



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

innovating to save lives  
**Jhpiego**  
an affiliate of Johns Hopkins University



# FORMATION DES AGENTS DE SANTE DANS LE CADRE DU PROGRAMME DE PREVENTION DE L'HEMORRAGIE POST PARTUM



**CAHIER DU PARTICIPANT**

**Le développement de ce document a été rendu possible grâce à la générosité du peuple Américain à travers l'Agence Américain pour le Développement (USAID).  
Le contenu est sous la responsabilité de MCHIP/JHPIEGO et ne reflète pas nécessairement les points de vue de l'USAID ou du gouvernement américain.**

## Table de matière

### Contents

I.	VUE D'ENSEMBLE de la formation .....	6
A.	AVANT DE COMMENCER LA FORMATION.....	6
B.	APPRENDRE POUR MAITRISER .....	6
C.	CARACTERISTIQUES ESSENTIELS D'UNE FORMATION CLINIQUE EFFICACE .....	7
D.	TECHNIQUE DE FORMATION HUMANISEE .....	7
E.	COMPOSANTES DU KIT DE FORMATION .....	8
II.	INTRODUCTION .....	8
A.	CONCEPTION DE LA FORMATION.....	8
B.	QUESTIONNAIRES PREALABLES DES CONNAISSANCES .....	8
1.	COMMENT LES RESULTATS SERONT UTILISES.....	8
2.	QUESTIONNAIRES.....	9
	MATRICE DE PERFORMANCE INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE .....	11
C.	QUESTIONNAIRES DES CONNAISSANCES A MI-FORMATION .....	12
1.	UTILISATION DU QUESTIONNAIRE .....	12
2.	QUESTIONNAIRE DES CONNAISSANCES A MI- FORMATION.....	12
3.	FICHE DE REPONSES AU QUESTIONNAIRE A MI- FORMATION .....	16
D.	CALENDRIER DE LA FORMATION SUR LA PREVENTION DE L'HPP .....	17
E.	BUT DE LA FORMATION.....	18
1.	OBJECTIF GENERAL DE LA FORMATION .....	18
2.	OBJECTIFS INTERMEDIAIRES.....	18
III.	SESSIONS .....	19
A.	SESSION INTRODUCTIVE.....	19
1.	BUT ET CONTENU .....	19
2.	OBJECTIFS SPECIFIQUES .....	19
3.	CONCEPT .....	20
B.	MODULE A : IEC/CCC .....	22
1.	BUT ET CONTENU .....	22
2.	OBJECTIFS SPECIFIQUES .....	22
3.	CONCEPT .....	23
C.	MODULE B : PROCEDURE DE PARTICIPATION.....	26
1.	BUT ET CONTENU .....	26

2.	OBJECTIFS SPECIFIQUES .....	26
3.	CONCEPT .....	27
D.	MODULE C : PREVENTION ET PRISE EN CHARGE DE L'HPP .....	29
1.	BUT ET CONTENU .....	29
2.	OBJECTIFS SPECIFIQUES .....	29
3.	CONCEPT .....	30
E.	MODULE C : PREVENTION ET PRISE EN CHARGE DE L'HPP .....	32
1.	BUT ET CONTENU .....	32
2.	OBJECTIFS SPECIFIQUES .....	32
3.	CONCEPT .....	33
4.	EXERCICE.....	36
F.	MODULE E : COLLECTE DES DONNEES .....	38
1.	BUT ET CONTENU .....	38
2.	OBJECTIFS SPECIFIQUES .....	38
3.	CONCEPT .....	39
IV.	Annexe.....	45

#### ACRONYMES

<b>AC</b>	<b>Agent Communautaire</b>
<b>CCC</b>	<b>Communication pour le Changement de Comportement</b>
<b>CIP</b>	<b>Communication Interpersonnelle</b>
<b>CPN</b>	<b>Consultation Pre Natale</b>
<b>CPoN</b>	<b>Consultation Post natale</b>

<b>CSB</b>	<b>Centre de Santé de Base</b>
<b>DRSP</b>	<b>Direction Régionale de la Santé Publique</b>
<b>GATPA</b>	<b>Gestion Active du Troisième Période de l'Accouchement</b>
<b>HPP</b>	<b>Hémorragie du Post Partum</b>
<b>IEC</b>	<b>Information Education Communication</b>
<b>JHU</b>	<b>John Hopkins University</b>
<b>MCHIP</b>	<b>Mother Child Health Integrated Program</b>
<b>PHPP</b>	<b>Prévention Hémorragie du Post Partum</b>
<b>RMA</b>	<b>Rapport Mensuel d'Activités</b>
<b>SA</b>	<b>Semaine d'Aménorrhée</b>
<b>SPN</b>	<b>Soins Pre Natus</b>

## I. VUE D'ENSEMBLE DE LA FORMATION

### A. AVANT DE COMMENCER LA FORMATION

Le style d'enseignement dans cette formation diffère de façon significative de celui des formations traditionnelles. D'abord, il se fonde sur l'hypothèse selon laquelle les adultes participent à la formation théorique et clinique car ils :

- s'intéressent au sujet,
- désirent améliorer leurs connaissances ou leurs compétences et, partant leurs performances professionnelle,
- désirent participer activement aux activités du cours.

L'approche à la formation utilisée dans cette formation insiste sur l'importance de l'utilisation des ressources efficaces par rapport aux coûts et sur l'application de techniques éducatives pertinentes, y compris des techniques de formation humaine. La dernière encourage l'utilisation de modèle anatomique, tels que le modèle de bassin Zoé.

### B. APPRENDRE POUR MAÎTRISER

L'approche à la formation clinique « apprendre pour maîtriser » part de l'hypothèse que tous les participants peuvent maîtriser (acquérir) les connaissances, les compétences et les attitudes nécessaires à la condition qu'assez de temps soit imparti et que des méthodes de formation appropriées soient utilisées. Le but de l'approche pour « maîtriser » est que 100% des personnes formées « maîtriseront » les connaissances et les compétences pour minimiser les risques pour la clientèle et faciliter l'apprentissage.

Si certains participants sont en mesure de maîtriser immédiatement une nouvelle connaissance ou compétence, par contre d'autres auront peut-être besoin de plus de temps ou d'autres méthodes pédagogiques avant d'être capable de démontrer une maîtrise de la connaissance ou de la compétence.

L'approche « apprendre pour maîtriser » permet également au participant de vivre une expérience d'apprentissage qu'il dirige lui-même. Dans le cadre de l'approche « apprendre pour maîtriser », l'évaluation est :

- **axée sur la compétence**, ce qui veut dire que l'évaluation est directement aux objectifs du stage et met l'accent sur l'acquisition des connaissances, des concepts de comportements et des compétences essentiels et nécessaires pour effectuer un travail et non pas simplement sur l'acquisition de nouvelles connaissances.
- **dynamique** : parce qu'elle permet aux formateurs cliniques de fournir aux participants un feedback continu sur leur progrès vers les objectifs du stage, et lorsque c'est approprié d'adapter le stage pour satisfaire aux besoins des participants au niveau de l'apprentissage.
- **moins stressante** : parce que dès le début, les participants à la fois individuellement et collectivement, savent ce qu'ils doivent apprendre et où trouver les informations et ils ont de multiples occasions d'en parler avec le formateur.

## C. CARACTERISTIQUES ESSENTIELS D'UNE FORMATION CLINIQUE EFFICACE

Une formation en PHPP est conçue et dispensée selon **les principes de l'apprentissage des adultes**. L'apprentissage est de caractère participatif, pertinent et pratique et il :

- **donne le modèle de comportements à apprendre**  
On apprend à effectuer une tâche en trois étapes :
  - acquisition de la compétence : connaît les étapes et leur séquence (le cas échéant) pour pratiquer le geste ou l'activité demandé(e) mais a besoin d'aide.
  - maîtrise de la compétence : connaît les étapes et leur séquence (le cas échéant) peut pratiquer le geste ou l'activité demandée.
  - maîtrise parfaite de la compétence : connaît les étapes et leur séquence (le cas échéant) et pratique efficacement le geste ou l'action demandé(e).
- **Formation axée sur la compétence**  
Elle se fonde sur l'apprentissage en faisant lui-même ; Elle se concentre sur les connaissances, les attitudes et compétences spécifiques pour mener à bien une procédure ou une activité. Elle demande que le formateur facilite et encourage l'apprentissage plutôt que d'exercer le rôle le plus traditionnel d'enseignant ou de conférencier.

Le processus d'encadrement vérifie que le participant reçoit un feed - back en matière de performance :

- ✓ Avant la pratique : le formateur et le participant devrait se rencontrer brièvement avant chaque séance de pratique pour revoir la compétence / l'activité avec les étapes / tâches sur lesquelles on insistera pendant la séance.
- ✓ Pendant la pratique : le formateur observe, encadre et fournit un feedback au participant alors que celui-ci exécute les étapes / tâches, tel qu'indiqué dans la fiche d'apprentissage.
- ✓ Après la pratique : Cette séance de feedback devrait avoir lieu immédiatement après la pratique. Utilisant la fiche d'apprentissage, le formateur discute des points forts de la performance du participant et fait également des suggestions spécifiques pour lui permettre de s'améliorer.

## D. TECHNIQUE DE FORMATION HUMANISEE

La technique de formation plus humaine (humanisme) contribue également à une meilleure formation clinique. Un élément important de la formation humaniste est l'utilisation de modèles anatomiques, qui imitent de près le corps humain et d'autres aides pédagogiques telles que les cassettes vidéo. L'utilisation efficace de modèles facilite l'apprentissage, raccourcit le terme de formation et minimise le risque pour les clients.

## **E. COMPOSANTES DU KIT DE FORMATION**

Le stage de formation se fonde sur l'utilisation des éléments suivants :

- Le manuel de référence contenant les informations pratiques essentielles
- Le carnet de stage avec des questionnaires valides et des fiches d'apprentissage qui donnent les étapes essentielles de la compétence ou de l'activité (par exemple présentation en salle de classe ou démonstration clinique).
- Le cahier du formateur qui contient les clés aux réponses des questionnaires et des informations actuelles pour conduire le stage.
- Des aides pédagogiques : audio- visuelles et des matériels audio- visuels bien conçus tels que des cassettes vidéo, des modèles anatomiques et d'autres aides pédagogiques.
- Une évaluation de la performance sur la compétence.

En résumé, l'approche axée sur la compétence utilisée pour ce stage repose sur un certain nombre de caractéristiques essentielles :

- Premièrement, la formation se fonde sur des principes de l'apprentissage des adultes ;
- Deuxièmement, elle utilise une théorie de modélisation de comportement (ce qui veut dire donner le modèle du comportement voulu) pour faciliter l'apprentissage d'une manière uniformisée, de réaliser une compétence ou une activité.
- Troisièmement, elle est axée sur la compétence.
- Quatrièmement, quand c'est possible, elle dépend fortement de l'utilisation de modèles anatomiques et d'autres aides pédagogiques (à savoir la méthode humaniste) avant de travailler avec des clientes.

## **II. INTRODUCTION**

### **A. CONCEPTION DE LA FORMATION**

La présente formation rentre dans le cadre de l'élargissement de la couverture en utérotonique pour la prévention de l'hémorragie du postpartum (HPP) lors de l'accouchement dans les centres de santé et à domicile.

### **B. QUESTIONNAIRES PREALABLES DES CONNAISSANCES**

#### **1. COMMENT LES RESULTATS SERONT UTILISES**

Le principal objectif du questionnaire préalable des connaissances est d'aider aussi bien le formateur que le participant alors qu'ils commencent à travailler ensemble en évaluant ce que les participants individuellement et en groupe savent à priori des thèmes ou du contenu de la formation. Ainsi le formateur peut retenir des thèmes sur lesquels il faudra insister davantage pendant la formation. La communication aux participants des résultats de l'évaluation préalable leur permet de se concentrer sur leurs besoins d'apprentissage individuel. De plus les questions informent les participants du

contenu qui sera présenté pendant la formation. Les questions sont présentées sous le format vrai / faux.

Un formulaire spécial **la Matrice d'évaluation individuelle et collective** est donné pour noter les résultats de tous les participants à la formation. En utilisant ce formulaire, le formateur et les participants peuvent rapidement porter sur leur graphique le nombre de réponses correctes pour chacune des questions. Examinant les données de la matrice, le groupe peut facilement déterminer ses points forts et ses points à améliorer et voir ensemble avec le formateur, comment utiliser au mieux le temps alloué à la formation pour arriver aux objectifs de formation souhaités.

Pour le formateur, les résultats du questionnaire permettront de cerner les thèmes particuliers sur lesquels il faudra peut-être insister pendant la formation. Par contre pour les catégories où 85% ou plus des participants répondent correctement aux questions le formateur pourra utiliser une partie de ce temps à d'autres fins.

## 2. QUESTIONNAIRES

**Instructions :** Dans l'espace fourni, écrire un V manuscrit si la phrase est vraie ou un F si la phrase est fausse.

<b>SENSIBILISATION ET COMMUNICATION</b>	V / F
1. Lors de la CPN, le prestataire explique à la une femme enceinte la prévention de l'HPP.	
2. Lors de la CPN, l'importance d'accoucher dans un centre de santé et la prévention de l'HPP par le FAMONJY sont des thèmes à aborder.	
<b>CRITERES D'ELIGIBILITE</b>	
3. La femme est éligible pour le programme si elle est majeure, avec une grossesse de 32 SA et plus, sans antécédent d'allergie aux prostaglandines et a donné son accord après avoir reçu les informations (consentement éclairé).	
4. Les prestataires participent au programme s'ils effectuent des CPN et des accouchements.	
<b>CONSENTEMENT ECLAIRE</b>	
5. Si la femme enceinte concernée ne sait ni lire ni écrire, le consentement éclairé est valable sans la présence d'un témoin ni la confirmation par écrit du prestataire.	
<b>GATPA</b>	
6. Avant l'administration de l'ocytocique la vérification de la présence d'un autre fœtus n'est pas toujours importante.	
7. Il faut administrer l'ocytocine dans la première minute après l'expulsion du bébé.	
8. La traction contrôlée du cordon consiste à exercer une légère pression sus pubienne et une traction sur le cordon vers le bas.	
9. 10 minutes après la sortie du délivre, le prestataire apprend à la femme comment masser son utérus.	
<b>MISOPROSTOL/FAMONJY</b>	
10. Le misoprostol est un ocytocique se présentant sous forme de comprimé.	
11. Pour la prévention de l'HPP, 3 comprimés de misoprostol/FAMONJY sont à administrer par voie vaginale.	
12. Avant l'administration du misoprostol/FAMONJY, la vérification de la présence d'un autre fœtus est très importante.	
13. Après la prise de FAMONJY, la femme ne présente aucun effet indésirable.	
14. Les prestataires expliquent à la femme enceinte que les comprimés de FAMONJY soient gardés hors de portée des enfants et dans un lieu facile à se rappeler.	
15. Si les comprimés de FAMONJY n'ont pas été utilisés, la femme peut les garder dans une boîte bien fermée pour un futur accouchement.	

GESTION DES MEDICAMENTS	
16. Parmi les outils de gestion du FAMONJY, le prestataire remplit le registre de sortie des médicaments qui doit être signé par la femme participante.	
17. Le prestataire ne doit pas récupérer les comprimés de FAMONJY non utilisés par les femmes participantes.	
COLLECTE DES DONNEES	
18. Les données sont collectées dans le RMA.	
19. Les formulaires de collecte des données sont remis en main propre au niveau de la DRSP.	
20. Les consultations postpartum et post-natales sont indispensables pour collecter les données sur l'acceptabilité du FAMONJY.	

## MATRICE DE PERFORMANCE INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE

FORMATION EN :      DATE :      FORMATEURS :

NUMERO DE LA QUESTION	PARTICIPANTS																							CATEGORIES
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								

## **C. QUESTIONNAIRES DES CONNAISSANCES A MI-FORMATION**

### **1. UTILISATION DU QUESTIONNAIRE**

Cette évaluation des connaissances a pour but d'aider le participant à suivre ses projets tout au long de la formation. A la fin de la formation, tous les participants devraient arriver à une note au moins égale à 85%.

Le questionnaire devrait être administré au moment de la formation où tout le contenu a été présenté. Un résultat de 85% ou plus de réponses correctes indique que le participant maîtrise les connaissances présentées dans le ou les manuels de référence. Pour ceux qui obtiennent moins de 85% lors du premier essai, le formateur devrait revoir les résultats avec le participant individuellement et le guider à utiliser le ou les manuel(s) pour apprendre l'information nécessaire. Les participants qui obtiennent moins de 85% peuvent remplir à nouveau le questionnaire à n'importe quel moment pendant le restant de la formation. Le test ne sera répété que lorsque le participant aura eu le temps suffisant pour utiliser le ou les manuel(s) de référence.

### **2. QUESTIONNAIRE DES CONNAISSANCES A MI- FORMATION**

#### **Instructions**

Marquer la lettre de la meilleure réponse à chaque question dans l'espace prévu à côté du numéro correspondant dans la fiche de réponse ci-jointe.

#### **LA SENSIBILISATION**

##### **1. Les thèmes à aborder lors d'une séance de sensibilisation au cours de la CPN**

- a. importance d'accoucher dans un centre de santé ;
- b. plan d'accouchement ;
- c. prévention de l'hémorragie après l'accouchement ;
- d. Toutes les réponses ci-dessus.

#### **LES CRITERES D'ELIGIBILITE**

##### **2. Les critères d'inclusion retenus pour la femme enceinte participante sont :**

- a. avoir moins de 18 ans ;
- b. n'a pas donné son consentement éclairé ;
- c. avoir 32 semaines de grossesse et plus ;
- d. avoir déjà subi une opération césarienne.

##### **3. Les critères d'éligibilité du prestataire sont les suivants:**

- a. effectuée des CPN et des accouchements ;
- b. ayant suivi des formations en Santé Maternelle et Néonatale ;
- c. ayant été responsable de la Maternité à Moindre Risque ;
- d. ayant des expériences solides en Santé Maternelle et Néonatale.

#### **CONSENTEMENT ECLAIRE**

##### **4. Les éléments essentiels du formulaire de consentement éclairé sont :**

- a. l'impossibilité pour la femme enceinte de s'arrêter de participer au programme une fois éligible ;
- b. les informations permettant aux femmes enceintes de comprendre les objectifs du programme ;
- c. l'obtention du FAMONJY est conditionné au lieu d'accouchement ;
- d. la possibilité de choisir de répondre ou non aux questions relatives à l'accouchement et à l'insuffisance de FAMONJY.

**5. Pour une femme qui sait lire et écrire, la procédure du consentement comprend :**

- a. l'octroi du consentement par voie orale ;
- b. la signature ou non du formulaire ;
- c. la vérification de la compréhension du consentement de la femme ;
- d. l'apposition de la signature devant un témoin.

**GATPA**

**6. Avant de commencer la prise en charge active :**

- a. introduire 10 UI d'ocytocine dans la perfusion ;
- b. demander à la femme de respirer normalement ;
- c. s'assurer qu'il n'existe plus de bébé dans l'utérus avant de faire l'ocytocine ;
- d. placer le bébé dans le berceau et au chaud.

**7. On palpe l'utérus pour :**

- a. contrôler qu'il n'y a pas d'autre bébé ;
- b. vérifier si le placenta est décollé ;
- c. évaluer l'intensité des contractions utérines ;
- d. apprécier la durée des contractions utérines.

**8. L'administration d'ocytocine :**

- a. se fait par voie IV ;
- b. dans les 10 à 15 minutes qui suivent l'accouchement ;
- c. peut être remplacé par le FAMONJY en cas de non disponibilité ;
- d. utilise la dose de 20 unités.

**9. Le cordon ombilical**

- a. peut être clampé et sectionné même si les battements ne cessent pas encore ;
- b. est tiré vers le bas par une traction mesurée suivant la direction de la filière d'expulsion ;
- c. est tiré très fort pour faciliter l'expulsion du placenta ;
- d. est tiré parallèlement à la direction de la filière d'expulsion.

**10. Position des mains**

- a. une main maintient le cordon près du périnée, l'autre main se place au-dessus du pubis ;
- b. la main qui tient le cordon exerce une traction mesurée en direction du bas ;
- c. l'autre main sur le pubis, exerce une légère pression vers le haut ;
- d. toutes les réponses sont justes.

**11. Si le placenta ne descend pas, il faut :**

- a. continuer à tirer sur le cordon ;
- b. ne pas relâcher la pression sur le cordon ;
- c. attendre de nouvelles contractions pour répéter les étapes de la GATPA ;
- d. référer immédiatement.

**12. Si le placenta est décollé**

- a. tirer très fort pour délivrer le placenta ;
- b. tirer doucement et fermement sur le cordon en direction du bas
- c. prendre le placenta et faire en sorte que les membranes se dégagent d'elles mêmes ;
- d. attendre qu'il s'expulse tout seul.

**13. Le massage utérin :**

- a. est pratiqué uniquement par le prestataire ;
- b. facilite le décollement du placenta ;
- c. est effectué immédiatement après la délivrance du placenta ;
- d. aucune réponse n'est juste.

**MISOPROSTOL /FAMONJY**

**14. le FAMONJY est rangé :**

- a. dans l'armoire ;
- b. hors de la portée des enfants ;
- c. dans le sac à main de la femme ;
- d. toutes les réponses sont justes.

**15. Les modalités de prise du FAMONJY I sont :**

- a. immédiatement après la sortie du bébé, le dernier si c'est un jumeau ;
- b. 3 comprimés répartis dans la journée et chaque fois avec un demi- verre d'eau ;
- c. si l'accouchement s'est effectué au centre de santé, la femme prend les 3 comprimés à son retour à domicile ;
- d. les 3 comprimés seront pris lors de la visite CPoN.

**16. Distribution du FAMONJY par le prestataire**

Avant la distribution du FAMONJY, le prestataire doit :

- a. vérifier si la femme enceinte répond aux critères d'éligibilité ;
- b. rassurer la femme participante que le médicament ne présente aucun effet indésirable ;
- c. informer la femme participante qu'elle peut garder les comprimés si non utilisés ;
- d. expliquer à la femme enceinte les précautions à prendre pour l'utilisation.

**GESTION DE STOCK**

**17. Pour bien gérer le stock de FAMONJY, on doit :**

- a. connaître la quantité suffisante pour la population cible ;
- b. pouvoir identifier la personne qui a réceptionné les comprimés ;
- c. pouvoir identifier la personne qui a distribué les comprimés ;
- d. toutes les réponses sont justes.

## **COLLECTE DES DONNEES**

### **18. Le FAMONJY Addendum**

**C'est un outil de gestion qui permet :**

- a. d'enregistrer les données pendant la CPN et la visite à domicile ;
- b. de présenter la quantité de FAMONJY distribué ;
- c. d'enregistrer uniquement les données recueillies lors de la CPN ;
- d. d'être administré aux femmes après l'accouchement.

### **19. Formulaire de suivi du postpartum**

- a. Cet outil permet de comptabiliser la quantité de FAMONJY utilisée correctement après l'accouchement ;
- b. ce formulaire est adressé à toutes les femmes enceintes venues en CPN ou lors des visites à domicile ;
- c. Ce formulaire est rempli seulement lors de la CPN ou lors des visites à domicile ;
- d. ce formulaire est administré à toutes les femmes venues en CPN ou lors des visites à domicile.

### **20. Enquête auprès des prestataires et des AC**

- a. l'enquête est effectuée auprès des femmes venues en CPN ;
- b. les résultats de l'enquête permettent de d'apprécier la réussite ou l'échec du programme ;
- c. l'enquête est menée uniquement par les prestataires ;
- d. l'enquête permet de mesurer l'acceptabilité et la faisabilité de la distribution du FAMONJY lors de la CPN dans les formations sanitaires et lors des visites à domicile.

### 3. FICHE DE REPONSES AU QUESTIONNAIRE A MI- FORMATION

Nom et Prénoms :

Score :

#### SENSIBILISATION

1. \_\_\_\_\_

#### CRITERES D'ELIGIBILITE

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

#### CONSENTEMENT ECLAIRE

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

#### GATPA

6. \_\_\_\_\_

7. \_\_\_\_\_

8. \_\_\_\_\_

9. \_\_\_\_\_

10. \_\_\_\_\_

11. \_\_\_\_\_

12. \_\_\_\_\_

13. \_\_\_\_\_

#### MISOPROSTOL /FAMONJY

14. \_\_\_\_\_

15. \_\_\_\_\_

16. \_\_\_\_\_

#### GESTION DE STOCK

17. \_\_\_\_\_

#### COLLECTE DE DONNEES

18. \_\_\_\_\_

19. \_\_\_\_\_

20. \_\_\_\_\_

## D. CALENDRIER DE LA FORMATION SUR LA PREVENTION DE L'HPP

HORAIRE	J1	J2	J3
8H00 – 10H15	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accueil des participants</li> <li>- Ouverture</li> <li>- Questions administratives</li> <li>- Présentation des participants et des formateurs</li> <li>- Attentes- craintes- normes</li> <li>- But- Objectif Général Objectifs intermédiaires – Calendrier</li> <li>- Questionnaires préalables</li> <li>- Matrice de performance</li> </ul>	<p><b>MODULE D : Collecte de données</b>  <b>Session 6</b> : Codification et collecte des données</p>	QUESTIONNAIRE A MI-FORMATION
<b>10H15 – 10H30 PAUSE CAFE</b>			
10H30 – 12H30	<p><b>MODULE 0 : INTRODUCTION AU PROGRAMME</b>  <b>Session 0</b> : Session introductive</p> <p><b>MODULE A : SENSIBILISATION ET COMMUNICATION</b>  <b>Session 1</b> : Sensibilisation</p>	<p><b>MODULE D : Collecte de données</b>  <b>Session 6</b> : Codification et collecte des données (suite)</p>	EVALUATION FINALE
<b>12H30 – 13H30 DEJEUNER</b>			
	<p><b>MODULE B : PROCEDURE DE PARTICIPATION</b>  <b>Session 3</b> : Recrutement et consentement éclairé</p>	<p>VALIDATION DES COMPETENCES SENSIBILISATION ET DE RECRUTEMENT</p>	SYNTHESE GENERALE
<b>PAUSE CAFE</b>			
14H – 17H	<p><b>MODULE C : PREVENTION DE L'HPP</b>  <b>Session 4</b> : GATPA</p> <p><b>Session 5</b> : Misoprostol/FAMONJY</p>	<p>VALIDATION DES COMPETENCES SENSIBILISATION ET DE RECRUTEMENT</p>	CLOTURE

## **E. BUT DE LA FORMATION**

La formation a pour but de réduire la mortalité maternelle par le renforcement de la prévention de l'HPP par la pratique de la GATPA et l'utilisation du misoprostol/FAMONJY comprimés distribués lors des CPN focalisées dans les centres de santé de base.

### **1. OBJECTIF GENERAL DE LA FORMATION**

A la fin de la formation, les agents de santé devraient être capables de prévenir l'HPP par la pratique de la GATPA et par l'utilisation du FAMONJY au cas où les ocytocines ne sont pas disponibles.

### **2. OBJECTIFS INTERMEDIAIRES**

A la fin de la formation, les participants devraient être capables de :

1. sensibiliser les femmes pendant les CPN focalisées en utilisant les techniques de communication interpersonnelles;
2. recruter les femmes enceintes participantes en respectant les procédures et en utilisant les critères d'éligibilité ;
3. pratiquer la GATPA en respectant les différentes étapes ;
4. gérer les stocks de FAMONJY;
5. collecter les données en utilisant les outils appropriés.

### III. SESSIONS

#### A. SESSION INTRODUCTIVE

##### 1. BUT ET CONTENU

Cette session renseignera d'une manière succincte les participants sur les points essentiels du programme.

Par ailleurs, cette session donnera une vue globale du programme afin que les participants puissent se situer et percevoir clairement ce qu'on attend d'eux.

##### 2. OBJECTIFS SPECIFIQUES

A la fin de cette session, les participants devraient être capables de :

1. présenter les buts du programme ;
2. expliquer les objectifs du programme ;
3. identifier les méthodes du programme ;
4. énoncer les résultats attendus du programme.

**DUREE : 40'**

### **3. CONCEPT**

#### **BUTS DU PROGRAMME**

- Générer des preuves pour réorienter la politique en vue d'assurer la couverture en utérotonique pour toutes les femmes qui accouchent grâce à une stratégie combinée qui inclut la sensibilisation des femmes sur les risques de l'HPP, le renforcement de la GATPA au niveau des formations sanitaires et la distribution du FAMONJY pour l'utilisation lors des accouchements à domicile dans le but de protéger les femmes de l'HPP, indépendamment du lieu où elles accouchent.
- évaluer la couverture et la qualité de l'utilisation de la GATPA dans les centres de santé, ainsi que la faisabilité, l'efficacité et l'acceptabilité de la distribution du FAMONJY pendant les CPN et par les AC en prévision des accouchements à domicile

#### **OBJECTIFS DU PROGRAMME**

1. Accroître la proportion des femmes accouchant par voie basse qui bénéficient de la GATPA dispensée selon les normes par des prestataires qualifiés ;
2. évaluer si la CPN à 32 semaines de gestation ou plus constitue une porte d'entrée faisable et efficace pour distribuer le FAMONJY aux femmes qui pourraient accoucher à domicile.
3. évaluer si la distribution du FAMONJY par les AC au cours des visites à domicile est une voie efficace d'en faire bénéficier les femmes qui ne présentent pas à la CPN au moment approprié.
4. évaluer l'utilisation du FAMONJY par les femmes accouchant à domicile, après qu'elles aient été sensibilisées et aient reçu les médicaments lors d'une CPN ou d'une visite à domicile effectuée par un AC.
5. accroître la proportion des accouchements effectuée du personnel qualifié.

#### **METHODES**

Le programme renforcera la mise en œuvre de la GATPA et inclut la distribution de FAMONJY dans le cadre des CPN à plus de 32 semaines de grossesse par les prestataires et lors des visites à domicile par les AC.

Le programme sera mis en œuvre par MCHIP dans le district de Fénérive Est dont les services de santé servent une population de 362 549 habitants. Il existe 27 centres de santé. Le programme dure 1 an.

#### *Procédures de mise en œuvre*

- Formation et remise à niveau des prestataires sur la GATPA, la prévention de l'HPP, approvisionnement continu en ocytocine des centres
- Formation des AC sur l'identification des femmes enceintes, la sensibilisation de ces femmes et leur famille sur l'importance d'accoucher dans un centre de santé, les risques de l'HPP, les signes de

danger, la préparation à l'accouchement / aux complications et l'utilisation du FAMONJY pour la prévention de l'HPP et les soins essentiels du nouveau-né au cours de ces visites à domicile.

- le rapport final comprendra une analyse des trois activités du programme : sensibilisation et information, renforcement de la GATPA et distribution du FAMONJY. Après le rapport final, une réunion de dissémination sera tenue.

*Résultats attendus*

- 8 157 sont protégées contre la survenue de l'HPP ;

- Toutes les femmes qui accouchent dans les centres de santé sont appliquées la GATPA soient 1081 femmes ;

## **B. MODULE A : IEC/CCC**

### **Session 1 : La Sensibilisation**

#### **1. BUT ET CONTENU**

Par cette session les participants auront l'occasion de percevoir comment améliorer leur manière de communiquer avec leurs clientes lors des CPN focalisées afin de faciliter leur sensibilisation. Cette session donnera l'occasion aux participants de se rappeler des éléments d'un bon counseling et la technique de l'écoute attentive.

#### **2. OBJECTIFS SPECIFIQUES**

A la fin de la session, les participants devraient être capables de :

1. identifier les techniques de communication ;
2. identifier les thèmes à aborder lors de la consultation prénatale.
3. mener une séance de sensibilisation auprès des femmes en consultation prénatale en utilisant les techniques de communication appropriées;

**DUREE : 1H15'**

### **3. CONCEPT**

#### **LES DIFFERENTS TYPES DE CIP.**

- La communication verbale : elle s'exprime par la voix et la parole. Il faut parler un langage simple, approprié et réel.

- la communication non verbale se fait par des gestes, des mimiques ; des comportements, le silence ; elle se traduit par les vêtements que l'on porte Ces gestes et comportements peuvent se résumer comme suit :

- Détendu,
- Regarder dans les yeux,
- Incliné,
- Saluer avec le corps,
- Sourire à la cliente,
- Uhn, uhn,

- Ecoute attentive ou active :

- prêter attention avec tout le corps,
- établir le contact visuel,
- manifester de l'intérêt,
- poser des questions ouvertes,
- écouter les sentiments derrière le message,
- confirmer et clarifier ce que vous avez entendu.

La mauvaise utilisation de ces moyens crée un facteur de blocage dans la communication.

#### **COUNSELING**

- **B = Bienvenue,**

- **E = Ecouter**

- **R = Renseigner**

- **C = Conseiller**

- **E= Eduquer**

- **R = rendez- vous**

#### **TECHNIQUE D'UTILISATION DE CARTES CONSEILS**

La carte se présente avec des images au recto et des messages au verso. Pour faciliter les échanges, il faut poser des questions et souligner les messages suivants:

- Qu'est-ce que vous voyez sur la carte ?
- demandez quel est le message véhiculé par l'image ou les photos
- encouragez la personne à parler

- bien écouter la personne

Bien vérifiez que la personne a bien compris les messages

- l'encouragez si elle a bien répondu
- complétez les idées si nécessaires
- encourager les échanges ou les discussions
- demandez les points qui nécessitent davantage d'explications
- bien expliquer pour éviter les fausses idées
- demander à la personne de bien expliquer l'idée centrale
- convaincre la personne d'adopter le comportement souhaite tout en sachant que le choix de la personne est à respecter

### LES ACTIVITES/ TACHES A MENER DEVANT UNE CLIENTE ELIGIBLE

- recevoir la cliente et le membre de la famille qui l'accompagne dans un endroit privé ;
- discuter de l'utilisation du FAMONJY pour la prévention de l'HPP ;
  - indiquer à la cliente le lieu de conservation des comprimés de FAMONJY ;
  - le moment de la prise des comprimés : immédiatement après la naissance du bébé, avant l'expulsion du placenta ;
  - exclure l'éventualité de la présence d'un autre bébé avant de prendre les comprimés ;
  - prendre la dose correcte : 3 comprimés ;
  - respecter le mode d'admission correcte à savoir par voie orale ;
  - discuter de la prise en charge des symptômes potentiels (frissons, fièvre et nausée)
- offrir le FAMONJY à la cliente éligible ;
- remettre la brochure sur le FAMONJY à la cliente pour qu'elle la ramène chez elle

### LES THEMES A ABORDER LORS D'UNE SENSIBILISATION AU COURS DE LA CPN

- importance d'un accouchement dans un centre de santé ;
- préparation d'un plan d'accouchement ;
- l'hémorragie du postpartum
- le FAMONJY pour la prévention de l'HPP

### FICHE D'OBSERVATION DE L'UTILISATION DES CARTES CONSEILS

LIEU	DATE:				
<u>ETAPES</u>					
	1	2	3	4	5
PREPARATION					

1. Choisit la carte conseil selon le thème de la visite à domicile ou la réunion					
2. Se rappelle l'idée principale de la carte conseil					
3. Réfléchit sur les éventuels obstacles à l'adoption du comportement et les solutions envisageables					
4. Arrange la carte avec les autres dans le cartable ou la chemise					
CONSEILS					
5. Salue chaleureusement					
6. Adopte un comportement facilitant la visite					
7. S'enquérir (demande) la santé de la mère (et de l'enfant)					
8. Arrête la séance en cas de présence de signes de danger et conseille pour recourir à une formation sanitaire					
9. En cas d'absence de signes de danger : commence la séance en montrant la carte					
10. Demande l'idée véhiculée par l'image					
11. Explique le sens de l'image dans un langage compréhensif pour la personne : souligne le comportement désiré, l'idée maitresse, la difficulté pour son adoption et la solution pour surmonter la difficulté					
12. Demande à la personne de reformuler la discussion selon sa compréhension					
13. Renforce le message					
14. Remercie et rappelle le prochain rendez vous					
APRES LA VISITE					
15. Remballe et range les cartes					
16. Ecrit la date de la visite et le thème dans le registre du projet					

## **C. MODULE B : PROCEDURE DE PARTICIPATION**

### **Session 2 : Recrutement et consentement éclairé**

#### **1. BUT ET CONTENU**

Pour pouvoir participer au programme, les femmes enceintes intéressées doivent répondre à certains critères d'éligibilité.

Cette session renseignera les prestataires sur les critères que doivent répondre les femmes enceintes pour être incluses dans le programme et être participantes.

Tous les prestataires qui participent au programme seront formés pour obtenir le consentement éclairé de la femme enceinte éligible pendant le recrutement.

Cette session permettra aux prestataires de se familiariser au formulaire de consentement et au processus d'obtention de ce consentement éclairé.

#### **2. OBJECTIFS SPECIFIQUES**

A la fin de la session, les participants devraient être capables de :

1. Identifier les 5 critères d'inclusion et les 2 critères d'exclusion pour conditionner la participation de la femme enceinte dans le programme.
2. expliquer à chaque femme enceinte participante les éléments essentiels du formulaire de consentement;
3. vérifier si la femme enceinte participante a bien compris ;
4. respecter les procédures de consentement selon les caractéristiques de la femme enceinte.

**DUREE : 1H 30'**

### **3. CONCEPT**

#### **1. ELIGIBILITE DES CENTRES DE SANTE**

Sont éligibles :

- tous les centres de santé situés dans le district dispensant des SPN et effectuant des accouchements.

#### **2. ELIGIBILITE DES FEMMES ENCEINTES**

Sont éligibles, les femmes enceintes qui remplissent les critères d'inclusion suivants :

- âgée de 18 ans au plus ;
- donne son consentement éclairé après avoir pris connaissance des raisons pour lesquelles on donnera du FAMONJY ; de ses effets indésirables éventuels suivant les exigences du CEI de Madagascar et de celui de JHU ;
- est à 32 semaines de gestation ou plus ;
- n'a pas d'antécédent d'allergie aux prostaglandines ;
- n'a pas eu d'opération césarienne lors des accouchements antérieurs.

Les critères d'exclusion sont :

- toute femme qui développe une complication au cours de la grossesse notamment l'hypertension, l'anémie, une infection foeto- maternelle

Dans ces cas, il faudra récupérer le FAMONJY qui lui aura été remis. De plus, le prestataire / AC devra recommander à ces femmes d'accoucher dans un centre de santé.

#### **3. ELIGIBILITE DES PRESTATAIRES DE SANTE**

- tout prestataire effectuant des CPN et des accouchements

#### **4. ELIGIBILITE DES AC**

- tout AC de chaque fokontany formé par Santenet 2 sur la santé maternelle ou un autre domaine de la santé s'il n'y a pas d'AC formé sur la santé maternelle.

#### **5. LES ELEMENTS ESSENTIELS DU FORMULAIRE DE CONSENTEMENT**

- les informations nécessaires permettant aux femmes de comprendre les objectifs du programme ;
- la possibilité pour la femme d'arrêter de participer à tout moment

- le programme implique de recevoir un médicament qu'elle peut décider de prendre si elle accouche en dehors d'un centre de santé ;
- il peut y avoir des effets secondaires et des évènements indésirables ;
- au cours d'une consultation postnatale, elle devra répondre à des questions relatives à l'accouchement et à l'insuffisance de FAMONJY.

## **6. LES PROCEDURES DE CONSENTEMENT SELON LES CARACTERISTIQUES DE FEMME ENCEINTE**

### *a) si la femme enceinte sait lire*

- le consentement doit être,
- le consentement peut être donné par voie orale ou écrite ;
- chaque femme signera le formulaire ou apposera son empreinte en présence du prestataire ;
- le prestataire vérifiera qu'elle a bien compris le consentement.

### *b) si la femme enceinte ne sait ni lire ni écrire*

- le consentement sera donné en présence d'un témoin indépendant ;
- le superviseur confirmera le consentement par écrit.

## **D. MODULE C : PREVENTION ET PRISE EN CHARGE DE L'HPP**

### **Session 4 : GATPA**

#### **1. BUT ET CONTENU**

L'HPP figure parmi les causes de la mortalité des femmes après l'accouchement. A ce titre, la prévention doit être maîtrisée et la GATPA est une des techniques utilisée. Cette session donnera aux participants l'opportunité de revoir ou de connaître cette technique.

#### **2. OBJECTIFS SPECIFIQUES**

A la fin de la session, les participants devraient être capables de :

1 Pratiquer la GATPA en respectant les étapes successives.

**DUREE : 1H 30'**

### 3. CONCEPT

#### FICHE D'APPRENTISSAGE POUR LA PRISE EN CHARGE ACTIVE DU TROISIEME STADE DU TRAVAIL

Fiche d'apprentissage /Liste de vérification des compétences:	CAS				
PRISE EN CHARGE ACTIVE DU TROISIÈME STADE DU TRAVAIL					
Étapes	Score				
<b>Avant de commencer la prise en charge active</b>					
1. Préparer 10 unités d'ocytocine dans une seringue avant le deuxième stade du travail					
2. Demander à la femme de vider la vessie juste avant le deuxième stade (poser une sonde uniquement si la femme ne peut pas uriner et si la vessie est pleine)					
3. Aider la femme à prendre la position qu'elle souhaite (accroupie, semi-assise)					
4. Expliquer à la femme et à la famille ce qui va se passer					
5. Après la naissance du bébé, sécher le bébé de la tête aux pieds avec une serviette chaude. Stimuler le bébé pendant qu'on le sèche.					
6. Mettre de côté la serviette chaude					
7. S'assurer que le bébé respire pendant qu'on le sèche. Sinon commencer la réanimation.					
8. Si le bébé respire, le placer sur l'abdomen de la mère en contact peau-à-peau et le recouvrir avec une couverture sèche et chaude.					
<b>Étape 1: Administrer un utérotonique</b>					
9. Palper l'utérus pour vérifier qu'il n'y a pas d'autre bébé.					
10. S'il n'y a aucun autre bébé, administrer 10 unités d'ocytocine en IM dans la minute qui suit l'accouchement ou en cas de non disponibilité, utiliser le FAMONJY 600 mcg orale					
<b>Étape 2: Exercer une traction mesurée sur le cordon ombilical</b>					
11. Clamper et couper le cordon					
12. Maintenir le cordon près du périnée, avec la main ou la pince					
13. Placer l'autre main juste au-dessus du pubis de la patiente					
14. Attendre une contraction de l'utérus					
15. A l'aide de la main au-dessus du pubis, exercer une légère pression vers le haut (vers la tête de la patiente)					
16. De l'autre main, exercer une traction mesurée sur le cordon en direction du bas (en suivant la direction de la filière d'expulsion)					
17. Si le placenta ne descend pas, cesser de tirer sur le cordon, relâcher la pression sur l'utérus et attendre que l'utérus soit à nouveau bien contracté. Répéter les étapes 11-14.					

18. Si le placenta est décollé, tirer lentement pour délivrer le placenta. Tirer doucement et fermement sur le cordon en direction du bas (à nouveau, en suivant la direction de la filière d'expulsion).					
19. Pendant l'expulsion du placenta, prendre le placenta avec les deux mains et le faire tourner délicatement jusqu'à ce que les membranes soient enroulées sur elles-mêmes.					
20. Si les membranes se déchirent : 1) examiner avec délicatesse la partie supérieure du vagin et du col, 2) utiliser une pince pour appréhender les membranes, 3) enrouler les membranes et retirer doucement.					
<b>Étape 3: Massage utérin</b>					
21. Immédiatement après la délivrance du placenta, masser le fond utérin jusqu'à ce qu'il soit ferme.					
<b>Soins après la délivrance</b>					
22. Examiner le placenta et les membranes pour être sûr que le délivre est complet.					
23. Inspecter la vulve, le périnée et le vagin pour être sûr qu'il n'existe pas de lacérations. En cas de déchirures, procéder à la réfection. Dispenser les soins indiqués à la patiente.					
24. Appliquer les directives de prévention des infections en manipulant l'équipement et les fournitures contaminés.					
25. Masser l'utérus et contrôler les saignements toutes les 15 minutes (ou plus souvent si nécessaire) pendant 2 heures pour s'assurer que l'utérus ne se relâche pas (utérus mou) quand on interrompt le massage utérin.					
26. Apprendre à la mère à masser l'utérus (lui montrer comment l'utérus doit être ferme)					
27. Continuer avec les soins normaux et le suivi de la mère et de l'enfant					
28. Noter l'information					

## **E. MODULE C : PREVENTION ET PRISE EN CHARGE DE L'HPP**

### **Session 5 : Misoprostol /FAMONJY**

#### **1. BUT ET CONTENU**

L'HPP figure parmi les causes de la mortalité des femmes après l'accouchement. A ce titre, la prise en charge doit être faite immédiatement. Il y a plusieurs manières de prévenir l'hémorragie au cours du postpartum. Si l'ocytocique n'est pas disponible lors de la GATPA, on peut utiliser le FAMONJY. Bien que l'efficacité de ce médicament ne soit plus à démontrer dans le monde, à Madagascar, on est à la phase de début. C'est ainsi que le recrutement de la femme enceinte à ce programme, mis à part les critères d'éligibilité, requiert un consentement éclairé de sa part.

Cette session, donnera l'occasion aux participants de découvrir le rôle du misoprostol dans la prise en charge de l'HPP.

#### **2. OBJECTIFS SPECIFIQUES**

A la fin de la session, les participants devraient être capables de :

1. définir le FAMONJY et sa présentation
2. identifier les indications et les contre-indications du FAMONJY ;
3. citer les effets indésirables du FAMONJY ;
4. donner les instructions à la femme pour l'utilisation du FAMONJY
5. appliquer les instructions concernant l'utilisation du FAMONJY
6. offrir le FAMONJY à la cliente éligible.

**DUREE : 1H30**

### **3. CONCEPT**

#### **DEFINITION DU MISOPROSTOL**

Le misoprostol est un analogue synthétique de Prostaglandine de type 1, disponible sous forme de comprimés, commercialisé sous forme de misoprost ou de cytotec pour la prévention de l'ulcère gastrique après utilisation d'anti inflammatoire

Le misoprostol utilisé dans le cadre du programme est dénommé FAMONJY.

#### **PRESENTATION**

FAMONJY 200ug; 3 comprimés conservés sous forme de blister alu.

Médicament soumis à prescription médicale.

#### **INDICATIONS**

- traitement de l'ulcère duodéal ou duodéal évolutif,
- traitement préventif des lésions gastriques et duodénales et complications gastroduodénales graves,
- substance utérotonique dans la prise en charge active au troisième stade du travail comme traitement de l' HPP
- atonie utérine

#### **CONTRE INDICATIONS**

- Hypersensibilité à la substance active
- femme enceinte
- femmes qui allaitent

#### **EFFETS INDESIRABLES**

- malformations congénitales rapportées quand le misoprostol est administré chez les femmes enceintes.
- affections du système nerveux : céphalées, vertiges
- contractions utérines anormales
- dysménorrhées inter menstruelles ?

#### **LES INSTRUCTIONS POUR LA FEMME SUR L'UTILISATION DU FAMONJY**

*1. Comment ranger le FAMONJY*

- mettre les 3 comprimés de FAMONJY dans un petit sachet avec le libellé FAMONJY ou image accolée dessus.

- mettre le sachet dans une petite boîte métallique ou en matériel local (sandrify)

- mettre la boîte à la tête du lit / endroit où la femme accouchera, accroché au mur (hors de portée des enfants)

## *2. Comment le prendre*

- immédiatement après la sortie du bébé (le dernier si gémellaire) mais avant la sortie du placenta, avaler les 3 comprimés avec un demi- verre d'eau.

- on peut les utiliser où que la femme accouche : au centre de santé, à domicile ou en cours de route.

## *3. Autres précautions*

- dire au mari ou à une personne qui vous aidera lors de l'accouchement l'emplacement du FAMONJY

- ne pas oublier de l'emporter avec soi si on voyage pour aller accoucher au centre de santé et informer les prestataires que vous les avez.

- ne JAMAIS l'avaler avant la sortie du bébé.

- si on n'a pas utilisé les comprimés, il faut les remettre à l'AC ou à l'agent de santé du CSB.

## **LES INSTRUCTIONS POUR LE PRESTATAIRE**

### *1. Comment ranger le FAMONJY*

- mettre les comprimés de FAMONJY dans un lieu sûr : ou boîte étanche verrouillée.

- le FAMONJY doit être accessible à tout moment pour l'équipe (faire passer la clé à l'équipe de garde) dans le CSB.

- il faut remplir la fiche de stock (entrée / sortie) avec la signature et le nom du prestataire / AC

- il faut remplir le reçu ou l'accusé de réception et la faire signer (ou empreinte) par la bénéficiaire « femme » pour les comprimés reçus.

### *2. Comment distribuer le FAMONJY*

- informer et éduquer à propos du FAMONJY en utilisant des aides visuelles appropriées

- contrôler l'éligibilité en utilisant les critères d'inclusion : grossesse supérieure à 32 SA, pas d'allergie etc

- expliquer et faire signer la fiche de consentement
- expliquer comment ranger le FAMONJY correctement
- expliquer comment prendre le FAMONJY (moment, nombre et voie)
- expliquer à la femme et à son accompagnant les précautions à prendre pour l'utilisation du FAMONJY ainsi que les effets indésirables et comment les prendre en charge
- informer la femme, son mari / membre de la famille sur les signes de danger et ce qu'il faudrait faire s'ils se produisent.

### *3. Autres précautions*

- il faut visiter la femme après l'accouchement et remplir la fiche de suivi (CPoN ou visite à domicile) si possible dans les 48 heures
- il faut récupérer les comprimés non utilisés et les retourner au centre de santé (fiche de stock à utiliser).

#### 4. EXERCICE

##### EXERCICE 1

Le 6 novembre 2012, RAKOTO Chef du CSB d'Ankorabe dispose de 428 comprimés de FAMONJY , dotation pour 6 mois. Mais il n'a reçu du Coordonnateur du projet que 142 comprimés à titre de dotation pour 2 mois et que RAKOTO doit utiliser pour son CSB et pour les 3 AC qui lui sont rattachés.

Pour déterminer la quantité à répartir pour chaque structure, RAKOTO doit se référer aux données ci- après : Ankorabe comporte 3 fokontany :

- le fokontany d'Ankorabe dont la population est de 3846. Le nombre de grossesse attendue est de 164. Le nombre de FAMONJY pour 6 mois est de 246 comprimés
- le fokontany de Marojaoma dont la population est de 1164. Le nombre de grossesse attendue est de 52. Le nombre de FAMONJY pour 6 mois est de 79 comprimés ;
- le fokontany d'Ambodisaina dont la population est de 1519. Le nombre de grossesse attendue est de 68. Le nombre de FAMONJY pour 6 mois est de 103 comprimés

***Compléter la fiche de mouvement du FAMONJY.***

##### EXERCICE 2

Le 6 novembre 2012, Marie Chef du CSB de Tsaratampona 1 dispose de 447 comprimés de FAMONJY dotation pour 6 mois. Mais il n'a reçu du Coordonnateur du projet que 146 comprimés à titre de dotation pour 2 mois et que RAKOTO doit utiliser pour son CSB et pour les 3 AC qui lui sont rattachés.

Pour déterminer la quantité à répartir pour chaque structure, RAKOTO doit se référer aux données ci- après : Ankorabe comporte 3 fokontany :

- le fokontany de Tsaratampona 1 dont la population est de 1282. Le nombre de grossesse attendue est de 58. Le nombre de FAMONJY pour 6 mois est de 87 comprimés
- le fokontany de Beampy dont la population est de 4387. Le nombre de grossesse attendue est de 197. Le nombre de FAMONJY pour 6 mois est de 296 comprimés ;
- le fokontany d'Ambohimanga Mahalena dont la population est de 952. Le nombre de grossesse attendue est de 43. Le nombre de FAMONJY pour 6 mois est de 64 comprimés

***Compléter la fiche de mouvement du FAMONJY.***

### **EXERCICE 3**

Justine habitant le fokontany de Ambodivoanio Mahambo est âgée de 25 ans. Elle a accouchée de de son deuxième enfant le 20 octobre 2012 chez elle. Elle a perdu beaucoup de sang et Maria l'accoucheuse traditionnelle l lui a conseillé d'aller vers le CSB. Il faut mentionner que Justine a reçu de Famony au niveau du CSB et qu'elle l'avait avec elle.

Elle a reçu de sang une fois arrivée au centre de santé. Le nouv eau – né se porte bien mais malheureusement Justine a perdu la vie.

***Question : remplir le formulaire d'admission.***

## **F. MODULE E : COLLECTE DES DONNEES**

### **Session 7 : Collecte des données**

#### **1. BUT ET CONTENU**

Cette session donnera l'occasion aux apprenants de connaître les informations à collecter, les sources de données et la manière de les collecter.

Les informations devront rester simples.

#### **2. OBJECTIFS SPECIFIQUES**

A la fin de la session, les participants devraient être capables de :

1. Identifier les différents outils de collecte des données ;
2. Décrire les caractéristiques de chaque outil ;
3. Identifier la personne chargée de la collecte des données ;

**DURÉE : 1H**

### 3. CONCEPT

#### LES DIFFERENTS OUTILS DE COLLECTE DE DONNEES

Sont :

1. FAMONJY addendum,
2. formulaire de suivi en post partum ;
3. Script de recrutement ou de consentement pour la femme et pour le prestataire ;
4. Fiche de recensement des femmes enceintes.

#### LES CARACTERISTIQUES DE CHAQUE OUTIL

##### 1. FAMONJY addendum,

Cet outil permet d'enregistrer les données pendant les CPN et les visites à domicile. Cette activité consiste à assigner une ID unique générée par programme pour chaque femme au premier contact : âge, gestationnel, nombre de numéro lors de la visite CPN/ domicile, si elle a reçu du FAMONJY.

##### b) Cibles

- femme avant l'accouchement

##### c) Qui pourrait administrer cet outil ?

- prestataires pendant CPN,
- ACs

##### 2. Registre ou journal de mouvement du FAMONJY

##### a) Description / objet

Cet outil permet d'enregistrer les entrées et les sorties des comprimés de FAMONJY de la formation sanitaire c'est-à-dire quand les comprimés sont délivrés lors des CPN, quand les comprimés sont retournés lors de la visite postnatale.

Le personnel de pharmacie l'utilisera pour enregistrer le FAMONJY retourné car non utilisé.

##### b) Qui pourrait administrer cet outil ?

- prestataires pendant CPN,
- ACs

##### 7. formulaire de suivi en post partum ;

##### a) Description / objet

Cet outil permet d'enregistrer au deuxième contact certaines informations telles que : le résultat de l'accouchement, lieu d'accouchement, type d'accouchement, issue de l'accouchement pour la mère et pour le nouveau- né, que le FAMONJY a été utilisé ou non, et si c'est un accouchement à domicile, si le FAMONJY a été utilisé correctement (moment, dose et Voie), effets indésirables, perception de l'utilisateur du médicament, appréciation de la quantité de sang perdu, complication (ex HPP) et

toutes informations sur la référence autres interventions / traitement au niveau de la formation sanitaire, le cas échéant.

Demande l'âge gestationnel de la femme, numéro ID au moment de la CPN ou de la visite à domicile.

**PLAN DETAILLE POUR LA COLLECTE DES DONNEES  
SYSTEME & ROLES ET RESPONSABILITES  
EQUIPE DE MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME PREVENTION DE L'HPP**

OUTILS	1e NIVEAU	2e NIVEAU	3e NIVEAU	QU'EST CE QUE LE COORDINATEUR MISO VERIFIE DANS LES OUTILS DE COLLECTE DES DONNEES	QUAND LE COORDINATEUR COLLECTE LES DONNEES	COMMENT/ QUAND ENVOYER LES DONNEES A TANA	DATES LIMITES
Formulaire d'admission dans un centre de santé (complication)	Remplit par <b>les Docteurs/Infirmiers</b> dans les centres de santé	<b>Coordinateur PHPP</b> collecte les outils lors des visites au CSB pour plus de documentation		Vérifier que tous les questions ont été répondues, vérifier que les réponses sont correctes. En tant que coordinateur étudie le cas également.	Au cas par cas	Comme il s'agit d'un événement indésirable, <b>Dr Jean-Pierre</b> doit être informés immédiatement dès que le coordinateur PHPP est notifié.	Immédiatement envoyer l'outil a MCHIP/Tana. Les données seront saisies dans la base de données par Fanja.
Registre des AC& registre de distribution de FAMONJY	Remplit par les <b>AC</b>	<b>Les superviseurs des AC</b> dans les centres de santé collecte l'outil auprès de tous les AC rattachés à eux	<b>Coordinateur PHPP</b> collecte les outils auprès de chaque CSB	Contrôler que le nombre de FAMONJY est le même que celui enregistré mensuellement dans le journal de bord de la consommation FAMONJY ; vérifier que les numéros de FAMONJY au bas de la registre des AC est ajouté correctement, vérifier que chaque femmes ayant reçu le FAMONJY sont tous enregistrés, vérifier que les femmes qui ont été interrogées en post-partum sont les femmes qui ont été choisies au hasard pour être interviewées.	Mensuellement, le coordinateur PHPP doit recevoir tous les registres des AC remis aux CSBs chaque 5 du mois	Le coordinateur PHPP envoie les registres des AC le 10 de chaque mois (via colis express)	Données entres dans la base de données par Fanja et l'IT, vérifiés et contrôlés le 20 de chaque mois suivant.
Journal mensuel de réception et de distribution du FAMONJY (au	Remplit par <b>les responsables du CSB</b>	CSB envoie les informations au <b>Coordinateur PHPP</b>		Contrôler que le nombre initial de FAMONJY envoyé pour chaque CSB est le même que celui enregistrés par MCHIP; comparer	Mensuellement, le coordinateur PHPP doit recevoir tous les	Le coordinateur PHPP envoie les journaux mensuels de réception et de	Données entres dans la base de données par Fanja et l'IT, vérifiés et

OUTILS	1e NIVEAU	2e NIVEAU	3e NIVEAU	QU'EST CE QUE LE COORDINATEUR MISO VERIFIE DANS LES OUTILS DE COLLECTE DES DONNEES	QUAND LE COORDINATEUR COLLECTE LES DONNEES	COMMENT/ QUAND ENVOYER LES DONNEES A TANA	DATES LIMITES
niveau centre de santé)				avec le registre des AC pour voir si le nombre de comprimé FAMONJY donnés à chaque AC est la même que celle qui est enregistrée dans chaque registre des AC; s'assurer qu'il n'y a pas de rupture de stock	Journal mensuel de réception et de distribution du FAMONJY de par les CSBs chaque 5 du mois	distribution du FAMONJY (au niveau centre de santé) le 10 de chaque mois	contrôlées le 20 de chaque mois
Grille de vérification pour l'observation de la GATPA	<b>L'équipe de supervision</b> remplit le formulaire lors des visites pendant les supervisions	L'équipe de supervision donne au <b>coordonateur PHPP</b> après que la supervision soit finie		Vérifier que la liste a été correctement remplie; noter les prestataires qui ont eu des faibles notes et qui devraient être suivi de près.	1 <sup>e</sup> , 3 <sup>e</sup> , et 5 <sup>e</sup> du mois d'implémentation du projet, donner l'outil complète au coordinateur PHPP dans les 5j après retour de supervision	Le coordinateur PHPP envoie la grille de vérification dans les 10 j après retour de supervision	Les notes de supervision de chaque agent de santé sont entrées dans la base de données par Fanja, et l'IT dans les 5 jours suivant la réception
Gille de vérification des sessions d'éducation	<b>L'équipe de supervision</b> remplit le formulaire lors des visites pendant les supervisions	L'équipe de supervision donne au <b>coordonateur PHPP</b> après que la supervision soit finie		Vérifier que la liste a été correctement remplie; noter les prestataires qui ont eu des faibles scores et qui devraient être suivi de près.	1 <sup>e</sup> , 3 <sup>e</sup> , et 5 <sup>e</sup> mois d'implémentation du projet, donner l'outil complète au coordinateur PHPP dans les 5j après retour de supervision	Le coordinateur PHPP envoie la grille de vérification dans les 10 j après retour de supervision	Les notes de supervision de chaque agent de santé sont entrées dans la base de données par Fanja, et l'IT dans les 5 jours suivant la réception
Grille de verification des CPN	<b>L'équipe de supervision</b> remplit le formulaire lors des visites pendant les supervisions	L'équipe de supervision donne au <b>coordonateur PHPP</b> après que la supervision soit finie		Vérifier que la liste a été correctement remplie; noter les prestataires qui ont eu des faibles scores et qui devrait être suivi	1 <sup>e</sup> , 3 <sup>e</sup> , et 5 <sup>e</sup> mois d'implémentation du projet, donner l'outil complète au coordinateur PHPP dans les 5j après retour de supervision	Le coordinateur PHPP envoie la grille de vérification dans les 10 j après retour de supervision	Les notes de supervision de chaque agent de sante est entré dans la base de données par Fanja, et l'IT dans les 5 jours suivant la réception
Formulaire de suivi	<b>AC ou les</b>	AC donne le	CSB envoie les	Vérifier que la correcte femme a	Mensuellement,	Le coordinateur	Données entrés

OUTILS	1e NIVEAU	2e NIVEAU	3e NIVEAU	QU'EST CE QUE LE COORDINATEUR MISO VERIFIE DANS LES OUTILS DE COLLECTE DES DONNEES	QUAND LE COORDINATEUR COLLECTE LES DONNEES	COMMENT/ QUAND ENVOYER LES DONNEES A TANA	DATES LIMITES
en postnatal FAMONJY	<b>responsables du CSB</b> administrent le questionnaire aux femmes qui ont été choisies aléatoirement (voir liste des femmes éligibles pour ce questionnaire)	questionnaire à leurs superviseurs <b>dans le CSB</b>	informations au <b>Coordinateur PHPP</b>	été questionnée (comparer avec la liste des ID des femmes qui ont été choisies aléatoirement pour interview). Examiner le questionnaire s'il a des erreurs (plus d'une réponse cochée, mal remplies) ou des problèmes de qualité des données (assurez-vous que les réponses à toutes les questions sont cohérentes)	le coordinateur PHPP doit recevoir tous les formulaires de par les CSBs au 5 de chaque mois	PHPP envoie les formulaires chaque 10 du mois	dans la base de données par Fanja et l'IT, vérifiés et contrôlés le 20 de chaque mois
Enquête auprès des prestataires : AC / responsable CSB	<b>L'équipe de supervision</b> remplit le questionnaire lors des visites des CSBs et des AC a la fin de l'étude	L'équipe de supervision donne au <b>coordonnateur PHPP</b> après que la supervision soit finie		Assurez-vous que tout questionnaire est rempli, vérifiez la liste des ACs et responsables CSB afin de s'assurer que tout le monde est interviewé	A la fin de l'étude, dans les 5j après retour de supervision	Le coordinateur PHPP envoie la grille de vérification dans les 10 j après retour de supervision	A la fin de l'étude
Registre de maternité (EXISTANT)	<b>Responsable du CSB</b>	CSB envoie l'information au <b>coordonnateur PHPP</b>		Voir s'il ya des données non remplies qui requiert une suivi avec l'équipe du CSB	Mensuellement, le coordinateur PHPP doit recevoir tous les registres de maternité au 10 de chaque mois	Le coordinateur PHPP envoie les doubles du registre le 15 de chaque mois	L'indicateur clé du registre de maternité : (nombre de naissance dans un CSB) est entré dans la base de données par Fanja et l'IT le 25 de chaque mois
Addendum du FAMONJY	<b>Les responsables du CSB</b> remplies l'outil pendant les visites de soins prénatals pour les femmes éligibles	A la fin de chaque mois, chaque <b>responsable de CSB</b> collecte l'outil complété.	CSB envoie les informations au <b>Coordinateur PHPP</b>	Voir s'il ya des données non remplies qui requiert un suivi avec l'équipe du CSB	Mensuellement, le coordinateur PHPP doit recevoir tous les addendums des CSBs au 5 de chaque mois	Le coordinateur PHPP envoie les doubles du registre le 10 de chaque mois	Données entrés dans la base de données par Fanja et l'IT, vérifiés et contrôlés le 25 de chaque mois
Fiche de présence des formations	<b>Les formateurs et les participants</b>	Les formateurs donnent la fiche		Vérifier que la fiche est complète et que tous les participants ont	Le coordonnateur Miso reçoit la	Le coordonnateur Miso envoie la	Données entrés dans la base de

OUTILS	1e NIVEAU	2e NIVEAU	3e NIVEAU	QU'EST CE QUE LE COORDINATEUR MISO VERIFIE DANS LES OUTILS DE COLLECTE DES DONNEES	QUAND LE COORDINATEUR COLLECTE LES DONNEES	COMMENT/ QUAND ENVOYER LES DONNEES A TANA	DATES LIMITES
	remplissent la fiche de présence pendant les formations	de présence au <b>coordinateur PHPP</b> à la fin de la formation		remplies la fiche de présence	liste des participants de la part des formateurs après chaque formation	fiche de présence auprès de l'équipe MCHIP Tana au plus tard 5j après les formations	données par Fanja et l'IT dans les 5 jours suivant la réception
FANEKENA FANDRAISANA ANJARA HO AN'NY VEHIVAVY BEVOHOKA	<b>AC et les responsables du CSB</b> lisent le texte de consentement pendant la consultation prénatale/ visite a domicile à la femme qui est a la 34 e semaine de grossesse ou plus	<b>Le responsable du CSB</b> collecte les consentements signés auprès des AC et des équipes des CSB	CSB envoie les fiches au <b>Coordinateur PHPP</b>	Vérifier que les fiches de consentement sont complétées avec la signature; vérifier le nombre reçu de chaque AC et CSB	Mensuellement, le coordinateur FAMONJY doit recevoir tous les consentements au 10 de chaque mois	Le coordinateur PHPP envoie les consentements le 15 de chaque mois	Données entrés dans la base de données par Fanja et l'IT le 25 de chaque mois
TARATASY FANEKENA HO AN'NY MPIASAN'NY FAHASALAMANA sy AC	<b>Le coordonnateur PHPP</b> lisent le texte de consentement aux agents de santé /AC durant la formation	<b>Le coordonnateur PHPP</b> collecte les consentements signés auprès des AC et des agents de sante		Vérifier que les fiches de consentement sont complétées avec la signature; vérifier le nombre reçu par rapport au nombre de personnes formés.	A la fin de chaque formation	Le coordinateur PHPP envoie les consentements auprès de l'équipe MCHIP Tana au plus tard 5j après les formations	Données entrés dans la base de données par Fanja et l'IT dans les 5 jours suivant la réception

## IV. ANNEXE

### Annexe 1

## FIZAHANA FAMPIASANA NY TAKELAKAFATRA

TOERANA:	DATY:				
<u>AMBARATONGA NY ASA</u>	1	2	3	4	5
<b>FIOMANANANA</b>					
61. Misafidy ny takelafatra mifananaraka amin'ny anton'ny fanentanana					
62. Mamerina ny fitadidiana ny hevi-baventy					
63. Misaintsainina ny tokony ho sakana sy ny vahaolana aroso					
64. Mandamina ao anaty kitapo ny takelakafatra					
<b>FANENTANANA</b>					
65. Miarahaba					
6. Manao fihetsika mba hamora ny resaka					
7. Anontaniana ny fahasalamana ilay reny (sy ny zanany)					
8. Raha MISY fambara-loza dia ajanona ny fanentanana ary atoro mba handeha any amin'ny tobimpahasalamana haingana					
9. Raha TSY MISY : Aseo ny takelakafatra					
10. Manontany ny hevitra fonosin'ny Sary					
71. Manazava ny hevitra fonosin'ny sary amin'ny fiteny mahazatra: avoitra ny fihetsika tiana arahina, ny hevitra fototra, ny mety olana amin'ny fanarahana izany, ny fomba fanao mety misakana, ny torohevitra mba ialana amin'ny sakana					
72. Asaina averin'ny olona iresahana ny fahazoany ny resaka natao					
73. Manamafy ny resaka					
74. Misaotra ary milaza ny andro hiverenenan'ny olona ao amin'ny toby					
<b>AORIAN'NY FANENTANANA</b>					
75. Ampirimina ny takelakafatra					
76. Marihina ny andro nantenana sy ny lohahevitra ao antin'ny fisysy tatitry ny asa					