**Aider les mères à survivre**

**Travail prolongé et dystocie**

**Évaluation du formateur**

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

**Instructions** : Pour chaque question, encerclez le chiffre qui correspond à votre degré d'accord ou de désaccord avec l'affirmation.

Veuillez ajouter tout commentaire au dos de ce formulaire.

|  |  |
| --- | --- |
| **ÉVALUEZ CHAQUE ÉNONCÉ** | **Pas d’accord D’accord** |
| J'ai confiance en mes connaissances de base pour tous les sujets abordés dans ce module. | 1 2 3 4 5 |
| J'ai confiance en ma capacité à fournir tous les soins couverts par ce module. | 1 2 3 4 5 |
| J'ai confiance en ma capacité à utiliser le tableau à feuilles mobiles pour former les prestataires. | 1 2 3 4 5 |
| J'ai confiance en ma capacité à utiliser le plan d'action. | 1 2 3 4 5 |
| J'ai confiance en ma capacité à donner l'exemple de soins maternels respectueux. | 1 2 3 4 5 |
| J'ai confiance en ma capacité à utiliser des jeux de rôle, des simulations et des exercices pratiques pendant la formation. | 1 2 3 4 5 |
| J'ai confiance en ma capacité à expliquer et à démontrer comment commencer et continuer une perfusion d'ocytocine pour accélérer le travail. | 1 2 3 4 5 |
| J'ai confiance en ma capacité à démontrer toutes les manœuvres utilisées pour prendre en charge la dystocie des épaules. | 1 2 3 4 5 |
| J'ai confiance en ma capacité à démontrer toutes les manœuvres utilisées pour prendre en charge un accouchement par le siège par voie basse. | 1 2 3 4 5 |
| Je suis sûr de pouvoir expliquer l'utilisation du Guide du prestataire aux participants. | 1 2 3 4 5 |
| L'objectif et le calendrier de la pratique à faible dose et à haute fréquence et des activités d'AQ sont clairs pour moi. | 1 2 3 4 5 |
| Je pense pouvoir proposer le cours pour Champion AMS Travail prolongé et dystocie pour former d'autres personnes. | 1 2 3 4 5 |