**Aider les mères à survivre**



**Soins essentiels pendant le travail et la naissance**

**Caractéristiques des participants**

Numéro du participant \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| **Question** | **Réponse** |
| --- | --- |
| 1. Quelle est votre qualification actuelle ?   (*Encerclez un*)  (Managers, veuillez adapter ce document Word pour lister les cadres dans votre pays) | 1. Médecin spécialiste (obstétricien(ne)/gynécologue) 2. Médecin généraliste 3. Infirmier(ière) 4. Infirmier(ière) accoucheur(se) 5. Sage-Femme 6. Autre (*Veuillez spécifier*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Expérience avec les accouchements** | |
| 1. Depuis combien d'années effectuez-vous des accouchements ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre d’années d’expérience (*écrivez <1 an si cela fait moins de 12 mois*) |
| 1. Quand était la dernière fois que vous avez assisté une femme pendant l'accouchement ? (*Encerclez un*) | 1. Moins de 30 jours 2. 1-6 mois 3. 6-12 mois 4. 1-5 ans 5. 5+ ans |
| 1. Environ combien de femmes en travail avez-vous soutenu au cours des 3 derniers mois ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre femmes en travail soutenues au cours des **3 derniers mois** |
| 1. Environ combien d’accouchements avez-vous réalisé personnellement au cours des 3 derniers mois ?   N'incluez PAS ceux que vous avez observés en tant que superviseur. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre d’accouchements au cours des **3 derniers mois** |
| 1. Environ combien de femmes avez-vous aidé à accoucher dans une position autre que sur le dos ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre de naissances dans des positions alternatives au cours des **3 derniers mois** |
| **Education de base et formation continue (au cours d’emploi)** | |
| 1. Lorsque vous étiez en formation initiale (avant de recevoir votre diplôme), avez-vous été formé à prendre soin des femmes en travail ? | 1. Oui  2. Non |
| 1. Lorsque vous étiez en formation initiale (avant de recevoir votre diplôme), avez-vous été formé à effectuer l’évaluation rapide de l'OMS pour une femme en travail? | 1. Oui  2. Non |
| 1. Lorsque vous étiez en formation initiale (avant de recevoir votre diplôme), avez-vous été formé à effectuer un examen abdominal d'une femme en travail ? | 1. Oui  2. Non |
| 1. Lorsque vous étiez en formation initiale (avant de recevoir votre diplôme), avez-vous été formé à effectuer un toucher ? | 1. Oui  2. Non |
| 1. Lorsque vous étiez en formation initiale (avant de recevoir votre diplôme), avez-vous été formé à effectuer les accouchements ? | 1. Oui  2. Non |
| 1. Avez-vous suivi une formation continue en soins obstétricaux et néonatals d'urgence de base (SONUB) au cours des 5 dernières années ? | 1. Oui  2. Non |
| 1. Avez-vous suivi une formation en cours d’emploi vous préparant à effectuer un examen abdominal d'une femme en travail au cours des 5 dernières années? | 1. Oui  2. Non |
| 1. Avez-vous suivi une formation en cours d’emploi vous préparant à effectuer un toucher vaginal au cours des 5 dernières années? | 1. Oui  2. Non |
| 1. Avez-vous suivi une formation en cours d’emploi vous préparant à effectuer les accouchements au cours des 5 dernières années? | 1. Oui  2. Non |
| 1. Avez-vous déjà reçu une formation pour aider les femmes à accoucher dans des positions alternatives telles que accroupie, debout, allongée sur le côté ? | 1. Oui  2. Non |
| 1. Avez-vous déjà suivi une formation en cours d’emploi sur un module « Aider les mères à survivre »? (SAN-C, PE/E, Travail prématuré) | 1. Oui Titre du module \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. Non |
| 1. Avez-vous déjà suivi une formation en cours d’emploi sur l’un des modules « Aider les bébés à survivre »? (HBB, SENN, Soins essentiels pour les petits bébés) | 1. Oui Titre du module \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. Non |