Juin 2020

## Aider les Mères à Survivre

# Soins essentiels pour le travail et la naissance

### Tableau à feuilles mobiles du facilitateur



Helping Mothers Survive

AMERICAN COLLEGE of NURSE-MIDWIVES
With women, for a lifetime®

International Confederation of Midwives
Strengthening Midwifery Globally

FIGO International Federation of Gynecology and Obstetrics
the Global Voice for Women's Health

American Academy of Pediatrics
DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN®

jhpiego
Saving lives. Improving health. Transforming futures.

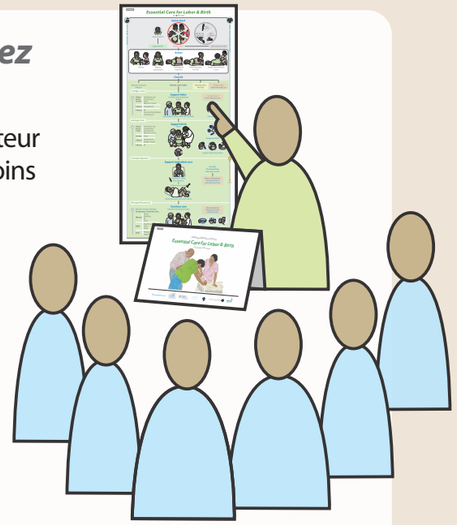
**Pour le facilitateur**

# Comment faciliter la formation pratique et la pratique continue

## 1 Avant la formation

- Planifiez la formation avec le leadership et les organisateurs locaux bien à l'avance.
- Visitez *www.helpingmotherssurvive.org* pour y trouver les outils nécessaires pour la préparation et la mise en oeuvre de la formation. Vous pouvez télécharger des modules d'apprentissage, une liste de contrôle de préparation, un exemple des ordres du jour et autres ressources utiles.
- Téléchargez le *video chapter book* (approx. 500 MB) créé par Global Health Media Project. Vous utiliserez les clips vidéo de ce dossier quand vous voyez l'cône ▶
- Passez en revue les données de prestation de services et les pratiques de l'enregistrement avec la direction des formations sanitaires afin de connaître les forces et les lacunes.

## 2 Organisez le matériel et l'équipement et mettez en place le Plan d'Action



- Vous aurez besoin d'une station pour la pratique, d'un facilitateur et d'un simulateur pour tous les 6 apprenants. Si vous avez moins d'apprenants par groupe, vous aurez plus de temps pour les travaux pratiques.
- Installez l'équipement de lecture vidéo avec son si vous êtes capable d'utiliser des vidéos
- Assurez-vous d'avoir les éléments suivants à chaque station:

- Roues de grossesse ou calendriers
- Stylos / crayons, papier, partographes / dossiers médicaux vierges
- Tensiomètre - 1 pour 2 apprenants
- Stéthoscope - 1 pour 2 apprenants
- Thermomètre
- Simulateur de naissance avec modèle nouveau-né
- Gants (propres et stériles)
- Foetoscope / Doppler et gel à ultrasons
- Mètre ruban
- Savon ou solution hydro-alcoolique
- Vidéos et projecteur / ordinateur portable (si vous utilisez)
- Linges, bonnet et couverture pour le bébé
- Ciseaux ou lame
- Hémostats, pinces, attaches pour le cordon
- Bassin pour le placenta
- Protection personnelle pour le prestataire
- Echantillons d'ocytocine, du misoprostol,
- des seringues et des aiguilles
- Dispositif d'aspiration pour bébé
- Ballon et masque pour le bébé
- Montre / Horloge avec trotteuse
- Conteneur pour l'élimination sûre
- Gaze

## 3 Accueillez les apprenants et évaluez leurs niveaux de connaissances et compétences

- Acceuillez les apprenants
- Distribuez le quesionnaire pour l'évaluation des connaissances à remplir.
- Évaluez les apprenants et donnez-leur de feedback qui encourage l'apprentissage

## 4 Présentez le module et les objectifs d'apprentissage



- Présentez les matériels d'apprentissage, y compris le plan d'action.
- Suivez le contenu décrit dans le Tableau à feuilles mobiles
- Pendant que vous enseignez, indiquez à quel niveau vous en êtes dans le Plan d'Action.
- Examinez comment vous êtes arrivé à chaque étape pour renforcer les étapes du Plan d'Action.
- Mettez toujours l'accent sur et faites preuve de soins respectueux et d'une bonne communication.

## 5 Engagez chaque apprenant dans la discussion et la pratique



- Pendant que vous expliquez et démontrez, impliquez les apprenants en les invitant aux discussions. Engagez-les dans la pratique des compétences, simulations et jeux de rôle.
- Utilisez les questions dans la section « Discuter » pour identifier les problèmes locaux et trouver des solutions locales pour offrir les meilleurs soins possibles.

## 6 Evaluez les apprenants

- Utilisez les évaluations des connaissances et les Examens Cliniques Objectifs Structurés (ECOS) pour chaque module pour vérifier les connaissances et les compétences

## 7 Encouragez la pratique continue et l'amelioration de la qualité

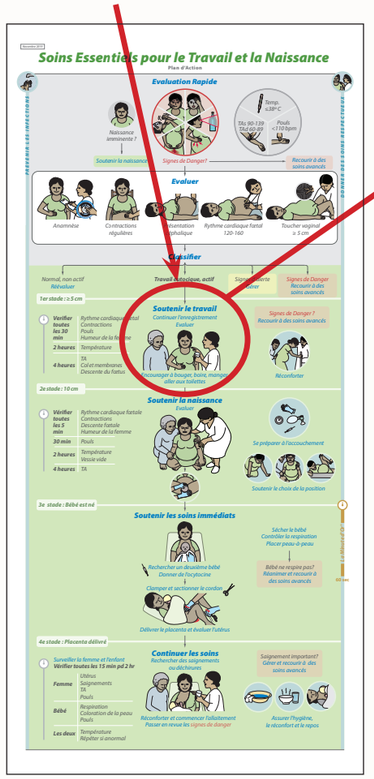
- Aidez les apprenants à planifier les changements qui amélioront les soins dans la formation sanitaire (FOSA).
- Identifiez 2 prestataires à chaque FOSA pour aider leurs pairs à s'entraîner après la formation.
- Utilisez le plan pour les activités de « Faible Dose à Haute Fréquence » (FDHF) et
- d'amélioration de la qualité que vous trouverez à la fin du Guide du Prestataire.
- Enregistrez les informations de votre session : quel module, le nombre d'apprenants, où et quand la formation a eu lieu sur *www.helpingmotherssurvive.org*

**Pour le facilitateur**

# Comment utiliser les matériels d'apprentissage

## Plan d'Action

Indiquez l'action pertinente pendant que vous enseignez




## Tableau à feuilles mobiles

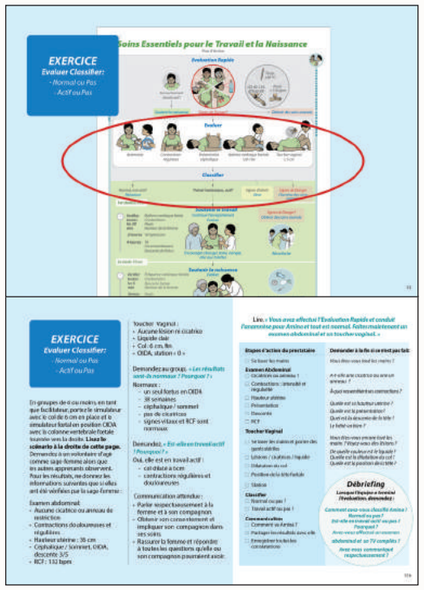
Utilisez les illustrations et textes pour enseigner les actions.







Pratiquez la séquence du Plan d'Action en utilisant les exercices pratiques.







## Guide du Prestataire

Identifiez, planifiez et gérez les changements qui amélioreront les soins dans la FOSA.



## Pratique FDHF

Utilisez les séances FDHF à la fin du GP pour assurer une pratique continue dans la FOSA.



## Ressources additionnelles




IMPAC Prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement>




IMPAC Soins liés à la grossesse, à l'accouchement au post-partum et à la période néonatale >




Cadre de qualité des soins de l'OMS >




Survivre & Améliorez la qualité Cahier d'exercices >

***Visitez le site web de FIGO pour des tutoriels sur travail et l'accouchement***

https://www.glowm.com/resource_type/resource/tutorials

## Scannez le code QR

Utilisez l'appareil photo si vous avez un iPhone ou téléchargez l'application QR Code pour accéder directement à la version numérique des supports de cours Soins Essentials pour le Travail et la Naissance.

www.helpingmotherssurvive.org

**1** **2**

### Expliquer et démontrer

Expliquez : les informations dont on a « besoin de savoir » qui sont présentées pendant cette session. Impliquez les apprenants en posant des questions.

Démontrez : Les compétences seront présentées par vidéo. Si les vidéos ne sont pas disponibles, faites une démonstration en direct comme décrit et passez à la pratique ou à la section suivante comme indiqué.

**3**

### S'exercer

Les apprenants répètent les compétences nouvellement apprises ou actualisées avec du feedback. Passez plus de temps à pratiquer qu'à parler et utilisez les pratiques de groupe pour vous assurer que les compétences sont maîtrisées. Encouragez l'autoréflexion, le feedback et la revue des actions pour améliorer les performances (débriefing).

**4**

### Discuter

Honorez les expériences des apprenants en les encourageant à les partager. Explorez ce qui se fait réellement dans leur formation sanitaire (C'est ce que vous faites maintenant ? Pourquoi ou pourquoi pas ?). Identifiez les moyens de surmonter les obstacles et de mettre en pratique de nouvelles compétences.

**5**

### Contrôle des connaissances

Les contrôles des connaissances permettent de revoir et de renforcer les informations apprises.

# *Vous pouvez faire la différence*






## Expliquer

**Commencez avec une histoire**
Avant de commencer, choisissez en fonction de vos préférences soit 1) de lire les deux histoires, en faisant une pause pour la discussion et la réflexion OU 2) de commencer avec l'histoire 2.

**Histoire 1 :** Dites aux apprenants, ***« Fermez vos yeux et imaginez que vous êtes de service quand une femme arrive. Elle était en travail à la maison pendant trois jours avant d'y avoir son bébé. Elle n'est pas allée à l'hôpital car elle a été mal traitée par le personnel pendant son dernier accouchement dans un autre village. Quand elle a commencé à saigner abondamment sa mère l'a fait venir. Au moment où vous la voyez elle n'est pas consciente et vous pouvez à peine sentir le pouls. Vous fournissez des soins d'urgence. Mais c'est trop tard."*** Pause. ***« Elle est morte. »***

Faites une pause pour permettre aux apprenants de réfléchir sur les éléments avec les yeux fermés.

Dites : ***« Ouvrez vos yeux. Comment allez-vous ? Avez-vous connu des femmes qui ne sont pas venues parce qu'elles craignaient d'être mal traitées ? »*** Donnez un temps pour les réponses puis continuez avec la prochaine histoire.

**Histoire 2 :** Dites, ***« Imaginez une femme qui vient en salle de travail. Vous l'accueillez, souriez , et invitez, elle et son compagnon, en salle de travail. Vous faites une évaluation rapide et vous trouvez un problème. Vous agissez rapidement pour aider la femme. Elle accouche en toute sécurité et elle se sent renforcée par son expérience. Elle et son bébé sont heureux et en bonne santé. »***
Faites une pause puis demandez :
***« Comment vous sentez-vous maintenant ? Quelqu'un aimerait-il partager un témoignage, un commentaire ? »***
Remerciez les apprenants et dites :
***« Chacun de nous peux faire la différence ! Aujourd'hui, nous allons revoir les connaissances, les compétences, et la prise de décision afin de prodiguer les meilleurs soins respectueux possibles pendant le travail et la naissance. Nous allons nous concentrer sur le travail et la naissance eutociques. Commençons. »***

## Aider les mères et les bébés à survivre

**Les modules Aider les mères à survivre (HMS) et Aider les bébés à survivre (HBS)** renforcent la capacité de tous les apprenants à prodiguer des soins compatissants, de routine et salvateurs, aux femmes et aux bébés en respectant les choix des femmes.

**Matériel d'apprentissage HMS**
**Plan d'Action :** aide à identifier et à gérer le travail et la naissance eutociques
**Tableau à Feuilles :** utilisé pour l'instruction
**Guide du Prestataire :** inclut des listes de contrôle, plus d'informations et une aide à la pratique. Nous l'utiliserons aujourd'hui pour certaines activités.
**Simulateur :** pour la démonstration et la pratique des compétences.

Dites : ***« Nous combinerons notre apprentissage aujourd'hui avec des ressources en ligne, y compris des vidéos. Après la séance d'aujourd'hui, nous organiserons des sessions de pratique et d'autres activités avec un coordinateur de votre formation sanitaire (FOSA) pour vous aider à maintenir vos compétences à jour. »***

Dites : ***« Au fur et à mesure que nous progresserons aujourd'hui, nous noterons toutes les améliorations nécessaires pour accueillir des compagnons ou proposer des choix de positions pendant la naissance. Nous reverrons ces éléments à la fin de la journée. »***

## Discuter

Présentez-vous et tous les autres facilitateurs, si vous ne l'avez pas déjà fait. Puis demandez aux apprenants de présenter eux-mêmes s'ils ne se connaissent pas.

*Thèmes clés*

# *Offrir des soins respectueux*






## Expliquer

Commencez par une question : ***« Comment décririez-vous une bonne expérience de naissance pour une femme ? »*** Pendant que les gens partagent leurs réponses, surlignez des exemples de soins respectueux.

Toutes les femmes ont droit à des soins respectueux. Pour de nombreuses femmes, l'accouchement est leur première expérience dans l'établissement. Si elles ont une mauvaise expérience, elles peuvent **Ne Pas** revenir. Faites la différence en prodiguant des soins respectueux. Ça sauve des vies !

Accueillez bien les femmes quand elles arrivent ! Aidez-les à avoir un compagnon de leur choix pendant le travail et la naissance. Ces compagnons peuvent également aider à soutenir les femmes pendant le travail.

## Démontrer

### Des soins respectueux

▶ *Des soins respectueux*

Si la vidéo n'est pas disponible voir l'encadré ci-dessous.

**Si la vidéo est indisponible**

### Jeu de rôle

Demandez à un volontaire de s'allonger sur une table ou un lit recouvert d'un drap. Demandez-lui d'agir comme si elle était une femme effrayée en travail. Vous facilitateur, vous agirez en tant que prestataire. Faites preuve de soins non respectueux et abusifs lors d'un jeu de rôle de 5 minutes. Dites des choses telles que

- ***« Allonges-toi sur le lit afin que je vérifie le cœur du fœtus … sh sh sh ! Ne sois pas si bruyante. Tu gaspilles ton énergie ! »***
- ***« Si tu ne me laisses pas t'examiner, comment puis-je effectuer l'accouchement ? »***
- ***« Tu as l'air trop jeune pour être enceinte et en travail, où est ta mère ? »***
- ***« Donnes-moi le temps d'enregistrer les résultats avant que je n'aie des ennuis. »*** (Éloignez-vous de la femme)
- ***« Tu veux accoucher dans cette position ? Allonges-toi sur le dos pour que je puisse attraper ton bébé ! »***
- Dites ensuite : ***« Passez à la page 70 du GP pour une liste de Droits Universels pour les femmes et les nouveau-nés de l'Alliance du Ruban Blanc. »***

Demandez à des volontaires de lire les déclarations ci-dessous à haute voix. Partagez ensuite :

- Prenez soin des femmes comme vous souhaitez être pris en charge.
- Communiquez clairement avec les femmes et leurs familles afin qu'ils sachent à quoi s'attendre.
- Ne laissez jamais une femme en travail seule. Si vous devez partir, assurez-vous que quelqu'un reste avec elle.
- Demandez la permission avant de toucher les femmes et les couvrir autant que possible pendant les examens.
- Les jeunes femmes peuvent avoir besoin d'explications supplémentaires, d'être touchées avec plus de soin, et d'avoir besoin de beaucoup plus de rassurance.

## Discuter

Après la vidéo ou le jeu de rôle, demandez :

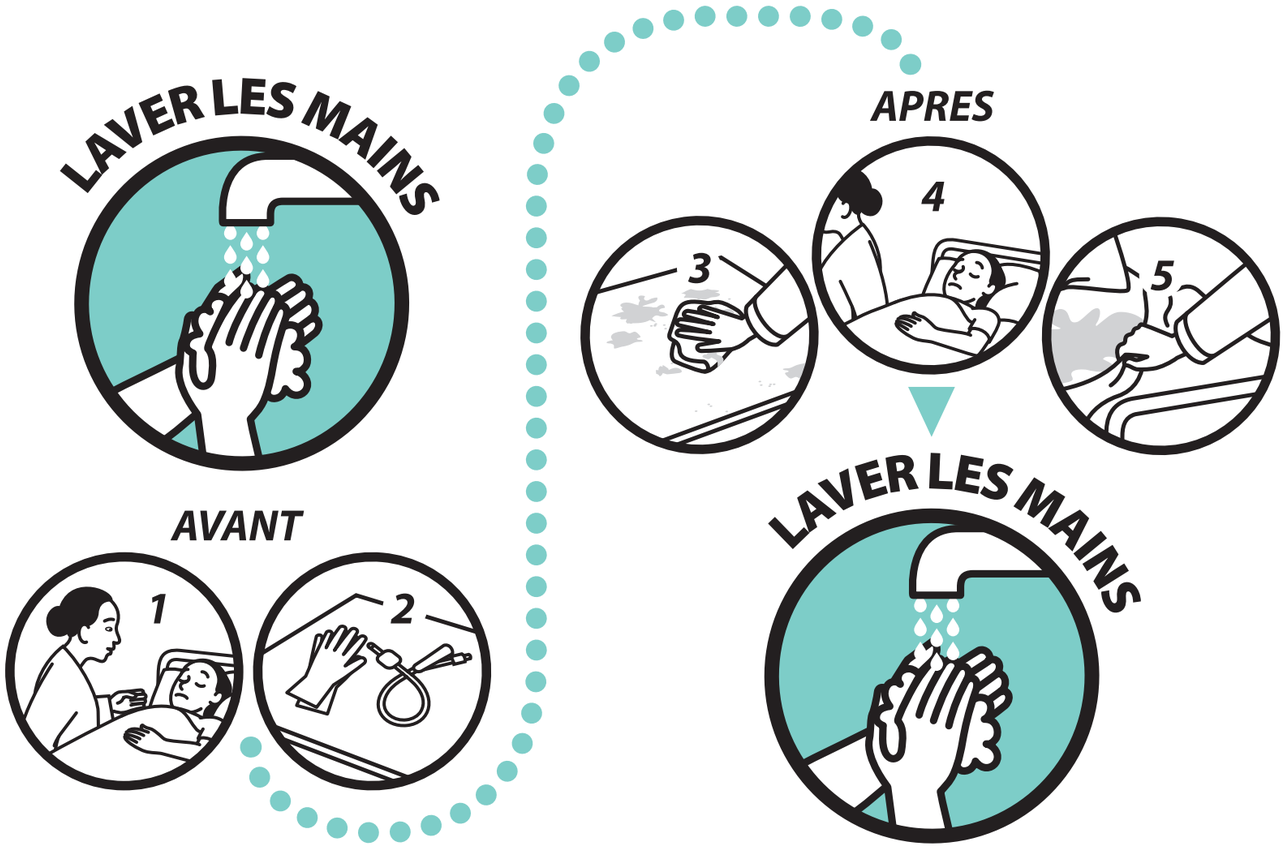
1. Quels sont les exemples de manque de respect que vous avez vu ?
2. Avez-vous déjà connu ce type de soins ?
3. Comment les gens dans la vidéo pourraient-ils être plus respectueux ? OU Comment pourrais-je être plus respectueux ?

Donnez le ton. Dites :

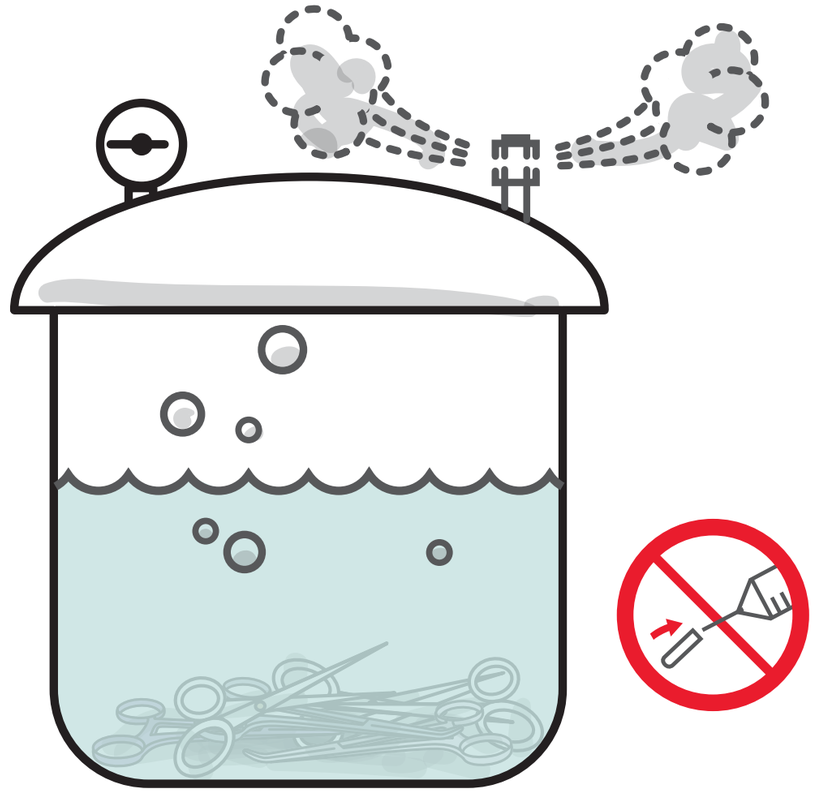
***« Pendant la journée d'aujourd'hui, faisons preuve du respect envers les autres dans tout ce que nous faisons pendant les jeux de rôle, la pratique et les simulations. Pouvons-nous nous y engager ? »***

*Thèmes clés*

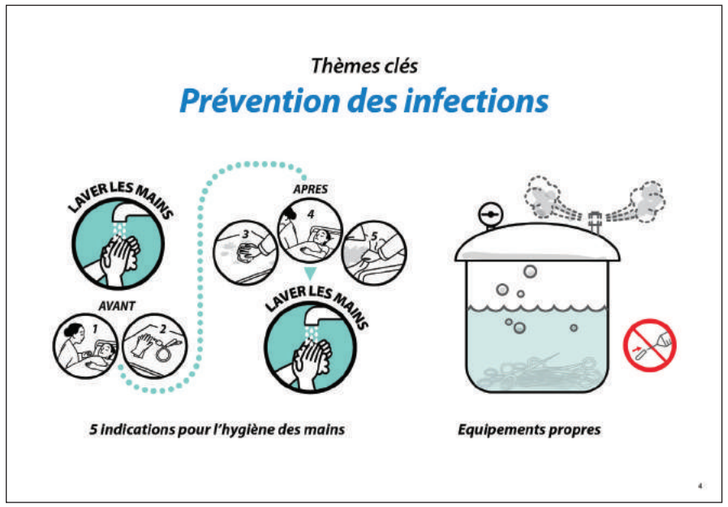
# *Prévention des infections*




***5 indications pour l'hygiène des mains***



***Equipements propres***




## *Expliquer*

La prévention des infections commence lorsqu'une femme vient pour des soins et se poursuit après qu'elle et son bébé rentrent à la maison.

Le lavage des mains est le moyen le plus efficace de prévenir l'infection.

Si les mains sont sales, lavez-les à l'eau et au savon. Si les mains ne sont pas visiblement sales, utilisez une solution hydro-alcoolique.

## *Démontrer*

### *Prévenir les infections*

*Prévention des Infections*

### Si la vidéo est indisponible

**Passez en revue ces points:**

Lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon pendant 40 à 60 secondes. Si vous utilisez une solution hydro-alcoolique pour les mains, frottez les mains pendant 20 à 30 secondes.

Encouragez les femmes et les familles à se laver les mains.

**Pointez au verso de cette page et expliquez les 5 moments du lavage des mains de l'OMS :**

1. Avant de de toucher des clients / de porter des gants
2. Avant des procédures propres ou aseptiques
3. Après une exposition aux fluides corporels
4. Après avoir touché des clients / enlevé les gants
5. Après un contact avec l'environnement du client

- Portez des gants stériles et des vêtements de protection individuelle. Ajoutez une protection oculaire pendant la naissance.
- Utilisez des instruments et équipements désinfectés de haut niveau ou stériles. Après l'utilisation, mettez tous les instruments dans un conteneur fermé, étanche et increvable. Lavez-les à l'eau savonneuse, rincez-les, séchez-les puis stérilisez-les ou désinfectéz-les de haut niveau avant la réutilisation.
- Nettoyez toutes les surfaces avec un détergent et de l'eau entre les clients.
- Décontaminez les surfaces visiblement souillées et les déversements.
- Manipulez, traitez et stockez la literie en toute sécurité.
- Séparez les déchets non contaminés de ceux contaminés et éliminez-les selon les normes. Placez les objets tranchants dans des récipients increvables.
- Enterrez les placentas dans des fosses profondes ou brûlez-les selon les normes locales.

## *S'exercer*

Dites : ***« Veuillez consulter le tableau de l'OMS sur le lavage des mains dans le Guide du Prestataire (GP), aux pages 54 et 55. »***
Demandez-leur de se lever et de s'exercer à se laver les mains comme s'ils étaient près d'un évier. Demandez-leur de choisir une chanson locale à chanter pendant la pratique.

## *Discuter*

Avez-vous des problèmes avec le lavage des mains dans votre FOSA ? Comment pouvez-vous les surmonter ?

# *Considérations spéciales pour le travail et la naissance*






## Expliquer

Dites : ***« Avant d'effectuer les soins routiniers aux femmes pendant le travail et la naissance, prenons quelques minutes pour parler des cas ayant besoin de soins particuliers. Nous n'entrerons pas dans les détails aujourd' hui, mais ils sont importants à prendre en considération. »***

**Jumeaux et accouchement du siège**

Demandez : ***« Par exemple, comment gérez- vous une présentation du siège ou une grossesse multiple ici ? Pouvez-vous les prendre en charge pendant le travail et la naissance par voie basse ? »***

Si cette FOSA gère les accouchements du siège ou de jumeaux par voie basse, demandez aux apprenants de partager la façon dont ces cas sont gérés.
Y a-t-il des protocoles à suivre ?
Si cette FOSA transfère des femmes ayant une présentation par le siège ou des jumeaux, quand et comment les femmes sont-elles transférées ? Si les protocoles ne sont pas actuellement en place, notez ceci pour le suivi.

**Maladies infectieuses**

Demandez, ***« Quelles sont les infections courantes que vous rencontrez ici ? A quelle fréquence prenez vous soin des femmes séropositives pour le VIH, la tuberculose ou la syphilis ? Qu'est- ce qui est différent dans leurs soins pendant le travail ? Nous ne les examinerons pas en details, il y a cependant quelques points importants. »***

Observez toujours les meilleures pratiques de contrôle des infections.

- Suivez toujours les lignes directrices locales pour le dépistage, le diagnostic, la vaccination et la gestion des infections, à la fois pour la femme et pour le nouveau-né.

Si le VIH ou d'autres infections sont courantes, ouvrez le GP à la page 7 pour passer en revue les points clés. Si elles sont moins courantes, partagez les points récapitulatifs suivants :

**VIH**

- Suivez les directives locales pour la prophylaxie infantile et l'allaitement maternel.
- Les césariennes de routine ne sont pas recommandées.
- Les femmes infectées par le VIH présentent un risque accru de  septicémie.
- Identifiez et gérez rapidement un travail prolongé et toute rupture prolongée des membranes.

**Syphilis**

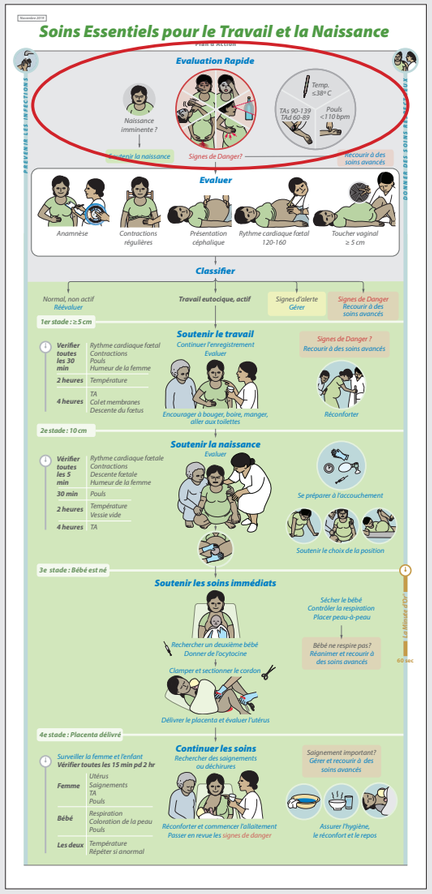
La mortalité infantile liée à la syphilis peut être évitée ! Si une femme est infectée, traitez la femme et son bébé selon les directives nationales.

**Mutilations sexuelles féminines (MSF)**

Demandez, ***« A quelle fréquence prenez-vous soin des femmes qui ont subi des MSF ? »***

Si les apprenants prennent soin des femmes avec les MSF, demandez-leur d'ouvrir le GP à la page 7 pour consulter les points clés sur les soins pendant le travail. Si les apprenants n'ont pas traité des femmes avec les MSF, rappelez-leur que l'information est dans le GP au besoin.

Dites : ***« N'oubliez pas que les femmes peuvent avoir d'autres types de besoins spéciaux qui devraient être pris en compte. Elles peuvent avoir des problèmes médicaux ou des handicaps physiques ou mentaux. Toutes les femmes meritent des soins qui tiennent compte de ces besoins. Même si nous ne les revisons pas aujourd'hui, gardons les à l'esprit. »***



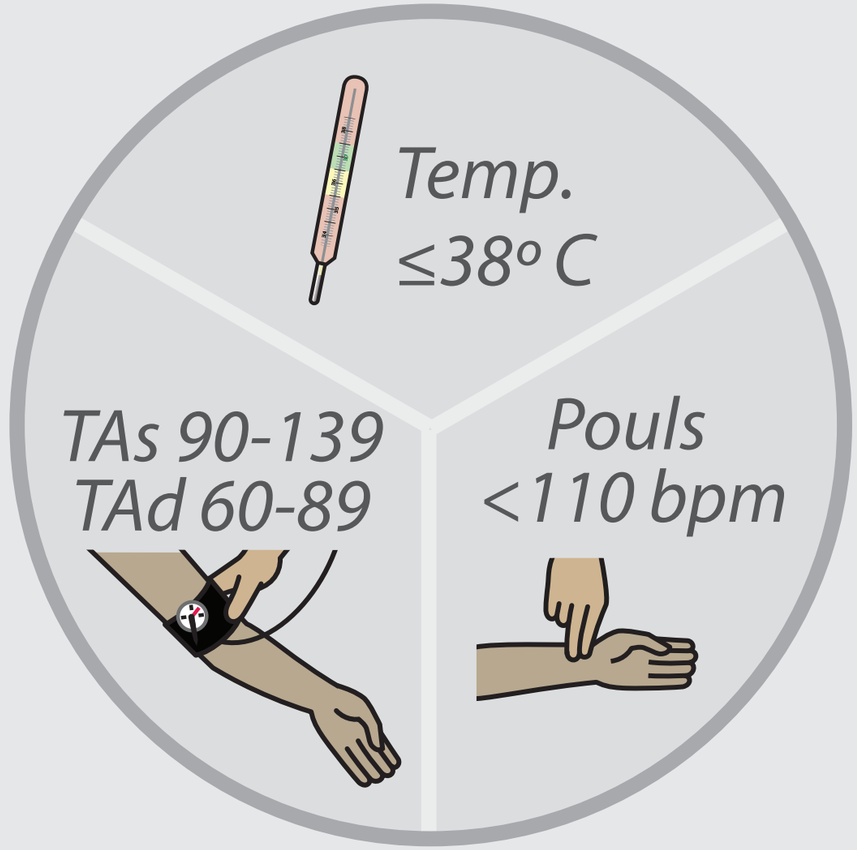



**Naissance imminente ?**

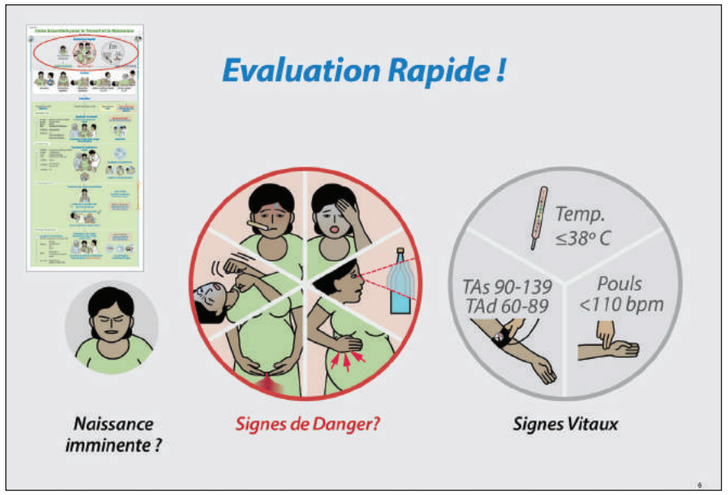
# Evaluation Rapide !



**Signes de Danger?**




**Signes Vitaux**




## Expliquer

Quand une femme vient pour la première fois pour des soins, elle a besoin d'une « **Evaluation Rapide** » pour s'assurer qu'elle et son bébé vont bien. Cela nous permet de savoir qui a besoin d'aide immédiatement, et qui peut attendre si la FOSA est très occupée. Accueillez chaque femme et son compagnon à leur arrivée, présentez-vous, demandez pourquoi elle est venue.

Faites ensuite « **l'Evaluation Rapide** » de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)

- Gémit-t-elle ou fait-elle des efforts de poussée, suggérant qu'elle est sur le point d'accoucher ?
- Présente-elle des signes de danger ?
  - céphalées sévères
  - vision floue
  - convulsions / inconscience
  - forte fièvre
  - saignement vaginal
  - douleur abdominale intense
  - vomissements sévères
  - autres problèmes ou préoccupations
- Vérifiez maintenant les signes vitaux. Sont-ils normaux?
  - Le pouls maternel est de 60 à 110 bpm
  - La température est inférieure ou égale à 38° C
  - La TA systolique (TAs) est de 90 à 139 mm Hg et la TA diastolique (TAd) est de 60 à 89 mm Hg
- Existe-t-il des signes d'anémie ou de déshydratation ?
  - Recherchez une pâleur conjonctivale ou palmaire suggérant une anémie.
  - Recherchez les signes de la déshydratation - yeux enfoncés, bouche sèche.
  - Pincer la peau de l'avant-bras : ça remonte vite ?

Si vous ne pouvez pas procéder à une évaluation complète dans l'heure qui suit, répétez l'évaluation rapide et le contrôle des signes vitaux toutes les heures. Assurez-vous qu'elle a un endroit propre pour attendre, accès à l'eau et aux toilettes.

Dites : ***« Si la naissance est imminente, préparez-vous à la naissance. Si les résultats ne sont pas normaux, agissez rapidement ! Commencez le traitement et transférez-la au besoin.***

***Si tous les résultats sont normaux, offrez un endroit propre et confortable à la femme si vous ne pouvez pas vous occuper d'elle immédiatement. »***

## Démontrer

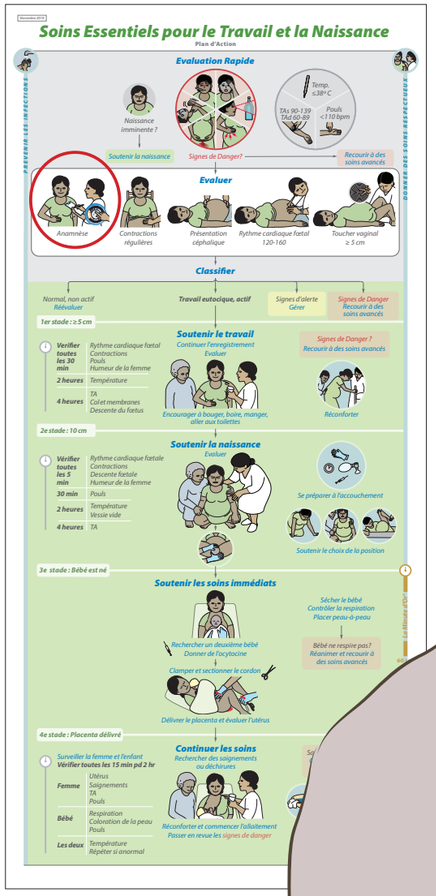
### Evaluation Rapide

Demandez à un apprenant de porter le simulateur et d'agir en tant que la femme. En tant que facilitateur, vous ferez la démonstration de **l'Evaluation Rapide :**

- Accueillez la femme en souriant et présentez-vous.
- Expliquez que vous ferez une **Evaluation Rapide** pour vous assurer qu'elle va bien.
- Décrivez vos actions et les résultats lorsque vous :
  - Inspectez, écoutez et palpez pour voir si la naissance est proche.
  - Interrogez la femme sur les signes de danger.
  - Vérifiez les signes vitaux.
  - Recherchez les signes de l'anémie et de la déshydratation.

## Discuter

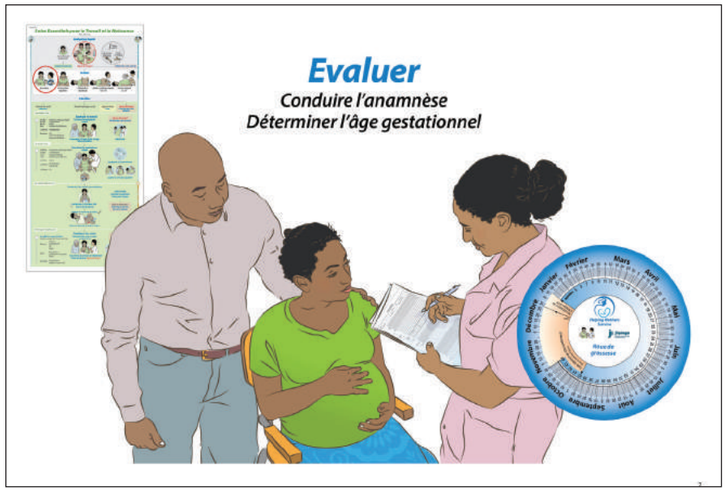
1. Faites-vous généralement une **Evaluation Rapide** lorsque la femme arrive pour des soins ? Pourquoi ou pourquoi pas ?
2. Comment s'assurer que **l'Evaluation Rapide** est faite pour toutes les femmes dès leur arrivée ?




# Evaluer

## *Conduire l'anamnèse*
## *Déterminer l'âge gestationnel*






## Expliquer

Dès que vous en êtes capable, commencez votre évaluation. Conduisez l'anamnèse en examinant le dossier de la femme et en posant des questions. Pour la mettre l'aise, demandez d'abord si elle a des inquiétudes et obtenez son consentement.

**Déterminez la date prévue d'accouchement :**

- Demandez-lui son dossier de la consultation prénatale (CPN) pour revoir ses antécédents et confirmer ses dates. S'il n'y a pas de dossier, demandez la date du premier jour de ses dernières règles **(DDR).**
- Confirmez avec le dossier de CPN ou calculez la date prévue de l'accouchement **(DPA)** : DDR + 7 jours - 3 mois OU DDR + 7 jours + 9 mois.

**Calculez l'âge gestationnel (AG) :**

- Utilisez la roue de grossesse ou l'application mobile
- Comptez le nombre de semaines entre aujourd'hui et la DPA, puis soustrayez ce chiffre de 40.

## S'exercer

### Déterminer l'Age Gestational (AG)

Demandez, ***« Qu'est-ce que vous pouvez utiliser pour déterminer l'AG ? Un calendrier, un mètre ruban, une roue de grossesse, la hauteur utérine , une application mobile ? »***

En groupes de 6 ou moins, demandez aux apprenants de partager la date de leurs anniversaires. Utilisez le plus récent comme la DDR d'une femme

- Calculez la DPA en utilisant les formules ci-dessus, les roues de grossesse ou les calendriers.
- Comptez le nombre de semaines et de jours entre la date d'aujourd'hui et la DPA : AG = 40 semaines moins le nombre de semaines et de jours entre aujourd'hui et la DPA.

Si les apprenants trouvent cela difficile, faites le premier calcul en groupe. Continuez à utiliser les anniversaires des un et des autres pour plus de pratique.

## Démontrer

### Anamnèse

Demandez aux apprenants de passer à la page 56 du GP. Invitez un apprenant à être la femme et conduire son anamnèse en supposant que sa DPA et à 14 jours d'aujourd'hui. Portez vos résultats au dossier de la cliente utilisé par l'établissement**.**

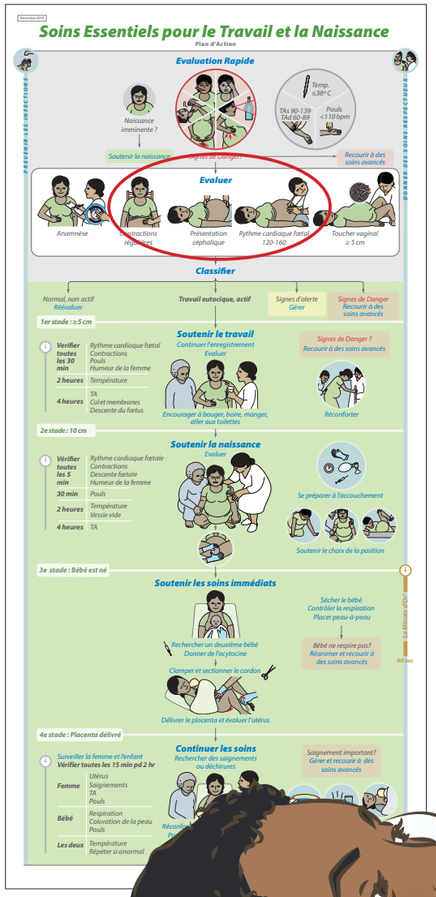
## S'exercer

### Evaluation Rapide et Anamnèse

En binômes, demandez aux apprenants de faire une évaluation rapide, de conduire une anamnèse et de déterminer l'AG les uns des autres. Assurez- vous que tout le monde a un dossier vierge. **Demandez-leur de commencer à enregistrer les soins pour Amina en utilisant les dossiers vierges de la FOSA.**

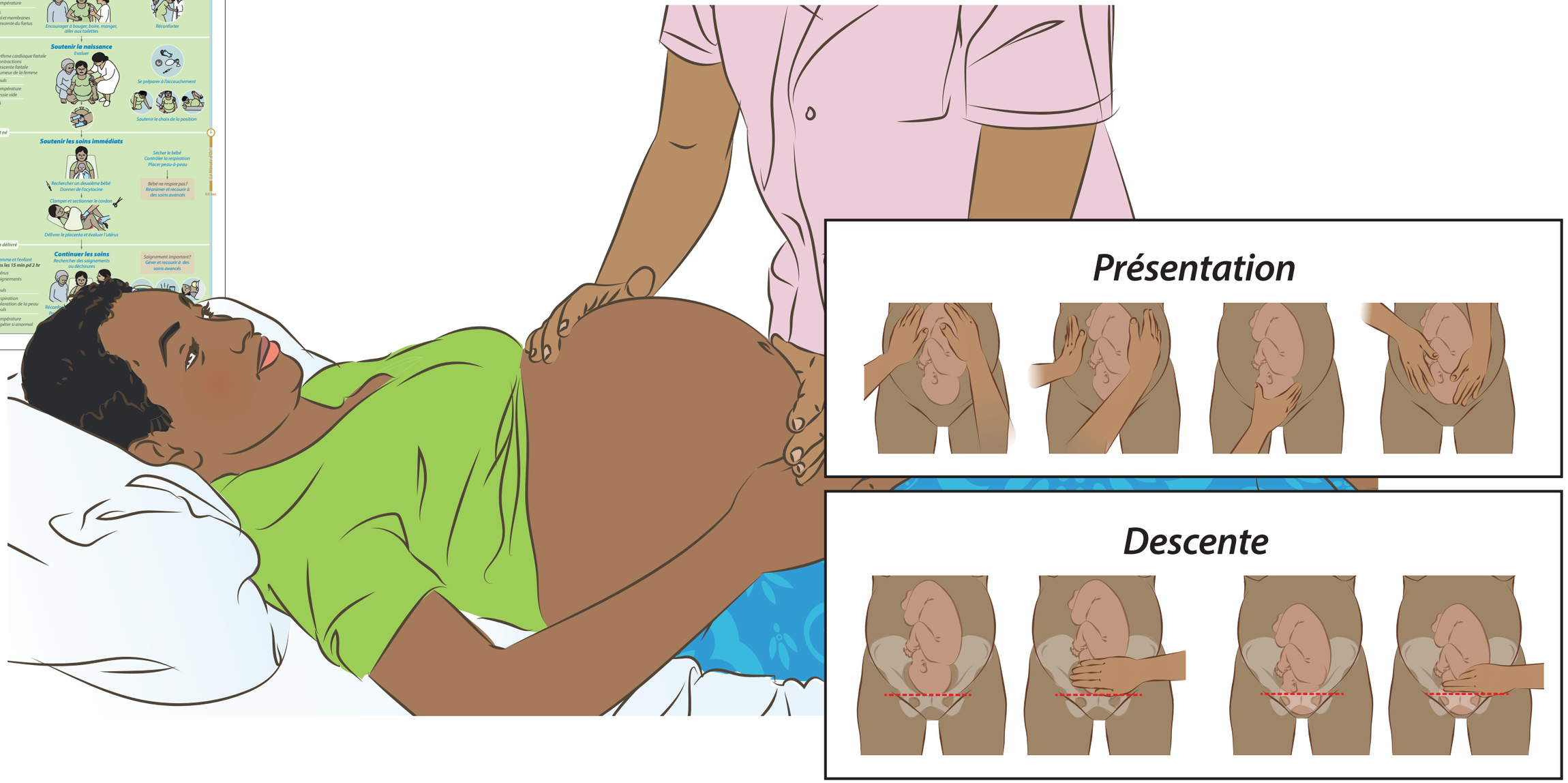
Dites, ***« Au cours de la journée, nous suivrons une femme nommée Amina pendant le travail jusqu'à la naissance. Sommes-nous prêts à commencer ? Amina vient d'arriver pour des soins. Elle a eu une grossesse normale et sa DPA est dans 2 semaines. Ses contractions ont commencé il y a 8 heures et elle a eu une fuite de liquide clair de son vagin il y a 1 heure. A tour de rôle, vous jouerez chacun le rôle d'Amina et du prestataire. Les prestataires - veuillez faire une évaluation rapide puis conduire l'anamnèse. Ceux qui agissent en tant qu'Amina - veuillez inventer des résultats normaux. Enregistrez tout dans le dossier. »***

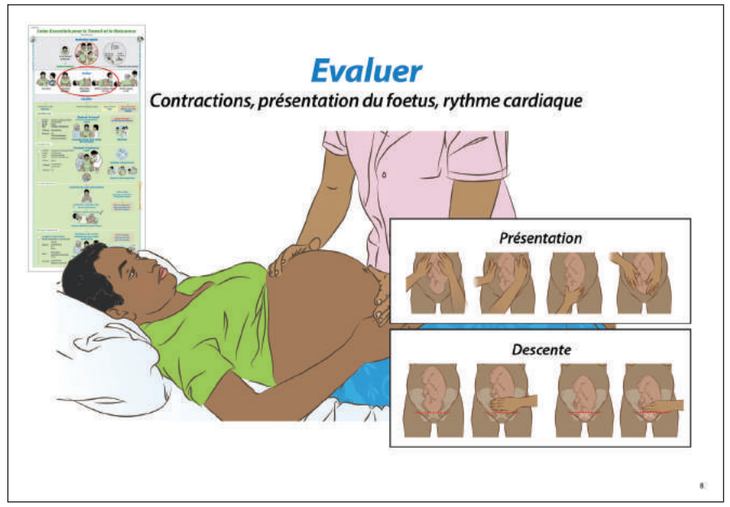
Après avoir completé l'exercice pratique, débriefez en binôme et échangez les uns avec les autres. Ensuite, changez de rôle. En tant que facilitateur, circulez dans la salle et offrez des conseils si nécessaire. Assurez- vous que les apprenants enregistent ce q'ils font.




# Evaluer

## *Contractions, présentation du foetus, rythme cardiaque*






## Expliquer

Il est maintenant temps de passer à un examen physique. Commencez par l'abdomen pour rechercher les cicatrices, évaluez les contractions, mesurez la hauteur utérine, déterminez le nombre de bébés, évaluez la présentation et la descente du foetus, et écoutez le rythme cardiaque fœtal (RCF). Cela peut rapidement vous alerter des problèmes. Par exemple, si le bébé est allongé latéralement (présentation transversale) chez une femme en travail, c'est une urgence et elle a besoin de soins avancés !

## Démontrer

### Examen Abdominal

*Position du bébé*

### Si la vidéo est indisponible

**Faites une démonstration sur un volontaire portant un simulateur. Dites chaque action à haute voix et décrivez ce que vous faites et pourquoi**

- Demandez à la femme de vider sa vessie.
- Lavez-vous les mains.
- Mesurez la hauteur utérine (HU) (voir la page 57 du GP) et recherchez une cicatrice de césarienne. Recherchez un anneau de rétraction dans la partie basse de l'abdomen, comme signe d'une dystocie mécanique.
- Palpez l'abdomen pour déterminer la fréquence et la durée des contractions. Observez la réaction de la femme aux contractions et si elle ressent une douleur lorsque vous palpez l'abdomen.
- Déterminez la présentation et la position du fœtus, la descente et le nombre de bébés.
- Auscultez le RCF : la normale est de 120 à 160 battements / min

## S'exercer

### Examen Abdominal

Si vous êtes dans un grand groupe, faites des examens abdominaux et vaginaux après la page suivante. Si vous êtes en petit groupe, pratiquez un examen abdominal maintenant. Portez le simulateur en plaçant le bébé dans des positions différentes et faites semblant d'avoir des contractions. Les apprenants devraient pratiquer l'évaluation :

1. Des contractions-fréquence et durée
2. De la HU et de la recherche de cicatrices
3. De la présentation
4. De la descente
5. Du RCF

Demandez aux apprenants de décrire ce qu'ils observent, palpent et entendent. Autorisez chacun à participer.

## Note pour la facilitation

### Palpation abdominal



Au fond utérin, les fesses sont plus petites que la tête et moins mobiles.



Lorsque vous palpez de chaque côté, un côté peut avoir une forme longue et ferme (le dos) et l'autre peut avoir de petites bosses (bras et jambes).

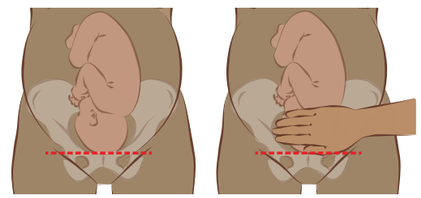


Au- dessus de la symphyse pubienne, vous palperez très probablement la tête ou les fesses.

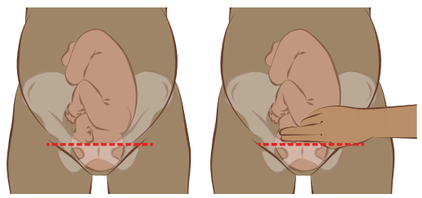


Si la tête est en bas, alors que vos doigts pressent vers le bassin, une main s'arrête avant l'autre, aidant à évaluer la direction dans laquelle le bébé fait face et si la tête est fléchie.

### Evaluer la descente



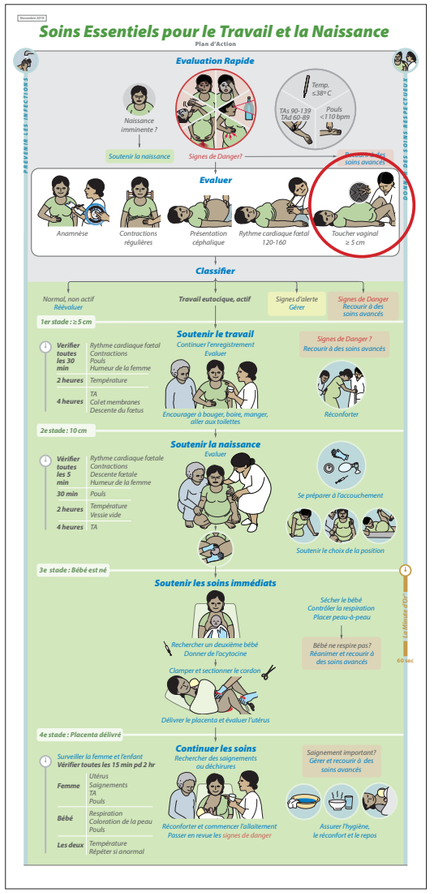
Avec une main au-dessus de la symphyse pubienne, une tête « flottante » sera à 5 doigts au-dessus la symphyse pubienne - « 5/5 ». Si la tête est complètement engagée, elle ne peut pas être ressentie. La descente sera « 0/5 ».



Donnez des résultats. Par exemple, dites : « Ceci est une présentation céphalique avec un seul fœtus dont le dos est à gauche et la descente de la tête est de 2/5 »

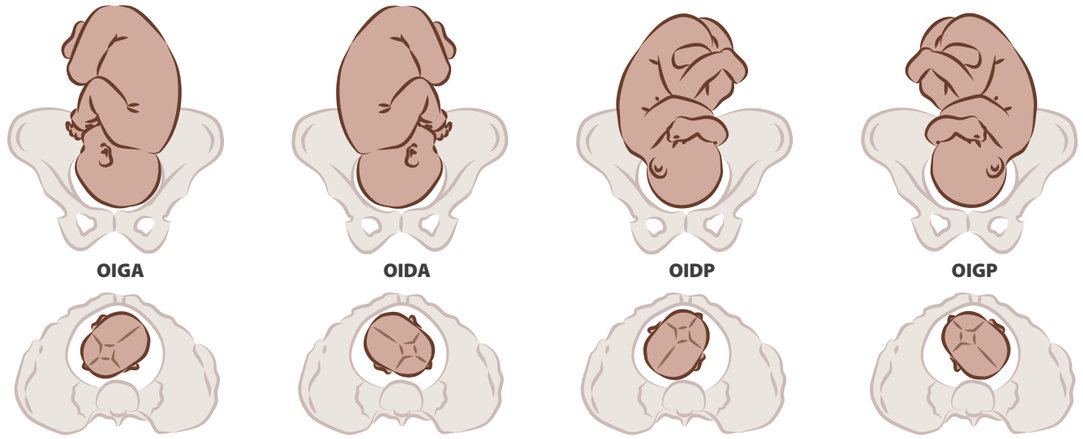
### Ecouter le rythme cardiaque fœtal

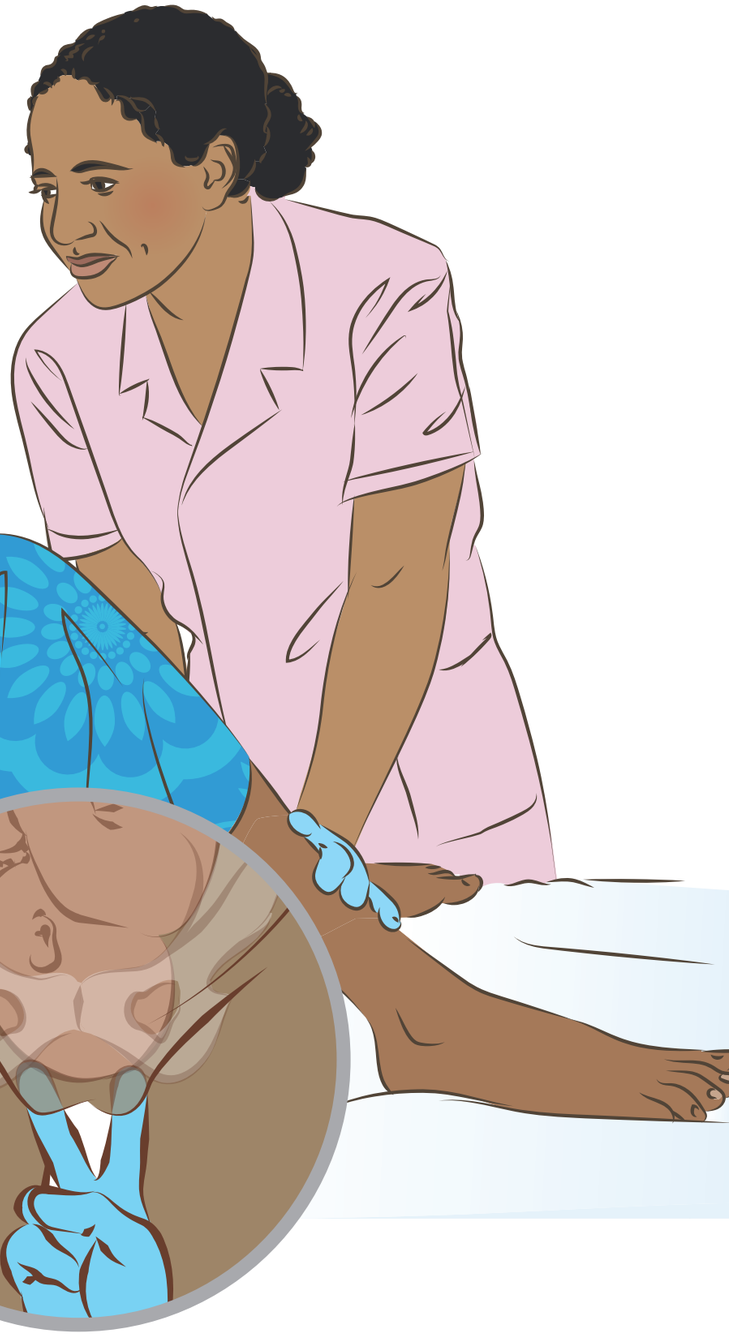
Par un palper abdominal vous pouvez deviner où se trouve le dos. Écoutez le RCF de ce côté. Comptez pendant 1 min après une contraction.

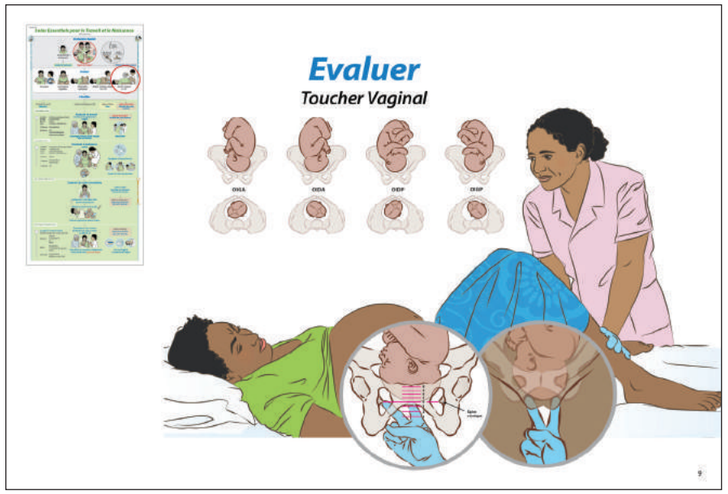



# Evaluer

## Toucher Vaginal






## Expliquer

Le toucher vaginal (TV) aide à déterminer le stade du travail et à confirmer la position fœtale.

- Les TV sont inconfortables. Si une femme est jeune, n'a jamais été examinée avant ou semble avoir peur, prenez plus de temps et de soins.
- Ne faites pas de TV pendant une contraction.
- Assurez-vous que sa vessie est vide.
- Pendant le nettoyage de la vulve avec de l'eau propre, recherchez les lésions, les saignements ou les cicatrices.
- Soyez attentif aux réactions de la femme
- La position occipito-iliaque gauche antérieur (OIGA - le bébé allongé sur le côté gauche de la femme en regardant vers son dos) est la position la plus courante.
- Si le bébé est en position occipitale postérieure (OP - le bébé regardant vers l'abdomen de la femme), l'accouchement peut prendre plus de temps et être plus douloureux.

## Démontrer

### Examen Vaginal

▶ *Examen Vaginal en travail*

### Si la video est indisponible

**Expliquez et démontrez en utilisant le simulateur porté par une aide. Expliquez chaque étape à haute voix.**

1. Le TV augmente le risque d'infection : ne faites pas de TV plus fréquemment que toutes les 4 heures sans raison valable.
2. Obtenez le consentement.
3. Lavez-vous les mains, portez des gants d'examen et demandez-lui de détendre ses jambes ouvertes aussi large que possible. **Ne forcez jamais l'écart des jambes !**
4. Néttoyez la vulve à l'eau propre.
5. Vérifiez la couleur et l'odeur de tout liquide et recherchez les lésions ou cicatrices.
6. Mettez des gants stériles. Lorsqu'il n'y a pas de contraction, insérez délicatement 2 doigts dans le vagin pour vérifier :
   - **Col :** Où se situe-t-il ? À quel point est-il mince / effacé, ramolli, et dilaté ? Est- il oedémateux ?
   - **Présentation et position :** Quelle est la présentation fœtale (partie du fœtus qui s'engage en premier) ? Si c'est la tête, où sont les sutures et les fontanelles ? Utilisez-les pour décrire la position du bébé.
   - **Modelage :** Y en a t-il ?
   - **Station :** Comparez la station avec la descente déterminée pendant l'examen abdominal. 0 station (engagement) se produit lorsque la présentation fœtale et au niveau des épines sciatiques du bassin ; avec -1 étant 1 cm au-dessus, et +1 étant 1 cm au-dessous, etc.
7. Retirez et jetez correctement les gants
8. Lavez-vous les mains et notez les résultats.

## Démontrer

### Position de la tête

Tenez le simulateur du nouveau-né avec le crâne blanc placé sur la tête. Montrez les positions occipitale antérieure (OA) et occipitale postérieure (OP) et demandez aux apprenants de vous les indiquer.

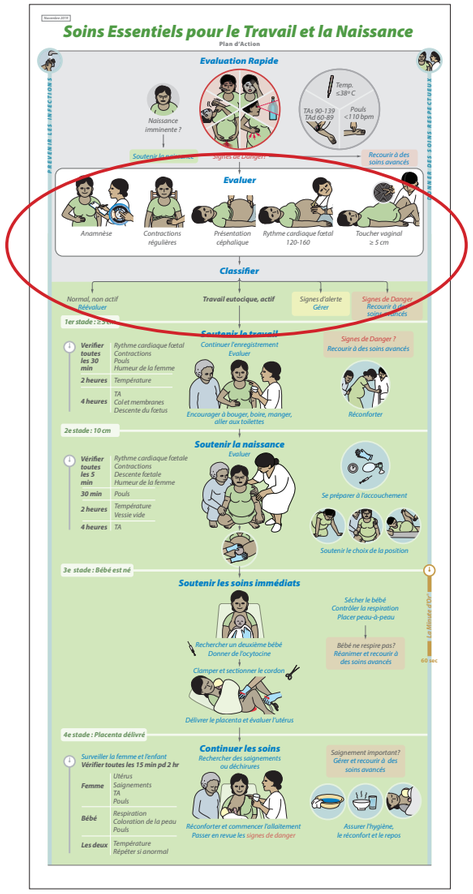
## S'exercer

### Toucher Vaginal

En groupes de 6 ou moins, pratiquer un examen abdominal si ce n'est pas encore fait, puis passer au TV. Portez le simulateur à l'aide d'inserts cervicaux pour modifier la dilatation et la position. Donnez à chacun une chance de s'exercer.

Les apprenants devraient :

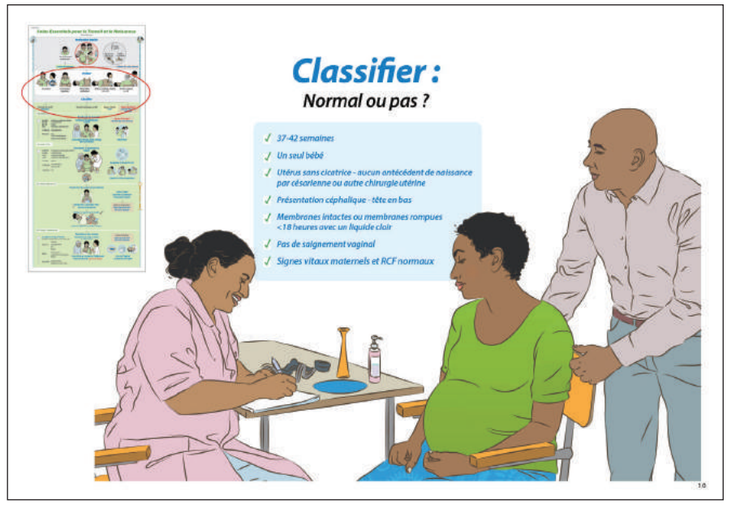
- Se laver les mains et mettre des gants stériles.
- S'assurer que la femme vide sa vessie et obtenir son consentement.
- Utiliser une technique propre pour laver les lèvres avec de l'eau.
- Rechercher des lesions, saignements et liquide avant de commencer le TV.
- Arrêter le TV si la femme a une contraction, observer comment la femme réagit lors du TV.
- Evaluer la dilatation et l'effacement (fin ou épais) du col ; les membranes, la présentation, la position et la station. Y a t-il un modelage de la tête ?
- Communiquer et être respectueux.




# Classifier :

## Normal ou pas ?

- ✓ *37-42 semaines*
- ✓ *Un seul bébé*
- ✓ *Utérus sans cicatrice - aucun antécédent de naissance par césarienne ou autre chirurgie utérine*
- ✓ *Présentation céphalique - tête en bas*
- ✓ *Membranes intactes ou membranes rompues <18 heures avec un liquide clair*
- ✓ *Pas de saignement vaginal*
- ✓ *Signes vitaux maternels et RCF normaux*




## Expliquer

Votre évaluation vous dira si la femme et son bébé vont bien. Orientez les apprenants vers la section « Classifier » sur le Plan d'Action.

Pour que le travail soit classifié comme NORMAL (eutocique), vous devez trouver :

- AG de 37 à 42 semaines - si les dates sont inconnues, le poids estimé est d'au moins 2,5 kg
- Un seul foetus
- Utérus sans cicatrice : aucun antécédent de naissance par césarienne ou autre chirurgie utérine
- Présentation du sommet - tête en bas
- Membranes intactes ou membranes rompues moins de18 heures avec un liquide clair
- Pas de saignement vaginal
- Signes vitaux maternels et RCF normaux
  - Pouls maternel : 60 à 110 bpm
  - Température : inférieure ou égale à 38 degrés C
  - TA : TA systolique 90 à 139 mmHg / TA diastolique 60 à 89 mmHg
  - RCF : 120 à 160 bpm

Si l'un des paramètres ci-dessus n'est pas normal, la femme et son bébé courent des risques élévés. **Recourez à des soins avancés si vous ne pouvez pas les fournir !**

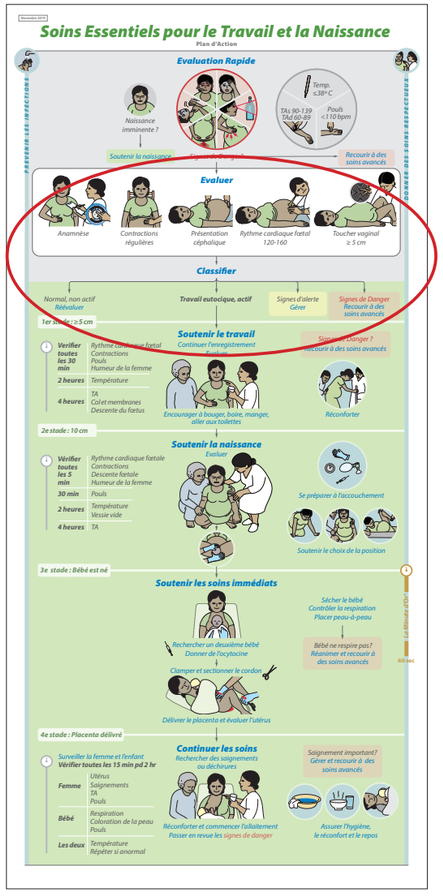
**Note sur les soins avancés**

Si une femme est en travail actif mais a un problème, comme l'hypertension artérielle ou la fièvre, vous pouvez continuer à gérer son travail si vous êtes formé et autorisé à le faire. Vous ne devez pas suivre le Plan d'Action pour les Soins Essentiels pendant le Travail et la Naissance pour planifier son travail et sa naissance, car elle peut avoir besoin d'une surveillance plus étroite et de soins supplémentaires.

## *Contrôle des Connaissances*

***Classifiez les résultats des clientes suivantes comme normaux ou non normaux***

| | | |
|---|---|---|
| ***Premier bébé à 38 semaines, un seul bébé en présentation céphalique, membranes intactes, signes vitaux normaux*** | → | *Normal* |
| ***Deuxième bébé à 40 semaines, naissance par voie basse du premier bébé, un seul bébé en présentation céphalique, rupture des membranes il y a 24 heures (clair), signes vitaux normaux*** | → | *Pas normal* |
| ***Premier bébé à 37 semaines, jumeaux, les deux en présentation du siège, membranes intactes, signes vitaux normaux*** | → | *Pas normal* |
| ***Deuxième bébé à 41 semaines, naissance par voie basse du premier bébé, présentation céphalique, rupture des membranes depuis 2 heures avec un liquide clair, signes vitaux normaux*** | → | *Normal* |




# Classifier : Travail actif ou non ?






## Expliquer

Pour qu'un travail soit classifié comme ACTIF :

- Le col doit être dilaté d'au moins 5 cm
- La femme doit avoir des contractions régulières et douloureuses.

Si elle ne remplit pas ces 2 conditions, elle n'est pas en travail actif. Il peut s'agir d'un faux travail ou qu'elle soit en phase de latence.

***Si elle n'est pas en travail, ses membranes sont intactes et tous les autres résultats sont normaux,*** suivez les directives locales pour savoir si vous devez la renvoyer à la maison, l'admettre en salle de travail ou la garder pour l'observer.

Si elle est en phase de latence, offrez-lui un espace propre et confortable pour attendre, où elle peut être surveillée toutes les heures avec des TV toutes les quatre heures. Si son col ne change pas après huit heures et que tous les autres résultats sont normaux, elle peut retourner à la maison pour attendre le travail. Passez en revue les signes de danger et quand revenir pour le travail avec elle. Les femmes qui ont accouché plusieurs fois ou qui ont des antécédents de travail rapide doivent rester à proximité car le travail peut progresser rapidement.

Si une femme est en travail actif, commencez les soins pendant le travail. Écoutez son expérience et essayez d'honorer ses souhaits. Dites-lui à quoi s'attendre, comment obtenir des liquides à boire et comment vous trouver si elle a besoin de vous.

**Si son col est dilaté à moins de 5 cm, n'essayez pas d'accélérer son travail en utilisant de l'ocytocine ou d'autres médicaments ou en rompant ses membranes.**

## Discuter

1. Dans cette FOSA, comment décidez-vous si vous devez garder une femme ou la renvoyer chez elle ?
2. Comment pouvez-vous prendre soin d'elle si elle n'est pas en travail actif mais que vous voulez l'observer pour voir si le travail progresse ?

## Contrôle des connaissances

***Classifier les résultats des clientes suivantes comme étant en travail actif ou pas.***

| | | |
|---|---|---|
| ***Contractions régulières et douloureuses, col à 2 cms et épais*** | → | ***Travail non Actif*** |
| ***Contractions régulières et douloureuses, col à 5 cms et fin.*** | → | ***Travai actif*** |

**EXERCICE**

**Evaluer Classifier :**

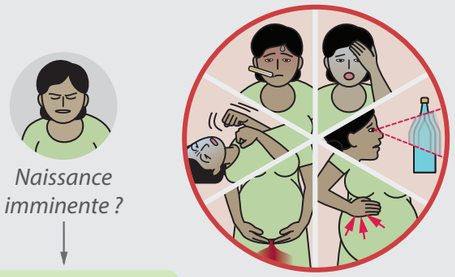
*- Normal ou Pas*

*- Actif ou Pas*

# Soins Essentiels pour le Travail et la Naissance

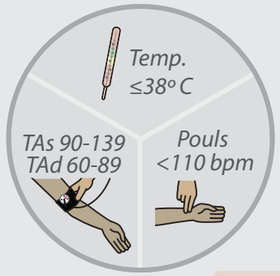
**Plan d'Action**

## Evaluation Rapide



*Naissance imminente ?*

*Signes de Danger?*




*Soutenir la naissance*

*Recourir à des soins avancés*

## Evaluer



*Anamnèse*



*Contractions régulières*



*Présentation céphalique*



*Rythme cardiaque fœtal 120-160*



*Toucher vaginal ≥ 5 cm*

## Classifier

*Normal, non actif*
*Réévaluer*

***Travail eutocique, actif***

*Signes d'alerte*
*Gérer*

*Signes de Danger*
*Recourir à des soins avancés*

***1er stade : ≥5 cm***

## Soutenir le travail

*Continuer l'enregistrement*
*Evaluer*

| | |
|---|---|
| ***Verifier toutes les 30 min*** | *Rythme cardiaque fœtal*<br>*Contractions*<br>*Pouls*<br>*Humeur de la femme* |
| ***2 heures*** | *Température* |
| ***4 heures*** | *TA*<br>*Col et membranes*<br>*Descente du fœtus* |



*Encourager à bouger, boire, manger, aller aux toilettes*

*Signes de Danger ?*
*Recourir à des soins avancés*



*Réconforter*

***2e stade : 10 cm***

## Soutenir la naissance

*Evaluer*

| | |
|---|---|
| ***Vérifier toutes les 5 min*** | *Rythme cardiaque fœtale*<br>*Contractions*<br>*Descente fœtale*<br>*Humeur de la femme* |
| ***30 min*** | *Pouls* |





*Se préparer à l'accouchement*

# EXERCICE

**Evaluer Classifier :**

*- Normal ou Pas*

*- Actif ou Pas*

En groupes de 6 ou moins, en tant que facilitateur, portez le simulateur avec le col de 6 cm en place et le simulateur fœtal en position OIDA avec la colonne vertébrale fœtale tournée vers la droite. **Lisez le scénario à la droite de cette page.** Demandez à un volontaire d'agir comme sage-femme alors que les autres apprenants observent. Pour les résultats, ne donnez les informations suivantes que si elles ont été vérifiées par la sage-femme :

Examen abdominal :
- Aucune cicatrice ou anneau de restriction
- Contractions douloureuses et régulières
- Hauteur utérine : 36 cm
- Céphalique / Sommet, OIDA, descente 3/5
- RCF : 132 bpm

Toucher Vaginal :
- Aucune lésion ni cicatrice
- Liquide clair
- Col : 6 cm, fin
- OIDA, station « 0 »

Demandez au group, ***« Les résultats sont-ils normaux ? Pourquoi ? »***

Normaux :
- un seul fœtus en OIDA
- 38 semaines
- céphalique / sommet
- pas de cicatrices
- signes vitaux et RCF sont normaux

Demandez, ***« Est-elle en travail actif ? Pourquoi ? »***

Oui, elle est en travail actif :
- col dilaté à 6cm
- contractions régulières et douloureuses

Communication attendue :
- Parler respectueusement à la femme et à son compagnon.
- Obtenir son consentement et impliquer son compagnon dans ses soins.
- Rassurer la femme et répondre à toutes les questions qu'elle ou son compagnon pourraient avoir.

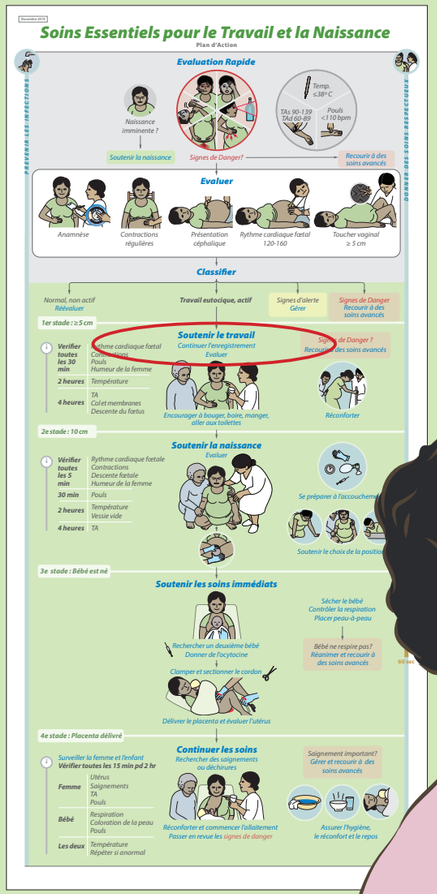
Lire, ***« Vous avez effectué l'Evaluation Rapide et conduit l'anamnèse pour Amina et tout est normal. Faites maintenant un examen abdominal et un toucher vaginal. »***

| **Etapes d'action du prestataire** | **Demander à la fin si ce n'est pas fait :** |
|---|---|
| ☐ Se laver les mains | *Vous êtes-vous lavé les mains ?* |
| **Examen Abdominal** | |
| ☐ Cicatrices ou anneau ? | *A-t-elle une cicatrice ou une un anneau ?* |
| ☐ Contractions : intensité et regularité | *À quoi ressemblent ses contractions ?* |
| ☐ Hauteur utérine | *Quelle est sa hauteur utérine ?* |
| ☐ Présentation | *Quelle est la présentation?* |
| ☐ Descente | *Quel est la descente de la tête ?* |
| ☐ RCF | *Le bébé va bien ?* |
| **Toucher Vaginal** | |
| ☐ Se laver les mains et porter des gants stériles | *Vous êtes-vous encore lavé les mains ? Voyez-vous des lésions ?* |
| ☐ Lésions / cicatrices / liquide | *De quelle couleur est le liquide ?* |
| ☐ Dilatation du col | *Quellle est la dilatation du col ?* |
| ☐ Position de la tête fœtale | *Quelle est la position de la tête ?* |
| ☐ Station | |
| **Classifier** | |
| ☐ Normal ou pas ? | |
| ☐ Travail actif ou pas ? | |
| **Communication** | |
| ☐ Comment va Amina ? | |
| ☐ Partager les résultats avec elle | |
| ☐ Enregistrer toutes les constatations | |

## *Débriefing*

***Lorsque l'équipe a terminé l'évaluation, demandez :***

***Comment avez-vous classifié Amina ?***
***Normal ou pas ?***
***Est-elle en travail actif ou pas ?***
***Pourquoi ?***
***Avez-vous effectué un examen abdominal et un TV complèts ?***
***Avez-vous communiqué respectueusement ?***




## 1er stade : ≥ 5 cm

# Soutenir le travail

## Continuer d'enregistrer les résultats






## Expliquer

- Nous avons classifié la femme comme étant en travail, et qu'elle et son bébé se portent  bien.
- Enregistrez vos résultats dans le dossier médical immédiatement après avoir terminé chaque évaluation. Cela vous aide à prendre des décisions et à communiquer clairement avec les autres prestataires.

## Démontrer & s'exercer

### Enregistrement

En utilisant les dossiers locaux des clients, rappelez aux apprenants où enregistrer leurs résultats. Montrez où enregistrer  les résultats du TV et l'heure à laquelle il a été fait.

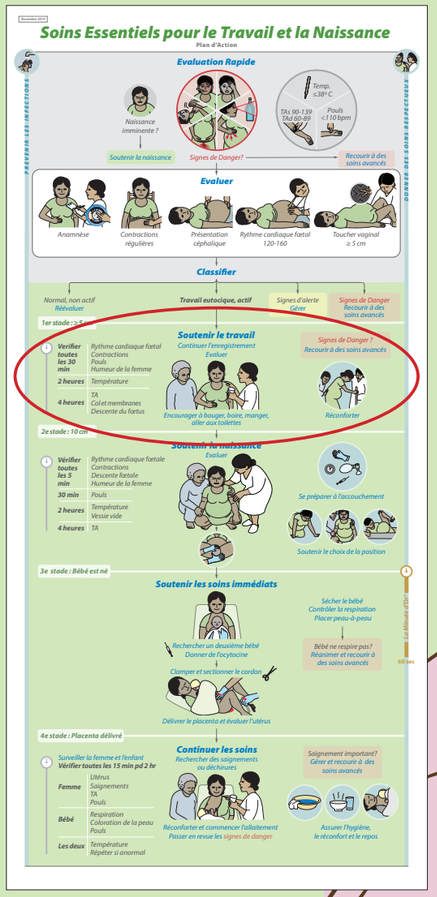
Ensuite, demandez à tous les apprenants d' enregistrer les résultats restants de cette évaluation sur leur copie du dossier d'Amina.

Vérifiez si les apprenants enregistrent correctement les évaluations. Fournissez des  conseils au besoin. Observez s'il y a des problèmes communs et discutez-en ensemble.

## Discuter

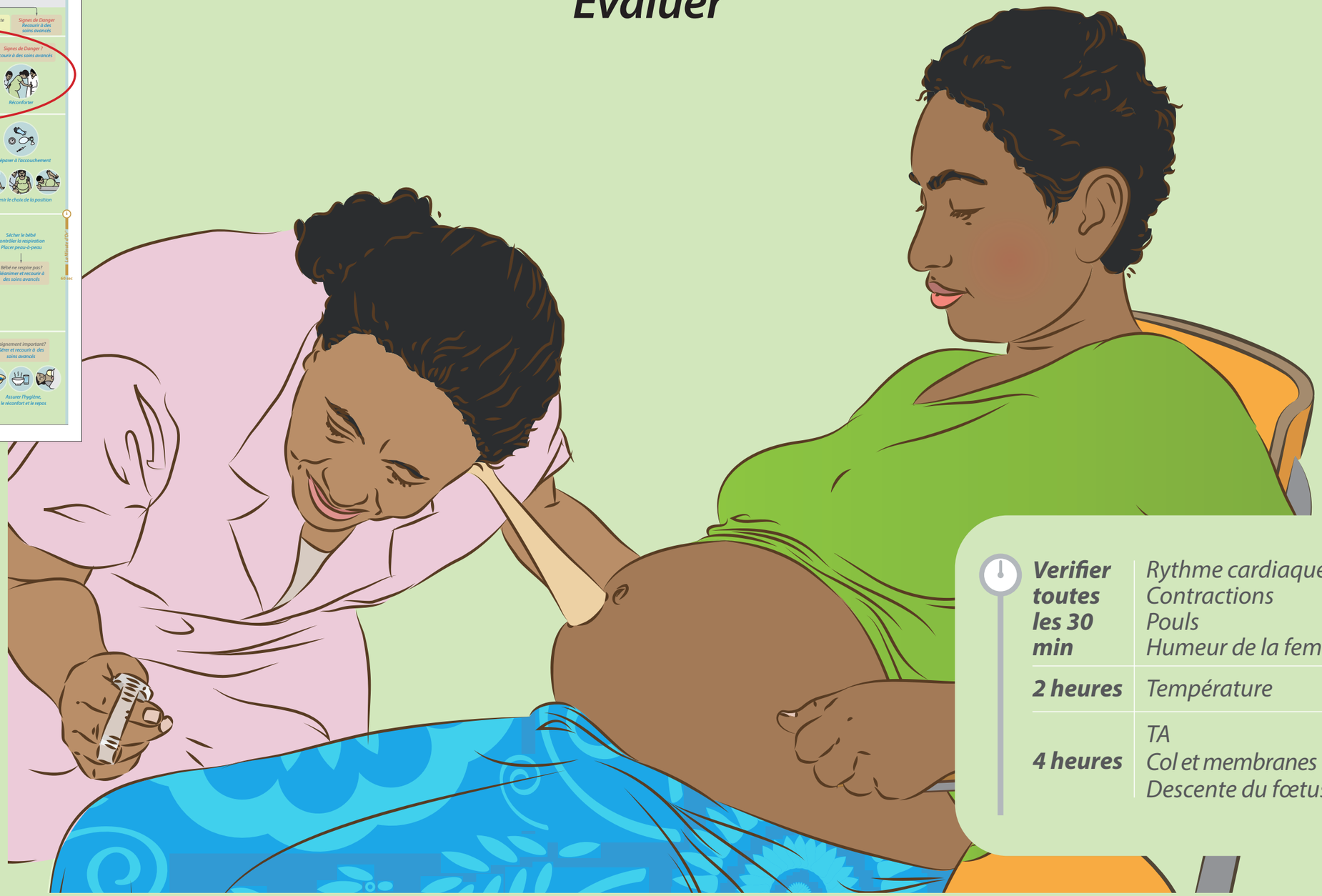
1. Quand est-ce que les prestataires enregistrent les résultats après un examen et qui le fait ?
2. Que pourrait-on faire pour  pour rendre l'enregistrement des résultats plus facile ?

Dites : « ***Pour nous assurer que nous enregistrons les bons soins que nous prodiguons, après cette formation, votre coordinateur de  la pratique examinera un échantillon des dossiers des clients et partagera ce qu'il trouvera. Cela nous aidera à savoir que nous rendons l'enregistrement des soins aussi complet que possible.*** »




# Soutenir le travail

## Evaluer



| | |
|---|---|
| ***Verifier toutes les 30 min*** | *Rythme cardiaque fœtal*<br>*Contractions*<br>*Pouls*<br>*Humeur de la femme* |
| ***2 heures*** | *Température* |
| ***4 heures*** | *TA*<br>*Col et membranes*<br>*Descente du fœtus* |




## Expliquer

Maintenant que la femme est sous nos soins nous devons la surveiller de près. Une surveillance attentive est le seul moyen de savoir si le travail progresse et si elle et son bébé se portent bien.

**Agissez rapidement !** Commencez le traitement ou référez-la si vous soupçonnez un problème ! Faites participer la femme et son compagnon dans l'élaboration du plan d'urgence.

**Pointez au verso de cette page pendant que vous expliquez quoi vérifier et quand au cours du premier stade du travail. Demandez aux apprenants quel est le seuil normal pour chaque paramètre :**

**Toutes les 30 minutes**

- RCF : 120 à 160 bpm
- Contractions : régulières et douloureuses, entraînant une dilatation cervicale progressive
- Pouls : 60 à 110 bpm
- Humeur et comportement : supporte bien la douleur, n'est pas trop angoissée ou anxieuse

**Toutes les 2 heures**

- Température : inférieure ou égale à 38 °C

**Toutes les 4 heures**

- TA de la femme : TA systolique 90 à 139 mmHg / TA diastolique 60 à 89 mmHg
- Col de l'utérus : non oedémateux, ramolli, dilatation progressive. N'oubliez pas : ne faites pas plus d'un TV toutes les 4 heures, sauf s'il y a une raison.
- Statut des membranes : vérifiez à chaque TV ou en cas de fuite, le liquide doit être clair.
- Descente fœtale : le bébé doit se déplacer progressivement dans le bassin.

Tant que tous les résultats restent normaux, la femme a besoin d'une surveillance continue, d'un soutien émotionnel et du réconfort.

La phase active du premièr stade du travail va d'une dilatation de 5 cm à 10 cm. La durée de la phase active ne dépasse généralement pas 12 heures pour les premiers accouchements, et 10 heures pour les accouchements suivants.

**N'essayez jamais de raccourcir le travail** avec de l'ocytocine ou une rupture des membranes si la femme et le bébé se portent bien, le col de l'utérus continue de se dilater et son travail se situe dans ces limites.

## Discuter

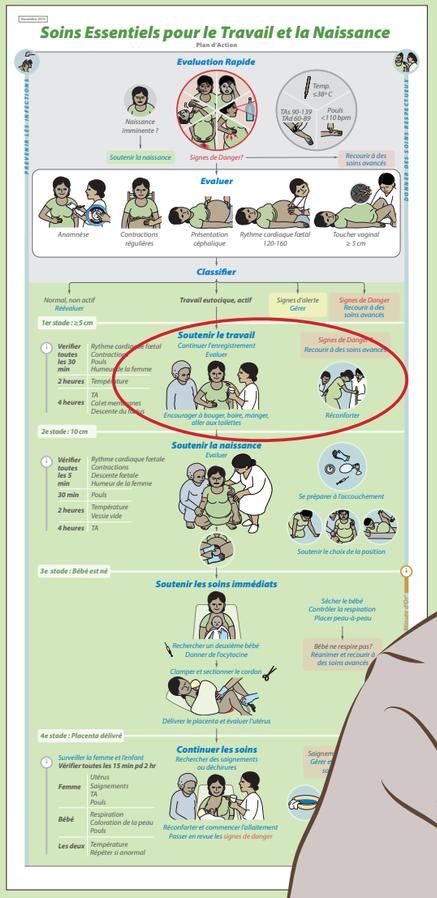
1. Pouvez-vous surveiller de près les femmes ? Sinon, quels sont les défis ?
2. Pendant combien de temps écoutez-vous généralement le RCF ? Notez que cela devrait être pour une minute complète.
3. À quelle fréquence les TV sont-ils effectués ici ? Est-il typique que les femmes soient examinées par plus d'une personne OU plus souvent que toutes les 4 heures ? Si oui, pourquoi? Comment pouvons- nous changer ceci ?

## Contrôle des Connaissances

***Pour les femmes en bonne santé sans problème pendant la phase active du premier stade du travail, quelles sont les 4 évaluations à effectuer toutes les 30 minutes ?***
*Contractions, RCF, pouls et humeur et comportement de la femme*

***Que devez-vous surveiller toutes les 2 heures ?***
*Température*

***Quelles sont les 2 évaluations à faire toutes les 4 heures ?***
*TA et TV (dilatation du col, statut des membranes, descente)*




# Soutenir le travail

## *Encourager à bouger, boire, manger, utiliser les toilettes*

## *Donner du confort*






## *Expliquer*

Dites : ***« Comment soutenez-vous les femmes en travail dans cette FOSA ?»*** Encouragez les apprenants à partager ce qu'ils font.

## *Démontrer*

▶ *Offrir des soins de qualité pendant le travail*

**Lorsque la vidéo n'est pas disponible**

**Encouragez la femme et aidez son compagnon à soutenir la femme pendant le travail. Rassurez-la et expliquez-lui à quoi s'attendre. Aidez-la à :**

- Trouver des positions confortables et aussi verticale que possible (pas sur le dos)
- Déplacer et changer de position comme elle le souhaite
- Boire de l'eau, du thé ou des jus - au moins 1 tasse par heure
- Manger des aliments légers lorsque elle a faim
- Garder la vessie vide
- Faire des bruits tels que gémir et chanter si cela l'aide à supporter la douleur

**Donner du confort.**

**Vous et son compagnon pouvez :**

- l'éponger avec de l'eau froide ou tiède.
- l'aider à prendre un bain ou une douche.
- l'aider à trouver différentes positions pour le confort.
- offrir de la nourriture et des boissons légères.
- offrir un massage.
- la ventiler pour la garder au frais.
- s'assurer qu'elle n'est pas laissée seule.

La position du bébé peut faire ressentir de la douleur aux femmes dans certaines parties de son corps. Si un bébé est tourné de façon à ce que son dos appuie sur la colonne vertébrale de la mère (OIGP, OIDP, OP), les femmes peuvent avoir plus de maux de dos. Des positions telles que à quatre pattes ou penchée en avant peuvent être utile. Appliquer une pression sur le bas de son dos peut également la soulager.

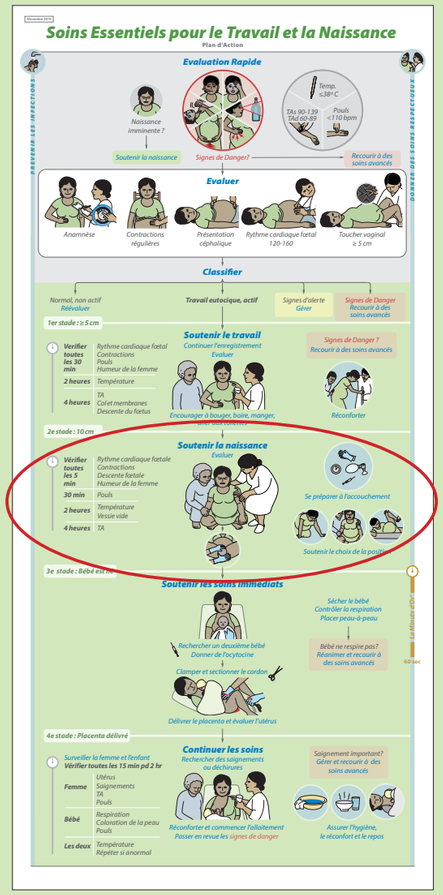
Les femmes enceintes en bonne santé qui demandent un soulagement supplémentaire de la douleur pendant le travail devraient se voir proposer des options de gestion de la douleur - telles que l'analgésie péridurale ou des opiacés parentéraux - en fonction de leurs préférences et de leur disponibilité.

Éviter les interventions qui ne sont pas cliniquement indiquées ou potentiellement dangereuses - telles que la stimulation de l'activité utérine systématique, le nettoyage vaginal avec de la chlorhexidine, le rasage périnéal et les lavements.

## *Discuter*

Pendant que vous dirigez la discussion suivante, demandez à votre volontaire d'écrire des idées qui surgissent afin qu'elles puissent être utilisées pour agir plus tard.

1. Êtes-vous en mesure de fournir ce type de soins ?
2. Que pouvons-nous faire pour apporter ce type de soutien ?
3. Quelles sont les choses que les femmes préfèrent faire ou avoir pendant le travail ?
4. Qu'est-ce qui pourrait vous aider à offrir aux femmes plus de liberté de mouvement ?
5. Y a-t-il des pratiques de routine qui peuvent être nocives pour les femmes en travail, comme essayer d'accélérer le travail avec des médicaments ou rompre les membranes, qui sont pratiquées ici ? Si oui, quelles sont-elles et que peut-on faire pour changer ces pratiques ?




## 2e stade : 10 cm

# Soutenir la naissance

## Evaluer



| | |
|---|---|
| ***Vérifier toutes les 5 min*** | *RCF*<br>*Contractions*<br>*Descente fœtale*<br>*Humeur de la femme* |
| ***30 min*** | *Pouls* |
| ***2 heures*** | *Température*<br>*Vessie vide* |
| ***4 heures*** | *TA* |




## Expliquer

Nous avons surveillé la femme attentivement et lui a fourni un soutien au cours du premier stade de son travail. Lorsque son col est à 10 cm, ou complètement dilaté, elle est entrée dans le 2e stade du travail. Elle a maintenant besoin de plus de soutien et d'une surveillance plus étroite.

- La première indication que la femme a atteint le deuxième stade pourrait être son besoin involontaire de pousser. Vous pourriez faire un TV pour confirmer que le col est complètement dilaté.
- Il se peut que vous trouvez que son col est à 10 cm mais que la femme n'a pas encore envie de pousser. Il est important de lui permettre de se reposer jusqu'à ce qu'elle a envie de pousser.
- Le 2e stade du travail peut durer de 2 à 3 heures.
- Encouragez-la à continuer de boire de l'eau, du thé, du jus et à garder sa vessie vide.

Pointez au verso de cette page pendant que vous expliquez quoi évaluer et quand au cours du 2e stade. Demandez aux apprenants quelle est le sueil normal pour chaque paramètre à mesurer :

**Toutes les 5 minutes vérifier**

- Le RCF
- Les contractions varient pendant le 2e stade, mais devraient être palpables, régulières et entraîner la descente du bébé.
- La descente - vérifiez visuellement la descente pendant les contractions.
- L'humeur et le comportement de la femme

**Continuer d' évaluer toutes les 30 minutes**

- Le pouls

**Continuer d' évaluer toutes les 2 heures**

- Encouragez-la à vider sa vessie
- La température

**Continuer d'évaluer toutes les 4 heures**

- La TA de la femme

Enregistrez les résultats immédiatement après chaque évaluation.

Si les résultats sont normaux, la femme n'a besoin que de soins de soutien continus et respectueux. Partagez vos résultats avec la femme et son compagnon et rassurez-les si les résultats sont normaux.

## Discuter

Êtes-vous en mesure de surveiller les paramètres ci-dessus de près au cours du deuxième stade ? Sinon, quels sont les obstacles ?

### Contrôle des connaissances

*Au cours du deuxième stade*

***Que surveillez-vous toutes les 5 minutes?***
*RCF, contractions, descente visuelle du bébé, humeur et comportement de la femme*

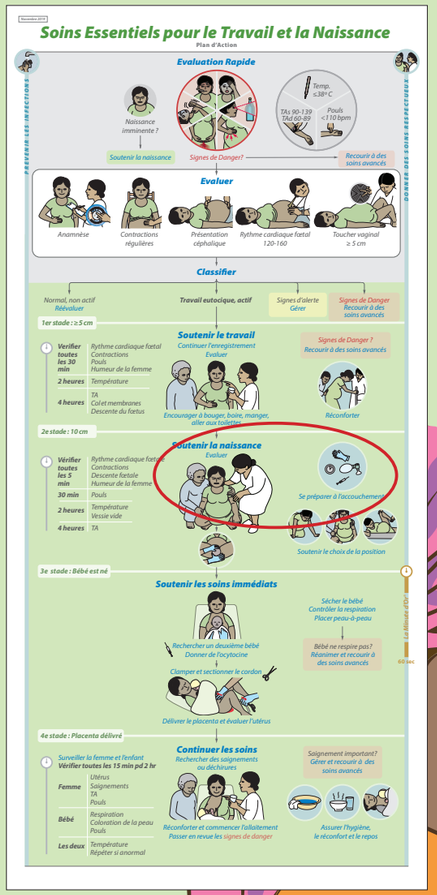
***Que surveillez-vous toutes les 30 minutes?***
*Pouls de la femme*

***Que surveillez-vous toutes les 2 heures?***
*Vessie et température de la femme*

***Que surveillez-vous toutes les 4 heures?***
*TA de la femme*

# Soutenir la naissance

## Se préparer à la naissance






## *Expliquer*

Assurez-vous que la femme et son compagnon savent où aura lieu l'accouchement et à quoi s'attendre pendant et immédiatement après la naissance.

**Obtenez son consentement et dites-lui que vous allez :**

- Placer son bébé directement sur sa poitrine pour garder le bébé au chaud.
- Recommander une injection dans sa cuisse pour aider le placenta à se délivrer et prévenir les saignements abondants. Si possible, obtenez son consentement pendant que vous vous préparez pour la naissance.
- Palper souvent son utérus pour vous assurer qu'il se contracte après la délivrance du placenta.
- Surveiller de près les saignements vaginaux.

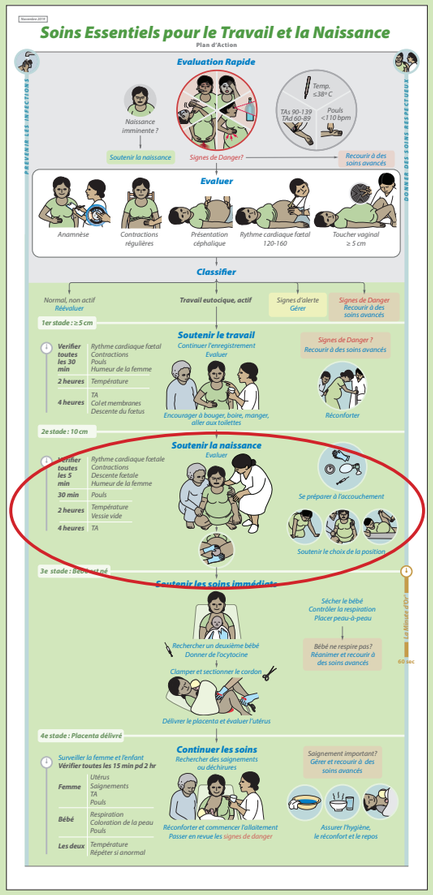
Une fois qu'elle entre au deuxième stade, ou plus tôt si ce n'est pas sa première naissance, assurez-vous d'avoir ce dont vous avez besoin :

- **AVANT la naissance, chargez une seringue avec 10 UI d'ocytocine OU préparez 400 à 600 mcg de misoprostol si l'ocytocine n'est pas disponible. Gardez l'ocytocine ou le misoprostrol à portée de main.**
- Assurez-vous que la zone où la naissance aura lieu est privée, propre, chaude et bien éclairée.
- Ayez tout à portée de main pour la naissance.
- **Vérifiez la disponibilité et le bon fonctionnement du ballon pour ventiler et du masque pour la réanimation du nouveau-né.**
- Alertez un autre prestataire ou assistant que l'accouchement aura lieu bientôt afin qu'il soit prêt à aider en cas de besoin.

## *Discuter*

Pendant que vous dirigez la discussion, demandez à votre volontaire d'être prêt à écrire des idées afin qu'elles puissent être utilisées pour agir plus tard.

1. Qui appelez-vous pour vous aider pendant l'accouchement ?
2. Les choses sont-elles organisées de manière à ce qu'il soit facile d'obtenir l'équipement nécessaire à la naissance ?
3. Qui est responsable de préparer l'équipement ? Quand est-il préparé ?




# Soutenir la naissance

## Soutenir le choix de la position












## *Expliquer*

Les femmes devraient être encouragées à choisir leur propre position pour pousser et accoucher.

- Décourager les femmes de pousser en étant allongées sur le dos ; cela peut limiter le flux sanguin et l'oxygène au bébé.
- Les positions verticales (debout, accroupie ou à quatre pattes) peuvent raccourcir le travail, réduire le besoin d'utiliser la ventouse ou le forceps et peuvent entraîner moins de problèmes avec le RCF.
- Encouragez et aidez les compagnons à aider les femmes à adopter les positions qu'elles choisissent.

## *Démontrer*

▶ *Gestion du deuxième stade du travail*

### Si la vidéo est indisponible

**Lorsque le col de l'utérus est complètement dilaté et que la femme ressent l'envie de pousser, encouragez-la et soutenez-la pendant les efforts de poussée :**

- selon sa propre envie
- dans la position de son choix - avec les jambes détendues et ouvertes en position semi-assise, à quatre pattes, accroupie ou allongée sur le côté
- sans retenir son souffle

**C'est le moment de :**

- L'encourager à vider sa vessie mais éviter les latrines à fosse pour que le bébé n'y naisse pas !
- L'aider à adopter la position qu'elle choisit. Note : Pousser en position à quatre pattes peut aider les bébés en position occipitale postérieure.
- Montrer à son compagnon comment la soutenir.
- Conseiller la femme et son compagnon à quoi s'attendre pendant la naissance.
- Vérifier à nouveau que l'équipement est prét.

À mesure que le 2e stade progresse, le périnée s'amincit et la tête bombe le périnée.

Si, après 30 minutes de poussée, vous ne voyez pas ces changements, effectuez un TV pour confirmer que le col est complètement dilaté et demandez à la femme de changer de position. S'il n'y a pas de progrès après 1 heure de poussée avec de fortes contractions, la femme et le bébé sont à risque et peuvent avoir besoin de soins avancés.

## *Démontrer & s'exercer*

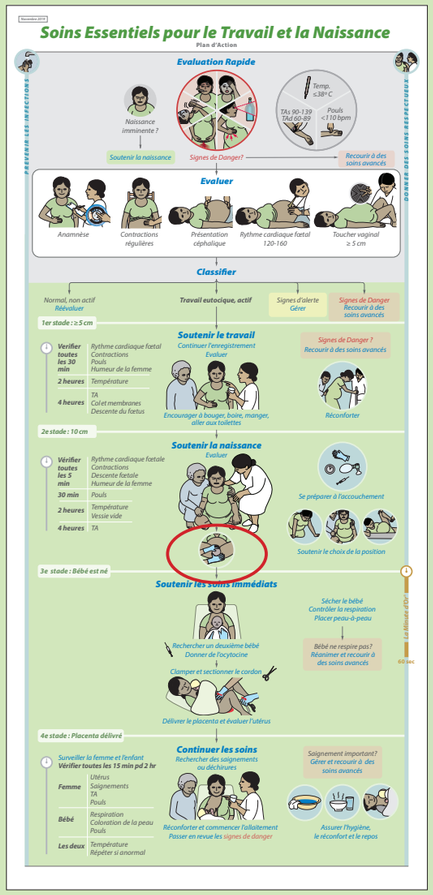
### *Soutenir les positions pour pousser*

Démontrez différentes positions pour pousser et montrez comment aider à soutenir une femme dans ces positions.

Divisez les apprenants en paires. Demandez aux apprenants de pratiquer d'autres positions (semi-assise, à quatre pattes, accroupie, allongée sur le côté ou debout) en tant que femme et compagnon de naissance.

## *Discuter*

1. Les femmes de votre FOSA sont-elles encouragées à pousser ou à accoucher dans les positions de leur choix ?
2. Dans quelle mesure vous sentez-vous à l'aise d'assister les femmes qui choisissent d'accoucher dans d'autres positions ?




# Soutenir la naissance










## Expliquer

- Lorsque la naissance est proche, communiquez-le à la femme et à son compagnon.
- Alertez et rassemblez votre équipe.
- Assurez-vous de vous laver vos mains et mettez deux paires de gants (double gantage), mettez un masque et des lunettes pour la protection oculaire.

## Démontrer

▶ *Assister la naissance du bébé*

### Si la vidéo est indisponible

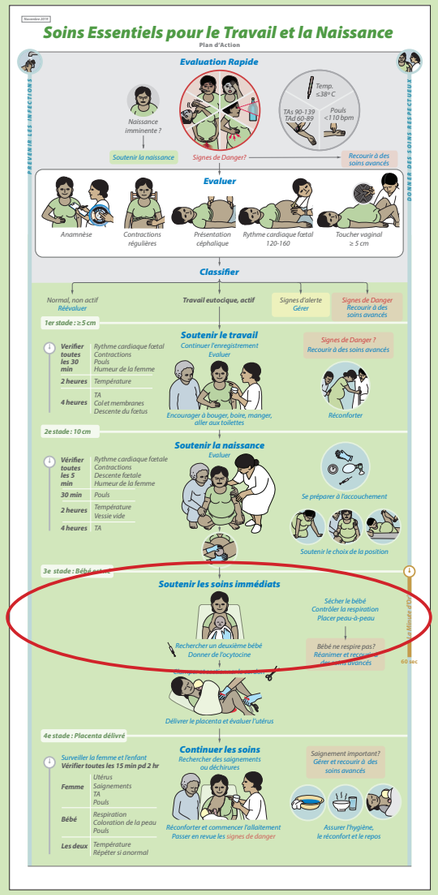
Expliquez ces étapes. La démonstration de la naissance jusqu'aux soins du post-partum immédiat se fera à la page 24b.

- Nettoyez le périnée avec du savon et de l'eau s'il est souillé de selles.
- Préparez une surface propre sous la femme et placez un linge propre sur son abdomen pour le bébé.
- Encouragez-la à suivre son envie de pousser.
- Lorsque la tête délivre, laissez-la tourner naturellement. Vous pouvez essuyer le nez et la bouche, mais ne les aspirez pas systématiquement.
- Recherchez un cordon et glissez-le sur la tête si vous le pouvez.
- Attendez une contraction avant d'aider à la naissance.
- Placez le bébé sur l'abdomen de la mère et commencez à le sécher et à l'examiner.
- Notez l'heure de la naissance.
- N'oubliez pas de féliciter la femme !

| | |
|---|---|
| *Appliquer une pression sur le fond utérin* | ***Peut augmenter le risque de rupture utérine ou coincer l'épaule du bébé*** |
| *Manipuler et étirer le périnée* | ***Peut provoquer des déchirures vaginales et périnéales*** |
| *Épisiotomie systématique* | ***Augmente le risque de saignement et de déchirures périnéales complètes ou déchirures périnéales complètes compliquées.***<br>***L'épisiotomie n'est nécessaire qu'en cas de problèmes*** |
| *Manipuler la tête du bébé au lieu de permettre une rotation externe naturelle* | ***Peut entraîner des blessures graves ou des lésions nerveuses chez le nouveau-né*** |
| *Mettre la main dans le vagin pour délivrer les bras après la sortie de l'épaule* | ***Peut provoquer des déchirures vaginales et périnéales*** |

## Discuter

Certaines des pratiques nuisibles énumérées ci-dessus sont-elles courantes dans votre FOSA ? Si oui, comment pouvons-nous les arrêter ?




# Soutenir les soins immédiats

## *Sécher le bébé*
## *Vérifier sa respiration*
## *Placer peau-à-peau*






## Expliquer

- Tous les bébés devraient commencer à respirer dans la première « minute d'or » après la naissance.
- Les bébés en bonne santé respirent ou pleurent à la naissance et ont un bon tonus musculaire.
- Les bébés peuvent rapidement devenir très froids, même dans une pièce chaude.

**Immédiatement après la naissance :**

- Séchez soigneusement le bébé à fond avec un linge propre et sec. Cela aide le bébé à rester au chaud et stimule la respiration.
- Retirez le linge humide.
- Positionnez le bébé peau-à-peau sur l'abdomen de la femme et couvrez le bébé avec un linge propre et sec.
- Evaluez continuellement la respiration du bébé.
- Gardez le bébé au sec, au chaud, peau-à -peau avec la mère, et recouvert d'une couverture sèche et d'un chapeau.

**La pratique de placer le bébé peau-à-peau pendant la première heure après la naissance aide :**

- A  rechauffer le bébé
- La mère à connecter avec son bébé
- A faciliter le démarrage précoce de l'allaitement

**Soins  à prodiguer si le bébé ne respire pas**

La plupart des bébés commencent à respirer immédiatement. La stimulation par le séchage aide certains bébés à commencer à respirer. Certains bébés ont besoin d'une ventilation par ballon et masque pour commencer à respirer.

- Si les sécrétions bloquent les voies aériennes, désobstruez-les en enlevant les sécrétions d'abord de la bouche puis du nez avec un dispositif d'aspiration. L'aspiration de routine n'est pas recommandée pour les bébés qui respirent spontanément.
- Stimulez le bébé en frottant doucement son dos 2 à 3 fois.
- Si le bébé ne respire pas après avoir désobstrué la voie respiratoire et après une brève stimulation, appelez à l'aide et commencez immédiatement la ventilation à l'aide d'un ballon et d'un masque.

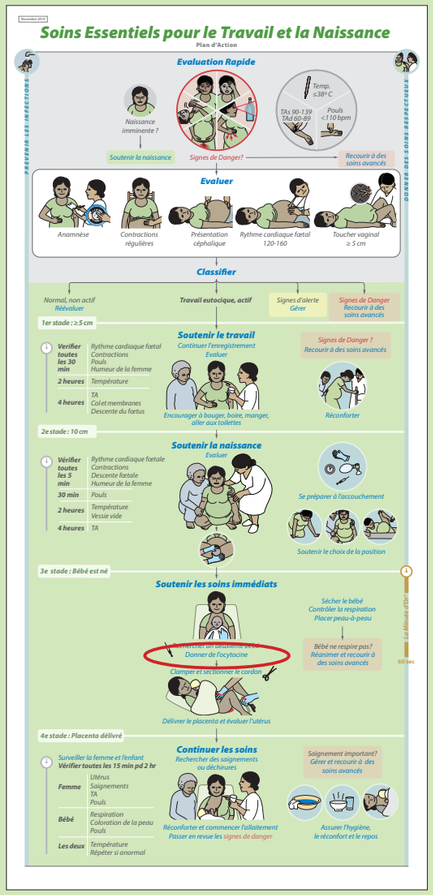
Le paquet complet du matériel pédagogique « Aider les bebes à respirer » peut être téléchargé gratuitement en visitant le site AAP : *internationalresources.aap.org*

***Eviter ces pratiques nocives :***

| ***Ne pas...*** | ***Car...*** |
|---|---|
| *Pratiquer l' aspiration systématique du bébé* | ***Aucun avantage. Cela peut interférer avec la première respiration et ralentir la respiration*** |
| *Gifler le bébé* | ***Une manipulation brutale peut provoquer une détresse*** |

## Discuter

- Des pratiques nuisibles que je viens de mentionner sont-elles courantes dans votre FOSA ? Y en a-t-il d'autres ? Si oui, comment pouvons-nous les arrêter ?




# Soutenir les soins immédiats

## Ecarter la présence d'un autre bébé
## Donner de l'ocytocine






## *Expliquer*

Pour prévenir les saignements abondants, commencez la gestion active de la troisième période de l'accouchement (GATPA) dans **la minute qui suit la naissance du dernier bébé** pour aider l'utérus à se contracter et à délivrer le placenta.

- L'ocytocine 10 UI en IM est l'utérotonique recommandé pour la GATPA. L'exposition de l'ocytocine à la chaleur compromet son efficacité et sa durée de vie.
- Conservez l'ocytocine au réfrigérateur entre 2 et 8 degrés C avant l'utilisation. Respectez les recommandations du fabricant en ce qui concerne le stockage.
- Recherchez un deuxième bébé ! S'il y a un autre bébé ou d'autres bébés, l'administration d'un utérotonique avant la naissance du dernier bébé peut provoquer une forte contraction qui pourrait tuer le bébé et rompre l'utérus.
- Si vous ne l'avez pas déjà demandé à la femme, obtenez le consentement de donner de l'ocytocine.

**Si vous n'avez pas d'ocytocine donnez**

Misoprostol 400 ou 600 µg par voie orale (2 ou 3 comprimés de 200 µg).

OU

Ergométrine/methylergométrine 200 µg en IM/IV

OU

La combinaison à dose fixe de 5 UI d'ocytocine / 500 µg d'ergométrine en IM

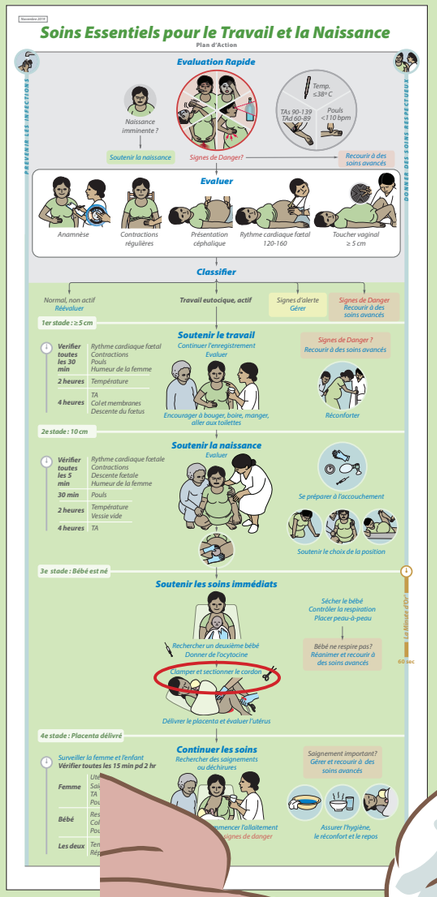
OU

Carbetocine 100 µg en IM/IV

**REMARQUE :** Ne donnez pas d'ergométrine aux femmes souffrant de pré-éclampsie, d'éclampsie ou d'hypertension artérielle.

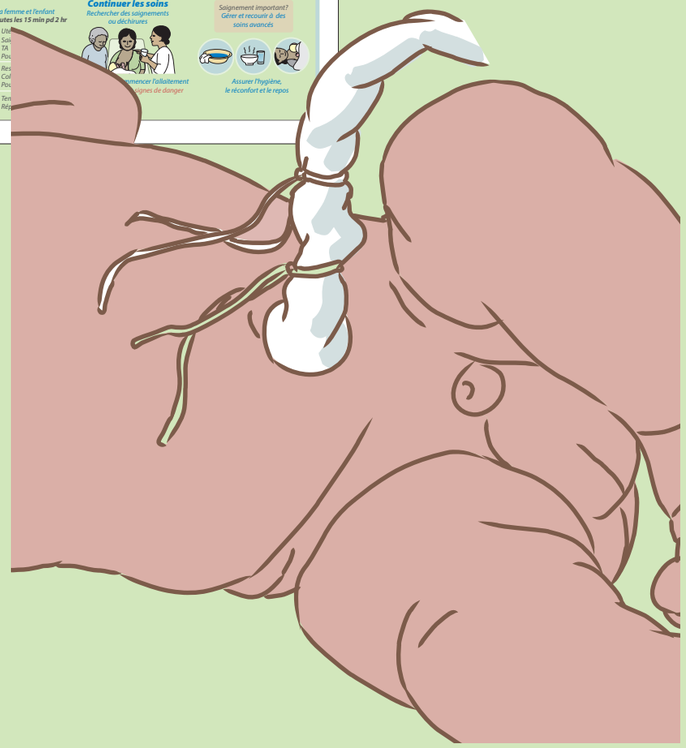
## *Discuter*

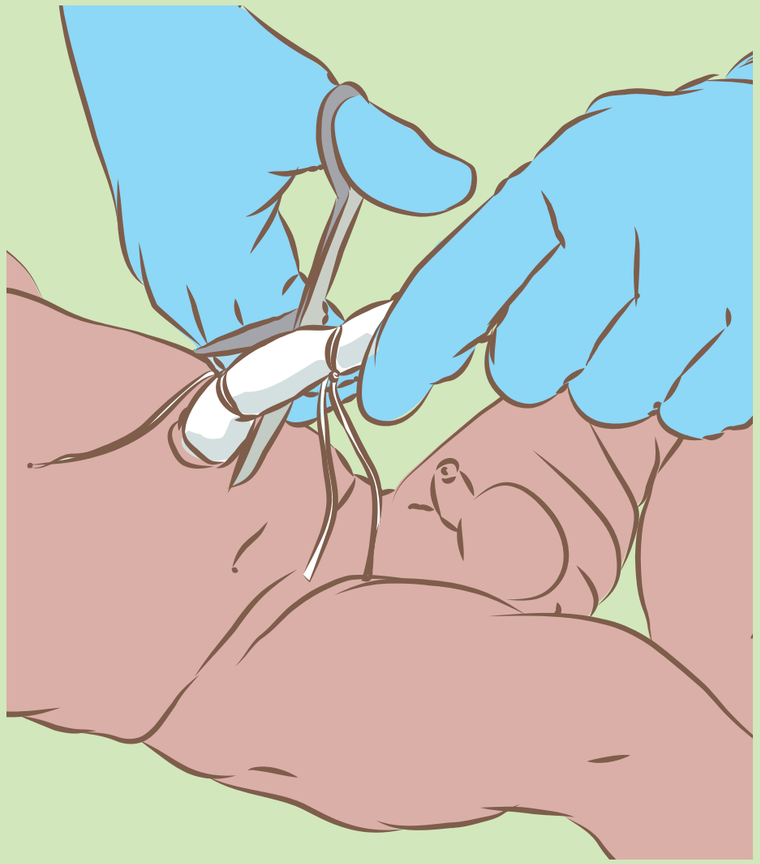
1. Quel utérotoniques avez-vous ici ?
2. Obtenez-vous le consentement des femmes avant de donner un utérotonique ?
3. Quand donnez-vous habituellement de l'ocytocine après la naissance ? Si ce n'est pas en moins d'une minute, pourquoi pas ?
4. Si l'ocytocine ou l'ergométrine sont les utérotoniques que vous utilisez, sont-ils gardés dans un réfrigérateur ? Sinon, que pouvez-vous faire pour garder ces médicaments au frais ?

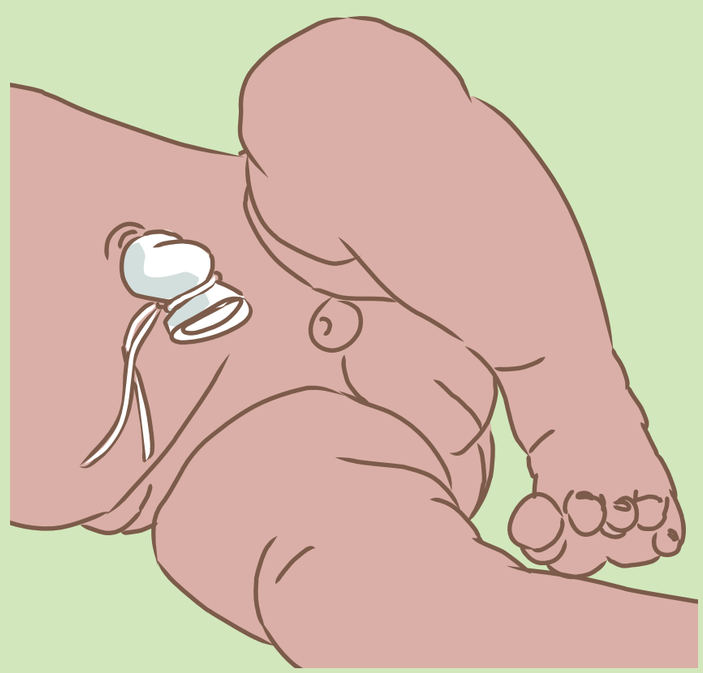


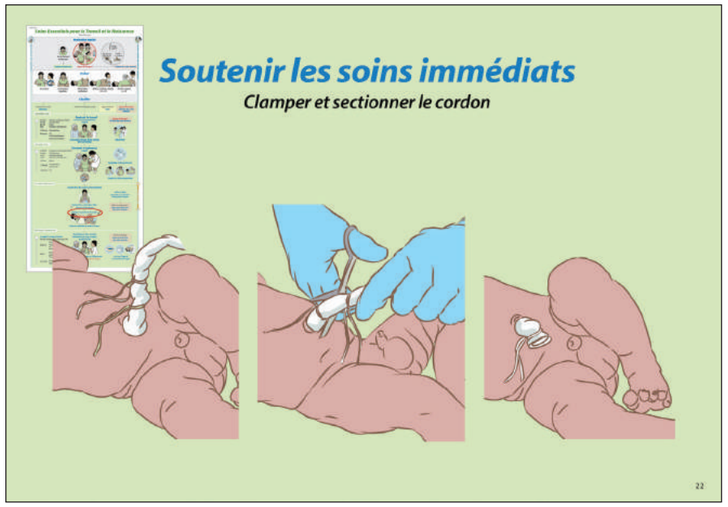

# Soutenir les soins immédiats

## *Clamper et sectionner le cordon*










## Expliquer

- Attendez 1 à 3 minutes pour clamper ou attacher et sectionner le cordon ombilical afin que le bébé reçoive du sang du placenta.
- Le clampage tardif du cordon réduit le risque d'anémie chez le bébé. C'est aussi recommandé pour les femmes vivant avec le VIH ou dont le statut VIH est inconnu.
- Toutes les fournitures utilisées pour clamper et sectionner le cordon doivent être stérilisées.

**Lors de la ligature du cordon :**

- Changez vos gants ou retirez la première paire.
- Placez des pinces ou des attaches à 2 et à 5 largeurs de doigt de l'abdomen.
- Setionnez le cordon entre les pinces ou les attaches avec des ciseaux ou une lame stériles.
- Ne mettez rien sur le cordon, sauf si les directives nationales exigent l'utilisation de gel de chlorhexidine.
- Laissez l'extrémité coupée du cordon ouverte à l'air pour sécher.
- Gardez le bébé peau-à-peau et remplacez le linge sec.
- Assurez-vous que le cordon ne saigne pas. Réattachez-le ou resserrez-le si nécessaire.

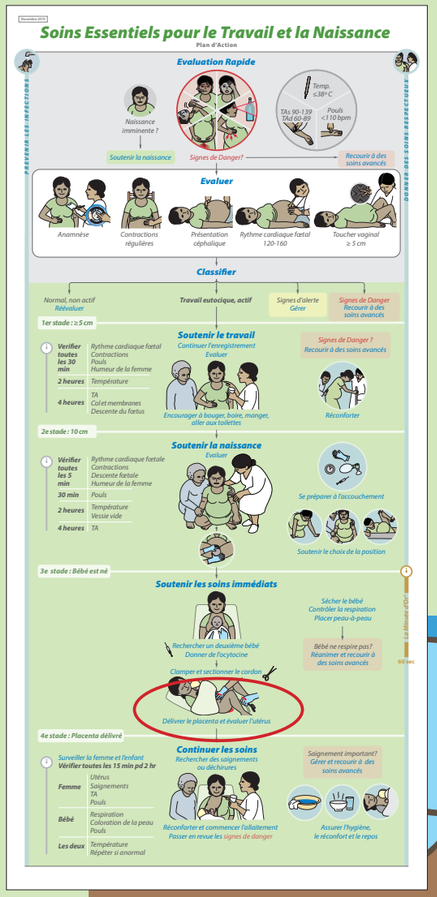
**Variation**

**Le timing de la ligature du cordon peut varier en cas de problème :**

- Si le bébé ne respire pas après le séchage et la stimulation et que vous devez déplacer le bébé pour la réanimation, sectionnez le cordon immédiatement, appelez à l'aide et aidez immédiatement le bébé à respirer à l'aide d'un ballon et d'un masque.
- Si la femme saigne abondamment, clampez et sectionnez le cordon et appelez à l'aide.

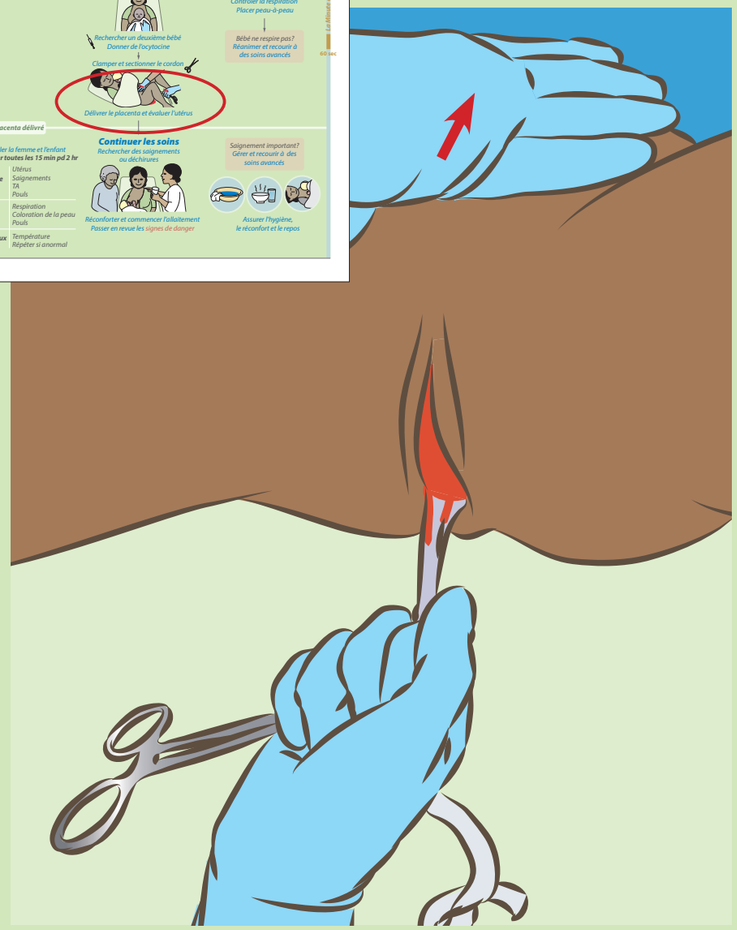
## Discuter

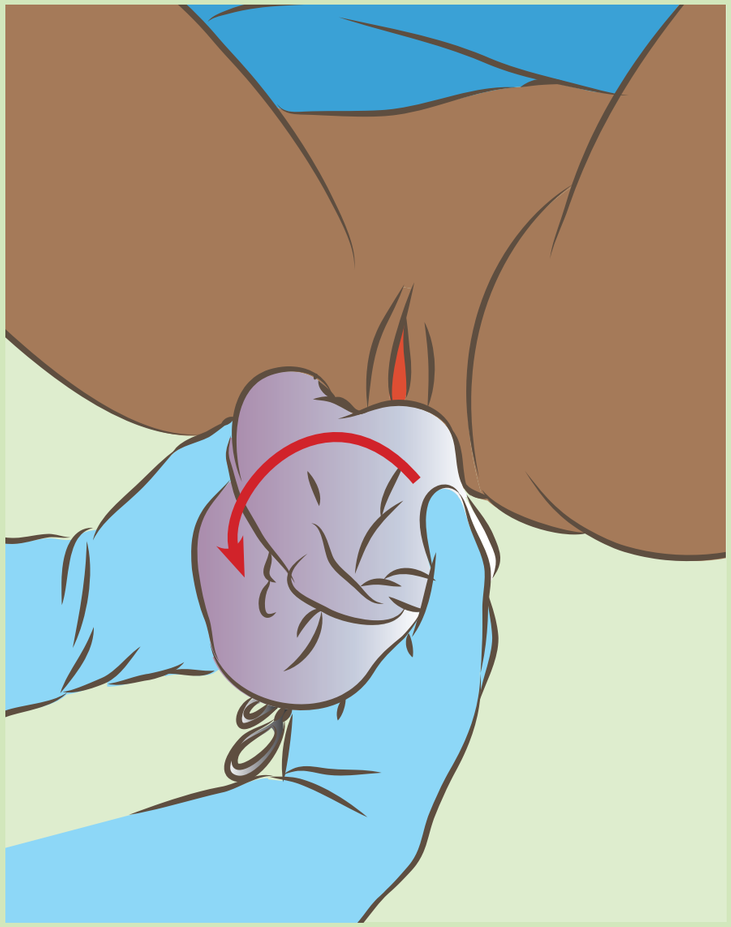
- Les prestataires de votre FOSA pratiquent-ils un clampage tardif du cordon ? Sinon, pourquoi pas ?



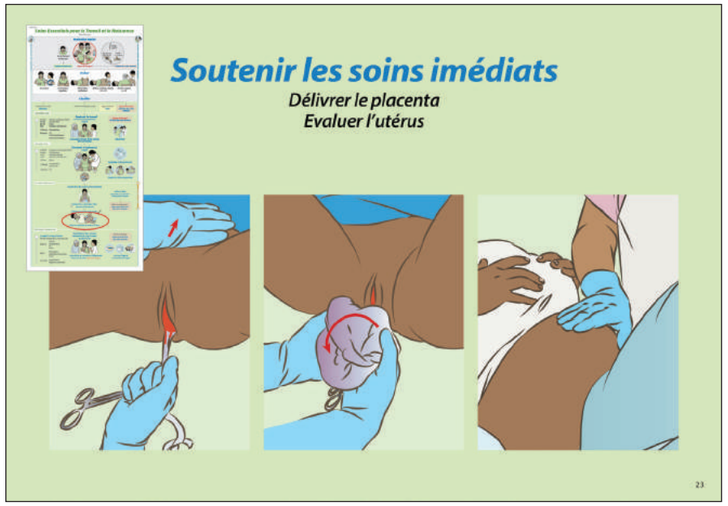

# Soutenir les soins imédiats

## *Délivrer le placenta*
## *Evaluer l'utérus*










## Expliquer

- La plupart des placentas sont délivrés dans les 10 minutes après la naissance du bébé, mais il est toujours considéré comme normal si le placenta n'est pas délivré jusqu'à une heure après la naissance du bébé si la femme ne saigne pas abondamment.
- Surveillez les signes de séparation du placenta, comme l'allongement du cordon, la remontée de l'utérus et un petit jet de sang.
- Lorsque vous voyez ces signes, utilisez une traction contrôlée du cordon (TCC) douce uniquement pendant les contractions pour aider l'expulsion du placenta. Utilisez toujours la contre-traction pour stabiliser l'utérus. Relâchez toute traction entre les contractions.
- N'oubliez pas que si vous tirez trop fort, vous pouvez arracher le cordon. Si vous tirez sur le cordon quand il n'y a pas de contraction ou vous n'utilisez pas de contre-traction pendant la TCC, vous pouvez inverser l'utérus.
- Lorsque le placenta est visible, prenez le placenta avec les deux mains et faites-le tourner délicatement jusqu'à ce que les membranes soient enroulées sur elles-mêmes.
- Immédiatement après la délivrance du placenta, placez une main sur l'utérus pour vérifier la tonicité utérine et masser l'utérus s'il est mou.
- Vérifiez si le placenta et les membranes sont complets.
- Si le placenta n'est pas délivré dans les 30 minutes, répétez l'ocytocine 10 UI en IM. Ne répétez pas le misoprostol. Continuez avec une traction contrôlée du cordon.

**Si le placenta ne sort pas en 1 heure OU si le placenta est sorti mais n'est pas complet OU si la femme saigne abondamment à tout moment, recourez à des soins avancés.**

*Voir HMS Saignement apres la naissance - Complète*

**Si la vidéo est indisponible**

Passez aux « Notes sur les Soins Avancés ». La démonstration sera faite à la page 24b.

## Démontrer

### Soins postnatals immédiats

*Soins immédiats après la naissance*

Une fois terminé, passez aux « Notes sur les Soins Avancés »

**Notes sur les soins avancés**

Si les apprenants ont une formation supplémentaire et l'autorisation de fournir des soins à des niveaux plus avancés, ils doivent agir dans leur champ d'exercice.

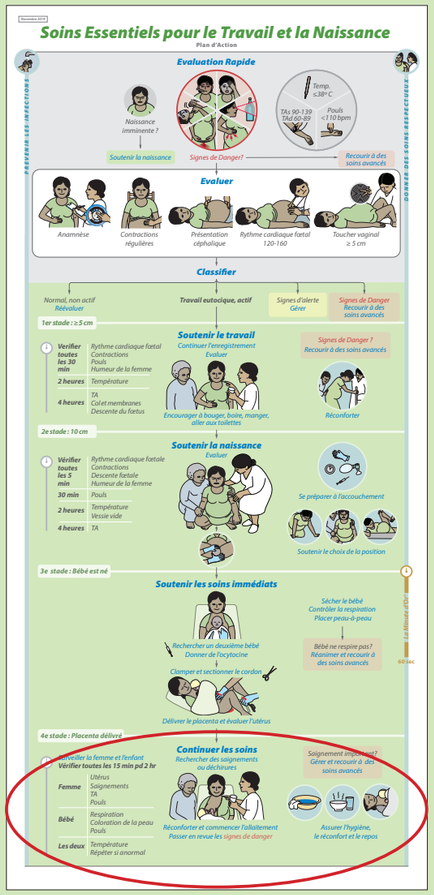
Vous pouvez être formé à insérer un DIU (stérilet) immédiatement après la délivrance du placenta. C'est le moment de le faire si une femme a choisi cette méthode de planification familiale.

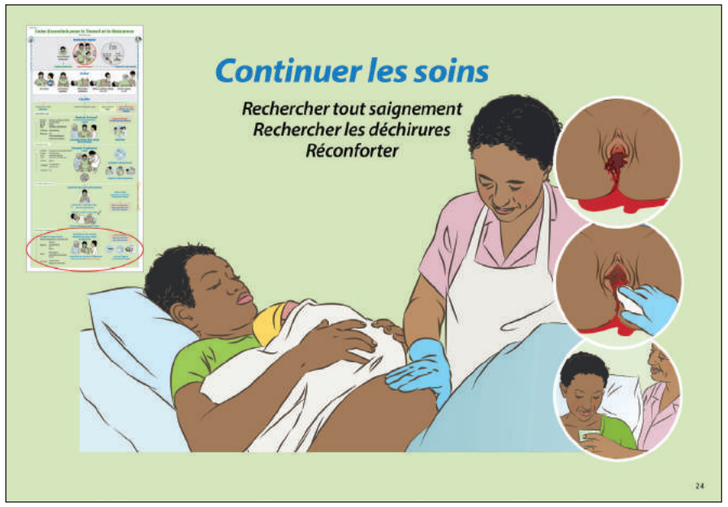
## Contrôle des connaissances

***Que peut-il arriver si vous tirez trop fort sur le cordon ou lorsqu'il n'y a pas de contraction?***
***Vous pouvez arracher le cordon ou inverser l'utérus***

# Continuer les soins

## *Rechercher tout saignement*
## *Rechercher les déchirures*
## *Réconforter*






## Expliquer

**Après la naissance, une femme en bonne santé aura :**

- Un utérus contracté avec un saignement minimal
- Un pouls entre 60 et 110 bpm et une TA entre 90 et 139 / 60 et 89 mmHg
- Pas de déchirures saignantes

**Et un bébé en bonne santé :**

- Respire bien et est rose
- Est alerte avec un bon ton

Surveillez fréquemment les femmes et les bébés pour vous assurer qu'ils se portent bien.

L'hémorragie du post-partum (HPP) est responsable de la majorité des décès maternels et entraîne une perte de sang supérieure à 500 mL. Les femmes anémiques peuvent être à risque même si elles perdent moins de 500 ml.

**Agissez rapidement si vous voyez des saignements abondants, son pouls est supérieure à 110 bpm, elle a une TA basse ou elle ne se sent pas bien !**

## Démontrer

### De l'accouchement au soins postnatals immédiats

Si vous avez utilisé une vidéo, passez à la page suivante

**Si la vidéo est indisponible**

Si vous n'avez pas utilisé la vidéo pour la démonstration, c'est maintenant que vous allez démontrer avec un volontaire en utilisant le simulateur. Décrivez chaque étape :

- Placez un linge propre sous les fesses de la femme et un sur son abdomen.
- Utilisez votre main pour soutenir son périnée.
- Encouragez-la à suivre son envie de pousser.
- Gardez la tête du bébé fléchie vers le dos de la femme.
- Une fois la tête libérée, laissez-la tourner naturellement.
- Vérifiez le cordon. Si le cordon est autour du cou, essayez de le passer autour de la tête ou faites passer le corps à travers le cordon.
- Tirez doucement sur la tête vers le dos de la femme pour délivrer l'épaule antérieure. Soulevez-la ensuite vers son abdomen pour délivrer l'épaule postérieure.
- Placez le bébé sur le linge sur l'abdomen de la femme et notez l'heure de la naissance. Félicitez-la !
- Séchez le bébé avec un linge pendant que vous vérifiez sa respiration. Retirez le linge mouillé et placez le bébé peau-à-peau avec sa mère.
- Couvrez le bébé avec une couverture sèche et propre et un chapeau.
- Ecartez l'éventualité d'un autre/d'autres bébé(s) et donnez 10 UI d'ocytocine en IM dans la minute qui suit la naissance **du dernier bébé**.
- Retirez la première paire de gants ou changez de gants.
- Clampez et sectionnez le cordon entre 1 et 3 minutes après la naissance.
- Attendez une contraction puis effectuez la TCC tout en stabilisant l'utérus. Soyez doux !
- Prenez le placenta avec les deux mains et faites-le tourner délicatement. Vérifiez immédiatement la tonicité utérine. Massez l'utérus s'il est mou. Vérifiez les saignements. Inspectez le placenta et les membranes.
- Recherchez les déchirures et réparez au besoin.
- Fournissez des draps et des serviettes propres.
- Offrez de la nourriture et des boissons.
- Enregistrez les informations sur la naissance dans le dossier médical.

# EXERCICE :

## Naissance propre et sûre

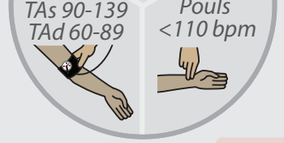
PREVENIR LES INF

DONNER DES SOINS RESPE



Naissance imminente ?

Soutenir la naissance




Signes de Danger? → Recourir à des soins avancés

### Evaluer



Anamnèse



Contractions régulières



Présentation céphalique



Rythme cardiaque fœtal 120-160



Toucher vaginal ≥ 5 cm

### Classifier

Normal, non actif
*Réévaluer*

**Travail eutocique, actif**

Signes d'alerte
*Gérer*

Signes de Danger
*Recourir à des soins avancés*

**1er stade : ≥5 cm**

### Soutenir le travail

*Continuer l'enregistrement*
*Evaluer*

| | |
|---|---|
| **Verifier toutes les 30 min** | Rythme cardiaque fœtal<br>Contractions<br>Pouls<br>Humeur de la femme |
| **2 heures** | Température |
| **4 heures** | TA<br>Col et membranes<br>Descente du fœtus |



Encourager à bouger, boire, manger, aller aux toilettes

Signes de Danger ?
Recourir à des soins avancés



Réconforter

**2e stade : 10 cm**

### Soutenir la naissance

*Evaluer*

| | |
|---|---|
| **Vérifier toutes les 5 min** | Rythme cardiaque fœtale<br>Contractions<br>Descente fœtale<br>Humeur de la femme |
| **30 min** | Pouls |
| **2 heures** | Température<br>Vessie vide |
| **4 heures** | TA |





Se préparer à l'accouchement



Soutenir le choix de la position

**3e stade : Bébé est né**

### Soutenir les soins immédiats



Rechercher un deuxième bébé

Sécher le bébé
Contrôler la respiration
Placer peau-à-peau

Bébé ne respire pas?

La Minute d'Or®

# EXERCICE

## *Naissance propre et sûre*

Par groupes de 6 ou moins, portez le simulateur en tant que facilitateur. **Lisez le scénario sur le côté droit de cette page.** Une fois la lecture terminée, donnez-leur le temps de se préparer à la naissance puis commencez à pousser. Accoucher tout en observant vos apprenants. Assurez-vous que les apprenants restent sur la bonne voie, mais ne donnez pas de corrections et n'interrompez pas les apprenants. Utilisez la liste de contrôle à droite pour voir comment les apprenants exécutent les taches.

### Débriefing

Une fois la naissance terminée, faites un compte rendu avec les apprenants. Fournissez un feedback constructif après qu'ils ont réfléchi sur leur expérience. S'il reste du temps, laissez les autres s'exercer.

### Enregistrement

Demandez à tous les apprenants d'enregistrer les informations sur la naissance dans leur copie du dossier médical d'Amina. Vérifiez si les apprenants enregistent correctement les évaluations. Fournissez des conseils au besoin.

À la fin de la session et si la vidéo est disponible, dites : **« Avez-vous déjà assisté des femmes qui ont choisit d'accoucher dans des positions alternatives? »** Laissez-les répondre. Si les apprenants n'ont pas assisté à des naissances dans des positions alternatives, dites : **« Regardez cette vidéo avec moi afin que nous puissions réfléchir à ce qui pourrait être possible. »**

## *Démontrer - Naissances dans des positions alternatives*

▶ *Naissances dans des positions alternatives*

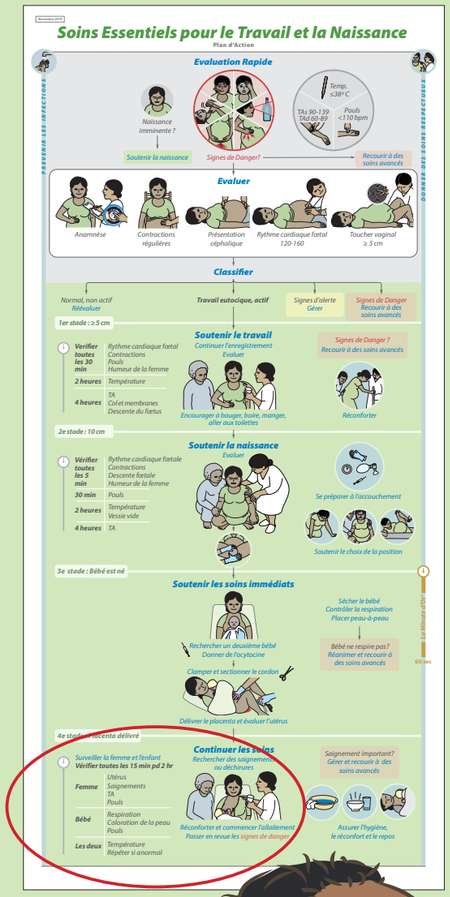
### *Débriefing*

***Quand l'équipe a fini, dites :***

***Comment a été l'expérience d'Amina ? L'expérience de son compagnon ? Se sentaient-ils soutenus et respectés ? Faut-il changer quelque chose dans l'établissement à fin d'offrir ce type de soins aux femmes et aux bébés pendant et immédiatement après la naissance ?***

Lire : ***« Je suis Amina, dont vous vous occupez depuis mon arrivée en travail. Lors du dernier examen il y a 20 minutes, vous m'avez dit que mon col était dilaté à 8 cm. Vous préparez des fournitures pour ma naissance. »***

| **Étapes à suivre par l'accoucheur :** | **Demander à la fin si cela n'a pas été fait :** |
|---|---|
| **Préparer la naissance** | |
| ☐ Préparer l'équipment | *Avez-vous préparé les fournitures et votre équipement ?* |
| ☐ Charger la seringue avec l'ocytocine | |
| ☐ Tester le ballon et le masque | *Vous êtes-vous lavé les mains ?* |
| ☐ Se laver les mains | *Vous êtes-vous encore lavé les mains avant de mettre des gants stériles ?* |
| ☐ Porter des gants stériles | |
| **Naissance** | |
| ☐ Se laver les mains / Porter des gants stériles | |
| ☐ Utiliser une bonne technique des mains | |
| ☐ Sécher le bébé, retirer le linge humide et placer le bebe peau-à-peau avec sa mère | *Avez-vous pensé à retirer le linge humide?* |
| ☐ Ecarter la presence d'un autre bébé et donner de l'ocytocine dans la minute qui suit la naissance du dernier bébé | *Avez-vous écarté la présence d'un deuxième bébé avant de donner de l'ocytocine pour la GATPA ?* |
| ☐ Changer de gants avant de clamper et de sectionner le cordon entre 1 et 3 minutes | *Avez-vous pensé à changer vos gants ?* |
| ☐ Gérer correctement le cordon et la délivrance du placenta | *Avez-vous attendu une contraction avant de tenter la traction contrôlée du cordon ?* |
| ☐ Vérifier immédiatement la tonicité utérine et les saignements. | *Avez-vous vérifié la tonicité utérine et les saignements juste après la délivrance du placenta ?* |
| ☐ Inspecter le placenta, rechercher les déchirures | |
| ☐ Surveiller continuellement la respiration du bébé | *Le bébé va bien ?* |
| ☐ Prodiguer les soins respectueux | |
| ☐ Communiquer avec Amina | |
| ☐ Enregistrer les informations | *Avez-vous tout enregistré ?* |




# Continuer les soins

## *Surveiller la femme et le bébé*

***Vérifier toutes les 15 min pd 2 hr***

| | |
|---|---|
| ***Femme*** | *Utérus*<br>*Saignements*<br>*TA*<br>*Pouls* |
| ***Bébé*** | *Respiration*<br>*Coloration de la peau*<br>*Pouls* |
| ***Les deux*** | *Température*<br>*Répéter si anormal* |








## *Expliquer*

Les femmes et leurs nouveau-nés doivent être surveillés de près pendant les 6 premières heures après la naissance.

## *Démontrer*

### *Continuer les soins*

*Continuer les Soins*

Une fois terminé, continuez à « discuter ».

### Si la vidéo est indisponible

Expliquez :

- Surveillez les femmes et leurs bébés toutes les 15 minutes pendant les 2 premières heures, toutes les 30 minutes pendant la prochaine heure, puis toutes les heures pendant 3 heures après.

**Pour la femme, vérifiez :**

- **Tonicité utérine :** L'utérus doit être ferme, au centre et près de l'ombilic. S'il est mou, commencez le massage utérin et évaluez le saignement.
- **Saignement :** Si le saignement est important ou ne s'arrête pas, vérifiez la tonicité utérine et massez l'utérus s'il est mou. Assurez-vous que la vessie est vide, donnez 10 UI supplémentaires d'ocytocine en IM, installez une perfusion IV et recourez à des soins avancés.

*Voir HMS Saignement après la naissance - Complète*

- **Signes vitaux :** La température, la TA, et le pouls doivent être normaux

*Si la TA est élévée voir HMS Pré-éclampsie / Eclampsie*

**Pour le bébé vérifiez :**

- **Température :** Touchez les pieds et le front du bébé. Utilisez un thermomètre dans les 90 minutes suivant la naissance ou si la peau est fraîche ou chaude. La température doit être comprise entre 36,5 et 37,5°C.
- **Respirations :** Un bébé doit respirer sans effort entre 40 et 60 fois par minute. Comptez le rythme respiratoire d'un bébé pendant une minute.
- **Coloration de la peau :** Une coloration rose de la peau est normale mais une coloration pâle ou cyanosée des mains et des pieds peut persister peu après la naissance. Une coloration bleuâtre des lèvres et de la langue n'est pas normale.
- **Rythme cardiaque :** Devrait être entre 100 et 160 bpm
- **Cordon :** Recherchez des saignements

Enregistrez toutes les constatations dans le dossier du client. En cas de constatations anormales, consultez *HBS Soins essentiels pour tous les bébés*

## *Discuter*

1. Pouvez-vous examiner la femme et le bébé toutes les 15 minutes au cours des 2 premières heures ?
2. Qu'est-ce qui rend cela difficile à faire ?

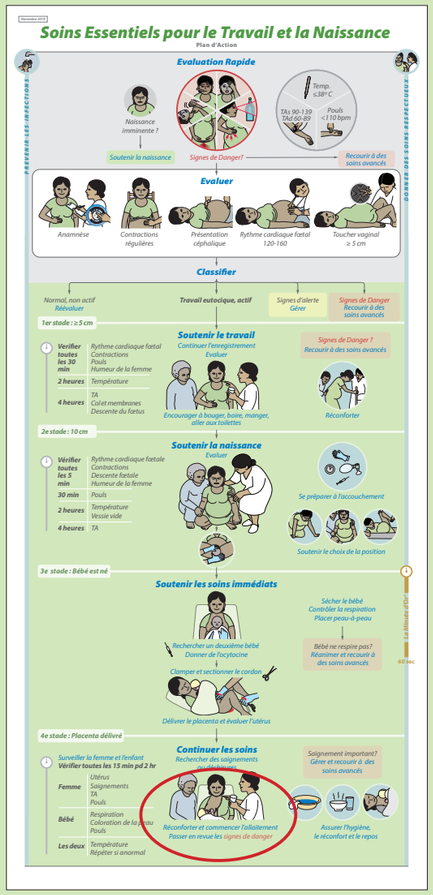
## *Contrôle des connaissances*

***Quels problèmes les femmes peuvent-elles avoir après la naissance ?***
***Saignement abondant, pré-éclampsie / éclampsie, infection, rétention placentaire.***

***Quels problèmes les bébés peuvent-ils avoir juste après la naissance ?***
***Des problèmes respiratoires, l'hypothermie ou des signes d'infection***

***À quelle fréquence devez-vous surveiller la femme et son bébé après la naissance ?***
***Toutes les 15 minutes pendant 2 heures, puis toutes les 30 minutes pendant l'heure suivante, puis toutes les heures pendant 3 heures***

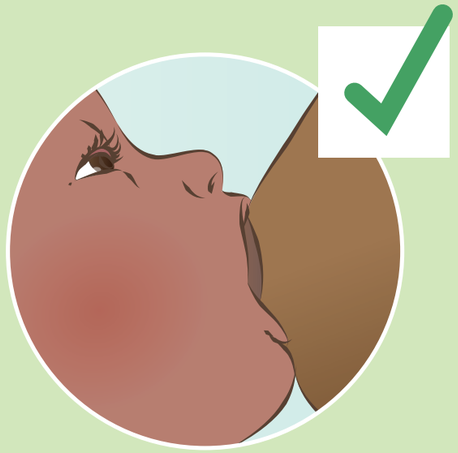
***Que vérifierez-vous ?***
***Tonicité utérine, saignement, pouls, TA, respiration du nouveau-né, température au toucher, coloration de la peau et rythme cardiaque.***

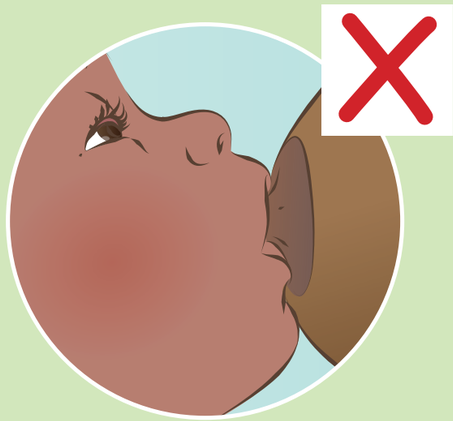



# Continuer les soins

## Commencer l'allaitement










## *Expliquer*

Les mères et leurs bébés devraient rester ensemble s'ils vont tous bien. Pendant la première heure, gardez le bébé peau-à-peau et couvrez-les tous les deux avec une couverture propre et sèche.

Félicitez la femme pour sa réussite et remerciez le compagnon de naissance pour son aide !

### Si la vidéo est indisponible

Faites une démonstration avec un volontaire portant le simulateur et expliquez :

- Recherchez doucement les déchirures.
- Nettoyez le périnée de la femme, placez la femme sur une surface propre et sèche, couvrez-la ainsi que son bébé et aidez-la à se mettre à l'aise.
- Offrez-lui quelque chose à boire.
- Examinez le bébé pour la température, la respiration, le tonus, la coloration.
- Vérifiez que le cordon du bébé ne saigne pas et que les pieds sont chauds.
- Palpez l'utérus et recherchez les saignements.
- Prenez la TA et le pouls de la femme.
- Après 1 heure, administrez au bébé un traitement oculaire, de la vitamine K et du gel de chlorahexidine au cordon (si utilisé) conformément au protocole national. Ces traitements peuvent être administrés pendant que le bébé est peau-à-peau.

**Expliquer**

- Aidez les bébés à commencer l'allaitement dans la première heure et laissez-les se nourrir aussi longtemps qu'ils le souhaitent. Certains bébés et mères peuvent avoir besoin d'aide pour commencer.
- Ne baignez pas le bébé avant au moins 24 heures après la naissance.

*Voir Aider les bébés à survivre : Soins essentiels pour tous les bébés*

Le paquet complet du matériel pédagogique « Aider les bebes à respirer » peut être téléchargé gratuitement en visitant le site AAP : *internationalresources.aap.org*

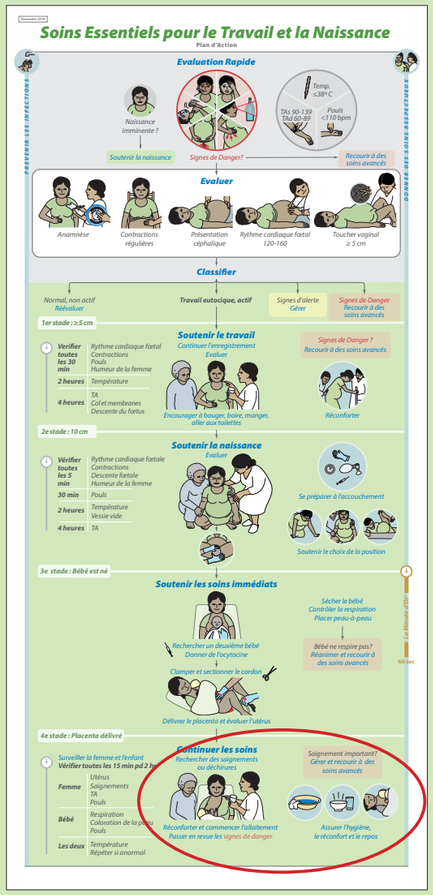
**Nettoyez la zone dédiée à la naissance**

Nettoyer et stériliser les instruments utilisés pendant la naissance. Assurez-vous de traiter l'aspirateur nasal, le ballon et le masque du nouveau-né.

- Eliminez les déchets médicaux et les objets tranchants en toute sécurité.
- Décontaminez le sol de toute trace du sang.
- Assurez-vous que les draps sont correctement traités.

## *Discuter*

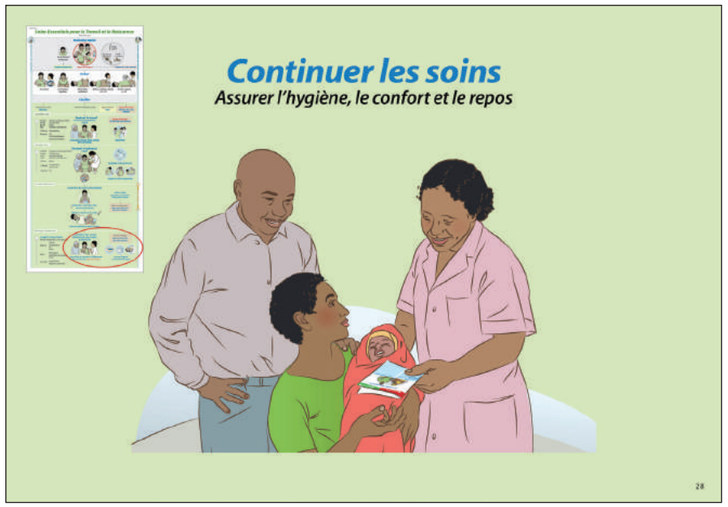
1. Si le contact peau-à-peau n'est pas pratiqué de façon routinière pendant la première heure, comment pouvez-vous changer cela ?
2. La plupart des femmes pratiquent-elles l'allaitement maternel exclusif ?




# Continuer les soins

## Assurer l'hygiène, le confort et le repos






## *Expliquer*

N'oubliez pas que les femmes et les bébés en bonne santé devraient rester dans l'établissement pendant au moins 24 heures après la naissance. Avant la sortie, conseillez les femmes sur l'allaitement maternel, les soins aux bébés, les autosoins et la planification familiale.

**Allaitement maternel**

- Encouragez la femme à allaiter chaque fois que le bébé semble avoir faim.
- Assurez-vous que la mère sait comment obtenir de l'aide si elle se plaint d'une douleur au niveau des seins ou des mamelons ou pense que son bébé ne prend pas de poids.
- Les bébés ne devraient recevoir que du lait maternel pour les 6 premiers mois.

**Soins du bébé**

- Rappelez aux femmes et à leur famille de se laver les mains avant de prendre soin ou de nourrir des bébés.
- Gardez le cordon propre et sec. N'appliquez rien sauf si le gel de chlorhexidine est recommandé.
- S'il y a un risque de paludisme, encouragez la mère de dormir avec son bébé sous une moustiquaire.

**Saignement**

- Les grands jets de sang ou un filet de sang lent et continu ne sont pas normaux. Elle devrait obtenir de l'aide immédiatement.

**Nutrition et repos**

- Les femmes ont besoin d'une alimentation saine et de beaucoup de fluides. Elles ont besoin d'un repas supplémentaire chaque jour ou plusieurs collations supplémentaires. Encouragez le repos.

**Hygiène**

- Elle devrait prendre une douche quotidiennement et laver son périnée après être allée aux toilettes.

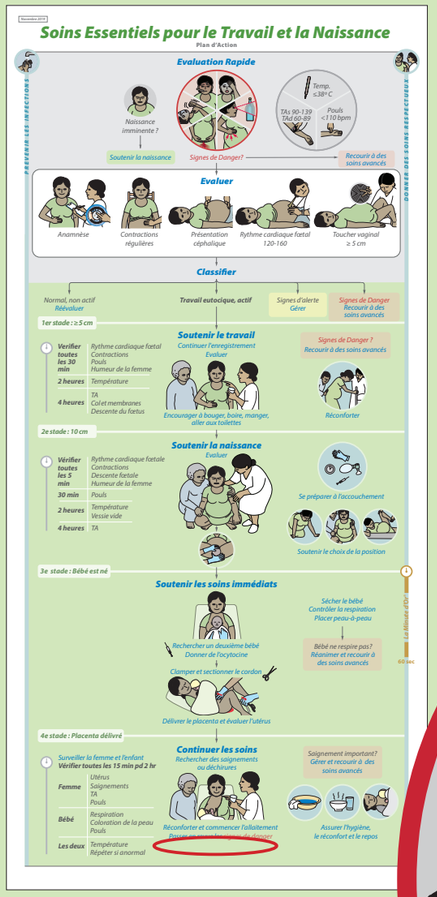
**Planification familiale**

- Assurez-vous que les femmes quittent vos soins avec la méthode de planification familiale de leur choix. Offrez des préservatifs pour prévenir les infections.
- Retarder la grossesse d'au moins 2 ans est mieux pour les femmes et leurs enfants.
- Il est sûr de reprendre les rapports sexuels une fois que les saignements s'arrêtent et que les femmes se sentent prêtes.

**Visites de suivi**

Conseillez de revenir pour 3 visites postnatales selon les directives nationales. Mais idéalement :

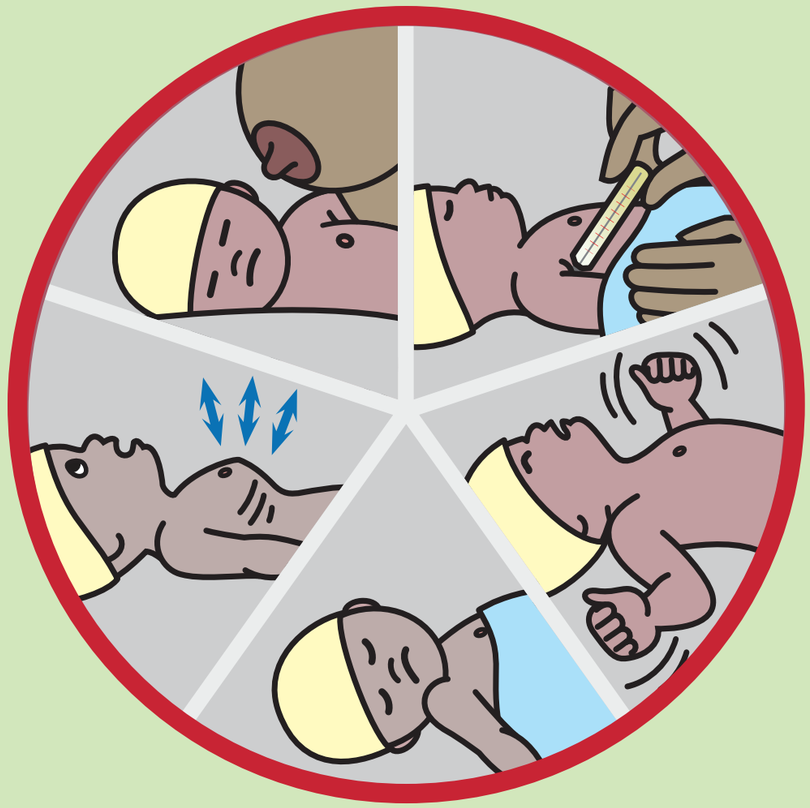
- Après 48 à 72 heures
- Après 7 à 14 jours
- A 6 semaines
- Pour les soins aux nourrissons et les vaccinations selon les directives locales




# Continuer les soins

## Passer en revue les signes de danger








## *Expliquer*

Dites, « ***Avant la sortie, informez les femmes des signes de danger. Demandez-leur où et comment elles recevront des soins en cas de problème. Passez en revue ces signes de danger*** ».

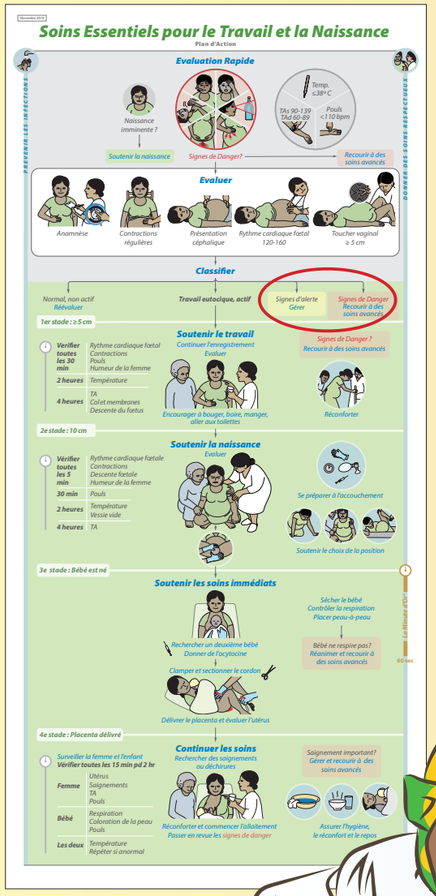
### Signes de danger chez la femme

- Saignement : plus de 2 ou 3 protections hygiéniques souillées en 20 ou 30 minutes OU le saignement augmente au lieu de diminuer après l'accouchement.
- Convulsions
- Douleur abdominale sévère
- Maux de tête sévères ou vision trouble
- Respiration rapide ou difficile ou douleur à la poitrine
- Fièvre
- Trop faible pour sortir du lit
- Douleur, rougeur ou gonflement du mollet
- Seins rouges et douloureux, ou qui saignent
- Problèmes pour vider la vessie ou l'incontinence urinaire
- Écoulement vaginal malodorant

### Signes de danger chez le bébé

- Respiration rapide ou lente : fréquence supérieure à 60 respirations ou inférieure à 30 respirations par minute
- Tirage intercostal sévère.
- Geignement expiratoire.
- Convulsions : mouvements répétés de va-et-vient des bras et des jambes
- Abdomen gonflé
- Température corporelle trop froide ou trop chaude au toucher
- Ne s'alimente pas normalement
- Coloration très jaune des paumes ou de la plante des pieds OU coloration bleuâtre sur tout le corps
- Mouvement réduit ou ne bouge pas (pas de mouvement spontané ou aucun mouvement lorsque stimulé)
- Rythme cardiaque supérieure à 180 /min
- Saignement du bout du cordon ombilical OU purulence ou rougeur diffuse de l'ombilic.

# Signes d'Alerte / Signes de Danger
# Gérer ou recourir à des soins avancés









## Expliquer

Jusqu'à présent, nous avons discuté des soins pendant le travail et la naissance lorsque tout est normal. Mais qu'en est-il lorsque les choses ne sont pas normales ?

- Les problèmes peuvent être mineurs, comme une légère hausse du pouls ou sévère comme une hypertension sévère ou des saignements abondants.
- Agissez toujours lorsque quelque chose n'est pas normale. Dites à la femme ce qui se passe. Si quelque chose nécessite une attention immédiate ou si un problème persiste, appelez à l'aide et recourez à des soins avancés.

## S'exercer

### Prise de décisions cliniques

Demandez aux apprenants de consulter la page 60 du GP.

Demandez, ***« Que devez-vous faire immédiatement si vous constatez que le RCF est de 104 bpm ? »***

Réponses :

- Repositionner la femme
- Hydrater la femme (IV ou oralement)
- Écouter le RCF pour voir s'il augmente
- Donner de l'oxygène
- Vérifier le pouls de la femme
- Effectuer un TV pour évaluer si la descente est très rapide ou s'il y a une procidence du cordon
- Évaluer la tonicité utérine

## Expliquer

**Si vous identifiez un signe de danger OU si vous avez traité un problème et qu'il persiste, recourez à des soins avancés. Selon le problème, vous pouvez :**

- Commencer un traitement.
- Demander de l'aide à un collègue
- Transférer la cliente à une autre FOSA.

Si vous devez la tranférer, quel soins pouvez-vous donner en premier ? Une perfusion IV, de l'oxygène, une dose de MgSO4, des antibiotiques ?

## Discuter

- Qu'est-ce que les soins avancés dans votre FOSA ?
- Quels soins pour les complications pouvez-vous fournir ici ? Le MgSO4, les antibiotiques, une transfusion sanguine, la ventouse ou les forceps, la césarienne ?
- Où orientez-vous les femmes qui ont besoin de soins quand votre FOSA ne peut pas les fournir et comment vous les transportez ?

## Expliquer

**Quand vous sollicitez des soins avancés :**

- Continuez les soins et la surveillance.
- Ne laissez jamais une femme avec une complication seule.
- Dites à la femme et à sa famille quels sont les problèmes, ce que vous faites pour l'aider et pourquoi.
- Expliquez au prestataire d'accueil le problème et les soins prodigués et leur donner une copie de son dossier, y compris le partogramme.
- Communiquez-vous avec l' hôpital de référence ? Si c'est le cas, comment ? Les appelez-vous ? Fournisez-vous une fiche de référence médicale ?

***EXERCICE***

***Se préparer pour les activités « FDHF »***

***Agir !***

# FDHF

Pratique continue et activités d'amélioration de la qualité

## Passer à l'action avec les objectifs S.M.A.R.T

| | |
|---|---|
| **Spécifique** | Installez des rideaux d'intimité entre tous les lits de la maternité. |
| **Mesurable** | 100% des lits de la maternité ont des rideaux d'intimité. |
| **Atteignable** | Nous avons les ressources pour acheter du matériel et fabriquer des rideaux |
| **Réaliste** | L'intimité est importante et améliorera l'expérience des femmes. |
| **Temporels** | Il nous faudra 3 semaines pour obtenir du matériel pour fabriquer et installer des rideaux. |

# *EXERCISE*

## *Se préparer pour les activités « FDHF » Agir !*

**Se préparer pour les activités « FDHF »**
Demandez : ***« Qu'est- ce que l'approche « FDHF » ? Quelqu'un le sait ? FDHF signifie « faible dose à haute fréquence ». C'est une approche à la formation où nous faisons de petites quantités d'apprentissage et de pratique dans nos établissements et avec nos collèges pour faciliter la prestation des meilleurs soins possibles. »***
Demandez aux apprenants de se reporter à la page 62 du GP afin qu'ils puissent voir les activités de la pratique des compétences et de l'amélioration de la qualité qu'ils feront après la formation.Ces activités seront coordonnées et dirigées par l'un de vos pairs qui a été spécialement formé. Expliquez-leur qu'ils travailleront en équipe et s'entraideront dans les activités. Demandez qu'ils incluent tout le personnel dans ces sessions même s'ils n'ont pas fait partie de la formation d'aujourd'hui.
**Passer à l'action !**

**Que puis-je faire pour faire la différence ?**
Demandez à chaque apprenant de prendre 5 minutes pour réfléchir à une chose qu'il a apprise qu'il fera différemment après la formation. Demandez-leur de l'écrire et de décider d'une date limite pour le faire.

**Que ferons-nous différemment ensemble ?**
Demandez au groupe ce qu'ils pensent qu'ils font bien lorsqu'ils s'occupent des femmes en travail. Ensuite, demandez aux apprenants de revoir la liste des points soulevés lors des discussions d'aujourd'hui.

Demandez s'il y a quelque chose qu'ils ont apprise aujourd'hui qui sera facile à changer. Puis demandez ce qui peut être difficile à changer : une surveillance étroite ? Permettre la présence des compagnons ? Offrir aux femmes de marcher pendant le travail ? Encourager le choix de position pour pousser et accoucher ? Garder le bébé peau à peau et commencer à allaiter dans la première heure ?

Demandez aux apprenants de réfléchir aux questions suivantes lorsqu'ils examinent leur liste d'éléments à traiter :

1. Lequel de ces éléments voulons-nous changer ?
2. Que pouvons-nous changer par nous-mêmes ?
3. Comment allons-nous faire ce changement ?

Si vous êtes dans un grand groupe, divisez le groupe pour qu'il y ait 6 apprenants ou moins. Sur la base de la discussion ci-dessus, demandez- leur de trouver 3 à 5 objectifs SMART pour répondre à la question, ***"Que ferons-nous différemment demain?"***

Donnez des exemples **des objectifs S.M.A.R.T.** ci-dessous :

- Spécifique - Installez des rideaux d'intimité entre les lits de la maternité.
- Mesurable - 100% des lits de la maternité ont des rideaux d'intimité.
- Atteignable - Nous avons les ressources nécessaires pour acheter et installer des rideaux entre les lits pour assurer l'intimité.
- Réaliste - L'intimité est importante et améliorera les expériences de travail des femmes.
- Temporels - Il nous faudra 3 semaines pour obtenir le matériel pour fabriquer et installer les rideaux.

Demandez aux groupes de partager leurs objectifs. Faites remarquer que le premier exercice FDHF est de mettre leurs plans en action !

La journée de formation peut s'arrêter ici ou vous pouvez décider de faire l'activité facultative à la page suivante pour la naissance dans des positions alternatives.

# EXERCICE

## Soutenir la naissance en positions alternatives

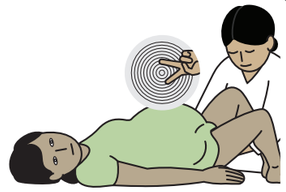
### Evaluer


Anamnèse


Contractions régulières


Présentation céphalique


Rythme cardiaque fœtal 120-160


Toucher vaginal ≥ 5 cm

### Classifier

- Normal, non actif — *Réévaluer*
- **Travail eutocique, actif**
- Signes d'alerte — *Gérer*
- Signes de Danger — *Recourir à des soins avancés*

**1er stade : ≥5 cm**

### Soutenir le travail

*Continuer l'enregistrement*
*Evaluer*

| | |
|---|---|
| **Verifier toutes les 30 min** | Rythme cardiaque fœtal<br>Contractions<br>Pouls<br>Humeur de la femme |
| **2 heures** | Température |
| **4 heures** | TA<br>Col et membranes<br>Descente du fœtus |


Encourager à bouger, boire, manger, [illegible]

Signes de Danger ?
Recourir à des soins avancés

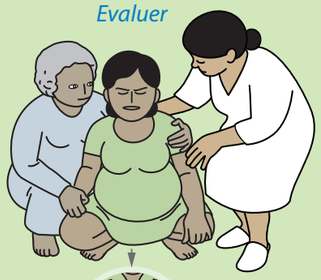

Réconforter

**2e stade : 10 cm**

### Soutenir la naissance

*Evaluer*

| | |
|---|---|
| **Vérifier toutes les 5 min** | Rythme cardiaque fœtale<br>Contractions<br>Descente fœtale<br>Humeur de la femme |
| **30 min** | Pouls |
| **2 heures** | Température<br>Vessie vide |
| **4 heures** | TA |






Se préparer à l'accouchement


Soutenir le choix de la position

**3e stade : Bébé est né**

### Soutenir les soins immédiats



Sécher le bébé
Contrôler la respiration
Placer peau-à-peau

Bébé ne respire pas?
Réanimer et recourir à des soins avancés

Rechercher un deuxième bébé
Donner de l'ocytocine

Clamper et sectionner le cordon



La Minute d'Or®
60 sec

# EXERCICE

## *Soutenir la naissance en positions alternatives*

Les femmes devraient être encouragées à accoucher dans la position qu'elles trouvent la plus confortable.

Demandez aux apprenants, ***« Pourquoi pensez-vous que la plupart des femmes se couchent sur le dos pour accoucher ? »*** Laissez le groupe répondre. Les réponses peuvent inclure :

- Aménagement physique de la salle d'accouchement
- Confort et commodité pour les prestataires
- Formation des prestataires

**Les choix de positions alternatives pour pousser :**

Les alternatives comprennent : Debout, à quatre pattes, accroupie, assise, couchée sur le côté. Le mécanisme de naissance est le même quelle que soit la position adoptée, mais vous devrez peut-être changer vos manœuvres de la main. La gestion de la troisième periode de l'accouchement reste la même.

## *Démontrer*

*La naissance dans des positions alternatives*

Note aux facilitateurs : Cette vidéo devrait guider la discussion et montrer aux apprenants ce qui est possible. Faites savoir aux apprenants que certaines pratiques de la vidéo ne sont pas parfaites.

**Si la vidéo n'est pas disponible**

La démonstration ne doit être effectuée que par un facilitateur qui est à l'aise d'assister les femmes dans ces positions ; il / elle doit suivre les instructions pour la démonstration de la naissance à la page 24b.

## *S'exercer*

Demandez aux apprenants de travailler par deux pendant 20 à 30 minutes. Un apprenant sera la femme portant le simulateur ou tenant un simulateur de nouveau-né et l'autre sera le prestataire. Entraînez-vous à soutenir l'accouchement dans au moins deux positions différentes, y compris à quatre pattes. Reportez-vous à la page 58 du GP pour obtenir des conseils sur la prise en charge de la naissance dans cette position. Faites circuler et offrez des conseils au besoin. Demandez aux apprenants de changer de rôle.

## *Discuter*

Avez-vous un espace dans votre FOSA où les femmes peuvent accoucher dans différentes positions ? Sinon, que peut-on faire pour rendre cela possible ?

Lire, ***« Je suis Amina dont vous vous occupez depuis que je suis venue vous voir pendant le travail. J'ai commencé à pousser il y a 45 minutes et je veux accoucher couchée sur le côté. »***

| **Étapes à suivre par l'accoucheur :** | **Demandez à la fin si ce n'est pas fait :** |
|---|---|
| **Naissance** | |
| ☐ Se laver les mains/Porter des gants stériles | *Vous êtes-vous lavé les mains ?* |
| ☐ Utiliser une bonne technique de la main | *Avez-vous pensé à retirer la serviette humide ?* |
| ☐ Sécher le bébé, retirer la serviette humide et placer le bébé peau-à-peau avec sa mère. | *Avez-vous vérifié la présence d'un deuxième bébé avant de donner de l'ocytocine 1 minute après ?* |
| ☐ Ecarter la présence d'un autre bébé et donner de l'ocytocine dans la minute qui suit la naissance. | *Avez-vous pensé à changer vos gants ?* |
| ☐ Changer de gants avant de clamper et de sectionner le cordon entre 1 et 3 minutes. | *Avez-vous attendu une contraction avant de tenter la traction contrôlée du cordon ?* |
| ☐ Gérer correctement le cordon et la délivrance du placenta. | *Avez-vous vérifié le tonicité utérine et les saignements juste après la délivrance du placenta ?* |
| ☐ Vérifier immédiatement la tonicité utérine et les saignements. | *Comment va le bébé ?* |
| ☐ Inspecter le placenta, rechercher les déchirures | |
| ☐ Surveiller continuellement la respiration du nouveau-né. | |
| ☐ Donner des soins respectueux. | |
| ☐ Communiquer avec Amina. | |
| ☐ Enregistrer les informations. | |

### *Débriefing*

***Lorsque toutes les paires ont terminé, demandez :***

***« Qu'est-ce qui s'est bien passé ? »***

***« Qu'avez-vous trouvé difficile, déroutant ou inconfortable ? »***

***« Pensez-vous que vous pourriez aider les femmes à accoucher dans ces positions ? »***

# Remerciements


**Aider les Mères à Survivre**
**Les soins essentiels pendant le travail et la naissance**
***Tableaux à feuilles mobiles du facilitateur***

***Auteures***
*ACNM*
Kate McHugh, CNM, MSN, FACNM
Patrice White, CNM, DrPH

*Jhpiego*
Cherrie Lynn Evans, DrPH, CNM
Laura Fitzgerald, MPH, CNM

***Réviseurs***
*AAP*
Beena Kamath-Rayne, MD, MPH, FAAP
William J. Keenan, MD, FAAP

*ICM*
Martha A. Bokosi, MSc(RH), RNM, RCHN
Nester T. Moyo, MScN, SCM, RN
Florence West, PhD
Ann Yates, Midwife

*Jhpiego*
Sheena M. Currie, RM, MEd, PGCE
Susheela M. Engelbrecht, CNM, MPH, MSN
Patricia P. Gomez, CNM, MPH
Rosemary Kamunya, MA, DN/M
Gaudiosa Tibaijuka, MEd, RN, RM

*Laerdal Global Health*
Ida Neuman, BPol, MMedSci, MHP

*Perinatal Rescue Network*
Ginnie Kim, RN, MSN
Susan M Crabtree, PhD, MA, RM

***Évaluation et analyse des données***
*Jhpiego*
Eva Bazant, DrPH
Cherrie Lynn Evans, DrPH, CNM

*Jhpiego est une organisation de santé internationale à but non lucratif, affiliée à l'Université Johns Hopkins. Depuis plus de 40 ans, Jhpiego offre aux agents de santé de première ligne des moyens d'agir en concevant et en mettant en oeuvre des solutions efficaces, peu coûteuses et pratiques pour renforcer la prestation de soins de santé auprès des femmes et de leur famille. En intégrant des innovations de santé fondées sur des preuves dans la pratique quotidienne, Jhpiego oeuvre en vue de vaincre les obstacles à l'accès aux soins de qualité pour les populations les plus vulnérables dans le monde.*

*Le module « Aider les Mères à Survivre – Les soins essentiels pendant le travail et la naissance » a été conçu et élaboré par Jhpiego en partenariat avec le Collège Américain des Infirmières Sages-femmes (ACNM) et la Confédération Internationale des Sages-femmes (ICM) et utilise un format créé par l'Académie Américaine de la Pédiatrie (AAP) pour leur module « Aider les bébés a survivre – Aider les bébés à respirer ».*

.....

*Nous exprimons notre sincère gratitude à nos partenaires et collègues du monde entier qui travaillent avec nous pour améliorer la vie des femmes et des familles. Nous souhaitons remercier tout particulièrement ceux qui ont orienté le développement de ces documents, notamment la Confédération Internationale des Sages-femmes (ICM), la Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique (FIGO), le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Conseil international des infirmières (ICN) et l'Académie Américaine de la Pédiatrie (AAP).*

*Nous tenons à remercier nos collègues partenaires en Tanzanie et à Zanzibar qui ont soutenu les tests de ces matériels.*
*Ce travail a été rendu possible grâce au soutien généreux des Latter Day Saint Charities, de Laerdal Global Health et de Jhpiego.*
*Un merci spécial à Tore Laerdal pour son dévouement sans fin à la vie des femmes et de leurs nouveau-nés à travers le monde.*

***Éditrice de conception pédagogique / Directrice artistique***
*Laerdal Global Health*
Anne Jorunn Svalastog Johnsen

***Illustrateur***
*Laerdal Global Health*
Bjørn Mike Boge

***Global Health Media Project :***
***Réalisatrice et productrice***
Deborah Van Dyke, NP, MPH

***Editeur***
Anthony Bacon

***Narratrice***
Charlotte Blake Alston



© 2019 Jhpiego Corporation
All rights reserved