**** **Aider les mères à survivre**

**Formation sur le Travail prolongé et dystocie**

**[Lieu]**

 **[Date]**

Aider les mères à survivre (AMS) Travail prolongé et dystocie est un module d'apprentissage conçu pour aider les prestataires à évaluer, fournir des soins de soutien et une surveillance étroite, et prendre en charge les femmes dont le travail ne progresse pas normalement. AMS Travail prolongé et dystocie renforce les capacités de l'ensemble de l'équipe de prestataires qui s'occupe des femmes à l'accouchement en utilisant une approche « faible dose, haute fréquence » (FDHF). Les compétences sont développées sur place pour renforcer les soins respectueux et le choix des femmes afin d'offrir la meilleure expérience de soins pendant le travail et l'accouchement. Un élément clé du HMS est la courte série d'activités de pratique des compétences FDHF et d'amélioration de la qualité réalisées par les prestataires après les activités de formation.

**Public cible :**

Le matériel **Travail prolongé et dystocie** est conçu pour tous les prestataires qui ont la responsabilité d'évaluer et de soigner les femmes dont le travail ne se déroule pas normalement, y compris de fournir des soins pré-référentiels/pré-opératoires aux femmes qui nécessitent des soins avancés.

**Objectifs d'apprentissage :**

**1ère partie** : Évaluation des femmes suspectées de travail prolongé et obstrué

1. Identifier les femmes dont le travail ne progresse pas bien dans la phase active du premier stade du travail et du deuxième stade du travail ;
2. Démontrer une communication efficace avec les membres de l'équipe, y compris l'utilisation de l'outil de communication SAED ;
3. Fournir des soins respectueux aux femmes dont le travail est prolongé ou obstrué ;
4. Fournir des conseils aux femmes et à leur famille lorsqu'il y a un décès fœtal intra-utérin ou une mortinaissance intrapartum ;
5. Procéder à une évaluation complète des femmes dont le travail ne progresse pas normalement ;
6. Identifier la cause la plus probable de la progression insatisfaisante du travail ;
7. Identifier les femmes dont le travail est prolongé ou obstrué et qui nécessitent des soins avancés ;
8. Identifier les malpositions et les mauvaises présentations qui nécessitent une césarienne.
9. Communiquer un plan d'aiguillage en temps opportun pour les femmes nécessitant des soins avancés ;
10. Surveiller et fournir des soins généraux aux femmes dont le travail est prolongé ;
11. Identifier la cause de la fièvre chez les femmes en travail ;
12. Identifier, traiter, surveiller et soigner les femmes souffrant d'une infection utérine ;
13. Démontrer à la norme :
14. Vérification rapide (OMS) et évaluation de la fréquence cardiaque fœtale ;
15. Antécédents d'une femme qui pourrait avoir une complication.
16. Évaluation des 4 P
17. Évaluation de la fièvre intrapartum

**2ème Partie** : Prise en charge du travail prolongé et obstrué

A la fin du cours de champion, les prestataires vont :

1. Accélérer le travail de manière appropriée avec l'ocytocine ;
2. Surveiller et soigner les femmes dont le travail est accéléré par l'ocytocine. A
3. Identifier, traiter, surveiller et soigner l'hyperstimulation ;
4. Identifier et prendre en charge la dystocie des épaules ;
5. Surveiller, soigner et assister l'accouchement par voie basse chez les femmes présentant un siège complet ou décomplété avec tête fléchie ;
6. Prendre en charge le prolapsus du cordon ;
7. Identifier et prendre en charge les complications du nouveau-né résultant d'une dystocie des épaules ou d'un accouchement par le siège ;
8. Fournir des soins post-partum aux femmes qui ont eu un travail prolongé ;
9. Fournir des soins au nouveau-né pour les femmes dont le travail a été prolongé ;
10. Démontrer à la norme :
11. Commencer l'ocytocine avec 2,5 unités/500 mL
12. Augmenter et maintenir de façon appropriée la perfusion d'ocytocine.
13. Prendre en charge l'hyperstimulation
14. Prendre en charge la dystocie des épaules
15. Prendre en charge l'accouchement par voie basse avec un siège complet ou décomplété avec tête fléchie.
16. Décrire l’importance de FDHF dans l'établissement après la formation.

**Journée de préparation :**

**Facilitateurs :**

|  |
| --- |
| **4-8 HEURES SELON LES BESOINS, EN FONCTION DE L'EXPÉRIENCE DE L'ÉQUIPE DE FORMATION ET DU CONTEXTE.** |
| L'objectif de cette journée est de coordonner les activités des formateurs, d'attribuer les rôles, de se procurer les articles de dernière minute, d'imprimer les documents requis (feuille d'émargement, évaluations des apprenants, etc.) et de gérer la logistique. Certaines de ces tâches peuvent et doivent être effectuées à l'avance, mais souvent, les formateurs se rendent sur le lieu de la formation et doivent se familiariser avec le site.**Tâches :** * Assurer 1 formateur pour 4 apprenants
* Passer en revue le matériel pour s'assurer qu'il est complet
* Attribuer des rôles pour l'accueil, les jeux de rôle, la préparation des stations, la diffusion du contenu, l'organisation des ECOS, la personne qui surveille le temps, etc.
* Préparer le site de formation avec des stations pour la pratique, avec des s, des médicaments factices, un plan d'action collé sur le mur ou un tableau à feuilles mobiles à côté de chaque station OU convenir de se rencontrer ½ à 1 heure avant la formation pour préparer le site. Assurez-vous que le matériel est imprimé avant le jour de la formation.
 |

**Date : ­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Formation Travail prolongé et dystocie Jour 1 pour tous les participants**

**Facilitateurs :**

|  |
| --- |
| **7:7.30-8:00 préparation et accueil Arrivez pour accueillir le responsable du centre et préparer la formation si cela n'a pas été fait la veille. Choisissez un endroit pour vous installer et utiliser l'équipement du centre** |
| **Heure**  | **Description de la session**  | **Matériels**  | **Facilitateur** |
| 8:00-8:30 Arrivée  | * Bienvenue et enregistrement
* Distribuez les caractéristiques des participants et l'évaluation de la confiance - demandez aux apprenants de les remplir et de les remettre avec le prétest.

Remarque : pour toutes les sessions d'aujourd'hui, affichez le tableau à feuilles mobiles sur le Travail prolongé et dystocie - Partie 1 de 2 et le plan d'action pour référence pendant toutes les sessions, les simulateurs, les vidéos et le projecteur/ordinateur portable (si vous utilisez le logiciel)  | * Fiche d'inscription
* Caractéristiques de l'apprenant et évaluation de la confiance
 |  |
| 8:30-9:00 | * Donner le pré-test collectivement
 | Évaluation des connaissances |  |
| 9:00 – 9:10 Groupe | * Collecter le test de connaissances
* Remettre le GP et un dossier de cliente à tous les apprenants.
 | * GP Partie 1 de 2
* Dossier cliente
 |  |
| 9:10-9:20 Groupe | Vous pouvez changer les choses (page 2b)* Visualisation. Après l'histoire, demander aux apprenants de partager des réflexions
 |  |  |
| 9:20-9:25  Groupe | Fournir des soins respectueux (page 3b) * Posez des questions pour que les apprenants utilisent les informations sur les soins respectueux pour les soins aux femmes présentant une complication.
 |  |  |
| **Thèmes clés** |
| 9:25-9:40 Large groupe et petit groupe | Apporter un soutien émotionnel (page 4b)* Jeu de rôle en petits groupes : Répartissez-vous en groupes de trois personnes et entraînez-vous à fournir des informations à une femme qui a été référée vers un service d'obstétrique.
 |  |  |
| 9:40-9:55 Large groupe et petit groupe | Communication (pages 5b-6b)* **Travail en petits groupes -** Études de cas : Formez des groupes de trois ou quatre personnes et demandez aux groupes d'examiner les scénarios de la page 5 du PG et de trouver des solutions.
 |  |  |
| 9:55-10:10 Group | Prise de décision en cas de complications du travail (page 7b) |  |  |
| 10:10-10:15Group | Prévention des infections (page 8b)* Vidéo PI / Si pas de vidéo, poser des questions pour revoir le lavage des mains
 |  |  |
| 10:15 – 10:30 | Pause |  |
| 10:30-10:40 Group / Stations   | Évaluation rapide (page 9b). - Passez en revue la page d'évaluation rapide. Montrez le plan d'action lorsqu'il correspond aux étapes de l'évaluation rapide.- Démonstration de l'évaluation rapide. Demandez aux participants de se reporter à la page 8 du GP. |  |  |
| 10:40-10:50  Group  | Prendre en charge un rythme cardiaque fœtal anormal (page 10b) - Montrez le plan d'action où il correspond à la vérification du RCF.- Vidéo : Écouter le cœur du bébé (3 minutes 30 secondes) / S'il n'y a pas de vidéo, demandez aux participants de se référer aux pages 7-8 du GP et de faire la démonstration de l'évaluation et de la prise en charge du RCF <120 ou >160 bpm. |  |  |
| 10:50–11:00  Group  | S'il n'y a pas de rythme cardiaque fœtal, donnez des conseils (page 11b).- Demandez aux participants de se référer à la page 11 du GP pour lire les points de counseling en cas de mort fœtale intrapartum. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 11:00-11:20 Small group / Stations | **Exercice - Évaluation rapide (page 11b)****-** Démonstration : En groupes de quatre ou moins, le facilitateur porte le simulateur et joue le rôle de la « femme ». Deux apprenants jouent les rôles de « prestataire » et « accompagnatrice ».- Travail en petits groupes - Stations de pratique : Demandez aux apprenants de suivre la Liste de vérification de la page 8 du GP et de s'exercer à effectuer l'évaluation rapide et les pages 12-15 du GP pour les interventions en cas de résultats anormaux**.** |  |  |
| 11:20-11:35  Large groupe et petit groupe | Si vous identifiez un signe de danger = Cherchez des soins avancés (page 13b)- Demandez aux participants de se référer aux pages 17-18 du GP pour l'outil SAED.- Travaillez en paires : demandez à chaque participant de rédiger une remarque sur la communication en utilisant le format SAED en se basant sur l'étude de cas de Mme Z. |  |  |
| **Évaluer** |
| 11:35-11:45  Groupe / Étude de cas | Évaluer : Outil de documentation du travail et antécédents (page 14b). - Demandez aux apprenants de se référer à la « Liste de vérification » à la page 19 du GP et demandez aux apprenants de répondre aux questions. - Demandez aux apprenants de se référer à l'étude de cas à la page 20 du GP. Après qu'ils aient lu l'étude de cas, demandez : « Quels sont les problèmes potentiels que vous avez identifiés » ?  |  |  |
| 11:45-12:05  Groupe | Évaluer les quatre « P » (page 15b)- Faites référence au plan d'action lorsque vous décrivez les quatre « P ». |  |  |
| 12:05-12:20  Groupe / Stations | Evaluer la patiente - Comment fait-elle face à la situation (page 16b)- Demandez aux apprenants de se référer au GP de la page 22 et de revoir ensemble ce qu'il faut évaluer et comment réagir si la femme ne fait pas face à la situation.- Jeu de rôle en petits groupes |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 12:20-12:30  Group  | Evaluer la patiente - Hydratation, position (page 17b)- Demandez aux apprenants de se référer à la page 23 du GP et de répondre aux questions |  |  |
| 12:30-13:30  | *Déjeuner* |
| 13:30-14:00  Groupe & petit groupe | Évaluer la puissance - Contractions et dilatation cervicale (page 18b, 19b, 20b)- Vérification des connaissances (page 19b)- Exercice - Évaluer la puissance (page 20b)Études de cas : Répartissez les apprenants en groupes de 3-4 et attribuez un scénario à chaque groupe à la page 26 du GP. Demandez aux groupes de travailler ensemble pour répondre aux questions de chaque scénario. |  |  |
| 14:00-14:15  Groupe | Évaluer la puissance - Descente/position du fœtus (page 21b)Évaluer le passager - Abdomen, Présentation fœtale / Position / Couché et Poids fœtal estimé (page 22b)- Exercice : Demandez aux apprenants de décrire ce qu'ils constateraient à la palpation abdominale pour différentes malpositions / mauvaises présentations. Demandez-leur ensuite de montrer le fœtus dans la présentation/position identifiée pour en faire la démonstration |  |  |
| 14:15-14:25  Groupe | Confirmer la position du bébé (page 23b) Demandez aux apprenants de consulter les pages 29-33 du GP pour des conseils utiles.- Exercice : Demandez aux apprenants de décrire ce qu'ils constateraient à la palpation vaginale pour différentes malpositions/mauvaise présentation. Demandez-leur ensuite de placer le fœtus dans le simulateur dans la présentation/position identifiée pour en faire la démonstration. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 14:25-14:30  Groupe | Évaluer le passage (page 24b) |  |  |
| **Classifier** |
| 14:30-15:05  Travail en petit groupe / Stations | Classifier (page 25b)**Exercice – Classifier** (page 26b)* Pratique en groupes de 3-4 personnes. Portez le simulateur avec l'insert de 6 cm en place et le bébé en position occipitale gauche postérieure. Demandez à un volontaire d'être le prestataire.
* Faites un débriefing après la démonstration.
 | Outil de documentation du travail achevé pour la démo |  |
| 15:05-15:15  Group | Signes de DPC/d'obstruction - Donner des soins pré-référentiels / préopératoires (page 27b)- Demandez aux participants de se reporter aux « Actions clés » pour les soins pré-référents aux pages 37-38 du GP pour répondre aux questions.  |  |  |
| 15:15-15:30  | Pause thé   |
| 15:30-15:45 Group    | Si signes de travail prolongé - Fournir des soins généraux (page 28b)- Vidéo : Good care in labor (les bons soins pendant le travail -(8 min 55 secondes) - si la vidéo n'est pas disponible, faites une démonstration des soins de soutien.  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 15:45-15:55 Group | Si des signes de travail prolongé avec malposition - Fournir des soins généraux (page 29b) |  |  |
| 15:55-16:15 Group / Stations | En cas de signes de travail prolongé - Surveiller la fièvre maternelle (page 30b)* Démonstration : Demandez aux participants de consulter les « Actions clés » pour évaluer la fièvre pendant le travail aux pages 42-43 du GP. Demandez à un volontaire de jouer le rôle de la femme pendant que vous faites la démonstration.
* **Pratique - (page 31b)** Evaluation de la fièvre pendant le travail. Divisez les apprenants en groupes de 3-4 personnes. En tant que facilitateur, jouez le rôle de la « femme » et un apprenant joue le rôle du « prestataire ».
 |  |  |
| 16:15-16:25Group | En cas d'infection utérine - Administrez des liquides et des antibiotiques par voie intraveineuse / Donnez un réducteur de fièvre (page 32b)* Vidéo - Infection utérine (5 minutes 19 secondes). Si la vidéo n'est pas disponible, faites une démonstration de l'administration d'antibiotiques par voie IV.
 |  |  |
| **Évaluation** |
|  Individuel  | ECOS 1 : Évaluation rapide en cas de suspicion de travail prolongé * Remarque - le temps nécessaire pour réaliser les ECOS pour tous les apprenants dépend du nombre de facilitateurs dont vous disposez. Chaque ECOS prend 4 minutes pour chaque personne. .
 | OSCE 1 checklist |  |
| Groupe | * Clôture
* Réflexions sur le premier jour
 |  |  |
| Facilitateurs | * Les facilitateurs font un débriefing et se préparent pour le jour suivant.
 |  |  |

**Date\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Travail prolongé et dystocie, Jour 2**

**Facilitateurs :**

| **Heure** | **Description des sessions** | **Matériels**  | **Facilitateur** |
| --- | --- | --- | --- |
| 8:30 – 8:50Arrivée  | * Bienvenue
* Fiche d'inscription
* Perles du jour 1
* Remarque : le tableau à feuilles P&OL - Partie 2 de 2 et le plan d'action sont affichés à toutes les stations ainsi que les vidéos et le projecteur/ordinateur portable si vous en utilisez, les simulateurs et le matériel d'accouchement . Distribuer le GP partie 2 de 2.
 | Fiche d'inscription  |  |
| **Accélération du travail** |
| 8:50-9:00Groupe | Classifier - Contractions utérines inefficaces (page 2b)* Assurez-vous de toujours indiquer le plan d'action.
 | Guide du prestataire 2 |  |
| 9:00-9:20Travail en paires | **Exercice - L'accélération est-elle nécessaire ? (page 3b)*** Études de cas : Demandez aux apprenants de se reporter à la page 4 du GP pour les scénarios et de répondre aux questions pour chaque scénario.
 |  |  |
| 9:20-9:35Groupe & Stations | Si les contractions sont inefficaces, commencez l'ocytocine (page 4b).- Demandez aux participants de se référer aux outils de travail du GP aux pages 7-10. - Vidéo - Traitement du travail prolongé avec l'ocytocine (9 minutes 46 secondes). Si la vidéo n'est pas disponible, faites la démonstration du démarrage d'une perfusion d'ocytocine en utilisant la liste de vérification de la page 5 du GP.* Pratique : Utiliser le set de perfusion IV disponible dans l'établissement et demandez aux apprenants de calculer le débit du goutte-à-goutte, puis de réguler la perfusion.
 | Sac à perfusion avec pompe à perfusion ou kit de perfusion |  |
| 9:35-9:45 Groupe | Si la femme est sous perfusion d'ocytocine, évaluer la femme, le fœtus et la progression (page 5b).* Activité d'apprentissage : Demandez aux apprenants de se référer aux outils de travail : « Accélérer la perfusion d'ocytocine » et « Surveillance et prise de décision pendant la perfusion d'ocytocine » aux pages 9 et 10 du GP pour répondre aux questions.
 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 9:45-10:00Groupe | Prendre en charge l'hyperstimulation (page 6b)* Démontrer comment répondre à l'hyperstimulation causée par une accélération du travail.
 |  |  |
| 10:00-10:15Small group | **Exercice - Gérer la perfusion d'ocytocine (1) (page 7b)*** Études de cas : Répartissez les apprenants en groupes de 3 et demandez-leur de consulter les scénarios de la page 12 du GP et d'utiliser les outils de travail des pages 7-10 du GP pour répondre aux questions de chaque scénario.
 |  |  |
| 10:15-10:30  Groupe | Continuer l'ocytocine et la surveillance (page 8b)- Activité d'apprentissage : Demandez aux apprenants de se référer aux outils de travail « Accélérer la perfusion d'ocytocine » et « Surveillance et prise de décision pendant la perfusion d'ocytocine » aux pages 9 et 10 du GP pour répondre aux questions.- Revoir la remarque sur les soins avancés. |  |  |
| **10:30 – 10:45 Pause thé** |
| 10:45-10:55Petit groupe | **Exercice - Gérer la perfusion d'ocytocine (2) (page 9b)*** Études de cas : Répartissez les apprenants en groupes de 3 et demandez-leur de consulter les scénarios de la page 12 du GP et d'utiliser les outils de travail des pages 7-10 pour répondre aux questions de chaque scénario..
 |  |  |
| 10:55-11:00 Group | Attention à la dystocie des épaules (page 10b)* Informez les apprenants que la prise en charge de la dystocie des épaules sera abordée prochainement.
 |  |  |
| 11:00-11:15Groupe | Si sous perfusion d'ocytocine - Soutenir la naissance (page 11b)* Démonstration du soutien pendant la naissance dans différentes positions avec une perfusion IV.
 |  |  |
| **Prendre en charge la dystocie des épaules** |
| 11:15-11:25Groupe | Prendre en charge la dystocie des épaules : Se préparer (page 12b)* Demandez aux apprenants de se référer aux « Actions clés » de la page 15 du GP et de répondre aux questions.
 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 11:25-11:40Large groupe et petits groupes | Prendre en charge la dystocie des épaules : Hyperflexion des deux jambes et pression sus-pubienne (page 13b).- Démonstration : Répartissez les apprenants en groupes de 3-4 personnes. Démonstration de la pression sus-pubienne Démonstration : Demandez aux participants de se référer à la page 17 du GP pour suivre pendant que vous démontrez l'hyperflexion des deux jambes et la pression sus-pubienne. |  |  |
| 11:40-11:55Large groupe et petits groupes | Prendre en charge la dystocie de l'épaule : Manœuvres de rotation interne (page 14b)* Faites la démonstration des manœuvres de rotation interne. Demandez aux participants de se référer aux pages 18-19 du GP pour suivre la démonstration.
 |  |  |
| 11:55-12:10Large groupe et petits groupes | Prendre en charge la dystocie des épaules : Délivrer le bras postérieur (page 15b)* Démonstration de la délivrance du bras postérieur. Demandez aux participants de se reporter à la page 19 du GP pour suivre la démonstration.
 |  |  |
| 12:10-12:25Large groupe et petits groupes | Prendre en charge la dystocie de l'épaule : Se mettre à quatre pattes (page 16b)* Démonstration de la manœuvre de Gaskin. Demandez aux participants de se reporter aux pages 20 et 21 du GP pour suivre la démonstration.
 |  |  |
| 12:25 – 13:25 Déjeuner |
| 13:25-13:45Large groupe et petits groupes | Exercice (page 17b)* Vérification préalable des connaissances
* Vidéo (11 minutes 14 secondes) - Les épaules bloquées
* Pratique : Par groupes de 3, demandez aux apprenants de consulter les pages 16 à 24 du GP. Par groupes de 3 ou 4, demandez aux apprenants de pratiquer les manœuvres en équipe - en commençant par le début, et en passant par chaque manœuvre.
 |  |  |

| **Heure** | **Description des sessions** | **Matériels**  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 13:45-14:00 Large groupe et petits groupes | Prendre en charge la dystocie des épaules : Manœuvre de Zavanelli (page 18b) * Démonstration de la manœuvre de Zavanelli. Demandez aux participants de se référer à la page 25 du GP pour suivre la démonstration.
 |  |  |
| 14:00-14:15Groupe | Immédiatement après la naissance en cas de dystocie des épaulesDonner des soins et noter (page 18b) * Demandez aux apprenants de se référer à la page 26 du GP pour répondre aux questions concernant le nouveau-né.
 |  |  |
| **Siège complet ou décomplété** |
| 14:15-14:25Groupe | Classifier : siège complet ou décomplété (page 20b) * **Vidéo - Accouchement par le siège** (8 minutes 8 secondes). Si aucune vidéo n'est disponible, passez à la page suivante.
 |  |  |
| 14:25-14:40Groupe | Évaluer la femme, le fœtus et la progression (page 21b) * Démontrez les étapes de la prise en charge du prolapsus du cordon. Demandez aux participants de se référer à la page 29 du GP pour suivre la démonstration.
 |  |  |
| 14:40-14:55Groupe | Soutenir la naissance spontanée par le siège (page 22b) * Démonstration des manœuvres permettant de soutenir la naissance spontanée par le siège. Demandez aux participants de se référer aux pages 30-31 du GP pour suivre la démonstration.
 |  |  |
| 14:55-15:10Large groupe et petits groupes | Délivrance - Délivrer la tête dernière (page 23b) * Démonstration de la manœuvre Mauriceau-Smellie-Veit. Demander aux participants de se référer à la page 32 du GP pour suivre la démonstration.
 |  |  |
| 15:10-15:25  | **Pause thé**    |

| **Heure** | **Description des sessions**  | **Matériels**  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 15:25-15:40 Large groupe et petits groupes | Siège - Si les jambes ne délivrent pas spontanément (page 24b) * Démonstration de la manœuvre de Pinard. Demandez aux participants de se référer à la page 33 du GP pour suivre la démonstration.
 |  |  |
| 15:40-15:55 Large groupe et petits groupes | Siège - si les bras ne délivrent pas spontanément (page 25b) * Démonstration pour la délivrance des bras s'ils ne sortent pas spontanément. Demandez aux participants de se référer aux pages 34-35 du GP pour suivre la démonstration.
 |  |  |
| 15:55-16:05 Groupe | Si siège franc ou décomplété : soutenir la naissance (page 26b) |  |  |
| 16:05-16:15 Groupe | Naissance par le siège : Soins après la naissance et documentation (page 27b) * Demandez aux apprenants de se référer à la page 37 du GP pour répondre aux questions.
 |  |  |
| 16:15-16:45 Large groupe et petits groupes | Exercice - Manœuvres par le siège (page 28b - 29b) - Vérification préalable des connaissances- Pratique : Travaillez en groupes de 3 et demandez à chaque apprenant de pratiquer les manœuvres en équipe - en commençant par le début, et en passant par toutes les manœuvres des pages 30-35 du GP |  |  |
| 16:45-16:55 Groupe | Surveiller étroitement la femme et le bébé et continuer les soins (page 30b). |  |  |
| **Évaluation** |
| Individuel | * **ECOS 2 : Evaluation de l'éligibilité à la perfusion d'ocytocine**
* **ECOS 3 : Dystocie des épaules**
* **Post-test (Jour 2)**
* **Evaluation de la confiance après la formation**
* **Evaluation de la formation**
 | Listes de vérification de l'ECOSMontrePost-test Évaluation de la confianceFormulaire d'évaluation de la formation |  |
|  Groupe | * Activités continues de pratique FDHF et d'AQ , coordonnateurs de pratique et importance de la pratique continue des compétences page 41 du GP.
 |  |  |
| Groupe | * Distribution des certificats
 |  |  |