 **Aider les mères à survivre**

 **Travail prolongé et dystocie**

**Caractéristiques des participants**

Numéro d'identification du participant \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| **Question** | **Réponse** |
| --- | --- |
| 1. Quelle est votre qualification actuelle ?

Encerclez une réponse(Programmeurs, veuillez adapter ce document Word pour énumérer les cadres dans votre pays) | 1. Médecin spécialisé (obstétricien/gynécologue)
2. Médecin-conseil (médecin généraliste)
3. Responsable clinique
4. Sage-femme diplômée
5. Infirmière autorisée
6. Sage-femme enregistrée
7. Infirmière enregistrée
8. Aide-infirmier
9. Autre (veuillez préciser) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| **Expérience dans les cas de travail prolongé et dystocie** |
| 1. À quand remonte la **dernière fois** où vous avez personnellement évalué une femme suspectée de travail prolongé ou pour en identifier la cause ?

Encerclez une réponse | 1. Jamais
2. Moins de 30 jours
3. 1 à 6 mois
4. 6 à 12 mois
5. 1-5 ans
6. Plus de 5 ans
 |
| 1. À quand remonte la dernière fois où vous avez personnellement identifié correctement une femme souffrant d'un travail obstrué ?

Encerclez une réponse | 1. Jamais
2. Moins de 30 jours
3. 1 à 6 mois
4. 6 à 12 mois
5. 1-5 ans
6. Plus de 5 ans
 |
| 1. À quand remonte la dernière fois où vous avez **personnellement identifié correctement** une femme souffrant d'une malposition ou d'une mauvaise présentation qui a nécessité une césarienne ?

Encerclez la réponse | 1. Jamais
2. Moins de 30 jours
3. 1 à 6 mois
4. 6 à 12 mois
5. 1-5 ans
6. Plus de 5 ans
 |
| 1. Environ à combien de femmes nécessitant un transfert et/ou une césarienne avez-vous personnellement fourni des soins pré-référentiels/pré-opératoires au cours des **3 derniers mois ?**
 | \_\_\_\_\_\_ | Nombre de femmes nécessitant un transfert et/ou un accouchement par césarienne prises en charge au cours des **3 derniers mois** |
| 1. Environ combien de femmes en travail prolongé avez-vous personnellement pris en charge au cours des **3 derniers mois** ?
 | \_\_\_\_\_\_ | Nombre de femmes en travail prolongé soutenues au cours des **3 derniers mois** |
| 1. Au cours des 3 derniers mois, pour combien de femmes environ avez-vous diagnostiqué des contractions utérines inefficaces comme étant la cause d'un travail prolongé et avez-vous administré une perfusion d'ocytocine pour accélérer le travail ?

N'incluez PAS les cas où l'ocytocine a été prescrite par un autre prestataire. | \_\_\_\_\_\_ | Nombre de femmes auxquelles vous avez prescrit et administré une perfusion d'ocytocine pour accélérer le travail au cours des **3 derniers mois** |
| 1. Environ combien de femmes présentant chacune une condition de travail prolongé avez-vous personnellement soigné au cours des **3 derniers mois** ?
2. N'incluez PAS celles que vous avez supervisées en tant que superviseur ou observées en tant qu'assistant.
 | \_\_\_\_\_\_ | Nombre de femmes présentant une infection utérine pendant le travail et prises en charge au cours des 3 derniers mois.  |
| \_\_\_\_\_\_ | Nombre de femmes présentant une déshydratation pendant le travail prises en charge au cours des 3 derniers mois.  |
| \_\_\_\_\_\_ | Nombre de femmes ayant reçu une perfusion d'ocytocine pour accélérer le travail prises en charge au cours des 3 derniers mois.  |
| \_\_\_\_\_\_ | Nombre de cas de travail en position OP pris en charge au cours des 3 derniers mois.  |
| \_\_\_\_\_\_ | Nombre d'accouchements en position OP pris en charge au cours des 3 derniers mois.  |
| \_\_\_\_\_\_ | Nombre de cas de travail avec siège décomplété/complet pris en charge au cours des 3 derniers mois.  |
| \_\_\_\_\_\_ | Nombre de naissances avec siège décomplété/complet prises en charge au cours des 3 derniers mois |
| 1. Environ combien de fois avez-vous personnellement pris en charge la détresse fœtale pendant le travail au cours **des 3 derniers mois ?**

N'incluez PAS celles que vous avez supervisées en tant que superviseur ou observées en tant qu'assistant. | \_\_\_\_\_\_ | Nombre de femmes en détresse fœtale pendant le travail prises en charge au cours **des 3 derniers mois** |
| 1. Environ combien de fois avez-vous personnellement assisté à l'accouchement d'un mort-né frais ou macéré au cours des 3 derniers mois ?

N'incluez PAS les cas que vous avez supervisés en tant que superviseur ou observés en tant qu'assistant. | \_\_\_\_\_\_ | Nombre de naissances d'un mort-né frais/macéré au cours des **3 derniers mois** |
| 1. Environ combien de naissances décomplétées/complètes avez-vous assisté dans une position autre que celle d'une femme sur le dos ?

N'incluez PAS les accouchements que vous avez supervisés en tant que superviseur ou observés en tant qu'assistant. | \_\_\_\_\_\_ | Nombre d'accouchements décomplétés/complets dans des positions alternatives au cours des 3 **derniers mois** |
| 1. Quand avez-vous pris en charge une dystocie des épaules pour la **dernière fois** ? Encerclez une réponse

N'incluez PAS celles que vous avez supervisées en tant que superviseur ou observées en tant qu'assistant.. | 1. Jamais
2. Moins de 30 jours
3. 1 à 6 mois
4. 6 à 12 mois
5. 1-5 ans
6. Plus de 5 ans
 |
| **Formation de base (avant l'obtention de votre diplôme)** |
| Au cours de votre formation de base, avez-vous été formé à |
| 1. Effectuer une évaluation des 4 P lorsque le travail d'une femme est prolongé ?
 | □ Oui □ Non |
| 1. Identifier le travail obstrué et les malpositions/malformations qui nécessitent une césarienne ?
 | □ Oui □ Non |
| 1. Fournir des soins pré-référentiels/pré-opératoires aux femmes nécessitant une césarienne ?
 | □ Oui □ Non |
| 1. Fournir des soins aux femmes avec travail prolongé ?
 | □ Oui □ Non |

| **Question** | **Réponse** |
| --- | --- |
| **Formation de base (avant l'obtention de votre diplôme)** |
| Au cours de votre formation de base, avez-vous été formé à : |
| 1. Prescrire, surveiller et gérer une perfusion d'ocytocine pour accélérer le travail ?
 | □ Oui □ Non |
| 1. Prendre en charge l'hyperstimulation de l'utérus ?
 | □ Oui □ Non |
| 1. Identifier et traiter une infection utérine pendant le travail ?
 | □ Oui □ Non |
| 1. Prendre en charge la dystocie des épaules ?
 | □ Oui □ Non |
| 1. Réaliser un accouchement par le siège décomplété/complet ?
 | □ Oui □ Non |
| 1. Annoncer l'absence de rythme cardiaque fœtal pendant le travail à la mère/aux parents ?
 | □ Oui □ Non |
| 1. Fournir des soins et un soutien émotionnels à la mère/aux parents d'un bébé mort-né ?
 | □ Oui □ Non |
| **Formation en cours d’emploi** |
| Au cours des 5 dernières années, avez-vous suivi une formation en cours d'emploi pour : |
| 1. Réaliser une évaluation des 4 P lorsque le travail d'une femme est prolongé ?
 | □ Oui □ Non |
| 1. Prescrire, surveiller et gérer une perfusion d'ocytocine pour accélérer le travail ?
 | □ Oui □ Non |
| 1. Identifier et traiter une infection utérine pendant le travail ?
 | □ Oui □ Non |
| 1. Prendre en charge une dystocie des épaules ?
 | □ Oui □ Non |
| 1. Réaliser un accouchement par le siège décomplété/complet ?
 | □ Oui □ Non |
| 1. Annoncer à la mère/aux parents l'absence de rythme cardiaque fœtal pendant le travail ?
 | □ Oui □ Non |
| 1. Fournir des soins et un soutien émotionnels à la mère/aux parents d'un bébé mort-né ?
 | □ Oui □ Non |