	12
Réunions avec les participants .....	13
Première réunion: orientation et calendrier .....	13
Réunion pré clinique .....	16
Réunion finale .....	17
Listes de vérification pour les Facilitateurs.....	19
Liste de vérification pour les compétences de démonstration clinique .....	19
Liste de vérification pour les compétences de présentation en salle de classe .	21
Gestion du stage clinique.....	23
Introduction.....	23
Responsabilités des facilitateurs et des participants 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
Encadrement des participants pendant la pratique clinique .....	26
Coaching pendant le stage clinique .....	27
Fiche d'apprentissage pour les compétences d'encadrement clinique .....	28
Formation de base en PHPP.....	30
Programme de stage modèle.....	31
Introduction.....	31
Agenda : Formation dans la prévention de l'hémorragie du post-partum.....	32



Jour 1 : Accueil .....	35
Première réunion .....	37
Session 1 : Evidence scientifique et soutien pour la GATPA.....	39
Objectifs d'apprentissage de la session.....	39
Matériels / Ressources nécessaires pour la session .....	39
Plan de leçon .....	39
Session 2a : Revue des utérotoniques.....	47
Durée : .....	47
Objectifs d'apprentissage de la session.....	47
Ressources / Matériels nécessaires pour la session .....	47
Plan de leçon .....	47
Session 2b : Gestion de stock des utérotoniques.....	57
Durée .....	57
Objectifs d'apprentissage de la session.....	57
Ressources / Matériels nécessaires pour la session .....	57
Plan de leçon .....	57
Session 3 : Prévention de l'HPP .....	73
Durée : .....	73
Objectifs d'apprentissage de la session.....	73
Ressources / Matériels nécessaires pour la session .....	73
Plan de leçon .....	73
Session 4 : GATPA .....	83
Durée .....	83
Objectifs d'apprentissage de la session.....	83
Matériels / Ressources : .....	83
Plan de leçon .....	84
Fiche d'apprentissage pour la GATPA.....	101
Fiche d'apprentissage pour les soins essentiels du nouveau-né à la naissance (SENN).....	107
Fiche d'apprentissage pour la surveillance de la nouvelle accouchée et de son nouveau-né .....	121
Test à mi-parcours.....	127
Réunion pré clinique.....	127
Stage clinique.....	129
Réunion finale.....	130
Clôture de la formation .....	130

Sessions Facultatives .....	131
Session facultative 1 : Prévention des infections .....	133
Durée : .....	133
Objectifs d'apprentissage de la session.....	133
Le matériel nécessaire pour les démonstrations: .....	133
Plan de leçon .....	134
Session facultative 2 : Préparation d'un plan d'accouchement .....	147
Durée .....	147
Objectifs d'apprentissage de la session.....	147
Ressources / Matériels nécessaire.....	147
Plan de leçon .....	147
Session facultative 3 : Prise en charge initiale des complications obstétricales.....	155
Durée .....	155
Objectifs d'apprentissage de la session.....	155
Matériels pour la simulation clinique.....	155
Plan de leçon .....	156
Annexe A : Pré-test.....	189
Annexe B : Réponses au pré-test .....	193
Annexe C : Test à mi-parcours .....	193
Annexe D: Réponses au test à mi-parcours .....	201
Annexe E: Deuxième test à mi-parcours .....	201
Annexe F: Réponses au deuxième test à mi-parcours .....	211
Annexe G : Rapport de la formation .....	215



## **Remerciements**

Le développement de ce manuel fut financé par le Bureau de la Santé, les Maladies Infectieuses et la Nutrition, et le Bureau de la Santé Mondiale, l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International, sous les termes du sous contrat no. 4-31-U-8954 et du contrat no. GHS-I-00-03-00028.

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

Le projet POPPHI remercie chaleureusement la contribution de l'équipe MSH (Noura Maalaoui, Grace Adeya, Abiola Johnson, Emmanuel Nfor, Katie Senauer, Michael Derosena) qui a fait une révision technique de la session sur la revue des utérotoniques et a écrit la session sur la gestion des utérotoniques.

Les rédacteurs techniques de la version anglaise sont: Deborah Armbruster, Gloria Metcalfe, Sandy Buffington, Patricia Gomez, Setara Rahman, Sara Stratton, Meghan Greeley, Noura Maalaoui, Grace Adeya, Abiola Johnson, Emmanuel Nfor, Katie Senauer, Michael Derosena.

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

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

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

Proofreader : Mary Lou Austin et Laura Glassman.

Illustratrice : Andri Burhans.

## Projets USAID



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



**POPPHI**

Prevention of Postpartum Hemorrhage Initiative

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

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

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

### Le programme de Renforcement des Systèmes Pharmaceutiques (SPS)



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





## Abréviations

CIVD	coagulopathie intravasculaire disséminée
CMM	consommation moyenne mensuelle
DCI	dénomination commune internationale
DHN	désinfection de haut niveau
FIGO	Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique
GATPA	gestion active de la troisième période de l'accouchement
HPP	hémorragie du post-partum
ICM	International Confederation of Midwives (Confédération Internationale des Sages-Femmes)
IM	intramusculaire
IV	intraveineuse
MTCT	mother to child transmission of HIV/AIDS (voir TME)
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PEC	prise en charge
PEPS	premier-entré-premier-sorti
PHPP	prévention de l'hémorragie du post-partum
POPPHI	Initiative pour la Prévention de l'Hémorragie du Post-partum
PMTCT	prevention of mother to child transmission of HIV/AIDS (voir PTME)
PPPS	premier-perimé-premier-sorti
PTME	prévention de la transmission mère-enfant du VIH/SIDA
SENN	soins essentiels du nouveau-né
TA	tension artérielle
TCC	traction contrôlée du cordon
TME	transmission mère-enfant du VIH/SIDA
TPA	troisième période de l'accouchement
TTI	indicateur temps-température
UI	unité international
USAID	United States Agency for International Development (Agence des Etats-Unis pour le Développement International)
VVM	vaccine vial monitor
WHO	World Health Organization



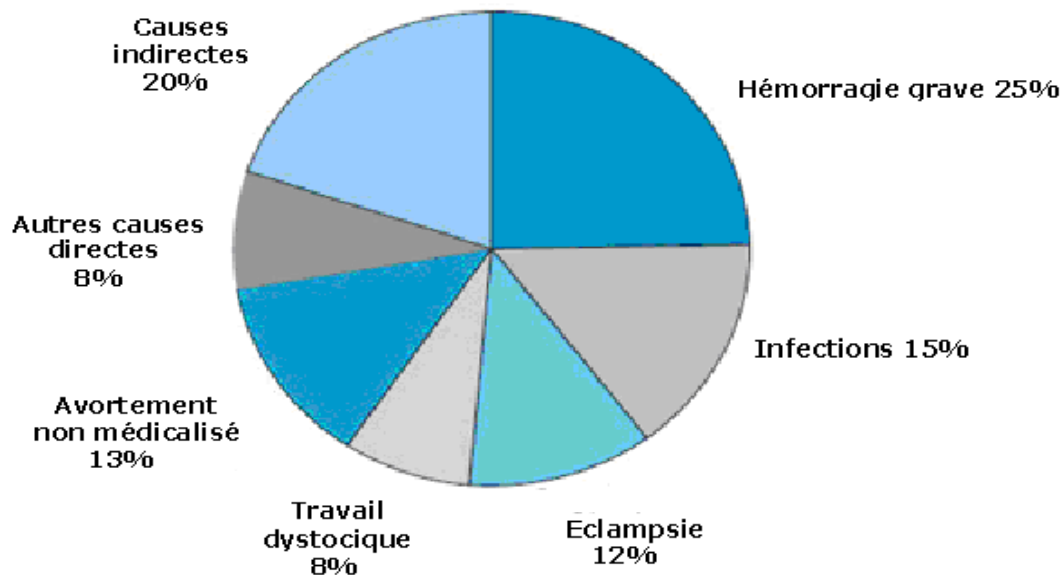


## Introduction

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 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 l'hémorragie constituent la cause la plus importante de décès maternels partout dans le monde. Au moins un quart de tous les décès maternels sont dus à l'hémorragie ; les proportions varient de moins de 10% à presque 60% dans des pays différents. Même si la femme survit à l'hémorragie du post-partum (HPP), elle peut être gravement anémiée et souffrir de problèmes persistants de santé. Lorsque la mortalité maternelle est élevée, et les ressources sont 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 (a) les accoucheurs qualifiés ont une formation adéquate, (b) les ressources nécessaires sont disponibles et (c) 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 :

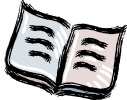


Les structures peuvent mettre en œuvre la GATPA, une intervention visant à accélérer la délivrance du placenta et la contraction de l'utérus grâce à

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

<b>Manuel de référence</b>	
<b>Guide du facilitateur</b>	
<b>Cahier du participant</b>	

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





## Programme de formation 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 participants à apprendre à :

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

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

### Composition de la formation

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

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

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

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

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

### Responsabilités d'un facilitateur

La liste suivante dresse les responsabilités administratives et de formation. Celles-ci devront être discutées et réparties parmi les facilitateurs :

### **Responsabilités administratives**

1. Organiser et s'occuper des équipements et mannequins de la formation.
2. Effectuer des tournées pour inspecter la structure, les installations et rencontrer le personnel.
3. Préparer la salle de cours et d'étude des participants ; ceci peut notamment inclure l'affichage des informations suivantes sur les murs :
  - a. Graphique qui sera affiché au mur sur lequel les participants peuvent noter le nombre de compétences accomplies par les participants (comptant le nombre de fois ces derniers « démontrent » une compétence sur un mannequin, « pratiquent » la compétence sur un client ou « observent » son partenaire de stage accomplissant la compétence);
  - b. Programme et calendrier clinique;
  - c. La liste qui démontre l'équipe à laquelle chaque participant appartient.
4. Diriger les réunions avec les participants auxquels il est assigné.
5. Communiquer régulièrement avec le staff du site de stage clinique sur les calendriers des participants.
6. Sélectionner le chef d'équipe pour les facilitateurs ; celui-ci représente les facilitateurs pour toutes questions.
7. Agir comme facilitateur et avocat au sein du système de santé pour le participant qui lui est désigné.
8. Mettre en œuvre dans son lieu de pratique les compétences et procédures qu'il a apprises pendant la formation en PHPP.

### **Responsabilités de formation**

1. Maîtriser la performance de la GATPA.
2. Préparer le calendrier de programme des participants (réunions, démonstrations, démonstrations de retour, en visite) et élaborer les tâches des équipes.
3. Aider à établir un environnement pédagogique sain dans le programme de formation en PHPP.
4. Coordonner avec les autres facilitateurs l'enseignement, les démonstrations, démonstrations de retour pour les sujets enseignés dans les programmes de formation en PHPP.
5. Enseigner, observer et évaluer les participants dans les zones cliniques. Si le facilitateur n'est pas dans la zone clinique, il désigne d'autres personnes du staff à cet effet.
6. Enseigner les sujets aux participants selon les fiches d'apprentissages et listes de vérifications.
7. Guider et soutenir un participant à la fois.

## **Utilisation du système d'équipe**

Pendant qu'ils seront en formation, les participants utiliseront le « système d'équipe ». Un système d'équipe est un système dans lequel deux participants travaillent ensemble comme une équipe lorsqu'ils font leurs expériences sur un mannequin ou en zone clinique.

Dans ce système, les membres de l'équipe sont, à tour de rôle, « praticiens » d'une compétence ou « observateurs » pour une compétence. Ce système aide le participant 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.

Les responsabilités de chaque membre d'équipe sont notamment :

Pour le participant 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 le facilitateur et discuter avec lui de l'évaluation de sa performance.

Pour le participant 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.

## Enseignement de compétences cliniques<sup>3</sup>

Un volet essentiel de la formation basée 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.

Pour utiliser la méthode du coaching, le facilitateur devrait :

1. Expliquer la compétence d'abord ;
2. Puis en faire la démonstration en se servant d'un mannequin anatomique, tout en suivant les étapes résumées dans la fiche d'apprentissage ;
3. Observer et interagir avec le participant une fois la procédure démontrée et discutée, pour (a) le guider dans son apprentissage de la compétence et activité, (b) surveiller son progrès et (c) aider le participant à surmonter les problèmes.

Le processus de coaching garantit que le participant reçoit un feedback sur sa performance :

- **Avant la pratique** : Le facilitateur et le participant devraient tenir une réunion avant chaque séance de pratique 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 au participant à mesure que celui exécute les tâches/étapes telles que résumées dans la fiche d'apprentissage.

<sup>3</sup> Adapté de JHPIEGO. 1998. *Clinical Training Skills for Reproductive Health Professionals*, 2eme édition.

- **Après la pratique** : Cette séance de feedback devrait se tenir immédiatement après la séance de pratique. En se servant de la fiche d'apprentissage, le facilitateur demande au participant de faire une auto évaluation de sa performance. Ensuite, il discute des forces et points à améliorer de la performance du participant et offre également des suggestions d'amélioration.

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

En apprenant une compétence, le participant pratique la compétence clinique **sur mannequin et se servira d'une 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 participants 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 le participant gagne en confiance et compétence.

Le nombre de procédures qu'un participant doit observer et accomplir en se servant de mannequins devra varier selon son expérience antérieure. Lorsque le participant pratique la compétence avec une certaine mesure de confiance sur les mannequins et pourra le faire sans 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 le participant compétent sur mannequin, le participant aura ses premiers contacts avec les clients.

## **Evaluation des participants**

La **fiche d'apprentissage** est utilisée pour aider les participants à maîtriser les étapes ou tâches (et la séquence, au besoin) dans l'accomplissement d'une compétence ou activité particulière. 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 participants 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 du participant pour chaque étape est notée sur une échelle de trois points 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 le participant pendant l'évaluation par le formateur
- 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

L'initiative de la PHPP comprend un ensemble d'exercices d'apprentissage qui permettent au participant de s'exercer à l'application des informations présentées pendant le programme de formation. En plus des activités pédagogiques, fiches d'apprentissage et listes de



vérifications, il y a d'autres moyens d'évaluer la connaissance, les 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 d'évaluer les connaissances de base, et il constitue un moyen d'évaluer si le participant aura acquis les connaissances à partir du cours de formation. Les résultats du pré-test devraient être notés :

- dans le tableau « Notes des tests de connaissances » qui se trouve dans le **Cahier du Participant** et
- dans le **Rapport de Formation**.

### Test à mi-parcours

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

- dans le tableau « Notes des tests de connaissances » qui se trouve dans le **Cahier du Participant** et
- dans le **Rapport de Formation**.

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

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

### Evaluation sur les mannequins

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

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

Un participant sera jugé compétent s'il reçoit une note de 80% ou plus lors de l'évaluation sur mannequin. Pour déterminer la compétence, le jugement d'un facilitateur chevronné constitue le facteur le plus important. Ainsi, dans l'analyse finale, la compétence porte plus de poids que le nombre de présentations (qui peut être seulement de deux ou moins selon

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

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

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

(a) **cette date** dans le Formulaire « Conclusions et recommandations finales » qui se trouve dans le **Cahier du Participant** et sur le graphique mural et

(b) **le pourcentage obtenu** dans le tableau « Evaluation des compétences » qui se trouve dans le **Cahier du Participant** et dans le **Rapport de Formation**. Le facilitateur enverra ce dernier dans la zone clinique pour acquérir une compétence et expertise dans les techniques acquises.

### **Compétences cliniques sur le site de formation**

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

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

(a) **cette date** dans le Formulaire « Conclusions et recommandations finales » qui se trouve dans le **Cahier du Participant** et sur le graphique mural et

(b) **le pourcentage obtenu** dans le tableau « Evaluation des compétences » qui se trouve dans le **Cahier du Participant** et dans le **Rapport de Formation**.

## **Matériels**

Le **Guide du Facilitateur** 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 forment les prestataires à accomplir la GATPA. Le guide comporte les éléments suivants :

- Des informations générales sur l'approche par compétence et la structure de la formation ;
- Un plan détaillé pour évaluer les connaissances et les aptitudes des participants ;
- Un agenda pour le programme de formation ;
- Un plan modèle pour chaque session qui doit être présentée.

Le **Rapport de Formation** doit être utilisé pour noter les noms des participants, leurs scores sur les tests de connaissances et leurs scores sur l'évaluation sur mannequin pré



formation, avant d'aller en zone clinique, et la dernière évaluation en zone clinique. L'objet de ce rapport est de conserver des dossiers permanents sur toutes les sessions de formation tenues. Le rapport comprend les éléments suivants :

- Un tableau pour noter les noms et l'expérience professionnelle de tous les participants ;
- Un tableau pour enregistrer les scores obtenus par les participants pour les tests de connaissances ;
- Un tableau pour enregistrer les scores obtenus par les participants pour l'évaluation sur mannequin avant d'aller en zone clinique, et pour la dernière évaluation en zone clinique ;
- Un plan de suivi des participants après la formation.

Le **Manuel de Référence** a l'ensemble des sessions et les informations à transférer aux participants pendant la formation. Ceci devrait être utilisé en paire avec le Guide du Facilitateur et le Cahier du Participant. Il y a sept sessions en total – quatre sessions de base (Evidence scientifique et soutien pour la GATPA, Revue des utérotoniques, Prévention de l'hémorragie du post-partum, et GATPA) et trois sessions qui sont facultatifs (Revue des pratiques de la prévention des infections, Préparation d'un plan d'accouchement, Premiers soins en cas de complications obstétricales). La durée de la formation dépendrait du nombre de sessions qui seront enseignées pendant la formation. L'agenda qui se trouve dans ce Guide du Facilitateur est élaboré pour présenter les sessions de base seulement.

Le **Cahier du Participant** doit être utilisé par le participant à travers tout le programme de formation en PHPP. L'objet de ce guide est d'aider les participants à dérouler tout le programme avec un minimum de stress. Le guide comprend les éléments suivants :

- Information générale pour aider les participants à parcourir la formation en PHPP ;
- Un agenda pour le programme de formation ;
- Un tableau pour enregistrer les résultats des tests de connaissances ;
- Un tableau pour enregistrer les évaluations des habiletés ;
- Les formulaires à remplir ;
- La liste des équipes ;
- Le calendrier clinique du participant ;
- Les exercices d'apprentissage ;
- Les fiches d'apprentissage ;
- Les listes de vérification ;
- Les réponses aux exercices d'apprentissage ;
- Les aide-mémoires.

## Désignation d'un facilitateur/mentor aux participants

Chaque facilitateur aura un certain nombre de participants dont il est le premier responsable (normalement on recommande une ration d'un facilitateur pour quatre participants). C'est le devoir de ce facilitateur de suivre étroitement l'évolution de son participant et de tenir des réunions régulières avec lui pour discuter du progrès et de tout problème rencontré. Ceci implique également d'agir comme modèle/mentor de rôle pour ce participant et de plaider en sa faveur dans le cadre du système hospitalier. Les autres membres du staff du site de

stage (médecins, infirmiers, infirmières obstétriciennes et sages-femmes) seront disponibles pour travailler avec les participants sur les unités.

## **Calendrier clinique du participant**

Comment obtenir la meilleure utilisation du nombre limité d'expériences cliniques ? Les participants doivent toujours être présents dans l'unité lorsque s'y trouvent des femmes en travail. Puisqu'il y a souvent un petit nombre de femmes, la structure suivante est utile pour maximiser l'apprentissage tiré de chaque expérience :

1. Utilisation du « système d'équipe » ainsi qu'expliqué ci-dessus. Les participants suivent chacune de leurs expériences pour savoir s'ils ont « accompli », « pratiqué » ou « observé ». Chacune de ces activités contient une expérience d'apprentissage précieuse.
2. Les participants suivent ces expériences à partir du « Graphique mural d'exercices de compétences » qui se trouve dans la salle de classe.
3. L'utilisation du « système de garde » dans lequel il y a deux équipes, chacune avec deux participants, qui sont en garde au moins quatre heures par jour.
4. L'enseignement, les démonstrations et démonstrations de retour avec les mannequins seront effectués avant de commencer l'expérience clinique.
5. Lorsqu'ils ne seront pas dans la zone clinique, les participants s'exerceront sur les mannequins.
6. S'il n'y a pas de femmes en travail, les participants peuvent travailler ensemble pour compléter et/ou corriger les exercices d'apprentissage, appliquer les pratiques la prévention des infections, etc.
7. Tenir une réunion à la fin de chaque journée du stage pour présenter les cas, parler des expériences et des leçons apprises, etc.



# Réunions avec les participants

## Première réunion: orientation et calendrier

### Buts de la réunion

- Familiariser les participants avec les matériels de stage (Cahier du Participant et Manuel de Référence), le système d'équipe, l'approche du stage, l'évaluation d'abord sur mannequin puis dans la zone clinique.
- Revoir l'agenda ensemble.
- Affecter les participants aux équipes et aux facilitateurs.
- Expliquer les graphiques muraux – liste des équipes, tableau des activités – leur remplissage et utilité.

### Matériels nécessaires

- Guide du Facilitateur
- Cahier du Participant

### Directives pour la réunion de groupe

Tous les participants et facilitateurs se rencontrent si possible dans la salle où se tiennent les cours. La salle devrait être aménagée de graphiques muraux présentant des tableaux des expériences cliniques et les autres informations sur le programme de formation en PHPP. Les matériels de formation sont d'abord distribués aux participants, puis le facilitateur désigné :

1. Explique les différentes sections du **Cahier du Participant** et les examine ;
2. Rappelle aux participants de revoir et de se familiariser avec les matériels de la formation – le **Manuel de Référence** et le **Cahier du Participant** ;
3. Facilite l'examen des sujets suivants qui figurent dans le **Cahier du Participant** :
  - Description du programme de formation en PHPP – agenda, sujets à couvrir
  - Evaluation des participants
  - Utilisation de la fiche d'apprentissage et la liste de vérification
  - Définition du système d'équipe
  - 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
4. Après s'être assuré que les participants comprennent les matériels de la formation, l'approche, etc., les facilitateurs affectent les participants aux équipes et expliquent le système d'équipe :
  - Les facilitateurs doivent mettre les participants en équipes de deux participants. Les critères pour mettre deux participants ensemble devraient varier d'un groupe à un autre. Néanmoins, les facilitateurs doivent tenir compte des caractéristiques suivantes quand ils fixent les groupes :
    - Les **expériences antérieures avec la GATPA** : mettre ceux/celles qui sont plus expérimenté(e)s ensemble, etc.
    - La **formation de base** : si le groupe de participants est composé de plus d'une

catégorie de prestataires (infirmier obstétricien, matrone, sage-femme, etc.), essayer de mettre les participants de la même catégorie ensemble.

- Les **expériences antérieures avec les accouchements** : mettre ceux/elles qui effectuent régulièrement les accouchements ensemble, etc.
  - La **provenance** : essayer de ne pas mettre les participants de la même structure sanitaire dans une équipe.
  - Le **niveau en français** : essayer de mettre ensemble les personnes avec le même niveau de français.
- Affecter les participants aux facilitateurs. Le facilitateur devrait copier le tableau suivant sur une grande feuille et remplir les lignes avec les noms des participants et du facilitateur qui leur est affecté.

Equipe	Participants	Facilitateur
1		
2		
3		
4		

5. Décrire comment utiliser le graphique mural d'exercices de compétences (voir les pages suivantes) pour les expériences cliniques.

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

Reproduire une grande copie du graphique de la page suivante sur une grande feuille.

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

Faire porter par le participant directement sur le graphique mural un « X » ou un « ✓ » quand le facilitateur l'aura trouvé compétent:

- sur un mannequin (ils doivent mettre un « X » ou un « ✓ » dans la colonne marquée "démontré" sous la compétence évaluée) ;
- sur une cliente (ils doivent mettre un « X » ou un « ✓ » dans la colonne marquée "pratiqué" sous la compétence évaluée).

Faire porter par le participant 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	Accomplir la gestion active de la troisième période de l'accouchement			Apporter les soins immédiats du nouveau-né à la naissance			Assurer la surveillance de la nouvelle accouchée et de son nouveau-né de 0 à 6 heures après la délivrance	
	Démontrée	Observée	Pratiquée	Démontré	Observé	Pratiqué	Observés	Pratiqués
Participant								

**Directives pour effectuer une tournée** de visite dans le site de stage pour se familiariser avec les structures et accommodations, et rencontrer le staff du site.

Cette visite pourrait être effectuée la veille ou le matin du premier jour du stage clinique. L'essentiel est de s'assurer à ce que les participants soient à l'aise dans la structure, que le personnel reconnaisse les participants et connaisse les buts/objectifs du stage clinique, que le personnel soit rassuré que les participants ont été trouvés compétents sur mannequins avant de se présenter au stage clinique et que les facilitateurs seront présents pendant les prestations des participants, et que les participants sachent trouver les matériels en cas d'urgence.

## Réunion pré clinique

### Matériels nécessaires

- Guide du Facilitateur
- Cahier du Participant

### Buts de la réunion pré clinique

- « Pointer » les compétences démontrées par le participant 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 du participant.

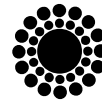
### Directives pour la réunion pré clinique

Après avoir terminé les démonstrations et démonstrations de retour, le facilitateur rencontre à nouveau le participant qui lui est désigné. L'objet de la réunion est de :

1. Se rassurer que le participant est compétent sur mannequin.
  - Si le participant est jugé compétent sur mannequin :
    - le facilitateur met la date et sa signature dans le Formulaire « Conclusions et recommandations finales » qui se trouve dans le **Cahier du Participant** ;
    - le facilitateur met la date dans la colonne « démontrée » sur le graphique mural pour la compétence évaluée.
  - Si le participant n'est pas jugé compétent sur mannequin, il doit exercer sur mannequin jusqu'à ce qu'il devienne compétent avant d'aller en zone clinique.

### Formulaire – Conclusions et recommandations finales

Compétence clinique	Date où le participant a été jugé compétent		Signature du Facilitateur
	Mannequin		
<b>GATPA</b>	Mannequin		
	Clinique		
<b>Soins immédiats du nouveau-né à la naissance</b>	Mannequin		
	Clinique		
<b>Surveillance de la nouvelle accouchée et de son nouveau-né de 0 à 6 heures après la délivrance</b>	Clinique		



2. Revoir ensemble les listes de vérification du participant pour revoir les points forts et les étapes/activités à améliorer.
3. Planifier son calendrier de stage clinique pour le programme de formation.

Le participant et le facilitateur discuteront du calendrier clinique du participant pendant le reste du programme de formation. Le facilitateur exhortera le participant à continuer de s'exercer sur les mannequins, au besoin, et de lire tous les matériels du Cahier du Participant.

Le calendrier suivant, qui se trouve dans le **Cahier du Participant**, devrait être rempli par le facilitateur et le participant ensemble pendant la réunion pré clinique sur la base des besoins/priorités de formation déclarés du participant, de son expérience clinique antérieure et de ses évaluations faites lors de cette formation.

- Remplir le calendrier au crayon pour en permettre la révision sur la base des besoins du participant.
- Indiquer le lieu du stage clinique :
  - Spécifier la structure sanitaire.
  - Spécifier si le participant sera en salle d'accouchement, d'attente ou d'hospitalisation.
- Revoir les buts et objectifs du stage clinique.

Temps	Jour 1	Jour 2	Jour 3
09h à 13h			
13h à 17h			
17h à 21h			
Garde de nuit			

## Réunion finale

### Matériels nécessaires

- Guide du Facilitateur
- Cahier du Participant

### Buts de la réunion finale

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

### Directives pour la réunion finale

Après avoir complété le stage clinique, le facilitateur et le participant se réunissent de nouveau. Pendant cette réunion ils regardent ensemble le Formulaire « Conclusions et recommandations finales » qui se trouve dans le **Cahier du Participant**. Le facilitateur vérifie qu'un facilitateur a jugé le participant 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 le participant est compétent.

#### Formulaire – Conclusions et recommandations finales

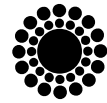
Compétence clinique	Date où le participant a été jugé compétent		Signature du facilitateur
GATPA	Mannequin		
	Clinique		
Soins immédiats du nouveau-né à la naissance	Mannequin		
	Clinique		
Surveillance de la nouvelle accouchée et de son nouveau-né de 0 à 6 heures après la délivrance	Clinique		

Les commentaires et recommandations finaux du participant et du facilitateur doivent être discutés et portés sur la page du Formulaire « Commentaires et recommandations de fin de programme » qui se trouve dans le **Cahier du Participant**. Répondre aux éventuelles dernières questions du participant. Alors le facilitateur et le participant signeront chacun le formulaire.

#### Formulaire – Commentaires et Recommandations de fin de Programme

Date:

Commentaires et recommandations du facilitateur	Commentaires et recommandations du participant
<p>Signature: _____</p>	<p>Signature: _____</p>



## Listes de vérification pour les Facilitateurs<sup>4</sup>

Les **listes de vérification suivantes** peuvent être utilisées par les facilitateurs pour évaluer leurs propres compétences de pédagogie clinique ou pour fournir du feedback aux autres facilitateurs.

### Liste de vérification pour les compétences de démonstration clinique

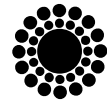
(A remplir par le **Facilitateur**)

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

Liste de vérification pour les compétences de démonstration clinique					
Etape / Tâche	Observations				
1. Utilise les notes du facilitateur ou un manuel de référence personnalisé					
2. Donne les objectifs dans l'introduction					
3. Présente une introduction efficace					
4. Arrange la zone de démonstration pour que les participants puissent voir clairement chaque étape de la procédure					
5. Ne jamais démontre de procédures incorrectes ou de raccourcis					
6. Communique avec le modèle ou la cliente pendant la démonstration de la compétence/l'activité					
7. Pose des questions et encourage les participants à poser des questions					
8. Démonstre ou simule les pratiques appropriées de prévention des infections					
9. Lorsqu'il utilise un modèle, le positionner comme une véritable cliente					

<sup>4</sup> Copiée de [www.reproline.jhu.edu](http://www.reproline.jhu.edu) – le site web de JHPIEGO Corporation.

<b>Liste de vérification pour les compétences de démonstration clinique</b>					
<b>Etape / Tâche</b>	<b>Observations</b>				
10. Maintient le contact visuel avec les participants autant que possible					
11. Projette la voix de sorte à ce que tous les participants puissent entendre					
12. Donne aux participants l'occasion de pratiquer la compétence/ l'activité sous sa supervision directe					
<b>A présenté une démonstration clinique efficace</b>					



## Liste de vérification pour les compétences de présentation en salle de classe

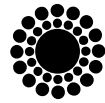
(A remplir par le **Facilitateur**)

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

Liste de vérification pour les compétences de présentation en salle de classe				
Etape / Tâche	Observations			
1. Présente une introduction efficace				
2. Donne les objectifs dans l'introduction				
3. Pose des questions au groupe entier				
4. Dirige des questions vers chaque membre du groupe				
5. Pose les questions à divers niveaux				
6. Utilise les noms des participants				
7. Donne un feedback positif				
8. Répond aux questions des participants				
9. Suit les notes du facilitateur et/ou un manuel de référence personnalisé				
10. Maintient le contact visuel				
11. Projette la voix de sorte à ce que tous les participants puissent entendre				
12. Se déplace dans la classe				
13. Utilise efficacement le matériel audio-visuel				
14. Fait preuve d'un bon sens de l'humour				
15. Présente une récapitulative efficace				
16. Permet d'appliquer ou de mettre en pratique le contenu de la présentation				
<b>A fait une présentation efficace en salle de classe</b>				







## Gestion du stage clinique

**Source :** Ce chapitre est adapté de : Sullivan, R., Blouse, A., McIntosh, N., Schaefer, L., Lowry, E., Bergthold, G., Magarick, R. Compétences en formation clinique pour les professionnels en santé de la reproduction (2<sup>ème</sup> Edition). JHPIEGO: Baltimore, 1999.

### Introduction

Les facilitateurs devront accompagner les participants 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 participants. 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 participant 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 participants devraient continuer à travailler sur les exercices d'apprentissage, y compris les études de cas, et doivent faire une évaluation du site de stage.

### Responsabilités des facilitateurs et des participants 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 participant. Le but du facilitateur est d'aider chaque participant 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 participant n'arrive pas à un bon niveau de maîtrise, le facilitateur ne devrait pas simplement attribuer cet échec au manque d'habileté du participant, 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 participants 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 participants en servant de modèle. Par exemple, le facilitateur doit toujours démontrer la compétence entièrement et exactement – une mauvaise prestation n'est jamais acceptable.

Les participants 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 participants 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 participants 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

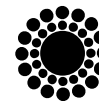
Le facilitateur doit veiller à ce que les droits suivants du client soient protégés:

- 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 participants** 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 participants à différentes zones de travail de la clinique
  - **Salle d’accouchement** – pratiquer la GATPA et les soins essentiels du nouveau-né à la naissance, surveiller la nouvelle accouchée / du bébé pendant la première heure après la naissance, examiner la nouvelle accouchée / le nouveau-né avant de quitter la salle d’accouchement, initier l’allaitement, assurer la réanimation du n-né
  - **Salle de repos (salle du post-partum immédiat)** - surveiller la nouvelle accouchée / du bébé pendant les 6 premières heures après la naissance, examiner la nouvelle accouchée / le nouveau-né avant de quitter la salle de repos
  - **Salle post-partum** – examiner la nouvelle accouchée / le nouveau-né avant de quitter l’établissement et donner les conseils, assurer l’examen du n-né, assurer les soins maternels du post-partum
  - **Pratiquer sur mannequin** (ceux qui n’ont pas encore été trouvé compétent sur mannequin doivent passer à l’évaluation sur mannequin avant de prêter sur cas réel)
- Discuter des objectifs d’apprentissage et du nombre de participants avec le personnel de la clinique et les participants
- Identifier des situations cliniques appropriées et les allouer à part égale parmi les participants – 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 logistique clinique 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 :
  - Travailler sur exercices d’apprentissage dans le **Cahier du Participant**



## 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 participants afin que :

- Chaque participant reçoive des opportunités appropriées et adéquates pour s'exercer sur les compétences
- Les participants ne dérangent pas les prestations de services dans la clinique et n'entravent pas le personnel et leurs tâches
- Les soins fournis par chaque participant 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 participants 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 manuel de référence
- 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

# **Encadrement des participants pendant la pratique clinique**

## **Discussions individuelles**

Les facilitateurs devront rencontrer chaque participant au début de chaque matinée en zone clinique aux fins suivantes :

- Revoir le Journal d'expérience clinique
- Discuter pour voir si les besoins d'apprentissage individuels ont été satisfaits ou non
- Déterminer la meilleure manière de répondre aux besoins d'apprentissage pendant le restant de l'exercice pratique et, le cas échéant, au-delà de l'exercice pratique
- Discuter des facteurs qui ont facilité la pratique clinique et de ceux qui l'ont rendue difficile, y compris la manière de venir à bout de ces difficultés
- Discuter d'autres questions/aspects, tels que définis par le participant

## **Observation de la pratique clinique**

Les facilitateurs passeront du temps avec les participants dans la zone clinique (à savoir, les services du travail et accouchement, des enfants malades, et service du post-partum) pour observer l'application des connaissances et des compétences sélectionnées. Voici les compétences cliniques en question :

- GATPA
- Soins du nouveau-né à la naissance
- Surveillance de la nouvelle accouchée et de son nouveau-né pendant les 6 premières heures après la délivrance

Lorsqu'ils se trouvent dans la zone clinique, les facilitateurs devraient également observer si les participants :

- Montrent qu'ils sont responsables de leurs actes
- Montrent qu'ils reconnaissent et qu'ils respectent les droits de la femme à la vie, à la santé, à l'intimité et à la dignité
- Utilisent les compétences adéquates de communication interpersonnelle lorsqu'ils dispensent les soins
- Appliquent les pratiques de la prévention des infections recommandées

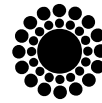
## **Etudes de cas**

Les études de cas seront utilisées pour permettre aux facilitateurs d'évaluer les compétences des participants en ce qui concerne la prise de décision.

Les participants pourraient travailler individuellement ou en groupe sur les études de cas. Le facilitateur discutera ensuite du résultat de l'étude de cas avec le participant, en utilisant comme guide la clé des réponses à l'étude de cas en question.

## **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.

## Coaching pendant le stage clinique

Avant qu'un participant 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 participants observent et suivent le guide d'apprentissage correspondant à la compétence démontrée.
- Alors qu'il est sous supervision, le participant 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

- Le participant doit d'abord identifier ses points forts et les domaines qu'il a besoin d'améliorer.
- Ensuite le facilitateur doit fournir un feedback spécifique et descriptif qui comprend des suggestions non seulement sur ce qu'il faut améliorer mais aussi sur la manière de l'améliorer.
- Enfin, le participant 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 procédure

- Maintenir le caractère restreint et discret du feedback.
- Trop de louanges peut faire que le client se pose des questions.
- On peut communiquer le feedback positif de façon très efficace par des expressions faciales et le ton de la voix plutôt qu'avec des mots.

### Feedback correctif lors de la procédure

- 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 le participant 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.

## Fiche d'apprentissage pour les compétences d'encadrement clinique

<b>Etape / Tâche<sup>5</sup></b>
<b>Avant la séance pratique</b>
1. Accueillir le participant.
2. Demander au participant de passer en revue sa performance lors des séances pratiques précédentes.
3. Demander au participant à quelles étapes ou tâches il voudrait s'exercer pendant la séance pratique.
4. Revoir dans le guide d'apprentissage les étapes ou les tâches éventuellement difficiles qui seront pratiquées pendant la séance.
5. Travailler avec le participant à établir des buts spécifiques pour la séance pratique.
<b>Pendant la séance pratique</b>
1. Observer le participant pendant qu'il pratique la procédure.
2. Fournir un renforcement positif et des suggestions d'amélioration pendant que le participant pratique la procédure.
3. Se référer au guide d'apprentissage pendant l'observation.
4. Prendre des notes sur la performance du participant sur le guide d'apprentissage pendant l'observation.
5. Se montrer sensible envers la cliente lorsqu'il donne un feedback au participant pendant une séance clinique avec des clientes.
6. Ne donner des commentaires de correction que lorsque le confort ou la sécurité de la patiente est menacé.
<b>Après la séance de feedback positif</b>
1. Accueillir le participant.
2. Demander au participant ce qu'elle/il pense de la séance pratique.
3. Demander au participant d'identifier les étapes bien réussies.
4. Demander au participant d'identifier les étapes pour lesquelles sa performance pourrait être améliorée.
5. Se référer aux notes qu'il a écrites sur le guide d'apprentissage.

<sup>5</sup> Adapté de : Sullivan, R., Blouse, A., McIntosh, N., Schaefer, L., Lowry, E., Bergthold, G., Magarick, R. Compétences en formation clinique pour les professionnels en santé de la reproduction (2<sup>ème</sup> Edition). JHPIEGO : Baltimore, 1999.



<b>Etape / Tâche<sup>5</sup></b>
6. Fournir un renforcement positif sur les étapes ou les tâches que le participant a bien réussies.
7. Offrir des suggestions spécifiques pour l'amélioration.
8. Travailler avec le participant pour établir des buts pour la prochaine séance pratique.

# **Formation de base en PHPP**





## Programme de stage modèle

### Introduction

Le programme du stage présenté ici est un plan modèle de la formation qui sera dispensée selon le calendrier du stage. Il présente les objectifs spécifiques nécessaires pour accomplir les objectifs d'apprentissage du participant décrits dans le sommaire du stage. Pour chaque objectif spécifique, des suggestions sont faites concernant les exercices d'apprentissage appropriés et les ressources et matériel nécessaires. Le facilitateur peut élaborer d'autres activités pratiques et préparer des études de cas, des jeux de rôle ou d'autres situations d'apprentissage qui sont spécifiques au pays ou au groupe de participants.

Le programme du stage se divise en quatre parties :

- **Durée.** Cette section du programme indique la durée approximative qui sera consacrée à chaque exercice d'apprentissage. Les durées ici présentées se conforment au calendrier.
- **Objectifs / Activités.** Cette section indique les objectifs spécifiques et les activités d'apprentissage. Vu que les objectifs précisent la séquence de la formation, ils sont présentés en ordre ici. Les objectifs et les activités combinés déterminent le déroulement de la formation.
- **Flipchart / Diapositive à préparer.** Cette section propose les flipcharts/diapositives à préparer avant la présentation de la session et qui aiderait la facilitation des activités d'apprentissage envisagées pour la session.
- **Notes pour le facilitateur.** Cette section indique les diverses méthodes, activités et stratégies qui seront utilisées pour dispenser le contenu et enseigner les compétences se rapportant à chaque objectif spécifique.

Prière de noter que le calendrier de stage se fonde sur les sujets enseignés pendant la formation (le nombre de sessions à aborder pendant la formation) et que les changements ou les modifications apportés à l'un devraient être reflétés dans l'autre.

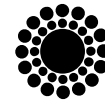
## Agenda : Formation dans la prévention de l'hémorragie du post-partum

Temps proposé	Jour 0	Jour 1	Jour 2	Jour 3
8:30-9:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si certains participants n'ont jamais observé la GATPA, ils peuvent se rendre au site de stage afin d'observer quelques cas en se servant de la liste de vérification qui se trouve dans le Cahier du Participant. Ils ne doivent en aucun cas pratiquer la GATPA avant le commencement du stage pratique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bienvenue/ Ouverture</li> <li>Introduction</li> <li>Buts et objectifs</li> <li>Logistiques</li> <li>Routines et normes</li> <li>Election d'un délégué de groupe</li> <li>Pré-test</li> </ul>	Agenda et « energizer »	Session matinale conduite par les équipes 3 et 4
9:00-10:30		<ul style="list-style-type: none"> <li>Session 4 : GATPA</li> </ul>	Exercices cliniques ou sur mannequins	
10:30-11:00		Pause	Pause	Pause
11:00-13:30		<ul style="list-style-type: none"> <li>Réunions du groupe</li> </ul> <p><b>Session 1</b> (11:15-12:15) : Evidence scientifique et soutien pour la GATPA</p> <p><b>Session 2</b> (12:15-13:30) Utérotoniques</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Session 4 : GATPA (suite)</li> </ul> <p><b>Test à mi-parcours</b> (12:45-13:30)</p>	Exercices cliniques ou sur mannequins
13:30-14:30		Déjeuner	Déjeuner	
14:30-16:30		<p><b>Session 2</b> (suite) (14:30-15:30)</p> <p><b>Session 3:</b> (15:30-16:30) Prévention de l'hémorragie du post-partum</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réunion préclinique</li> <li>"Pointage" sur les mannequins</li> <li>Stage clinique</li> </ul>	Réunion finale 2 <sup>e</sup> Test à mi-parcours
16:30-16:45		Pause	Pause	Pause



Temps proposé	Jour 0	Jour 1	Jour 2	Jour 3
16:45-17:00		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue de la journée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue de la journée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue et évaluation de la formation</li> <li>• Cérémonie de clôture</li> </ul>
Garde de nuit (17:30 à 21:30)		<p>Si certains participants n'ont jamais observé la GATPA, ils peuvent se rendre au site de stage afin d'observer quelques cas en se servant de la liste de vérification qui se trouve dans le Cahier du Participant. Ils ne doivent en aucun cas pratiquer la GATPA avant le commencement du stage pratique.</p>	<p>Les participants qui ont été trouvés compétents sur mannequins peuvent appliquer sur cas réel avec supervision. Les participants qui n'ont pas été trouvés compétents sur mannequins peuvent observer l'application de la GATPA en se servant de la liste de vérification.</p>	
Devoir		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lire les sessions 1 à 4</li> <li>• Compléter les exercices d'apprentissage pour les sessions 1 à 3</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercer sur les mannequins</li> <li>• Corriger les exercices d'apprentissage pour les sessions 1 à 3</li> <li>• Compléter les exercices d'apprentissage pour la session 4</li> <li>• Revoir les sessions</li> </ul>	





## Jour 1 : Accueil

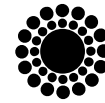
**Durée : 1 heure 30 minutes**

### Ressources / Matériels

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bloc géant (grandes fiches de papier, « flipchart »)</li> <li>▪ Marqueurs</li> <li>▪ Ruban adhésif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manuel de Référence</li> <li>▪ Guide du Facilitateur</li> <li>▪ Cahier du Participant</li> <li>▪ Rapport de formation</li> </ul>
--	---

Durée	Objectifs / Activités	Notes pour le facilitateur
15 min <b>Activité</b> : Accueil des participants et ouverture de la formation		Accueil par les représentants des organisations parrainant le stage de formation
30 min <b>Activité</b> : Faciliter les présentations des participants		Les participants se présentent, partageant les noms, leur provenance, leur titre professionnel, leurs expériences antérieures avec la GATPA et leurs attentes de la formation. Les facilitateurs devraient aussi participer à cette activité. Noter leurs attentes sur une grande fiche de papier. Afficher la feuille sur le mur pour s’y référer tout au long du stage.
10 min <b>Activité</b> : Fournir une vue d’ensemble du stage		Revoir le sommaire et le calendrier du stage. Discuter des buts du stage et des objectifs d’apprentissage des participants.
5 min <b>Activité</b> : Fixer les normes et routines du stage		Demander aux participants de partager les normes du groupe qu’ils aimeraient adoptées pendant le stage. Noter leurs réponses sur une grande fiche de papier. Afficher la feuille sur le mur pour s’y référer tout au long du stage. Regarder le calendrier ensemble et trouver un accord sur les horaires du cours – par exemple, l’heure du début, des pauses, etc.
30 min <b>Activité</b> : Pré-test <b>But</b> : Evaluer les connaissances des participants avant le stage		Expliquer aux participants le but du pré-test, puis distribuer des copies du questionnaire et demander aux participants de les compléter. Prier les participants de mettre leur nom sur le questionnaire. Demander aux participants de retourner le questionnaire quand ils l’auront fini. Pour minimiser le bruit dans la salle, prier les participants de quitter la salle quand ils ont fini.
<b>Activité</b> : Identifier les besoins d’apprentissage individuels et collectifs		Noter les questionnaires et remplir la matrice de performance individuelle dans le <b>Rapport de la formation</b> (Annexe G de ce guide). Remettre les pré-tests corrigés aux participants pendant la première réunion.





## Première réunion

**Durée : 45 minutes**

**Ressources / Matériels :**

- Cahier du Participant
- Guide du Facilitateur
- Graphique mural montrant les équipes
- Graphique mural avec le tableau des activités

Durée	Objectifs / Activités	Notes pour le facilitateur
45 min	<b>Activité :</b> Orientation au programme de formation pour la PHPP	<p>Tous les participants et facilitateurs se rencontrent si possible dans la salle où se tiennent les cours. La salle devrait être aménagée de graphiques muraux présentant des tableaux des expériences cliniques et des équipes, et les autres informations sur le programme de formation en PHPP.</p> <p>Diviser les participants en groupes de deux à quatre équipes (donc quatre à huit personnes). Les facilitateurs responsables des participants dans le groupe vont faciliter la réunion du groupe.</p> <p>Distribuer, passer en revue et discuter du matériel utilisé dans le cadre du stage.</p> <p>Les participants et les facilitateurs examinent la table des matières du « <i>Manuel de Référence</i> ».</p> <p>Ensuite, les participants et les facilitateurs examinent les différentes sections du Cahier du Participant:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Description du programme de formation en PHPP – agenda, sujets à couvrir</li> <li>– Evaluation des participants – Pré-tests, test à mi-parcours et l'utilisation des listes de vérification pour évaluer la compétence d'abord avec un mannequin et après chez une cliente</li> <li>– Exercices d'apprentissage</li> <li>– Utilisation des fiches d'apprentissage et listes de vérification</li> <li>– Enregistrement des notes des tests de connaissances et les évaluations des habiletés</li> <li>– Enregistrement des dates que le participant aura été trouvé compétent sur mannequin et en zone clinique</li> <li>– Définition du système d'équipe</li> </ul> <p>Décrire comment utiliser le graphique mural d'exercices de compétences pour les expériences cliniques. Les participants devraient noter les compétences ainsi : "démonstré", "pratiqué" et "observé".</p> <p>Affecter les participants aux équipes et expliquer que chaque participant aura un facilitateur qui se chargera de son évaluation et progrès pendant la formation.</p> <p>Le facilitateur rappelle aux participants de revoir et de se familiariser avec leurs matériels.</p> <p>Remettre le pré-test corrigé au participant et l'aider à remplir la matrice du pré-test dans le Cahier du Participant.</p>







# Session 1 : Evidence scientifique et soutien pour la GATPA

**Durée : 60 minutes**

## Objectifs d'apprentissage de la session

- Définir la GATPA
- Comparer la GATPA et la prise en charge physiologique de la troisième période de l'accouchement
- Discuter de l'évidence scientifique qui soutient la pratique de la GATPA
- Expliquer le rôle de l'accoucheur dans l'initiative de réduire les risques de la mortalité et morbidité maternelles et néonatales

## Matériels / Ressources nécessaires pour la session

- Manuel de Référence
- Bloc géant (grandes fiches de papier, « flipchart »)
- Marqueurs, ruban adhésif

## Plan de leçon

## Évidence scientifique et soutien pour la GATPA

**Nom du présentateur :**

**POPPHI – Projet de l'Initiative de l'hémorragie du post-partum**

The bottom section of the slide features four logos: USAID (United States Agency for International Development), POPPHI (Prevention of Postpartum Hemorrhage Initiative), MSH (Millions Saved Through Health), and SPS (Strengthening Pharmaceutical Systems).

### Flipchart / Diapositive 1

- **Durée :** 5 min
- **Activité :** Présentation de la session

#### Notes pour le facilitateur :

- Introduire la session en présentant les objectifs de la session.

**Objectifs :** Evidences - 1

- Définir la GATPA
- Comparer la GATPA et la prise en charge physiologique de la troisième période de l'accouchement
- Discuter de l'évidence scientifique qui soutient la pratique de la GATPA
- Expliquer le rôle de l'accoucheur dans l'initiative de la Direction de Santé Reproductive pour réduire les risques de la mortalité et morbidité maternelles et néonatales

### Flipcharts / Diapositives 2 et 3

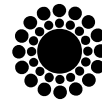
- **Durée :** 5 min
- **Activité :**
  - « Brainstorming » pour identifier les connaissances des participants
  - Exposé illustré pour donner la définition claire de la GATPA
- **Objectif :** Définir la GATPA

#### Notes pour le facilitateur :

- Demander aux participants ce qu'ils connaissent de la gestion active de la troisième période de l'accouchement.
- Noter leurs réponses sur une grande fiche de papier.

Evidences - 2

**« Brainstorming » :**  
**Que connaissez-vous de la gestion active de la troisième période de l'accouchement ?**



**Notes pour le facilitateur :**

- Terminer la discussion en faisant un résumé des trois composantes de la GATPA.

**Trois composantes de la GATPA**
Evicence - 3

1. Administrer un médicament utérotonique ;
2. Appliquer une tension mesurée sur le cordon ombilical tout en appliquant une contre-pression simultanée sur l'utérus à travers l'abdomen ; et
3. Masser le fond utérin à travers l'abdomen après l'expulsion du placenta

**Flipcharts / Diapositives 4 et 5**

- **Durée :** 15 min
- **Activités :**
  - « Brainstorming » pour identifier comment les participants gèrent actuellement la troisième période de l'accouchement
  - Exposé illustré pour comparer les composantes de la prise en charge physiologique et la GATPA
- **Objectif :** Comparer la GATPA et la prise en charge physiologique de la troisième période de l'accouchement

**Notes pour le facilitateur :**

- Demander aux participants comment ils gèrent actuellement la troisième période de l'accouchement.
- Noter leurs réponses sur une grande fiche de papier.

Evicence - 4

**« Brainstorming »**  
**Comment gérez-vous actuellement**  
**la troisième période de**  
**l'accouchement ?**

### Notes pour le facilitateur :

- Demander aux participants de regarder dans le **Manuel de Référence** et résumer les composantes des deux façons de gérer la troisième période de l'accouchement.
- Faire ensemble une analyse des composantes écrites sur la grande feuille (la gestion actuelle de la troisième période de l'accouchement). Pour chaque composant noté sur la grande fiche de la gestion de la troisième période de l'accouchement, demander aux participants de décider s'il fait parti de la prise en charge (PEC) physiologique ou de la GATPA.
- Ecrire l'élément soit dans la colonne « PEC physiologique / expectative » soit dans la colonne « GATPA ».
- Demander s'il y a des questions à poser avant de continuer.

GATPA ou Gestion physiologique ? <span style="float: right;">Evidance - 5</span>	
Prise en charge physiologique / expectative	Gestion active de la troisième période de l'accouchement

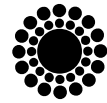
### Flipchart / Diapositive 6

- **Durée :** 15 min
- **Activité :** Travail de groupe
- **Objectif :** Comparer les avantages et les inconvénients des deux façons de gérer la troisième période de l'accouchement

### Notes pour le facilitateur :

- Diviser les participants en deux groupes.
- Confier à un groupe « la GATPA » et à l'autre groupe « la PEC physiologique de la troisième période de l'accouchement ».
- Demander à chaque groupe de préparer une liste des avantages et les inconvénients de la gestion de la troisième période de l'accouchement qui leur a été confié.
- Donner 5 minutes à chaque groupe pour préparer une présentation sur leur thème.
- Après les 5 minutes, demander à chaque groupe de faire leur présentation en moins de 5 minutes.

Travail de groupe <span style="float: right;">Evidance - 6</span>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Tâche 1:</b><ul style="list-style-type: none"><li>• Groupe 1: Décrire les avantages et les inconvénients de « la GATPA » (dans le manuel de référence)</li><li>• Groupe 2: Décrire les avantages et les inconvénients de « la prise en charge physiologique de la troisième période de l'accouchement » (dans le manuel de référence)</li></ul></li><li>• <b>Tâche 2:</b><ul style="list-style-type: none"><li>• Présenter votre sommaire au grand groupe</li></ul></li></ul>	



**Flipcharts / Diapositives 7 et 8**

- **Durée :** 10 min
- **Activité :** Exposé illustré pour présenter l'évidence scientifique sur la GATPA
- **Objectif :** Discuter des preuves scientifiques qui soutiennent la GATPA

**Notes pour le facilitateur :**

- Présenter par un exposé illustré la preuve scientifique sur la GATPA.

**Preuves scientifiques sur la GATPA**
Evidance - 7

---

- Une analyse des études a confirmé que la GATPA est associée :
  - à une réduction des pertes de sang maternel (y compris HPP et HPP grave)
  - à une anémie moindre lors du post-partum
  - au besoin moindre de procéder à des transfusions sanguines
  - au risque moindre de travail prolongé de la troisième période de l'accouchement
  - à une utilisation moindre d'autres médicaments utérotoniques thérapeutiques

- Donner une minute aux participants pour peser les avantages et les inconvénients de chaque façon de gérer la troisième période de l'accouchement.
- Après une minute, ou moins, demander à tous ceux qui choisiraient de gérer la troisième période activement de se lever.
- Demander à un ou deux participants d'expliquer leur choix.
- S'il reste quelques participants assis, demander à un ou deux entre eux d'expliquer leur choix.

**Notes pour le facilitateur :**

- Mettre l'emphasis sur le fait qu'il n'y avait pas un accroissement de complications pendant la troisième période de l'accouchement quand la GATPA avait été pratiquée.
- Demander si les participants ont des questions à poser.

**Aucune de ces études n'a montré :**
Evidance - 8

---

- une incidence accrue de complications graves associées à la GATPA
- un accroissement de placenta bloqué

## Flipcharts / Diapositives 9 et 10

- **Durée :** 5 min
- **Activité :** Exposé illustré pour présenter les informations sur la mortalité maternelle et le taux des accouchements assistés par les accoucheurs qualifiés
- **Objectif :** Expliquer le rôle de l'accoucheur dans l'initiative pour réduire les risques de la mortalité maternelle et néonatale

**Quelques indicateurs de santé maternelle au** Evidance - 9

- Mortalité maternelle: \_\_\_\_\_ décès pour 100.000 NV
- Environ \_\_\_\_% des femmes enceintes reçoivent une CPN
- \_\_\_\_\_% des accouchements sont effectués par un accoucheur qualifié

### Notes pour le facilitateur :

- Présenter quelques indicateurs de santé maternelle dans votre pays.
- Mettre l'accent sur le pourcentage des accouchements qui sont effectués par un accoucheur qualifié.

### Notes pour le facilitateur :

- Expliquer le rôle de l'accoucheur dans cette initiative nationale.
- Demander si les participants ont des questions à poser.

Evidance - 10

La formation de tous les accoucheurs en la GATPA est essentielle pour diminuer le taux de morbidité et mortalité maternelle



**Flipchart / Diapositive 11**

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

**Notes pour le facilitateur :**

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

Récapitulatif
Evicence - 11

- Quels sont les différences principales entre la PEC physiologique et la GATPA?
- Quels sont les avantages de la GATPA?
- Quels sont les avantages de la PEC physiologique?

**Notes pour le facilitateur :**

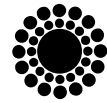
- Encourager les participants à compléter les exercices d'apprentissage pour la session qui se trouvent dans le Cahier du Participant.
- Les participants peuvent travailler sur ces exercices pendant les pauses ou le soir. Ils peuvent travailler individuellement ou en groupe.
- Quand ils auraient complété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

Exercices d'apprentissage
Evicence - 12

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







## Session 2a : Revue des utérotoniques

**Durée : 60 min**

### Objectifs d'apprentissage de la session

- Identifier les utérotoniques utilisés pour la GATPA
- Enumérer les dangers de l'abus de l'ocytocine
- Décrire la posologie, la durée d'action, la voie d'administration, les contre-indications et les effets secondaires des utérotoniques présentés

### Ressources / Matériels nécessaires pour la session

- Manuel de Référence
- Flipcharts, marqueurs, ruban adhésif

### Plan de leçon

**Revue des utérotoniques**

Nom du présentateur:

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

 **USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

 **POPPHI**  
Prevention of Postpartum Hemorrhage Initiative

 **MSH**

 **SPS**  
Strengthening Pharmaceutical Systems

## Flipcharts / Diapositives 1 et 2

- **Durée :** 5 min
- **Activités :**
  - Introduction à la session
  - Exposé illustré pour donner la définition des utérotoniques

### Notes pour le facilitateur :

- Présenter les objectifs d'apprentissage de la session.

### Objectifs d'apprentissage Revue - 1

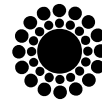
- A la fin de cette session, les participants devraient être en mesure de :
  - Identifier les utérotoniques utilisés pour la GATPA
  - Enumérer les dangers de l'abus de l'ocytocine
  - Décrire la posologie, la durée d'action, la voie d'administration, les contre-indications et les effets secondaires des utérotoniques présentés

### Notes pour le facilitateur :

- Introduire la session en donnant une définition des utérotoniques.

### Définition d'un utérotonique Revue - 2

- **Un utérotonique (une ocytocique)** est un produit/médicament qui augmente la tonicité des muscles de l'utérus



**Flipchart / Diapositives 3 et 4**

- **Durée :** 5 min
- **Activité :** Questions-réponses pour se familiariser avec les utérotoniques
- **Objectif :** Identifier les utérotoniques utilisés pour la GATPA

**Notes pour le facilitateur :**

- Faire un tableau avec cinq lignes et deux colonnes comme ci-dessous.
- Demander aux participants d'énumérer les médicaments utérotoniques qui leur sont familiers.
- Ecrire les médicaments listés, et les mettre soit dans la première colonne soit dans la deuxième colonne du tableau sur la grande feuille, selon le cas.
- Ensuite, leur demander de donner la dénomination commune internationale (DCI) ou le nom de spécialité qui corresponde aux noms des médicaments listés.

Utérotoniques utilisés pour la GATPA <span style="float: right;">Revue - 3</span>	
Nom de Spécialité	Correspondance DCI (Dénomination commune internationale)

**Notes pour le facilitateur :**

- Compléter le tableau avec les informations suivantes.
- **N.B.** Ne mentionner la correspondance DCI que pour les utérotoniques mentionnés par les participants.

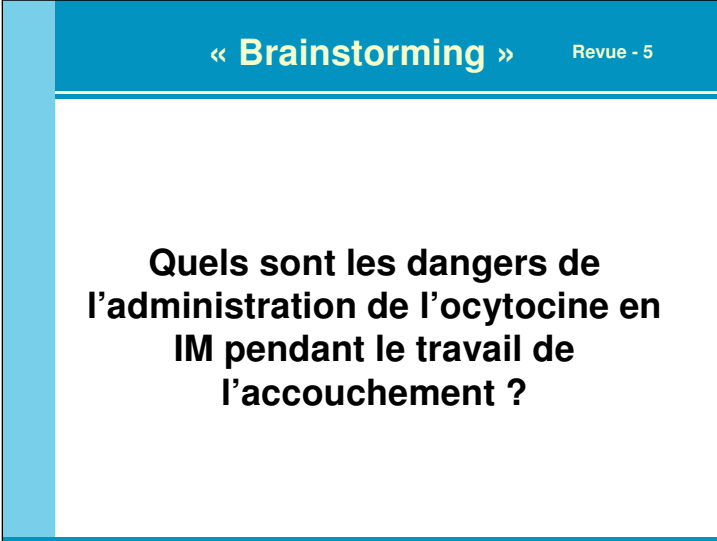
Utérotoniques utilisés pour la GATPA <span style="float: right;">Revue - 4</span>	
Nom de Spécialité	Correspondance DCI (Dénomination commune internationale)
Syntocinon®	Ocytocine
Methergin®	Ergométrine
Syntométrine®	Ergométrine + Ocytocine
Misoprostol (Cytotec®)	Analogue synthétique de la prostaglandine E <sub>1</sub>

### Flipcharts / Diapositives 5, 6 et 7

- **Durée :** 15 min
- **Activité :** « Brainstorming » et exposé illustré pour assurer à ce que les participants comprennent les dangers de l'abus de l'ocytocine

#### Notes pour le facilitateur :

- Demander aux participants de citer les dangers de l'administration de l'ocytocine en IM pendant le travail de l'accouchement.
- Noter leurs réponses sur une grande fiche de papier.

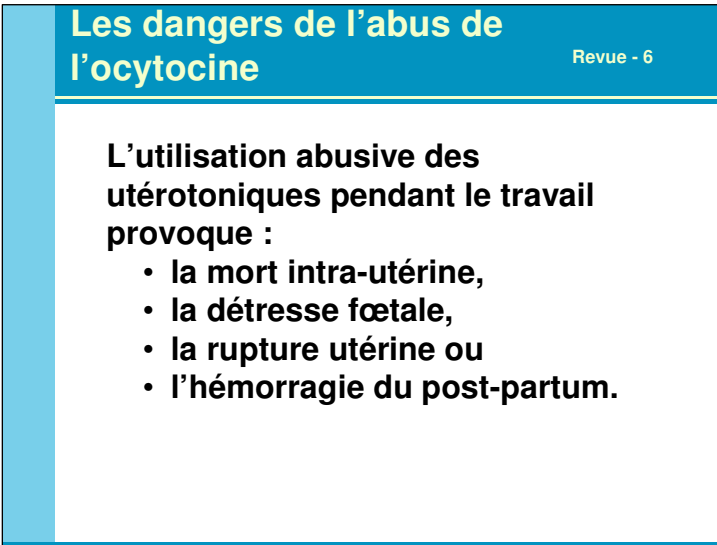


« **Brainstorming** » Revue - 5

**Quels sont les dangers de l'administration de l'ocytocine en IM pendant le travail de l'accouchement ?**

#### Notes pour le facilitateur :

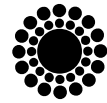
- Compléter la liste afin que tous les dangers de l'abus de l'ocytocine s'y trouvent (la mort intra-utérine, la détresse fœtale, la rupture utérine ou l'hémorragie du post-partum).



**Les dangers de l'abus de l'ocytocine** Revue - 6

**L'utilisation abusive des utérotoniques pendant le travail provoque :**

- la mort intra-utérine,
- la détresse fœtale,
- la rupture utérine ou
- l'hémorragie du post-partum.



**Notes pour le facilitateur :**

**Règles pour l'utilisation de l'ocytocine chez la femme enceinte / en travail :** Revue - 7

- L'ocytocine ne devrait jamais être administrée en IM avant la naissance du bébé.
- L'ocytocine ne devrait être utilisée chez la femme enceinte / en travail que dans les établissements où une césarienne peut être effectuée immédiatement en cas de besoin.

- Présenter par exposé illustré les règles pour l'utilisation de l'ocytocine chez la femme enceinte/en travail.

**Flipcharts / Diapositives 8, 9 et 10**

- **Durée :** 10 min
- **Activité :** Travail de groupe pour analyser la stabilité des ocytociques
- **Objectif :** Comparer la stabilité de l'ocytocine et de l'ergométrine injectables dans des zones tropicales

**Notes pour le facilitateur :**

- Faire un tableau avec huit lignes et quatre colonnes. Demander aux participants de regarder les exercices d'apprentissage qui se trouvent dans leur **Cahier du Participant**.
- Demander aux participants de designer « ocytocine », « ergométrine » ou « misoprostol » pour chaque phrase.
- Les participants se mettent à deux pour étudier le tableau qui compare les utérotoniques les plus souvent utilisées pour la GATPA (demander aux participants de se référer au Manuel de Référence). Leur accorder quelques minutes pour compléter l'exercice.

<b>Ocytocine, Ergométrine ou Misoprostol?</b>			
	Revue - 8		
	Ocytocine	Ergométrine	Misoprostol
Agit le plus vite			
A une action qui dure le plus longtemps			
Provoque une contraction utérine tonique qui pourrait augmenter le risque d'une rétention placentaire			
A des effets secondaires communs des tremblements et d'une élévation de la température			
A un effet secondaire commun des maux de tête			
Est contre-indiqué(e) chez les femmes souffrant d'hypertension ou de troubles cardiaques			
N'a pas de contre-indications pour l'administration dans le post-partum			

**Notes pour le facilitateur :**

- Mettre une « X » dans la colonne correcte au fur et à mesure qu'ils répondent avec la bonne réponse.
- Les réponses correctes sont les suivantes :
  - Agit le plus vite (ocytocine) ;
  - A une action qui dure le plus longtemps (ergométrine) ;
  - Provoque une contraction utérine tonique qui pourrait augmenter le risque d'une rétention placentaire (ergométrine);
  - A des effets secondaires communs des tremblements et d'une élévation de la température (misoprostol);
  - A un effet secondaire commun des maux de tête (ergométrine) ;
  - Est contre-indiqué(e) chez les femmes souffrant d'hypertension ou de troubles cardiaques (ergométrine) ;
  - N'a pas de contre-indications pour l'administration dans le post-partum (ocytocine).

<b>Ocytocine, Ergométrine, ou Misoprostol ?</b>			
	Ocytocine	Ergométrine	Misoprostol
Agit le plus vite	X		
A une action qui dure le plus longtemps		X	
Provoque une contraction utérine tonique qui pourrait augmenter le risque d'une rétention placentaire		X	
A des effets secondaires communs des tremblements et d'une élévation de la température			X
A un effet secondaire commun des maux de tête		X	
Est contre-indiqué(e) chez les femmes souffrant d'hypertension ou de troubles cardiaques		X	
N'a pas de contre-indications pour l'administration dans le post-partum	X		

**Notes pour le facilitateur :**

- Compléter cette partie de la session en résumant les raisons pour lesquelles on recommande d'utiliser de l'ocytocine pour la GATPA.
- Rappeler aux participants que si l'établissement n'a pas d'ocytocine, ils doivent utiliser 0,2 mg d'ergométrine en IM, 1 mL de Syntométrine en IM, ou 600 mcg de misoprostol par voie orale.

<b>Ocytocine est l'utérotonique du choix parce que :</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Elle fait effet 2 à 3 minutes après l'injection.</li><li>• Ses effets secondaires sont minimes.</li><li>• Elle peut être donnée à toutes les femmes.</li></ul>

**Flipcharts / Diapositives 11, 12, 13 et 14**

- **Durée :** 20 min
- **Activité :** Exposé illustré pour partager les nouvelles recommandations de la FIGO/ICM en ce qui concerne l'administration des utérotoniques et la GATPA
- **Objectif :** Expliquer les circonstances dans lesquelles les utérotoniques de deuxième ligne (ergométrine, Syntométrine, misoprostol) pourront être utilisés pour effectuer la GATPA

**Notes pour le facilitateur :**

- Par exposé illustré expliquer l'importance d'avoir d'autres utérotoniques en cas de rupture d'ocytocine.
- L'ocytocine est l'utérotonique du choix pour la GATPA, mais si la formation sanitaire ne dispose pas d'ocytocine, la femme doit toujours bénéficier de la GATPA afin de prévenir l'HPP.
- Si l'ocytocine n'est pas disponible, les utérotoniques de la deuxième intention sont l'ergométrine ou la Syntométrine.
- Demander aux participants de vous dire les contre-indications pour l'administration de l'ergométrine ou de la Syntométrine (contre indiqué pour les femmes souffrant d'hypertension, troubles cardiaques, rétention placentaire, pré éclampsie, éclampsie, drépanocytose et hémoglobinopathies).

Recommandations de la FIGO / ICM (1)	
	Revue - 11
<ul style="list-style-type: none"><li>• Si l'établissement n'a pas d'ocytocine, utiliser 0,2 mg d'ergométrine en IM ou 1 mL de Syntométrine en IM</li></ul>	

### Notes pour le facilitateur :

- La deuxième recommandation de la FIGO/ICM est d'assurer l'administration du misoprostol pour les GATPA en cas soit les utérotoniques injectables ne sont pas disponibles (ou sont en rupture) soit un accoucheur qualifié n'est pas disponibles.
- Parler brièvement des effets secondaires les plus courants du misoprostol.
- Expliquer que beaucoup plus de décès maternels peuvent être prévenus si tous les accoucheurs qualifiés savent administrer le misoprostol pour la GATPA et si le pays peut mettre le misoprostol à la disposition des femmes qui accouchent à domicile.

Recommandations de la FIGO / ICM (2)	
	Revue - 12
<ul style="list-style-type: none"><li>• 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.</li><li>• Les effets secondaires les plus courants sont une élévation de la température et des tremblements transitoires.</li><li>• La formation des femmes et des soignants qualifiés au bon usage du misoprostol est essentielle.</li></ul>	

### Notes pour le facilitateur :

- Expliquer l'utilisation de 600 mcg de misoprostol par voie orale pour la GATPA.
- Demander aux participants si les étapes décrites diffèrent beaucoup de la GATPA faite avec l'ocytocine.

Recommandations de la FIGO / ICM (2) suite	
	Revue - 13
<ul style="list-style-type: none"><li>• L'administration du misoprostol comprend généralement les éléments suivants :<ul style="list-style-type: none"><li>• administration de 600 microgrammes de misoprostol par voie orale après la naissance du bébé ;</li><li>• traction contrôlée du cordon ombilical, <b>UNIQUEMENT</b> en présence d'un accoucheur qualifié ;</li><li>• massage utérin après la délivrance du placenta, au besoin.</li></ul></li></ul>	



**Notes pour le facilitateur :**

- Une troisième recommandation de la FIGO/ICM est d'effectuer la prise en charge physiologique si les accoucheurs ne disposent pas d'utérotoniques.
- Faire un rappel que la traction contrôlée du cordon n'est pas recommandée en l'absence de médicaments utérotoniques.
- Vu le fait que la GATPA peut prévenir jusqu'à 60% des HPP, il convient aux accoucheurs d'assurer la disponibilité des utérotoniques dans les formations sanitaires.

Recommandations de la FIGO / ICM (3)	
	Revue - 14
<ul style="list-style-type: none"><li>• Lorsque les accoucheurs qualifiés ou autres soignants ne disposent pas de médicaments utérotoniques comprennent les éléments suivants :<ul style="list-style-type: none"><li>• attendre les signes de séparation du placenta (allongement du cordon ombilical, faible saignement, utérus ferme et globuleux à la palpation à la hauteur de l'ombilic) ;</li><li>• encourager une poussée maternelle accompagnant les contractions et, si nécessaire, l'adoption d'une position verticale ;</li><li>• la traction contrôlée du cordon ombilical n'est pas recommandée en l'absence de médicaments utérotoniques ou avant les signes de séparation du placenta, car cela pourrait entraîner une séparation placentaire partielle, une rupture du cordon, une perte sanguine excessive et une inversion utérine ;</li><li>• faire un massage utérin après la délivrance du placenta, au besoin.</li></ul></li></ul>	

## Flipchart / Diapositive 15

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

### Notes pour le facilitateur :

- Résumer la session en posant les trois questions sur le flipchart aux participants.
- Réponses :
  - On recommande d'utiliser de l'ocytocine parce qu'elle fait effet 2 à 3 minutes après l'injection, que ses effets secondaires sont minimes et qu'on peut en donner à toutes les femmes. Elle est également plus stable que l'ergométrine, certainement lorsque exposé à la lumière et probablement aussi lorsque conservé à l'ombre avec ou sans réfrigération.
  - Si **l'établissement n'a pas d'ocytocine**, utiliser l'ergométrine, la Syntométrine, ou le misoprostol.
  - **Avant d'administrer une injection de l'ocytocine, on doit toujours vérifier** : la présentation du produit telle qu'elle est écrite sur l'étiquette ; la voie d'administration du produit telle qu'elle est écrite sur l'étiquette ; la date de péremption ; la couleur de l'ergométrine injectable en stock, en les comparant soigneusement à de l'eau claire dans des tubes de verre.

Récapitulatif	
	Revue - 15
<ul style="list-style-type: none"><li>• Quelles sont les raisons pour lesquelles l'on recommande d'utiliser de l'ocytocine pour la GATPA ?</li><li>• Si l'établissement n'a pas d'ocytocine, que devez-vous utiliser ?</li><li>• Que devez-vous vérifier avant d'administrer une injection de l'ocytocine ?</li></ul>	