**Protocole de recherche**

**Evaluation de l’utilité du Mentorat dans le renforcement des capacités du personnel de santé en soins obstétricaux essentiels et de base dans la zone d’intervention du PSRF/PASA2 de la GIZ**

1. **Contexte/Justification**

La formation du personnel de santé est devenue un enjeu majeur de la gestion des ressources humaines. Dans le domaine de la santé comme dans d’autres secteurs, disposer de personnel qualifié est une des conditions essentielles pour offrir des services de qualité à la population.

Cependant, malgré l’importance que représente des ressources humaines de qualité dans l’offre des soins et services à la population, le personnel de santé dédié à cette fonction dans les structures de santé a très souvent des compétences en dessous des attentes de la population et des gestionnaires du système de santé.

Pour combler ces lacunes, des investissements immenses sont effectués par l’état guinéen et ses partenaires techniques et financiers dans la formation continue du personnel de santé.

Très souvent, la stratégie utilisée pour la formation continue du personnel de santé, est l’organisation d’ateliers qui retiennent leurs cibles loin de leurs lieux de travail pendant plusieurs jours et quelque fois, plusieurs semaines, sur des thèmes de formation souvent choisis par les bailleurs de fonds, sans quelques fois que ceux-ci ne soient en adéquation avec les besoins réels de formation continue du personnel de santé.

Tirant les leçons sur le faible niveau d’efficacité et la rentabilité de ces ateliers de formation, de plus en plus, il est recommandé comme alternative à ceux-ci, l’organisation de mentorat pour le renforcement de capacités des agents de santé sur des cas pratiques, qui correspondent à leurs besoins réels de formation.

Le Programme santé PSRF/PASA2 dont l’une des composantes vise à améliorer la qualité des services offerts dans le domaine de la santé de la mère et de l’enfant, organise depuis 2019, le mentorat des agents de santé qui travaillent dans les centres de santé de sa zone d’intervention. Celle-ci couvre les régions de Kindia, Mamou, Labé, Faranah et dans le cadre d’un co-financement avec l’Union Européenne, la région de N’Zérékoré et les Préfectures de Kérouané et Kissidougou.

Les structures bénéficiaires du mentorat sont identifiées lors des supervisions et ou monitorages des centres de santé par les responsables des districts de santé. Il s’agit très souvent, des structures de santé situées en zone rurale dont le personnel a des besoins spécifiques de renforcement de capacités dans l’offre des soins obstétricaux. Ces structures de santé sont alors mentorées pendant 15 à 20 jours en moyenne par un spécialiste (médecin gynécologue ou sage-femme), sélectionné pour ses compétences dans l’offre des soins obstétricaux et pour ses expériences avérées dans la formation des agents de santé en soins obstétricaux essentiels et de base.

L’objectif est alors de former les agents de santé, sur des cas concrets de soins obstétricaux reçus au centre de santé pendant la durée du mentorat, complétés par des démonstrations pratiques sur un mannequin.

Le mentor, évalue les compétences et connaissances initiales des agents à former et élabore une grille de suivi quelle remplit quotidiennement sur les compétences acquises par les agents de santé et les gaps de formation à combler.

Les résultats de ce suivi sont restitués aux agents de santé mentorés à la fin de chaque journée pour adapter en cas de nécessité, sa stratégie de mentorat. Afin d’avoir des informations sur les indicateurs en soins obstétricaux des centres de santé bénéficiaires du mentorat, une revue rétrospective des indicateurs en soins obstétricaux essentiels est réalisée sur une période de deux mois qui précèdent le mentorat.

Ces indicateurs concernent : le nombre de consultations prénatales réalisées, le nombre d’accouchements assistés, le nombre de références obstétricales réalisées, le nombre de cas d’urgences obstétricales reçus et pris en charge, les cas de décès maternels et ou néonatals enregistrés, le nombre de femmes reçues, conseillées et ayant bénéficié d’une planification familiale.

L’importance de cette revue rétrospective est de disposer d’un élément de comparaison de la performance du centre de santé mentoré sur l’offre des soins obstétricaux pendant et après le mentorat. L’hypothèse est que le mentorat améliore la compétence technique des agents de santé dans l’offre des soins obstétricaux qui par ricochet, améliore l’utilisation des services obstétricaux par les femmes.

Dans la zone PASA2/PSRF2, de 2019 à 2022, 25 mentorats, 1721 CPN1 et de suivi, 526 plan d’accouchement, 200 accouchements avec partogrammes, 49 P.F. ont été réalisés ainsi que 282 personnels de santé formés.

Le constat que nous avons tiré de l’organisation d’une trentaine de mentorats depuis 2019, dans les centres de santé de la zone PSRF/PASA2 est que pendant toute la durée des mentorats, la qualité des services en soins obstétricaux est améliorée. Les interrogations sont alors de savoir :

* Les performances dans l’offre des soins obstétricaux observées pendant le mentorat dans un centre de santé sont-elles durables ?
* Quel est le niveau des indicateurs en soins obstétricaux des centres de santé bénéficiaires du mentorat un an après l’organisation de celui-ci ?
* Quelles sont les connaissances et les aptitudes pratiques des agents de santé dans l’offre des soins obstétricaux un an après le mentorat ?
* Quelle est la perception des agents de santé et des responsables du district de santé sur l’utilité du mentorat et ses conditions de pérennisation ?

1. **Objectifs de l’étude**

**2.1. Objectif général de l’étude**

L’objectif général de cette étude est d’évaluer l’utilité du mentorat sur l’amélioration de la qualité et l’utilisation des soins obstétricaux essentiels et néonataux d’urgence de base dans les centres de santé de la zone PSRF/PASA2

**2.2. Objectifs spécifiques**

**2.2.1.** Evaluer les connaissances et les aptitudes pratiques des agents de santé dans l’offre des soins obstétricaux essentiels (SOE) et soins obstétricaux néonataux d’urgence de base (SONUB) dans les centres de santé de la zone PSRF/PASA2 ;

2.2.2. Comparer l’évolution des indicateurs de performance des FOSA bénéficiaires du mentorat avant et après l’intervention ;

**2.2.3**. Evaluer la perception des Directeurs Préfectoraux de la Santé (DPS), des Directeurs d’Hôpitaux (DH) et Agents de Santé (AS) sur l’utilité et les conditions de pérennisation du mentorat ;

**2.2.4.** Formuler des recommandations pour améliorer la méthodologie des mentorats.

1. **Méthodologie**

**3.1. Devis de recherche**

La méthodologie qui sera utilisée consistera à une revue rétro-prospective des données pour évaluer l’utilité du mentorat sur l’utilisation des services obstétricaux sur une période d’un an avant et après le mentorat.

En ce qui concerne cet aspect, les centres de santé qui ont bénéficié du mentorat sont considérés comme « leur propre témoin ». Une revue rétrospective sur un an avant et après le mentorat a été choisie afin de minimiser les variations saisonnières de l’utilisation des services de santé par la population. Afin d’évaluer l’utilité du mentorat en termes d’amélioration des connaissances et aptitudes pratiques du personnel de santé dans l’offre des soins obstétricaux, la revue rétrospective des données sera complétée par des entretiens individuels semi structurés, des observations et un audit des 100 derniers accouchements enregistrés dans les centres de santé avec ou sans mentorat.

La perception des agents de santé et de leurs responsables sur l’utilité du mentorat et les conditions de sa pérennisation seront évaluées uniquement dans les centres de santé avec mentorat.

Tous les changements intervenus dans les structures de santé après le mentorat, qui pourraient avoir influencé la qualité et l’utilisation des services de soins obstétricaux, seront également documentés afin de vérifier dans quelles mesures, ceux-ci ont pu influencer la qualité des services obstétricaux et leur utilisation.

**3.2. Echantillonnage**

Sur la base de la liste des centres de santé ayant bénéficié du mentorat, dans chacune des zones d’intervention du Programme santé (PSRF et PASA2), un (01) centre de santé ayant reçu le mentorat sera sélectionné et un n’ayant pas bénéficié du mentorat durant les 12 derniers mois. et autant dans la zone du PASA2.Ainsi 04 centres de santé seront sélectionnés dont 2 dans la zone PSRF (01 avec mentorat et 1 sans mentorat) et 02 dans la zone PASA2 (dont 01 avec mentorat et 1 sans mentorat).

Un choix raisonné sera retenu en raison de la vulnérabilité des centres de santé en zone rurale, les centres de santé à inclure dans l’étude seront choisis en milieu rural. 01 centre de santé témoins non bénéficiaire du mentorat a été choisi pour pouvoir comparer les connaissances et aptitudes pratiques des agents de santé dans l’offre des soins obstétricaux dans les centres de santé où le mentorat a été organisé avec les centres de santé où le mentorat n’a pas été organisé.

**3.2.1 Critères d’inclusion**

**3.2.1.1. Centres de santé avec mentorat**: pour être sélectionné, dans ce groupe, le centre de santé doit remplir les critères suivants :

* Centre de santé en milieu rural avec une population desservie entre 25 à 30 milles habitants au moins ;
* Centre de santé où le mentorat a été organisé depuis au moins un an ;
* Centre de santé où la grande majorité du personnel formé par le mentorat est toujours en poste.

**3.2.1.2. Centres de santé sans mentorat**

* Centre de santé en milieu rural avec une population desservie entre 25 à 30 mille d’habitants au moins.

La sélection des centres de santé avec une forte densité de population est invoquée pour accorder le privilège aux centres de santé où les mentorats ont pu être organisés sur des cas nombreux et diversifiés des soins obstétricaux.

Afin de garantir la comparabilité des connaissances et aptitudes pratiques des agents de santé dans l’offre des soins obstétricaux entre les centres de santé avec mentorats et ceux sans mentorats, le profil des agents de santé travaillant dans les postes de maternité et de services de la consultation prénatale devrait être comparable entre les centres de santé avec mentorat ou non.

**3.2.2 Critères d’exclusion :**

**3.2.2.1. Centres de santé avec mentorat**

* ne seront pas inclus, les centres de santé de faible bassin d’attraction (population desservies inférieures à 25 mille ;
* les centres de santé où la majorité du personnel formé par le mentorat n’est plus en poste dans le centre de santé bénéficiaire du mentorat ;
* les CS où le mentorat a été appuyé par d’autres partenaires ;
* les centres de santé dont la date du mentorat est inférieure à un an.

**3.2.2.2. Centres de santé sans mentorat**

* Ne seront pas inclus les centres de santé de faible bassin d’attraction (population desservies inférieures à 25 mille habitants.

**3.4-Population cible**

Les agents de santé ciblés pour l’évaluation des connaissances et aptitudes pratiques dans l’offre des soins obstétricaux, sont les agents en poste dans les services de maternité, de consultation prénatale, de planification familiale dans les centres de santé et postes de santé que ceux-ci aient bénéficié ou non du mentorat. Le Chef du centre de santé, pour son rôle de coordonnateur de l’ensemble des activités du centre de santé ainsi que tout le personnel qui offre des soins obstétricaux, le Directeur Préfectoral de la santé d’où relève le centre de santé où le mentorat a été organisé, le Directeur de l’hôpital et la sage-femme/mentor seront également ciblés pour l’évaluation de leur perception sur l’utilité du mentorat, Les aspects qui peuvent être améliorés dans son organisation et les conditions de sa pérennisation, si le centre de santé concerné est un centre qui a bénéficié du mentorat.

Dans les centres de santé sans mentorat, seuls les agents de santé dans les postes qui offrent des soins obstétricaux seront interrogés sur leurs connaissances et aptitudes pratiques dans l’offre des soins obstétricaux.

Le chef du centre de santé qui a bénéficié du mentorat et son personnel ainsi que celui des postes des postés responsable de l’offre des soins obstétricaux seront également ciblés pour documenter tous les évènements survenus après le mentorat, comme la formation en soins obstétricaux du personnel de santé ou l’affectation dans le centre de santé concerné, du personnel plus compétent et qui peut influencer la performance du centre de santé dans l’offre des soins obstétricaux

**3.5. Collecte des données**

**3.5.1. Informations à collecter et outils de collecte**

**3.5.1.1. Connaissances et aptitudes pratiques des agents de santé dans l’offre des soins obstétricaux**

Les connaissances et aptitudes pratiques des agents de santé dans l’offre des soins obstétricaux sont évaluées sur les thématiques suivantes :

**3.5.1.2. Les connaissances et aptitudes pratiques des agents de santé sur la prévention des infections** évaluée par rapport à leur aptitude pratique à préparer la solution de décontamination par leur observation à l’exécution de cette tâche à l’aide d’une cotation à 6 points qui évalue les connaissances de l’agent de santé sur le processus et les intrants nécessaires à la préparation de la solution de décontamination, mais aussi les étapes de préparation de la solution de décontamination. Ces aptitudes seront évaluées auprès de tout le personnel des centres de santé avec ou sans mentorat

**3.5.1.3. Les connaissances des agents de santé sur les soins du nouveau-né**

Plusieurs aspects seront évalués sur les connaissances des agents de santé sur les soins u nouveau-né :

**3.5.1.4. Connaissances théoriques et ou pratiques de l’évaluation du score d’APGAR**

Les agents de santé seront évalués sur leurs connaissances du contenu du score, ses principes de cotation et d’interprétation des cotations et les actions à entreprendre aux différentes échelles du score d’APGAR. Les connaissances des agents de santé seront évaluées à l’aide de la cotation suivante :

* L’agent interviewé mentionne tous les paramètres à surveiller dans le score d’APGAR : les réponses sont notées 1 pour tous les paramètres mentionnés et 0 pour chacun des paramètres non mentionnés ;
* L’agent interviewé indique correctement les cotations par paramètre, noté à 1 et 0, pour cotation des paramètres non correctement indiqué.
* L’agent interviewé indique les interprétations de chaque échelle du score d’APGAR et mentionne les actions à entreprendre pour chacune des échelles du score d’APGAR, notée à 1 quand les interprétations et les actions à entreprendre pour chaque échelle sont correctement mentionnées et 0 quand les interprétations et les actions à entreprendre ne sont pas correctement mentionnées.

Les connaissances sur le score d’APGAR et son interprétation seront évaluées au niveau du personnel de santé qui travaille dans les services CPN et de maternité que le centre de santé ait bénéficié ou non de mentorat.

**3.5.1.5. Connaissances des agents de santé sur les signes de danger pendant la Grossesse, le postpartum, les indications d’une réanimation chez le nouveau-né, les signes d’un nouveau-né bien portant, les principales étapes de réanimation d’un nouveau-né, les indications pour un transfert d’un nouveau-né en soins néo natal, les connaissances des agents de santé sur la prévention et la prise en charge des hémorragies du postpartum** : seront évaluées par interview à l’aide d’une échelle binaire de type oui ou non. Le oui sera coté à 1 et le non côté à 0. Ainsi, pour chaque paramètre évalué, le maximum de points à obtenir et les points effectivement obtenus par l’agent de santé seront déterminés et serviront de base pour le calcul de la moyenne obtenus par l’agent de santé.

Une revue des 100 derniers accouchements enregistrés dans les centres de santé avec ou sans mentorat sera également effectuée à partir des outils primaires pour évaluer les connaissances pratiques des agents de santé à offrir une consultation prénatale complète et efficace et à conduire un accouchement en prenant les décisions appropriées pour la santé de la mère et de l’enfant à chaque étape de celui-ci.

La revue des 100 derniers accouchements va porter sur le respect par les agents de santé, des standards du paquet de services à offrir lors des consultations prénatales, la documentation des évènements morbides survenus lors des CPN et la qualité de leur prise en charge ; la qualité de suivi de l’accouchement à l’aide du partogramme ; l’offre d’une consultation post natale à la mère et l’enfant, l’existence documentée de conseils prodigués à la femme sur l’allaitement maternel et la vaccination de l’enfant. En fonction du paquet de service normatif en CPN et pour l’accouchement dans les centres de santé, chaque paramètre sera évalué sur une échelle de 0 à 1 et un score moyen de qualité sera calculé pour chaque accouchement revu.

L’issue de la grossesse pour la mère et son enfant sera également documentée, mais ne fera pas partie du calcul du score de qualité à l’issue de la revue des accouchements.

La collecte des données va être complétée uniquement dans les centres de santé bénéficiaires du mentorat par l’évaluation de la perception des agents de santé sur l’utilité du mentorat, ses potentiels d’amélioration et conditions de pérennisation.

Les événements survenus après le mentorat qui pourraient influencer les performances du centre de santé dans l’offre des soins obstétricaux seront documentés. Il s’agira de vérifier si après les séances du mentorat, le centre de santé a été doté d’une nouvelle ressource humaine.

N.B : il est important de faire l’orientation des sages-femmes et le pré-test des outils collecte des données pour les réadapter.

**3.6. Analyse des données**

L’analyse des données va consister à comparer l’évolution mensuelle avant et après le mentorat de l’utilisation des services obstétricaux par les femmes dans les centres de santé.

En ce qui concerne les connaissances et aptitudes pratiques des agents de santé dans l’offre des soins obstétricaux, un score moyen de qualité de chacune des dimensions évaluées sera calculé et comparé entre les centres de santé qui ont bénéficié du mentorat avec les centres de santé n’ayant pas bénéficié du mentorat.

La perception des agents de santé et de leurs responsables sur l’utilité du mentorat et ses conditions de pérennisation sera déterminée par l’analyse des réponses apportées par les agents de santé et leurs responsables dans uniquement, les structures de santé ayant bénéficié le mentorat.

L’analyse de la revue des 100 derniers accouchements dans les centres de santé avec ou sans mentorat sera effectuée par le calcul d’un score moyen de qualité qui sera comparé entre les centres de santé bénéficiaires du mentorat et les centres de santé non bénéficiaires du mentorat.

**4. Utilité des données de la recherche**

Les résultats de cette recherche seront utilisés par les responsables des districts de santé et des PTF comme données probantes, leur permettant de prendre la décision de vulgariser ou non cette stratégie de formation continue.

Ethique de la recherche. Les données qui vont être collectées ne présentent pas d’aspects particulier liés à l’éthique. La confidentialité et l’anonymat des données seront protégés.

**5. Limite**

L’évaluation de l’utilité des mentorats n’est pas faite à l’aveugle. De ce point de vue, il existe un risque que les agents évaluateurs ne sur estiment la performance et le niveau de qualité des soins obstétricaux offèrent dans les centres de santé ayant bénéficié du mentorat. Ce biais sera minimisé par la formation et la sensibilisation des enquêteurs sur la nécessité d’être totalement objectifs dans leur évaluation des centres de santé.

**Outils de collecte**

1. **Perception du mentorat par les agents de santé (objectif 3)**

**Date de l’interview \\_\_\_\\_\_\_\ \_\_\_\_\\_\_\_\_\_\\_\_\_\_\_\\_\_\_\_\_\_\**

**District de santé de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Centre de santé \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**A bénéficier du mentorat / N’a pas bénéficié du mentorat**

**Date d’organisation du mentorat \\_\_\_\\_\_\_\ \_\_\_\_\\_\_\_\_\_\\_\_\_\_\_\\_\_\_\_\_\_\**

**Profil du personnel interrogé**

**Sage-femme \\_\_\_\**

**Médecin obstétricien \\_\_\_\**

**Agent CPN \\_\_\_\**

**Agent PF \\_\_\_\**

**DPS \\_\_\_\**

**Chargé de formation à la DPS \\_\_\_\**

**Chargé de maladie \\_\_\_\**

**Directeur Hôpital préfectoral \\_\_\_\**

**Directeur Hôpital Régional \\_\_\_\**

**DRS \\_\_\_\**

**1.a.** **Que pensez –vous de l’utilité du mentorat dans votre travail quotidien d’offre de services obstétricaux ?**

Le mentorat m’a été : pas utile \\_\_\ très peu utile \\_\_\ utile \\_\_\ très utile \\_\_\

**1.b.** **Le mentorat vous a permis d’être plus autonome et confiant dans la gestion des urgences obstétricales ?**

Pas vrai du tout \\_\_\ Vrai dans une certaine mesure \\_\_\ Totalement vrai \\_\_\

**1.c. Le mentorat a contribué à réduire vos stress dans la gestion des urgences ?**

Pas vrai du tout \\_\_\ Vrai dans une certaine mesure \\_\_\ Totalement vrai \\_\_\

**1.d. Après le mentorat les clientes ont plus confiance aux prestations offertes au centre de santé ?**

Pas vrai du tout \\_\_\ Vrai dans une certaine mesure \\_\_\ Totalement vrai \\_\_\

1.e. Est-ce qu’il a eu l’amélioration de la qualité des soins avec le mentorat ?

Pas vrai du tout \\_\_\ Vrai dans une certaine mesure \\_\_\ Totalement vrai \\_\_\

1.f. êtes -vous capable d’appliquer la totalité des actes pratiques appris avec le mentor ?

Pas vrai du tout \\_\_\ Vrai dans une certaine mesure \\_\_\ Totalement vrai \\_\_\

1.g. Après le mentorat, vous avez-vous continué à demander des conseils à votre mentor dans le cadre de l’offre des soins obstétricaux ?

Pas vrai du tout \\_\_\ Vrai dans une certaine mesure \\_\_\ Totalement vrai \\_\_\

1.h. Après le mentorat, mon mentor était-il disponible à me fournir des conseils ?

Pas vrai du tout \\_\_\ Vrai dans une certaine mesure \\_\_\ Totalement vrai \\_\_\

1.i. Je trouve que le mentor a été à la hauteur de mes attentes ?

Pas vrai du tout \\_\_\ Vrai dans une certaine mesure \\_\_\ Totalement vrai \\_\_\

1.j. Les séances de mentorat étaient-elles bien organisées ?

Pas vrai du tout \\_\_\ Vrai dans une certaine mesure \\_\_\ Totalement vrai \\_\_\

1.k. Le mentorat vous-il a permis d’acquérir des aptitudes pratiques que je ne peux pas

obtenir avec une session de formation classique ?

Pas vrai du tout \\_\_\ Vrai dans une certaine mesure \\_\_\ Totalement vrai \\_\_\

1.l. Je trouve le mentorat suffisamment utile pour que je le recommande à d’autres collègues dans d’autres centres de santé.

Pas vrai du tout \\_\_\ Vrai dans une certaine mesure \\_\_\ Totalement vrai \\_\_\

1. **Potentiels d’amélioration des mentorats (objectif 2)**

**2.a.** **Les mentorats dans mon district de santé ont été organisés avec une durée convenable ?**

Pas d’accord \\_\_\ Très peu d’accord \\_\_\ D’accord \\_\_\ Très d’accord \\_\_\

**2.b. Les outils pédagogiques pour l’animation du mentorat étaient-il appropriés ?**

Pas d’accord \\_\_\ Très peu d’accord \\_\_\ D’accord \\_\_\ Très d’accord \\_\_\

**2.c. Dans un centre de santé, les cibles des mentorats peuvent être élargies à d’autres personnels de santé (CPC, PEV) ?**

Pas d’accord \\_\_\ Très peu d’accord \\_\_\ D’accord \\_\_\ Très d’accord \\_\_\

**2.d. Le suivi des agents de santé après le mentorat était effectif et suffisant ?**

Pas d’accord \\_\_\ Très peu d’accord \\_\_\ D’accord \\_\_\ Très d’accord \\_\_\

1. **Conditions de pérennisation du mentorat (objectif 3)**

**3.a. Estimez-vous que votre district de santé soit capable par ses propres moyens d’organiser des mentorats pour vos centres de santé Oui \\_\_\_\ Non \\_\_\_\**

**Justifiez votre réponse ?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Revue de l’utilisation des services obstétricaux (objectif 2)**

District de santé

Centre de santé

Période de collecte du \_\_\_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Période de 12 Mois juste avant le mentorat | | | | | | | | | | | | |
| Indicateurs | M1 | M2 | M3 | M4 | M5 | M6 | M7 | M8 | M9 | M10 | M11 | M12 | Total |
| Nombre CPN premiers contacts et CPN de suivi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre Accouchements assistés |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre PF de contacts et de suivi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre de Références obstétricales à l'Hôpital |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Références obstétricales et néonatales reçues des postes de santé |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Urgences obstétricales et néonatales traitées au centre de santé mêmes si elles ont été référées ultérieurement reçues des postes de santé |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| décès maternels |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| décès néonatals |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Revue de l’utilisation des services obstétricaux (objectif 2)

District de santé

Centre de santé

Période de collecte du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Période de 12 Mois juste après le mentorat | | | | | | | | | | | | |
| Indicateurs | M1 | M2 | M3 | M4 | M5 | M6 | M7 | M8 | M9 | M10 | M11 | M12 | Total |
| Nombre CPN premiers contacts et CPN de suivi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre Accouchements assistés |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre PF de contacts et de suivi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre de Références obstétricales à l'Hôpital |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Références obstétricales et néonatales reçues des postes de santé |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Urgences obstétricales et néonatales traitées au centre de santé mêmes si elles ont été référées ultérieurement reçues des postes de santé |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| décès maternels |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| décès néonatals |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Date de l’interview \\_\_\_\\_\_\_\ \_\_\_\_\\_\_\_\_\_\\_\_\_\_\_\\_\_\_\_\_\_\**

**District de santé de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Centre de santé \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**A bénéficier du mentorat / N’a pas bénéficié du mentorat** oui \\_\_\ Non \\_\_\_\

**Profil du personnel interrogé**

**Sage-femme \\_\_\_\**

**Médecin obstétricien \\_\_\_\**

**Agent CPN \\_\_\_\**

**Agent PF \\_\_\_\**

1. **Connaissance des signes de danger pendant la grossesse (objectif 1) Quels sont les signes de danger pendant la grossesse ?**

* Hémorragie utérine; oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\
* Pertes de couleur jaune, verte ou brunâtre et malodorantes oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\
* Douleur intense au ventre : oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\
* Œdème du visage, des mains et des jambes; oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\
* Sentiment de trouble de la vision; oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\
* Maux de tête intenses et permanents; ; oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\
* Absence d'activité  du fœtus; oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\
* Fièvre > 37 degré Celsius; oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\
* Hypertension artérielle; oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\
* Vomissements continus après les trois premiers mois de grossesse avec altération de l’état général de la femme ;  oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\
* Total points possible 10
* Total points obtenus \\_\_\
* Moyenne obtenue sur 10 \\_\_\_\

1. **Connaissance des signes de danger dans le post partum (objectif 1)**

* Fièvre (plus de 37° degré Celsius); oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\
* Des saignements/Hémorragies; oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\
* Pertes de couleur jaune, verte ou brunâtre et malodorantes; oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\
* Maux de tête et  bourdonnements dans les oreilles oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\
* Etourdissement; oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\
* Douleur au niveau des  jambes avec œdème et rougeur; oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\

Total points possible 6

Total points obtenus \\_\_\

Moyenne obtenue sur 6 \\_\_\_\

**Signes de danger (objectif 1) quels sont les signes de danger chez le nouveau-né ?**

Température • Hyperthermie (température axillaire > 38 °C)

• Hypothermie (température axillaire < 35,5 °C)

Signes neurologiques • Bombement de la fontanelle

• Hypotonie

• Léthargie ou coma

• Incapacité à téter

• Convulsions, y compris mouvements subtils anormaux :

- errance oculaire avec ou sans spasmes, battement des

paupières

- succion, mâchonnement ou autres mouvements de la

bouche

- mouvements de pédalage ou de boxe

Respiration • Apnée ou bradypnée (FR < 30/minute)

• Tachypnée (FR > 60/minute)

• Tirage intercostal

• Geignement expiratoire

Cœur • Tachycardie (FC > 180/minute)

• Allongement du temps de recoloration capillaire (> 2

secondes)

Abdomen : Distension abdominale sévère

1. **Connaissance des soins du nouveau-né (objectif 1)**

Quelles sont les indications d’une réanimation chez le nouveau-né ?

* Ne respire pas spontanément ou respire avec difficulté oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\
* Est atonique ou hypotonique oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\
* A une fréquence cardiaque inférieure ou égal à 100 oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\
* A une cyanose centrale persistante oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\
* Total points possible 4
* Total points obtenus \\_\_\
* Moyenne obtenue sur 4 \\_\_\_\

Quels sont les signes qui indiquent qu’un nouveau-né est bien portant ?

* Respire et crie spontanément oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\
* Est tonique et répond à la stimulation oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\
* A une fréquence cardiaque > 100 bat par minute oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\
* Devient rose rapidement oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\

Total points possible 4

Total points obtenus \\_\_\

Moyenne obtenue sur 4 \\_\_\_\

1. **Réanimation du nouveau-né (objectif 1)**

**Décrivez le processus de la réanimation d’un nouveau-né**

* **Stimulez le nouveau-né en le séchant** oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\

Si le nouveau-né ne respire pas et ne crie pas dans les 5 secondes, réalisez les gestes suivants :

* **Libérez les voies aériennes**

En Posant le nouveau-né sur le dos, tête en position neutre oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\

.

* Uniquement si les sécrétions sont abondantes, aspiration douce, c.-à-d. pas trop profonde de la bouche (2 cm max. à partir des lèvres) et rapide (5 secondes max.), à l’aide d’une poire à aspiration. oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\

Si le nouveau-né respire mal ou ne respire toujours pas, passez à l'étape 3.

* **Stimulez le nouveau-né** oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\

Si le nouveau-né respire mal ou ne respire toujours

pas après 5 secondes : arrêtez la stimulation active, et passer à l'étape 4 et 5.

* **Clampez et coupez le cordon**

Clampez et coupez le cordon à ce stade si cela n'a pas été fait avant. oui 1 \\_\_\ Non 0

* **Ventilez au masque et au ballon** (air ambiant)

Ajustez le masque sur le visage en recouvrant le nez et la bouche et appuyer fermement pour éviter les fuites d’air. Pressez le ballon au rythme de 30 à 60 respirations par minute, pendant 60 secondes. Oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\

La ventilation est efficace si le thorax se soulève. Attention, une insufflation trop

forte peut se compliquer d'un pneumothorax.

* **Oxygénation**

Si l’oxygène est disponible et que la réanimation dure plus de 2 minutes : connectez le ballon à un réservoir d’oxygène, avec un débit de 2 litres/minute. Oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\

Total points possible 7

Total points obtenus \\_\_\

Moyenne obtenue sur 7 \\_\_\_\

1. **Quels sont les critères pour le transfert d’un nouveau-né en unité de soins néonatals ? (Objectif 1)**

Le nouveau-né a été ventilé au masque pendant 2 minutes ou plus.

Oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\

Le score d’Apgar était ≤ 4 à 1 minute ou ≤ 6 à 5 minutes.

. Oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\

Un ou des signes de danger sont présents . Oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\

Vérifiez sur la liste ci-dessous si l’agent de santé mentionne un des signes de danger :

Total points possible 3

Total points obtenus \\_\_\

Moyenne obtenue sur 3 \\_\_\_\

**Date de l’interview \\_\_\_\\_\_\_\ \_\_\_\_\\_\_\_\_\_\\_\_\_\_\_\\_\_\_\_\_\_\**

**District de santé de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Centre de santé \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**A bénéficier du mentorat / N’a pas bénéficié du mentorat** oui \\_\_\ Non \\_\_\_\

**Profil du personnel interrogé**

**Sage-femme \\_\_\_\**

**Médecin obstétricien \\_\_\_\**

**Agent CPN \\_\_\_\**

**Agent PF \\_\_\_\**

**9. PREPARATION DE LA SOLUTION DE DECONTAMINATION**

9. a. Commander/réquisitionner la solution concentrée d’eau de javel selon les besoins oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\

9. b. Préparer le matériel de préparation (seau, verre d’eau de javel, eau potable froide) oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\

9. b. Préparer une solution chlorée diluée (0,5%) à partir d'une solution d’eau de

javel dont la concentration est de 12° oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\

9. c. Préparer la solution de chlore oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\

Total points possible 4

Total points obtenus \\_\_\

Moyenne obtenue sur 4 \\_\_\_\

**10. Hygiène des locaux (Disponibilité de l’eau ; éclairage, respect de l’intimité des parturientes, tri des déchets, étiquetage des poubelles)**

10. a. source (forage) et d’adduction d’eau fonctionnelles oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\

10. b. comité de gestion du point d’eau fonctionnel (réunion du comité (PV), procédures de gestion et de réparation du point d’eau) oui 1 \\_\_\ Non 0

10. c. panneaux solaires fonctionnel (entretien préventif et curatif des panneaux solaires)

oui 1 \\_\_\ Non 0

10. d. éclairage dans les unités fonctionnel oui 1 \\_\_\ Non 0

10. e. rideaux et de paravents dans la salle d’accouchement et salle d’observation femmes accouchées oui 1 \\_\_\ Non 0

10. f. toilette interne et vidoir fonctionnels dans la salle d’accouchement oui 1 \\_\_\ Non 0

10. g. Le port du matériel de protection est respecté selon l’activité dans la gestion des déchets (gants, chaussures fermées, bavettes, tablier) oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\

10. h. Les poubelles pour le stockage des déchets contaminés incinérables sont disponibles, étiquetées et utilisées oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\

10.i. Les poubelles pour le stockage des déchets dangereux (flacons de médicaments) sont disponibles, étiquetées et utilisées oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\

10. j. Les poubelles pour le stockage des déchets généraux sont disponibles, étiquetées et utilisées

oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\

10. k. Les poubelles pour le stockage des déchets alimentaires sont disponibles, étiquetées et utilisées

oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\

10.l. Les poubelles pour le stockage des déchets généraux sont disponibles, étiquetées et utilisées oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\

10.m. Les déchets liquides contaminés sont transportés dans les récipients fermés oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\

10. n. Les déchets généraux sont transportés dans les récipients couverts bine ajustés

oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\

10. o. Les récipients sont pleins au ¾, fermés et transportés au vidoir oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\

10. p. Les objets piquants et tranchants sont transportés dans les récipients solides qu’on ne peut pas perforer oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\

10. q. Les déchets coupants et piquants, mous contaminés sont éliminés par incinération ou dans la fosse à déchets oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\

10. r. Les déchets liquides sont éliminés dans les fosses/vidoirs préparés à cet effet oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\

10. s. Les déchets généraux sont éliminés par les filières de déchets généraux de la ville ou dans les fosses à ordure oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\

Total points possible 19

Total points obtenus \\_\_\

Moyenne obtenue sur 19 \\_\_\_\

1. **Connaissances sur la prévention et la prise en charge des Hémorragie primaire du post-partum (objectif 1)**

**A quel moment, on parle de l’hémorragie du post partum ?**

L’hémorragie primaire du post-partum est une hémorragie survenant dans les 24 heures après la délivrance (le plus souvent immédiatement) et dont le volume dépasse les 500 ml de la délivrance Oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\

**Conduite à tenir**

Quelle est la conduite à tenir ?

Évaluez et surveillez les pertes sanguines Oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\

Délivrance artificielle si le placenta n'est pas encore délivré. Oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\

Massage de l'utérus pour expulser les caillots et favoriser la rétraction utérine (à renouveler toutes les 15 minutes dans les 2 heures suivant l’HPP). Oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\

Sonde de Foley pour maintenir la vessie vide et faciliter la rétraction utérine.

Oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\

Révision utérine pour ramener les caillots ou débris placentaires éventuels et vérifier l'absence de rupture utérine. Oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\

**Ocytocine** pour corriger une éventuelle atonie utérine ou assurer la rétraction utérine : 5 à 10 UI en IV lente suivi d’une perfusion de 20 UI dans 1 litre de Ringer lactate ou de chlorure de sodium 0,9%, à administrer en 2 heures (160 gouttes/minute).

Oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\

Révision de la filière génitale pour rechercher une blessure du col ou du vagin par examen avec des valves. Oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\

Si l’hémorragie persiste 15 minutes après le début de l’ocytocine et que si l’on suspecte une atonie utérine, administrer : **misoprostol** par voie sublinguale\*\* : 800 microgrammes1 et/ou **méthylergométrine** IM : 0,2 mg Oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\

Si hémorragie persiste, transférez dans une structure de SONU C

Oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\

Total points possible 10

Total points obtenus \\_\_\

Moyenne obtenue sur 10 \\_\_\_\

1. **Revue des derniers 100 accouchements survenus dans la structure de santé (objectif 2)**

**Date de la collecte \\_\_\_\\_\_\_\ \_\_\_\_\\_\_\_\_\_\\_\_\_\_\_\\_\_\_\_\_\_\**

**District de santé de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Centre de santé a bénéficié du mentorat oui** \\_\_\ Non \\_\_\

**Centre de santé \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**A bénéficié du mentorat / N’a pas bénéficié du mentorat**

Rang de revue de l’accouchement \\_\_\_\\_\_\_\_\

La surveillance prénatale a été réalisée dans ce centre de santé

Oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\

Une fiche de CPN existe Oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\

La fiche de CPN est correctement rempli Oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\

La femme a reçu le nombre de vaccin antitétanique requis

Oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\

La supplémentation de la femme en fer acide folique a été réalisée

Oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\

La supplémentation de la femme en vitamine A a été réalisée

Oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\

La femme a reçu la sulfadoxine pyriméthamine pour la prévention du paludisme.

Oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\

La femme a reçu une moustiquaire imprégnée pour la prévention du paludisme.

Oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\

La femme a bénéficié de la PTME Oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\

Un plan d’accouchement a été convenu avec les parents/époux de la femme.

Oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\

Les épisodes de maladie survenus au cours des CPN ont été mentionnés ainsi que les soins reçus. Oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\

En cas d’épisode de maladie, les soins reçus étaient appropriés.

Oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\

L’accouchement a été suivi à l’aide du programme.

Oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\

Le partogramme a été ouvert dès 5 cm de dilatation et 3 contractions/ 10 minutes.

Oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\

Tous les paramètres à surveiller ont été notés dans le programme.

Oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\

Les éléments de surveillance ont été notés sur le diagramme horaire à chaque fois qu’ils sont contrôlés.

Oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\

Lorsque la courbe de progression du travail est passée à droite de la ligne d’alerte la femme a été référée dans une structure de SONUC.

Oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\ non applicable \\_\_\

La femme et son enfant ont bénéficié d’une visite post natale.

Oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\

Les conseils ont été donnés à la femme sur l’allaitement maternel.

et la vaccination de l’enfant

Oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\

Les conseils ont été donnés à la femme sur la vaccination de l’enfant.

Oui 1 \\_\_\ Non 0 \\_\_\_\

**Issue de la grossesse**

Enfant vivant \\_\_\ décédé \\_\_\

Mère vivante \\_\_\ décédée \\_\_\

**NB : paramètres à mentionner dans le partogramme**

**Indicateurs maternels :**

• Signes vitaux (pouls, pression artérielle, température)

• Heure de rupture spontanée ou artificielle des membranes

• Contractions utérines (nombre par 10 minutes et durée)

• Mictions

• Médicaments administrés (oxytocine, antibiotiques, etc.)

**Indicateurs fœtaux** :

• Rythme cardiaque fœtal

• Liquide amniotique (couleur, odeur et quantité)

• Descente du fœtus, modelage de la tête