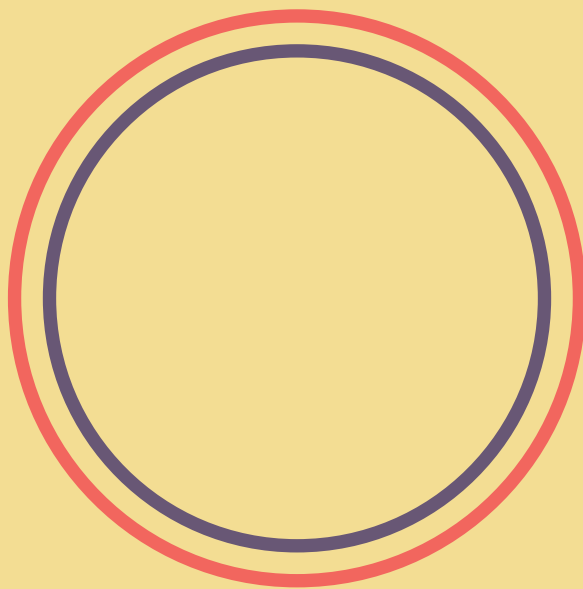


GENRE ET SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

Guide didactique



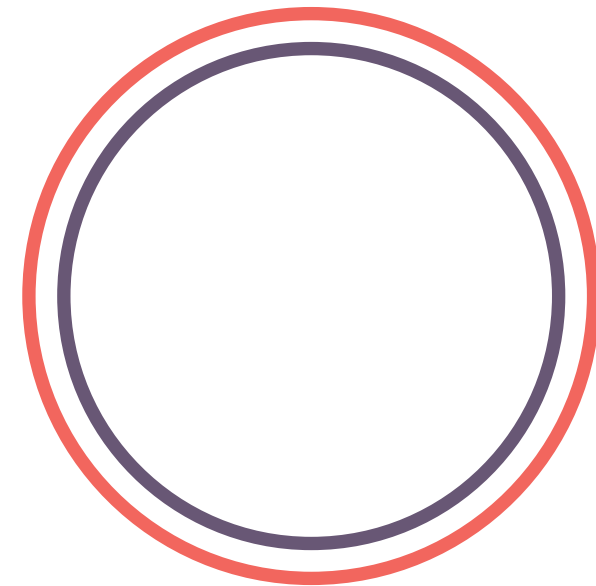
M^a Casilda Velasco Juez
África Caño Aguilar

medicus mundi andalucía

GENRE ET SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

Guide didactique

M^a Casilda Velasco Juez
África Caño Aguilar



Granada, 2016



Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo
CONSEJERÍA DE IGUALDAD Y POLÍTICAS SOCIALES

medicusmundi
andalucía

UN PROJET DE **medicus mundi andalucía**

FINANCÉ PAR :



Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo
CONSEJERÍA DE IGUALDAD Y POLÍTICAS SOCIALES

AUTEURS :

M^a Casilda VELASCO JUEZ. Sage-femme, **medicus mundi andalucía**.

África CAÑO AGUILAR. Gynécologue, **medicus mundi andalucía**.

L'unité didactique C, avec la collaboration de Yvette OUÉDRAOGO. Sage-femme,
medicus mundi andalucía.

COMMENT CITER CETTE PUBLICATION :

Velasco Juez MC et Caño Aguilar A. Genre et santé sexuelle et reproductive.

Guide didactique, **medicus mundi andalucía**, Granada, 2016.

DISPONIBLE :

<http://www.medicusmundi.es/index.php/andalucia/publicaciones>

<http://www.derechosaludreproductiva.org/>

EDITÉ PAR :



--

C/ José Tamayo, 12; Edf. Puerto Lápice, local

18008 Granada (Espagne)

Tlf: 958 13 50 70

andalucia@medicusmundi.es

Traduction : Caroline CATTÀ

Maquetteraient : Colectivo Verbena, Granada

Photo de **medicus mundi andalucía**.

ISBN-13: 978-84-608-9319-6

Dépôt légal : GR 852-2016

Index

1. OBJECTIFS DE LA FORMATION	11
2. ORGANISATION ET LOGISTIQUE	12
3. UNITÉS DIDACTIQUES	23
Unité didactique 1	23
INTRODUCTION Y CONTEXTUALISATION. SEXE/GENRE. GENRE ET SANTÉ	
Unité Didactique 2	27
GENRE ET DROITS EN SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE	
Unité Didactique 3	31
VIOLENCE DE GENRE ET SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE. VIOLENCE ET GROSSESSE	
Unité Didactique 4	35
PRISE EN CHARGE DE LA GROSSESSE ET APPROCHE GENRE	
Unité Didactique 5	39
PRISE EN CHARGE DE L'ACCOUCHEMENT ET APPROCHE GENRE	
Unité Didactique 6	47
PRISE EN CHARGE DU POST PARTUM. AVORTEMENTS ET DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS	
Unité Didactique 7	53
SOINS DU NOUVEAU-NÉ. ALLAITEMENT MATERNEL. RÉANIMATION DU NOUVEAU-NÉ	
Unité Didactique 8	59
MÉTHODES PÉDAGOGIQUES	
Unité Didactique C	63
COMPÉTENCES EN COMMUNICATION EN SANTÉ	
4. ÉVALUATION	67



Ce guide est dédié à Fanta Sawadogo, sage-femme, collaboratrice de Medicus Mundi Andalucía, qu'elle repose en paix.

Une sage-femme est une pièce fondamentale pour l'amélioration de la santé et des conditions de vie des femmes en Afrique. Fanta Sawadogo était une sage-femme qui a travaillé pour Medicus Mundi Andalucía au Burkina Faso pendant de nombreuses années, elle était l'une des meilleures du pays. Une personne remarquable, très proche des femmes, peu importait qu'il s'agisse de parler de la lutte contre la Mutilation Génitale Féminine, de contraception avec des professionnels de différents domaines, ou de l'amélioration de l'accouchement, en sensibilisant les accoucheuses traditionnelles. Elle savait s'approcher des gens, d'une façon directe, sans utiliser le jargon technique qui rend parfois le langage professionnel incompréhensible. Elle était parfaitement capable de parler dans un environnement aussi difficile que celui qui prévaut en milieu rural, en appuyant les uns et les autres, en comprenant l'importance des chefs traditionnels, tout en renforçant toujours le rôle des femmes dans la prise de décisions sur leur santé et leurs vies. Elle avait toujours un sourire pour tout expliquer, elle n'a été jamais impressionnée par les titres, les cadres supérieurs, etc. Son but était la santé et le bien-être des femmes et elle était prête à discuter, parler, convaincre, elle disposait toujours du temps nécessaire.

Pour moi et pour les autres collègues andalouses qui, à un moment ou à un autre, avons travaillé avec elle, Fanta Sawadogo était une amie et un modèle dans de nombreux aspects.

Au Burkina et dans d'autres pays africains il y a beaucoup de femmes comme Fanta, actuellement certaines travaillent à Medicus Mundi Andalucía. Notre association n'est qu'un outil destiné à renforcer toutes ces personnes, qui se battent chaque jour pour améliorer la santé des femmes. Elle est morte jeune, parce qu'en Afrique la mort arrive plus tôt qu'en Europe.

Fanta Sawadogo restera à jamais dans nos cœurs.

M^a Casilda Velasco Juez

Introduction

Depuis 1998 **medicus mundi andalucía** consacre une grande partie de ses efforts en Afrique de l'Ouest pour promouvoir la santé sexuelle et reproductive, en se concentrant en particulier sur l'amélioration de la réponse des systèmes de santé publics aux besoins spécifiques des femmes pendant la grossesse et l'accouchement, en prenant compte également d'autres aspects de droits sexuels et reproductifs ainsi que la lutte contre la violence sexiste, en particulier contre les mutilations génitales féminines (MGF).

Une partie importante de ce travail se concentre sur la formation du personnel sanitaire grâce à des programmes de formation permanente qui comportent des sujets tels que la planification familiale, suivi de la grossesse, soins pendant l'accouchement, post-partum, etc. Ces formations, la plupart est confiés au personnel des pays dans lesquels coopère **medicus mundi andalucía**, visent à aborder les aspects cliniques du point de vue de genre et l'approche fondé sur les droits humains. Ce but est confronté à une réalité, les formateurs et formatrices eux-mêmes, qui ont une bonne formation clinique, ne tiennent souvent pas compte les questions sociales, culturelles, ainsi que tout ce qui concerne l'approche de genre et les droits de santé sexuelle et reproductive, fondamentales dans la prestations de soins adéquats dans ce domaine. Aussi s'impose-t-il le besoin d'élaborer un instrument de formation qui intègre tous ces aspects et il est spécifiquement destiné à ceux qui sont responsables de former le personnel sanitaire dans les services de santé publique. Tel est l'objet de ce guide didactique.

Le Guide Didactique Genre et Santé Sexuelle et Reproductive naît d'une expérience réelle. Dans le cadre du programme Réduction de la mortalité maternelle et infantile et promotion de la santé sexuelle et reproductive au Burkina Faso, cofinancé par la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AACID), a eu lieu du 16 au 25 Septembre 2014, au siège de l'Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP) de Ouagadougou (Burkina Faso), un cours dénommé précisément « Genre et Santé Sexuelle et Reproductive » adressés aux sages-femmes / formateurs de l'ENSP et sages-femmes responsables des programmes de santé sexuelle et reproductive. L'objectif était la formation d'un groupe de formateurs nationaux afin qu'ils misent en place des outils éducatifs nécessaires pour intégrer la perspective de genre dans la formation des étudiants à l'ENSP. Cette activité de formation a été réalisée par deux expertes andalouses : M^{re} Casilda Velasco Juez, sage-femme et formateur à l'Université de Jaén ; et África Caño Aguilar, gynécologue, formateur à l'Université de Grenade et présidente de **medicus mundi andalucía**.

Ce guide est un résumé de cette expérience particulière et vise à être un outil pour d'autres formateurs intéressés à les appliquer. Il ne vise pas à établir une procédure rigide, mais un modèle que chaque enseignant doit adapter aux besoins spécifiques de chaque formation pour enseigner, l'approfondissement et la standardisation de la façon d'aborder les aspects cliniques liés à la santé sexuelle et reproductive avec une perspective du genre et droits.

Mode d'emploi

CE GUIDE SE COMPOSE DE DEUX ÉLÉMENTS :

1. Le présent document contient des orientations générales pour le développement du cours et les orientations particulières de chaque unité didactique (UD), dans lesquels on propose une série d'activités et de travail de groupe qui exigent du matériel d'appui, et une section pour l'évaluation de la formation.

2. Un CD qui contient, en plus de ce guide, un dossier pour chaque UD avec des matériaux d'appui proposés pour chaque session de formation: des présentations, des lignes directrices pour le travail de groupe et les documents complémentaires. Tout ce matériel est disponible en formats modifiables afin que le personnel enseignant puisse mettre à jour ou les adapter aux besoins spécifiques de chaque activité de formation.

1. OBJECTIFS DE LA FORMATION

1.1. Objectif Général

Le but de cette formation d'enseignants est de transmettre les connaissances et les attitudes favorisant l'établissement d'un modèle de prise en charge périnatale qui donne priorité aux droits et aux bonnes pratiques de l'assistance aux femmes et aux nouveaux-nés. Notre ambition est de faire connaître les enseignements de santé périnatale du point de vue du genre et des droits des femmes et des nouveaux nés.

1.2. Objectifs spécifiques

A LA FIN DE LA FORMATION CHAQUE PARTICIPANT POURRA :

- Appliquer la perspective du genre et des droits dans le développement des soins pendant la grossesse, l'accouchement et les soins postpartum aussi bien des parturientes comme des nouveaux nés.
- Avoir les compétences pour appliquer les méthodes pédagogiques nécessaires à l'enseignement de ce nouveau modèle d'assistance.
- Identifier le besoin d'actualisation permanente ou continue pour améliorer la qualité des soins de santé sexuelle et reproductive.
- Augmenter les capacités de communications avec les utilisateurs des services de santé sexuelle et reproductive.
- Améliorer les aspects de l'éducation et de la sensibilisation sur tout ce qui concerne la santé sexuelle et reproductive.

2. ORGANISATION ET LOGISTIQUE

2.1. Unités didactiques

UNITÉ DIDACTIQUE	TYPE	DURÉE	PROFIL
1. Contextualisation. Sexe/Genre. Genre et santé	Théorie/Pratique	7.30 h	Formation et expérience en assistance périnatale concernant le genre, la santé sexuelle et reproductive. Expérience clinique et pédagogique.
2. Genre et droits en santé sexuelle et reproductive	Théorie/Pratique	7.30 h	
3. Violence de genre et santé sexuelle et reproductive. Violence pendant la grossesse	Théorie/Pratique	7.30 h	
4. Prise en charge de la grossesse et approche genre	Théorie/Pratique	7.30 h	
5. Prise en charge de l'accouchement et approche genre : les meilleures pratiques	Théorie/Pratique	15.00 h	
6. Prise en charge du post partum. Interruption volontaire de la grossesse et droits sexuels et reproductifs	Théorie/Pratique	7.30 h	
7. Soins du nouveau-né. Allaitement maternel. Réanimation néonatale	Théorie/Pratique	12.30 h	
8. Méthodes pédagogiques	Théorie/Pratique	2.30 h	
C. Compétences en communication en santé	Théorie/Pratique	7.30 h	

2.2. Ressources humaines

PERSONNEL DE SÉCRÉTARIAT :

La fonction consiste à appuyer l'exécution du projet pédagogique.

Gestion de la logistique concernant les participants
Gestion de la logistique concernant le professorat
Assister les participants et le formateur
Préparer la documentation

PERSONNEL DE SERVICES GÉNÉRAUX :

Service de reprographie (photocopie, etc.)
Préparation de salles d'étude et d'équipes

2.3. Ressources matérielles

Chaque élève recevra un dossier contenant un matériel multimédia, consistant en un dispositif USB de grande mémoire qui inclut les présentations, la documentation d'appui de chaque unité, ainsi que le matériel audio-visuel utilisé tout au long de l'enseignement (il sera fourni à la fin de la période de formation).

Autre matériel didactique : chaque jour sera distribué le matériel nécessaire (photocopies, etc.) à la réalisation des différentes activités (travaux de groupe, scénarios de jeu de rôle, etc.).

Matériel clinique nécessaire à chaque atelier/jeu de rôle : il sera précisé dans chaque Unité Didactique.

Matériel général nécessaire : ordinateur avec système de projection et son, paperboard (bloc de papier pour pupitre ou chevalet), feutres de plusieurs couleurs, paquets de folios vierges, stylos.

Carte d'identification de chaque élève.

Salle d'étude permettant la distribution des participants en différents groupes de travail.

2.4. Profil des participants

ÉTUDIANTS

Cette formation s'adresse à 20-25 participants maximum : professionnels du système de santé publique responsables des programmes de santé sexuelle et reproductive, qu'ils travaillent aussi bien dans l'assistance que dans l'administration ou l'enseignement.

Il s'agira de professionnels engagés et compromis dans la formation d'autres professionnels du même milieu et qui deviendront des référents pour la santé sexuelle et reproductive du point de vue du genre et des droits.

Le profil des participants, étant de préférence celui de sages-femmes, formateurs d'écoles de sages-femmes, responsables de santé sexuelle et reproductive du Ministère de Santé, pouvant garantir une expérience d'un minimum de 5 ans dans l'exercice de leur profession et sachant utiliser un ordinateur (connaissances bases : programme Office, messagerie électronique, recherche bibliographique et documentaire).

Les candidats à la formation présenteront aux organisateurs un CV qui devra contenir minimum : âge, sexe, année de formation de sage-femme, ancienneté dans le présent poste de travail, expérience professionnelle et formation complémentaire réalisé. Les personnes démontrant une expérience pédagogique et formation en capacités de communication seront prises en compte de préférence.

PROFESSORAT

Le professorat sera sélectionné en fonction des objectifs établis dans le cours. À distinguer le fait que les formateurs soient déjà sensibilisés et formés dans la santé sexuelle et reproductive et l'approche genre.

2.5. Pertinence de l'activité

medicus mundi andalucía travaille au Burkina Faso depuis plus de trente ans, avec le système de Santé Public afin d'appuyer, faciliter, promouvoir et défendre le droit à la Santé de ses citoyens et citoyennes.

Une des stratégies fondamentales du développement de nos actions sur la Santé et les droits Sexuels et de Reproduction a surtout porté sur l'amélioration des capacitacions techniques des travailleurs et travailleuses de la Santé au Burkina Faso à travers la formation continue et la dotation de ressources éducatives.

Nous sommes conscients que, pour développer des programmes de Santé Reproductive viables, on a besoin de capacitacions sur les nouvelles techniques, ainsi que sur les droits des femmes et l'approche genre. C'est pourquoi, on a envisagé l'elaboration d'un guide pour la formation en Santé Sexuelle et de Reproduction, du point de vue du Genre et des Droits de la Femme, afin de renforcer les compétences des professionnels de la Santé et promouvoir les bonnes pratiques dans l'exercice des soins.

L'origine de ce guide est le résultat d'un cours de capacitation pour le professorat de l'École Nationale de Santé Publique (ENSP) de Ouagadougou, qui s'est déroulé au siège de la ENSP du 16 au 25 septembre 2014 et qui fut dirigée par deux experts andalous ; M^{re} Casilda Velasco Juez, sage-femme et formatrice à l'Université de Jaén et África Cano Aguilar, gynécologue, formatrice à l'Université de Grenade et Présidente de **medicus mundi andalucía**.

L'objectif est de former un groupe de formateurs nationaux aux compétences pédagogiques nécessaires afin d'intégrer la vision du genre et des droits dans la formation des étudiants de la ENSP. Ce guide devrait permettre d'aborder les soins obstétricaux et néo natales (SONU) du point de vue clinique et en faveur des Droits Sexuels et de Reproduction, offrant ainsi aux étudiants des outils qui permettront la transmission de ces mêmes connaissances, habilités et attitudes à travers une méthodologie participative basée sur la résolution des problèmes.

2.6. Méthodologie pédagogique

2.6.1. GÉNÉRALITÉS

Cette formation devra se réaliser de préférence dans une Institution Publique dont le but est de former des professionnels de la santé. La formation, d'une durée de 80 heures, demande la présence et le travail journalier de l'élève. L'horaire proposé : Matin, de 8h à 13h, après-midi, de 14h à 16.30h.

La formation s'articule en 9 Unités Didactiques : ci-dessous le détail du développement et le plan pédagogique de chacune d'entre elles ; en Annexe, les présentations et les documents nécessaires à son développement.

Les Annexes seront organisées par Unités Didactiques. Les exposés seront signalés par la lettre P et 2 numéros, le premier correspondant à l'Unité Didactique et le second, à l'ordre suivi par la présentation dans cette même Unité. Les Annexes contiennent aussi les scénarios des travaux de groupe (TG) suivant le même système de numération, ainsi que d'autres matériaux pédagogiques et enfin, les documents d'appui.

Il y a une Unité didactique « Compétence en Communication en Santé (UD C) » dont pour signaler les exposés, le numéro de l'UD sera la lettre C, le reste sera comme les autres UD. Cette unité d'apprentissage peut être introduite au début de la formation, ou bien, avant l'UD de violence, pour l'importance de la communication comme un outil pour l'approche de ce problème.

Chaque Unité Didactique commencera par un exposé des objectifs, de la méthodologie et des contenus à traiter. Ils seront signalés par le numéro de l'Unité Didactique et le numéro 0. (P1-0, P2-0).

Une pause de 30 min est prévue dans la matinée.

Pour faciliter la lecture, on emploiera par la suite un masculin de généralisation (incluant féminin et masculin).

2.6.2. DÉVELOPPEMENT DE LA FORMATION

Préparation préalable :

Les formateurs chargés de la formation réserveront la journée précédente afin de préparer la documentation nécessaire, réviser la salle d'étude et vérifier les moyens audio-visuels et la bonne marche de tout le matériel de la salle.

Préparation de toute la documentation à faciliter aux élèves :

I. Programme général du cours (à définir à chaque édition de la formation, en fonction du lieu de célébration, dates, horaires, etc.).

II. Agenda du développement des Unités Didactiques.

III. Document des exposés théoriques journaliers sur papier (3 diapositives par page avec espace pour annotations).

IV. Le matériel photocopié nécessaire pour le développement de chaque travail de groupe.

2.6.3. PROGRAMME DE L'ACTIVITÉ

Horaire	UNITÉ DIDACTIQUE 1	UNITÉ DIDACTIQUE 2
8.00-8.30	Information administratives (P Cours)	Introduction UD 2 (P 2-0) Evaluation UD 1
8.30-9.00	Présentation des participants Introduction UD 1 (P 1-0)	Introduction : Santé sexuelle et reproductive (P 2-1)
9.00-9.30	Genre : Introduction (P 1-1) Qu'entend-on par genre ? (TG 1-1)	
9.30-10.00		
10.00-10.30		
10.30-11.00	Pause-café	Pause-café
11.00-11.30	TG 1-1 suite	Droits sexuelles et reproductives (P 2-1)
11.30-12.00	Sexe et Genre (P 1-1)	Identifier les problèmes de santé relatifs à la santé sexuelle et reproductive (TG 2-1)
12.00-13.00		
13.00-14.00	Pause repas	Pause repas
14.00-15.00	Comment la vie a-t-elle changé ? (TG 1-2)	Indice de risque reproductif (P 2-2)
15.00-16.00	Genre et Santé (P 1-2)	VIH au Burkina Faso (TG 2-2)
16.00-16.30	Présentation (TG 7-4)	Vidéo forum : « Jeunes et VIH au Honduras » (TG 2-3)

Horaire	UNITÉ DIDACTIQUE 3	UNITÉ DIDACTIQUE 4
8.00-8.30	Introduction UD 3 (P 3-0) Evaluation UD 2	Introduction UD 4 (P 4-0) Evaluation UD 3
8.30-9.00	Violence et santé (P 3-1)	La grossesse et l'approche genre (P 4-1)
9.00-9.30		La consultation prénatale au Burkina Faso (CPN) (P 4-1)
9.30-10.00	Identifier la violence en différents moments de la vie (TG 3-1)	Identifier les activités de la prise en charge de la grossesse (TG 4-1)
10.00-10.30	Violence et santé sexuelle et reproductive (P 3-1)	
10.30-11.00	Pause-café	Pause-café
11.00-11.30	Cas de violence et grossesse (JR 3)	Rôle de la CPN et mortalité maternelle. CPN et droit à la santé (P 4-1)
11.30-12.00		
12.00-13.00	Violence et grossesse (P 3-2)	Compétences des sages-femmes en éducation et sensibilisation pour la prise en charge de la CPN, en plus des activités cliniques (TG 4-2)
13.00-14.00	Pause repas	Pause repas
14.00-15.00	Vidéo forum : « Sisters in law » (TG 3-2)	TG (4-2) suite Compétences de la sage-femme en éducation et sensibilisation pour la prise en charge de la CPN, en plus des activités cliniques (P 4-2)
15.00-16.00		Vidéo forum: « SOS Sage-femme » « Soins de santé maternelle au Niger » (TG 4-3 et TG 4-4)
16.00-16.30		

Horaire	UNITÉ DIDACTIQUE 5-1	UNITÉ DIDACTIQUE 5-2
8.00-8.30	Introduction UD 5 (P 5-0) Evaluation UD 4	Définition d'accouchement normal.
8.30-9.00	Mortalité maternelle : droits à la santé et droits humaines (P 5-1)	Lieu de l'accouchement (P 5-2)
9.00-9.30		Question à la salle : Prise de décision des femmes
9.30-10.00		Soins d'un accouchement normal (P 5-2)
10.00-10.30	Question à la salle : Identifier la situation au Burkina Faso	(TG 5-1) suite
10.30-11.00	Pause-café	Pause-café
11.00-11.30	Donnés de mortalité maternelle au BF et causes (P 5-1)	Vidéo forum : « Accouchement à Bidi » (TG 5-3)
11.30-12.00	Identifier les activités cliniques pendant le travail de l'accouchement (TG 5-1)	Les meilleurs pratiques (P 5-2)
12.00-12.30		
12.30-13.00		
13.00-14.00	Pause repas	Pause repas
14.00-14.30	(TG 5-1) suite	Prise en charge d'une femme en travail (JR 5)
14.30-15.00		Vidéo forum : « SOS Sage-femme. Accouchement » (TG 5-4)
15.00-15.30		
15.30-16.00		
16.00-16.30	Vidéo forum : « Accouchement culturellement adapté » (TG 5-2)	Exemples de recherches en santé sexuelle et reproductive (P 5-3)

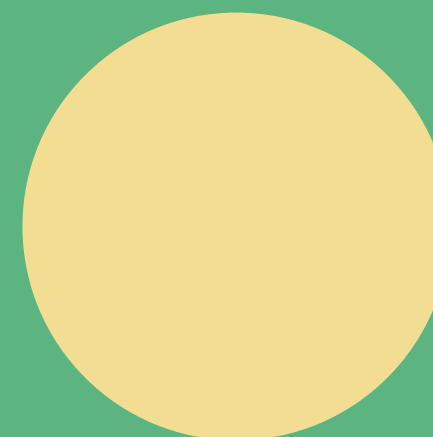
Horaire	UNITÉ DIDACTIQUE 6	UNITÉ DIDACTIQUE 7
8.00-8.30	Introduction UD 6 (P 6-0) Evaluation UD 5	Introduction UD 7 (P 7-0) Evaluation UD 6
8.30-9.00	Morbidity maternelle et soins pendant le postpartum (P 6-1)	Mortalité néonatale (P 7-1)
9.00-9.30		
9.30-10.00	Identifier les activités du programme du postpartum réalisées habituellement dans votre entourage (TG 6-1)	Identifier les activités accomplies dans l'actualité dans la prise en charge du nou- veau-né en salle d'accouchement (TG 7-1)
10.00-10.30		Vidéo forum : « Bidi : soins du nouveau-né » (TG 7-2)
10.30-11.00	Pause-café	Pause-café
11.00-11.30	Activités dans le postpartum (P 6-1)	TG 7-2 suite
11.30-12.00		Soins du nouveau-né (P 7-1)
12.00-12.30		Vidéo forum : « Accouchement de Marcelo » (TG 7-3)
12.30-13.00	Vidéo forum : « SOS sage-femme : Conchita » (TG 6-2)	Arrivé trop tôt (P 7-2)
13.00-14.00	Pause repas	Pause repas
14.00-14.30	Pratique de l'avortement au Burkina Faso (TG 6-3)	Arrivé trop tôt (TG 7-4)
14.30-15.00		Allaitement maternelle (P 7-3) Améliorer l'allaitement maternel (TG 7-5)
15.00-15.30	Avortement et droits sexuels et reproductifs (P 6-2)	Allaitement maternelle (P 7-3) Suite
15.30-16.00		
16.00-16.30	Vidéo forum : « Tigist » (TG 6-4)	

Horaire	UNITÉ DIDACTIQUE 7	UNITÉ DIDACTIQUE C	
8.00-8.30	Réanimation du nouveau-né (P 7-4)	Introduction UD C (P C-0) Evaluation UD précédente	
8.30-9.00		La communication en santé (P C-1)	
9.00-9.30	Préparation de l'atelier de reanimation néonatale		
9.30-10.00	Développement de l'atelier de reanimation néonatale		
10.00-10.30	Vidéo forum : « SOS Sage-femme: nouveau né inattendu » (TG C-1)		
10.30-11.00	Pause-café	Pause-café	
11.00-11.30	Atelier de réanimation néonatal	Continuation (P C-1)	
11.30-12.00		Rôle de la communication dans un programme de santé (TG C-2)	
12.00-12.30		Rôle de la communication dans un programme de santé (P C-2)	
12.30-13.00			
13.00-14.00	Pause repas	Pause repas	
14.00-14.30	UNITÉ DIDACTIQUE 8	Relation soigné-soignant (P C-3)	
14.30-15.00	Introduction UD 8 (P 8-0) Evaluation UD 7		
15.00-15.30	Méthodes pédagogiques (P 8-1)		JR C : Prise en charge d'une femme en planification familiale
15.30-16.00			
16.00-16.30	Evaluation hebdomadaire Évaluation globale		Les qualités d'un bon conseiller (P C-4) Vidéo forum « Communication et marketing » (TG C-3)

Unité Didactique

1

**INTRODUCTION Y CONTEX-
TUALISATION. SEXE/GENRE.
GENRE ET SANTÉ**



1. Introduction y contextualisation. Sexe/Genre. Genre et Santé

OBJECTIFS

Identifier sexe et genre.
Reconnaître les différences entre sexe et genre.
Identifier et reconnaître différences et inégalités.
Considérer et comprendre comment les processus socio-culturels influencent la santé et comment ceux-ci sont susceptibles de changer dans le temps et l'espace.

MÉTHODOLOGIE

Exposé théorique. Travail de groupe. Débat.

DÉVELOPPEMENT DE L'UNITÉ

8.00 — 9.00

► Introduction. Présentation des formateurs. Présentation des participants. Logistique. Finalité et objectifs. Méthodologie de la formation (P Cours).

On fera un tour de table pour la présentation des participants et des formateurs, se fera de vive voix, chaque participant se présentera et exposera ce qu'il attend de la formation, les formateurs prendront note des attentes exprimées et les classeront postérieurement afin d'évaluer le niveau de réalisation au final de la formation (évaluation globale).

9.00 — 11.30

► Présentation du 1er jour (P1-0) : contenus, objectifs et méthodologie. Genre : introduction (P1-1). Exposition orale.

On commence par un travail de groupe. (TG1-1) : Qu'entend-on par « genre » ? Dans l'annexe de l'UD 1 on trouvera le scénario et les matériaux nécessaires à la réalisation de cette activité.

11.30 — 13.00

► Définir sexe et genre. La question sera posée à la classe et les réponses données par les participants seront écrites sur tableau ou sur bloc de paperboard.

L'exposé continuera, suivi par un débat actif établi sur la base des définitions de la présentation et des réponses obtenues. Il en sera de même avec le concept de différences et inégalités, on demandera des exemples aux participants.

EXEMPLES DE POINTS DE DÉBAT QUI PEUVENT SURGIR À PARTIR DE CETTE PRÉSENTATION :

En relation avec les différences :

Grossesse, menstruation, ménopause, aspects physiologiques des femmes.

En relation avec les inégalités :

La répartition des tâches, l'éducation entre femme et homme, le contrôle des biens communs, l'accès à l'emploi, etc.

Un exemple : à la naissance d'une petite-fille il est dit qu'une « étrangère » est née, vu que les femmes sont destinées par leur mariage à partir dans une autre famille. À la naissance d'un petit-garçon il est dit qu'un « chef de famille » est né.

Autre point de débat quant au patriarcat :

Les participants masculins peuvent penser que les générations futures auront à faire les changements qu'ils ne peuvent assumer « parce que la société est ainsi faite » et, dans tous les cas, ce sera la responsabilité des mères d'éduquer de façon différente les garçons. Au contraire, les femmes participantes peuvent soutenir que les garçons remettent en question les changements qu'elles veulent effectuer dans leur éducation en voyant que le père ne modifie pas son comportement patriarcal à l'intérieur du groupe familial.

13.00 — 14.00

► Déjeuner

14.00 — 15.00

► Genre et Santé : (TG 1-2) « Comment la vie a-t-elle changé ».

Travail individuel qui sera copartagé postérieurement. En Annexe de cette Unité de TG 1-2 on trouvera 2 documents, un pour les formateurs qui indique le développement de ce travail et l'autre pour les élèves.

15.00 — 16.00

► Genre et Santé (P1-2). Exposition orale.

Les données statistiques sont centrées sur le pays où a lieu la formation. Ces données officielles sont obtenues de la dernière Enquête Démographique et de Santé (EDS). Il est important d'établir un débat entre participants une fois connues les données de leur pays, car il sera bien plus facile de visualiser les incohérences entre la réalité objective des données et leurs propres croyances. Il est nécessaire souligner la variabilité dans la planification et la réalisation du travail selon l'entourage auquel chacun appartient, l'une des richesses de cette formation étant l'échange de pratiques entre les participants.

16.00 — 16.30

► (TG 7-4). Travail individuel. On distribuera un document, « Arrivée trop tôt », ainsi qu'un guide de lecture.

Ce travail continuera tout au long du cours en tant que travail personnel qui sera révisé à l'UD 7. L'objectif est utiliser une méthode pédagogique nouvelle qui consiste à lire un document essentiel à travers un guide de lecture fixant les points principaux à connaître.

ANNEXES DE L'UNITÉ

Présentations

P Cours : Introduction générale au cours.
P 1-0 : Objectifs, contenus et méthodologie.
P 1-1 : Genre.
P 1-2 : Genre et santé.

Travaux de groupe

TG 1-1 : Qu'entend-on par genre ? (formateurs).
TG 1-2 : Comment la vie a-t-elle changé ? (formateurs et élèves).
TG 7-4 : Guide de lecture : « Arrivés trop tôt ».

Documents d'appui

OMS : Qu'entendons-nous par « sexe » et par « genre » ?
<http://www.who.int/gender/whatisgender/fr/>

WHO : Gender and Blindness. Gender and Health. Department of Gender and Women's Health (Organisation Mondiale de la Santé : Genre et non voyance. Genre et santé. Département de Genre et Santé de la Femme), Genève, 2002. <http://whqlibdoc.who.int/gender/2002/a85574.pdf?ua=1>

WHO : Gender and Mental Health. Gender and Health. Department of Gender and Women's Health (OMS : Genre et santé mentale. Genre et santé. Département de Genre et Santé de la Femme), Genève, 2002.
http://www.who.int/gender/other_health/en/genderMH.pdf

The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank (Banque Internationale de Reconstruction et Développement/Banque Mondiale) : Rapport sur le développement dans le monde 2012. Égalité des genres et développement. Washington, DC, 2011.
<http://siteresources.worldbank.org/INTWDR2012/Resources/77781051299699968583/7786210-1315936231894/Overview-French.pdf>

Unité Didactique

2

GENRE ET DROITS EN SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE



2. Genre et Droits en Santé Sexuelle et Reproductive

OBJECTIFS Identifier les composants de santé sexuelle et de santé reproductive.
Identifier les droits sexuels et les droits reproductifs.
Identifier les problèmes de santé dérivant du manque de droits sexuels et reproductifs.

MÉTHODOLOGIE Exposé théorique. Travail de groupe.
Vidéo-forum. Débat.

DÉVELOPPEMENT DE L'UNITÉ

8.00 — 8.30 ▶ Présentation du jour 2 (P 2-0) : contenus, objectifs et méthodologie.
Évaluation de l'UD1 réalisée par les participants.

8.30 — 11.00 ▶ Genre et santé sexuelle et reproductive (P 2-1) : introduction, références historiques, conférences internationales. Définir santé sexuelle et santé reproductive : la question sera posée aux participants et les réponses écrites sur tableau ou paperboard.

Continuation de l'exposé, suivi par un débat actif sur les bases des définitions de l'exposition et les réponses apportées par les participants.

Formation de petits groupes travaillant sur l'identification des droits sexuels et des droits de reproduction. Le résultat sera communiqué à continuation à la classe.

EXEMPLES SUGGÉRÉS :

11.00 — 11.30

« Non c'est non ». Information et éducation spécifique pour jeunes. Prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) en tant que droit. Égalité des genres devant les relations sexuelles. Responsabilité de son corps pour soi-même et pour l'autre. Éducation émotionnelle en tant que droit.

▶ L'exposé oral des professeurs continuera avec l'apport de données spécifiques du pays sur ces mêmes thèmes. Débat basé sur ces données et les réponses et apports des élèves.

La diapositive 24 compare les différents taux de mortalité maternelle, il faut souligner les grandes différences qui ressortent selon les divers calculs statistiques de mortalité maternelle, sans bien savoir pourquoi, ni la réalité de la mort des mères dans ces trois pays. Signaler le manque de valeur que l'on donne à la vie des femmes.

11.30 — 13.00

▶ Formation de petits groupes de travail (TG 2-1) : identifier les problèmes de santé en fonction de la santé sexuelle et reproductive.

L'annexe de l'UD 2 contient les documents pour formateurs et participants, avec des exemples de problèmes possibles de santé sexuelle et reproductive. L'exposé et le débat suivra en classe.

13.00 — 14.00

▶ Déjeuner

14.00 — 15.00

▶ Indice de risque reproductif. Exposé oral des formateurs (P 2-2).

15.00 — 16.00

▶ VIH au Burkina Faso (TG 2-2)

À partir d'une maladie à haute prévalence, relative à la santé sexuelle et reproductive, le VIH, analyser comment elle affecte de façon différente les hommes et les femmes. Combien pèse le lieu de résidence, le niveau éducatif ou de richesse, etc... Dans l'annexe de l'UD 2 et le dossier TG 2-2 se trouve le document de lecture et le guide pour formateurs et élèves. Conclure par un débat dirigé.

16.00 — 16.30

► Vidéo forum « Jeunesse et VIH dans le Honduras » (4 min) (TG 2-3).
Guide du débat et vidéo.

ANNEXES DE L'UNITÉ

Présentations

P 2-0 : Objectifs, contenus et méthodologie.

P 2-1 : Genre et santé sexuelle et reproductive.

P 2-2 : Indice de risque reproductif.

Travaux de groupe

TG 2-1 : Identifier les problèmes de santé relatifs à la santé sexuelle et reproductive (formateurs et élèves).

TG 2-2 : VIH au Burkina Faso (formateurs, élèves et document).

TG 2-3 : Vidéo forum : « Jeunes et VIH au Honduras ».

Documents d'appui

UNFPA, ICM y OMS : L'état de la pratique de sage-femme dans le monde 2014. Sur la voie de l'universalité, le droit de la femme à la santé. Publication des Nations Unies, É.-U.A., Juin 2014. ISBN : 978-0-89714-027-0.

http://wcaro.unfpa.org/webdav/site/wcaro/users/wcaroadmin/public/SoWMMy2014_complete-French.pdf

Population Action Org. : 10 things you should know about family planning and the demographic dividend (Organisme Action sur la Population : 10 choses que vous devriez connaître sur la planification familiale et son avantage démographique).

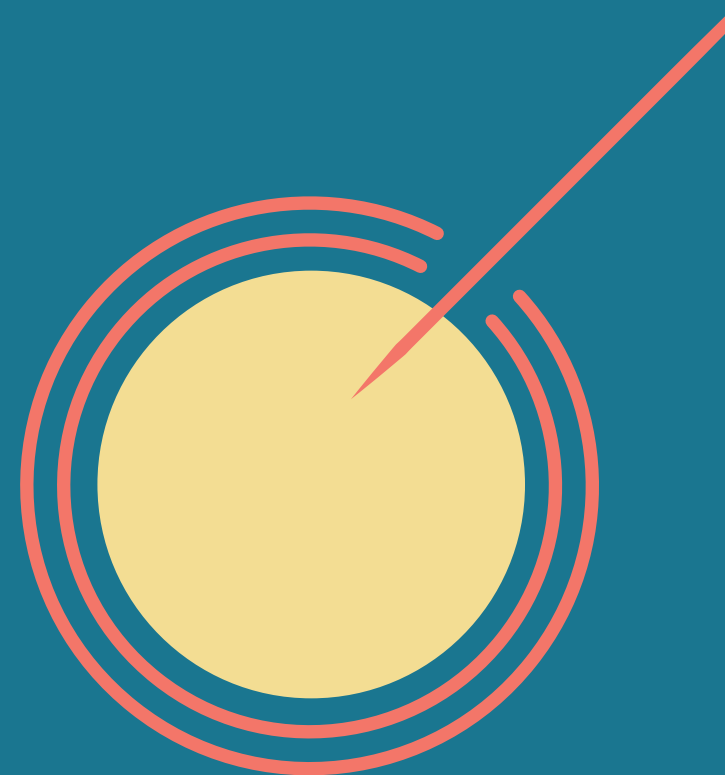
<http://pai.org/wp-content/uploads/2013/11/DD1.pdf>

Centre for the Study of Adolescence (CSA) and Population Action International (PAI) : A measure for commitment 2009, Women's sexual and reproductive risk. Index for subsharian Africa (Centre d'Études sur l'Adolescence (CSA) et Population Action Internationale (PAI). Mesure de compromis 2009, risque sexuel et reproductif de la femme. Index de l'Afrique Subsaharienne). ISBN : 9966-9845-3-4. http://pai.org/wpcontent/uploads/2011/12/Measure_if_Commitment.pdf

Unité Didactique

3

VIOLENCE DE GENRE ET SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE. VIOLENCE ET GROSSESSE



3. Violence de genre et santé sexuelle et reproductive. Violence et grossesse

OBJECTIFS Analyser la violence de genre et le rapport avec la santé sexuelle et de la reproduction.
Identifier la violence de genre pendant la grossesse et les effets sur la mère et le nouveau-né.

MÉTHODOLOGIE Exposé théorique. Travail de groupe. Vidéo forum.
Débat en classe. Jeu de rôle.

DÉVELOPPEMENT DE L'UNITÉ

8.00 — 8.30 ▶ Présentation du jour 3 (P 3-0) : contenus, objectifs, méthodologie.
Évaluation de l'UD 2 réalisée par les participants.

8.30 — 11.00 ▶ Violence et santé sexuelle et reproductive (P 3-1). Définition de violence de genre, types de violence, cycle de la violence, les données du pays.
On poursuivra avec la violence et sa relation avec la santé sexuelle et reproductive. Exposé oral des formateurs.

TG 3-1 : Demander aux élèves des exemples de violence aux différents moments de la vie : enfance, adolescence, âge adulte, etc., qui s'inscriront sur tableau ou paperboard, suivi par un débat en classe. À continuation on reviendra sur les exemples les plus remarquables et pertinents.

On repassera les exemples les plus pertinents. Pendant tout l'exposé il serait bon d'intercaler des questions aux élèves sur les différents aspects de la violence. Il faut encourager la participation et le partage des expériences professionnelles et personnelles basées sur la violence.

EXEMPLES APPORTÉS PAR LES ÉLÈVES DANS LE TG 3-1:

Enfants :
Mutilation génitale féminine (MGF), viol/inceste, malnutrition, infanticide, violence, purge, scarification, abandon d'enfants.

Adolescents :
IST/VIH, avortement clandestin, mariage forcé ou précoce, grossesse non désirée/précoce, viol/inceste, MGF, habitudes toxiques, prostitution.

Adultes :
MGF, IST/VIH/SIDA, grossesse non désirée, avortement clandestin, viol, violence, lévirat/sororat.

11.00 — 12.00

▶ Violence et grossesse (P 3-2). Définition de ce type de violence.

Caractéristiques et épidémiologie. Facteurs de risque, conséquences sur la santé des mères et des nouveaux nés. Outils de détection de ce genre de violence. Prévention et approche.

12.00 — 13.00

▶ Jeu de rôle « Cas de violence et grossesse ».

L'annexe UD 3 comprend le développement de cette activité (JR 3), l'objectif étant de pouvoir identifier les difficultés de l'approche à la violence pendant la grossesse et d'analyser les aspects concernant la communication, l'utilisation et l'application des ressources disponibles dans ces cas.

13.00 — 14.00

▶ Déjeuner

14.00 — 15.45

▶ Présentation et projection du film « Sisters in law » (104 min).

15.45 — 16.30

▶ Formation de petits groupes de travail sur le thème du film en s'appuyant sur le scénario facilité au début de la projection (TG 3-2) à fin d'aider à l'identification des différents types de violence.

Le rôle de la famille et des autres agents sociaux ainsi que l'approche des divers cas apparaissant dans le film.
Postérieurement, mise en commun des travaux et débat dirigé.

ANNEXES DE L'UNITÉ

Présentations

- P 3-0 : Objectifs, contenus et méthodologie.
P 3-1 : Violence de genre et santé sexuelle et reproductive.
P 3-2 : Violence pendant la grossesse.

Travaux de groupe

- TG 3-2 : Vidéo forum : « Sisters in law ».
TG 3-1 : Identifier la violence à différents moments de la vie.
JR-3 : « Cas de violence et grossesse ».

Documents d'appui

Oxfam : Études sur la violence faite aux femmes en Afrique de l'Ouest. Québec, 2006. http://oxfam.qc.ca/sites/oxfam.qc.ca/files/violence_aux_femmes.pdf

Population Reference Bureau : La violence liée au genre accroît le risque pour les femmes d'Afrique subsaharienne de contracter le VIH/sida. Kata Fustos, 2011. <http://www.prb.org/FrenchContent/2011/gender-based-violence-hiv-fr.aspx>

IGWG de l'USAID : Lutte contre la violence basée sur le genre dans les programmes de santé de l'USAID : Un guide pour les responsables de programmes du secteur de la santé. Deuxième édition, 2008, Washington, D.C. http://www.igwg.org/igwg_media/gbvguide08_french.pdf

OMS : Étude multipays de l'OMS sur la santé des femmes et la violence domestique à l'égard des femmes : premiers résultats concernant la prévalence, les effets sur la santé et les réactions des femmes : rapport succinct. 2005, ISBN 92 4 259351 6. http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9242593516_fre.pdf?ua=1

Amnesty International : Pour que les droits deviennent réalité ; agir pour mettre fin à la violence contre les femmes. 2004. <https://www.amnesty.org/download/Documents/HRELibrary/act770522004fra.pdf>

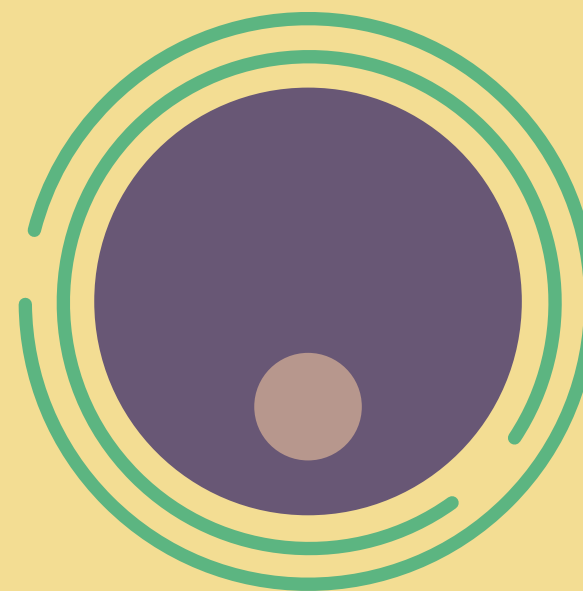
Information du Centre National d'Information sur la Violence dans la Famille. Réagir face à la violence pendant la grossesse. Canada, 1999. <http://publications.gc.ca/collections/Collection/H72-21-165-1998-1F.pdf>

OMS : Déclaration 2014 : « La prévention et l'élimination du manque de respect et des mauvais traitements lors de l'accouchement dans des établissements des soins. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134589/1/WHO_RHR_14.23_fre.pdf?ua=1&ua=1&ua=1

Unité Didactique

4

PRISE EN CHARGE DE LA GROSSESSE ET APPROCHE GENRE



4. Prise en charge de la grossesse et approche genre

OBJECTIFS

Connaître l'histoire de la consultation prénatale (CPN).
Identifier l'apport de la consultation prénatale à la diminution de la mortalité maternelle.
Evaluer la situation actuelle de la CPN au Burkina Faso.
Importance de l'approche genre dans les activités de la CPN.
Identifier les activités favorisant la meilleure qualité de la prise en charge prénatale et améliorer la participation des femmes.

MÉTHODOLOGIE

Exposé théorique. Travail de groupe.
Vidéo forum. Débat.

DÉVELOPPEMENT DE L'UNITÉ

8.00 — 8.30

- ▶ Présentation du jour 4 (P 4-0) : contenus, objectifs et méthodologie.
- ▶ Evaluation de l'UD 3 réalisée par les participants.

8.30 — 8.45

- ▶ La grossesse et l'approche genre. Exposé sur l'histoire de la consultation prénatale (P 4-1 diapositives 1-5)

8.45 — 9.30

- ▶ Question à la salle : Identifier les activités que les sages femmes réalisent dans la prise en charge de la grossesse.

Données du Burkina Faso (P 4-1 diapositives 8-10) présentation des données en fonction de différents paramètres : lieu de résidence, niveau de richesse et d'instruction.

9.30 — 11.00

- ▶ (TG 4-1) Pourquoi les femmes ne vont pas aux contrôles de grossesse et quelles sont celles qui n'y vont pas ?

Travail en groupe pendant 30 min. Exposés des groupes. Un premier groupe présente son exposé et les autres le complètent. Comparer avec les données du Burkina Faso.

11.00 — 11.30

- ▶ Rôle de la CPN et mortalité maternelle (P 4-1 diapositives 12-17).

11.30 — 12.00

- ▶ Consultation prénatale : Définition et paramètres de qualité. Qu'est-ce qu'une CPN ? La CPN et le droit à la santé et Droits de l'Homme. Impact sur la santé des femmes (P 4-1 diapositives 18-29).

12.00 — 13.00

- ▶ (TG 4-2) Identifier les compétences des sages-femmes en éducation et en sensibilisation pour la prise en charge de la CPN, en plus des activités cliniques.

Nous voulons réfléchir sur l'importance de la consultation de la grossesse, dans ces aspects techniques, communication et information, sur la diminution de la mortalité maternelle.

13.00 — 14.00

- ▶ Déjeuner.

14.00 — 15.00

- ▶ Poursuite du TG 4-2. Rassemblement des travaux et présentation des aspects déterminants les plus importants.
- ▶ (P 4-2) Compétences de la sage-femme en éducation et sensibilisation pour la prise en charge de la CPN, en plus des activités cliniques.

Exposé des formateurs sur le travail à faire des sages-femmes, souligner le travail avec la communauté et celui basé sur les bonnes pratiques. Les bonnes pratiques pouvant s'identifier : détection de l'anémie, contrôle de la tension artérielle, antipaludiques prophylactiques, identification de possibles risques de l'accouchement. Quant aux aspects éducatifs ou de sensibilisation : droits des femmes, prise de décision, ressources sanitaires disponibles. Humanisation des naissances, réfléchir avec les femmes sur leur autonomie et le droit de prise de décision dans le processus de la naissance, en prenant compte leurs attentes. Importance de la communication efficace dans la CNP.

15.00 — 16.30

- Projection du vidéo « Soins de santé maternelle au Niger ».
TG 4-3 : Vidéo forum « SOS Sage-femme. Prise en charge de la grossesse ».

Souligner pendant la projection la pratique de l'éducation sanitaire, du contrôle de grossesse à domicile, avec peu de ressources. Disponibilité des sages-femmes dans leur propre entourage, horaire, hygiène, mobilité, assistance aux prostituées. Les réseaux sociaux : police, médecin, curé, maison de refuge, ambulance. À partir des aspects éducatifs qui surgissent dans le film et l'apport des professeurs basé sur le scénario de cette vidéo (Annexe UD 4), engager le débat sur la manière de les adapter à leur propre réalité.

- TG 4-4 : Vidéo forum « SOS Sage-femme éclampsie ». En fonction du temps, débat selon scénario.

ANNEXES DE L'UNITÉ

Présentations

- P 4-0 : Objectifs, contenus et méthodologie.
- P 4-1 : Consultation prénatale.
- P 4-2 : Compétences de la sage-femme en éducation et sensibilisation pour la prise en charge de la CPN, en plus des activités cliniques.

Travaux de groupe

- TG 4-1 : Pourquoi les femmes ne vont-elles pas au contrôle de la grossesse ? Qui y va ? (formateur et élèves).
- TG 4-2 : Compétences des sages-femmes en éducation et sensibilisation pour la prise en charge de la CPN, en plus des activités cliniques (élèves et professeurs).
- TG 4-3 : Vidéo forum : 1° « Soins de santé maternelle au Niger »
2° « SOS sage-femme. Prise en charge de la grossesse »
- TG 4-4 : Vidéo forum : « SOS Sage-femme. Éclampsie »

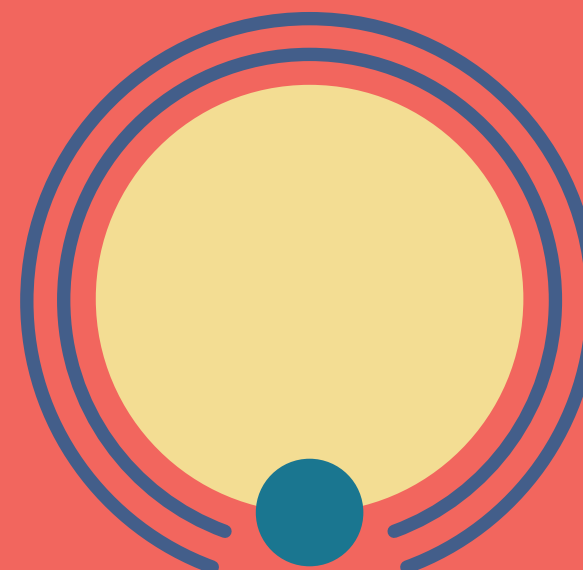
Documents d'appui

- Save the Children : La Situation des Mères dans le Monde 2014. Sauver les mères et les enfants en situations de crise humanitaire. 2014. <http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/French%20report%20PDF.pdf>
- Biddlecom AE et al. : Protéger la prochaine génération en Afrique subsaharienne : apprendre des adolescents pour prévenir le VIH/SIDA et les grossesses non désirées. New York, Guttmacher Institute, 2008. ISBN : 978-1-934387-01-6. https://www.guttmacher.org/pubs/2009/02/02/PNG_monograph_FR.pdf
- OMS : Soins liés à la grossesse, à l'accouchement, au post-partum et à la période néonatale : Guide de pratiques essentielles - 2^{ème} éd. Dans le cadre de : Prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement. 2009, ISBN 978 92 4 259084 5. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75839/1/9789242590845_fre.pdf?ua=1

Unité Didactique

5

PRISE EN CHARGE DE L'ACCOUCHEMENT ET APPROCHE GENRE



5. Prise en charge de l'accouchement et approche genre

OBJECTIFS Identifier le rapport entre la mortalité maternelle et l'accouchement. Connaître les indicateurs du Burkina Faso sur la prise en charge de l'accouchement. Mettre en rapport la mortalité maternelle et les droits des femmes. Identifier les soins dispensés pendant le travail et l'accouchement et les classer selon les catégories de l'OMS.

MÉTHODOLOGIE Cette UD se développera en 2 journées. Exposé théorique. Travail de groupe. Vidéo forum. Jeu de rôle. Débat.

DÉVELOPPEMENT DE L'UNITÉ/ JOUR 1

8.00 — 8.30 ▶ Présentation du jour 5 (P 5-0) : contenus, objectifs et méthodologie.
▶ Évaluation de l'UD 4, réalisée par les participants.

8.30 — 10.00 ▶ Exposé (P 5-1) : Diapositive 1ère : projection du vidéo « Sauver la vie des mères et des enfants ».

Diapositives 2-16 : mortalité maternelle, droit à la santé et Droits de l'Homme. Définitions, causes de mortalité maternelle, analyses et comparaison des données mondiales et subrégionales. Pendant la présentation établir un débat actif à partir des données et la différence de mortalité entre les diverses parties du monde. Mettre en relief le droit des femmes, les Droits de l'Homme et le droit à la santé. La Diapositive 15 reflète l'importance du personnel qualifié pour la prise en charge de l'accouchement comme élément fondamental dans la préservation de la santé de la mère.

Pour cela il faut souligner le modèle établi en Suède dès le XVIIIème siècle (Diapositive 16) instaurant la formation de sages-femmes pour l'assistance à l'accouchement de toutes les femmes, ce qui a permis la diminution de la mortalité maternelle bien avant les Etats-Unis, qui ignore le système et où la mortalité maternelle diminuait seulement quand fut implantée l'assistance hospitalière à l'accouchement et se produisirent des avancées techniques tels que antibiothérapie, transfusions et sécurité chirurgicale.

10.00 — 11.00

Diapositive 17 : projection du vidéo « Mourir en donnant la vie . Mortalité maternelle au Niger».

▶ Question à la salle : identifier dans leur entourage les aspects relatifs à la mortalité maternelle.

Pour cela, répondre aux questions suivantes, annotées auparavant sur tableau ou paperboard :

- Pourcentage d'accouchement par personnel qualifié ;
- Pourcentage d'hémorragie post-partum ;
- Pourcentage de mortalité maternelle ;
- Pourcentage de mortalité périnatale ;
- Pourcentage d'accouchement dans les centres sanitaires.

Les éléments déterminants surgis du débat pouvant être : l'attention dispensée aux femmes et la méconnaissance des indicateurs obstétricaux propres, tels que :

- Mortalité maternelle ;
- Pourcentage d'hémorragies obstétricales ;
- Pourcentage d'épisiotomies ;
- Pourcentage de déchirures périnéales ; etc.

Un autre élément à soumettre à discussion serait la « croyance » que la mortalité maternelle est supérieure pour les accouchements à domicile que pour ceux réalisés dans les hôpitaux.

11.00 — 11.30

▶ La présentation (P 5-1) se poursuit avec les diapositives 19-22.

Elle montre des données et des indicateurs de santé sexuelle et reproductive obtenus de l'EDS du Burkina Faso afin de stimuler le débat et voir la différence des indicateurs dans ce même pays selon le niveau de pauvreté, instruction et lieu de résidence. Ainsi, il sera facile d'identifier l'influence de certaines situations, autres que sanitaires, sur le niveau de santé des femmes et directement sur la mortalité maternelle. La diapositive 22 démontre clairement comment la classe socio-économique à laquelle appartient la femme, même dans un pays riche comme l'Angleterre, a une influence sur la mortalité maternelle.

Suivra une exposition des causes de mortalité maternelle au Burkina Faso.

11.30 — 13.00

► Travail de groupe (TG 5-1) : Identifier les activités cliniques pendant le travail et l'accouchement (les activités réalisées de façon systématique et celles réalisées par indication clinique).

Annexe UD 5, contient les documents nécessaires à la réalisation de cette activité.

13.00 — 14.00

► Déjeuner

14.00 — 15.45

► TG 5-1 Suite.

15.45 — 16.30

► (TG 5-2) Vidéo forum : « Accouchement culturellement adapté. Accouchement vertical au Pérou ».

Commenter l'importance de la communication efficace et de la connaissance de la communauté de la part du personnel de santé afin d'adapter les pratiques aux besoins des femmes. Il faudrait souligner les explications données par les femmes de la vidéo à propos de leurs préférences sur ce modèle d'accouchement.

**DÉVELOPPEMENT
DE L'UNITÉ/ JOUR 2**

8.00 — 9.00

► Exposé (P 5-2 diapositives 1-13) :

Définition de l'accouchement normal, personnel qualifié et lieu de l'accouchement. Énoncé des indicateurs du Burkina Faso en relation avec ces aspects.

9.00 — 9.30

► Question à la classe : qui décide du lieu d'accouchement ?, qui décide de la prise en charge de l'accouchement ?, comment transmettre à nos élèves la prise de décision des femmes sur l'accouchement ?

Les participants doivent observer dans chaque intervention les droits des femmes, l'accès aux soins, l'autonomie et la capacité de prendre des décisions sur son propre corps et sa santé. Cet aspect est à souligner dans cette formation basée sur les droits et non seulement sur la clinique. Nous devons transmettre l'importance de réaliser les soins d'une manière intégrale. Après la discussion on finira avec les diapositives 15 et 16. On expliquera le rapport de « L'État des Mères », où les pays sont classés à partir des différents indicateurs sanitaires et socio-économiques, selon le risque couru par les femmes dans leur fonction de mères.

9.30 — 11.00

► TG 5-1 finalisation: exposé sur les soins pendant l'accouchement normal (P 5-2) à partir de la diapositive 18.

Soins essentiels pendant l'accouchement normal, en insistant spécialement sur la formation des sages-femmes dans l'accomplissement de ces soins. Exposé des résultats du travail de groupe et, enfin, révision des soins (Diapositives 19-29).

11.00 — 12.00

► TG 5-3 : vidéo-forum « Accouchement à Bidi ».

C'est une vidéo sur un accouchement réalisé dans un Centre de Santé Rural du Burkina Faso en 2008. L'objectif étant pour les participants de reconnaître les possibilités d'optimiser l'accouchement pratiqué avec peu de moyens et dans un entourage défavorable.

Chaque participant sera pourvu d'une feuille de papier afin d'identifier : les points forts, les points faibles de l'assistance reçue par la mère, ainsi que les possibilités de l'améliorer. Dans le débat tenir compte de ces éléments : pourquoi cette situation ?, faut-il la changer ?, peut-on la changer ? Ce TG peut se développer individuellement ou par petits groupes.

12.00 — 13.00

- ▶ P 5-2 (Diapositives 31-42).

Une fois terminé le TG 5-3, nous travaillerons avec les participants deux éléments importants de l'accouchement : l'accompagnement aux femmes et les positions de l'expulsive. Les deux soins ne précisent d'aucunes ressources matérielles, seulement implication professionnelle et formation, deux éléments fondamentales dans l'assistance adéquate à l'accouchement normal.

En dernier lieu, nous présentons la définition de « bonne pratique clinique » (Diapositives 43 et 44). Des exemples sont donnés en résumé de toutes les recommandations exposées sur l'assistance à l'accouchement normal.

13.00 — 14.00

- ▶ Déjeuner

14.00 — 15.00

- ▶ Jeu de rôle (JR 5) : prise en charge d'une femme en travail.

En classe, nous expliquerons tout d'abord le jeu et la préparation. Une scène sera disposée avec table, chaises et matériel nécessaire et des volontaires choisies pour les différents rôles, (femme en travail, la sage-femme ou l'accompagnatrice), chacune ayant sa propre fiche définissant son rôle.

Chaque participant au cours annotera sur sa feuille de papier les points forts, les points faibles et les propres suggestions afin de les optimiser (Annexe UD 5, JR 5 – contient les différents scénarios : professeur, élève, sage-femme ou accompagnatrice). Mise en commun des travaux et débat.

15.00 — 16.00

- ▶ TG 5-4 : Vidéo forum « SOS sage-femme. Prise en charge de l'accouchement à domicile ».

Ce vidéo sera visionné faisant une pause sur les scènes prédéterminées, intéressantes à débattre (TG 5-4, scénario du vidéo). À souligner pendant la projection et le débat les aspects suivants : comment peut-on transmettre cette façon de soigner aux nouvelles sages-femmes ?, que pensez-vous de cette manière de travailler ?, évaluer les compétences des sages-femmes.

16.00 — 16.30

- ▶ P 5-3 : exemples de recherches en santé sexuelle et reproductive.

L'objectif étant, d'une part, de connaître les résultats des recherches réalisées par les sages-femmes et d'autre part, encourager des recherches cliniques afin de mieux connaître la réalité du milieu de travail habituel et ainsi pouvoir optimiser la pratique clinique. On peut concevoir deux types de recherche, l'une reliée à l'assistance à l'accouchement (c'est-à-dire, le recueil des résultats des recherches sur l'assistance à domicile, prise de décisions, profil des femmes, personnel assistant à l'accouchement, complications, etc.) et l'autre reliée aux recherches des sages-femmes sur la violence pendant la grossesse.

ANNEXES DE L'UNITÉ

Présentations

P 5-0 : Objectifs, contenus et méthodologie.

P 5-1 : Mortalité maternelle. Droit à la santé et Droits de l'Homme.

P 5-2 : Définition d'accouchement normal, personnel qualifié et lieu de l'accouchement.

P 5-3 : Exemples des recherches en santé sexuelle et reproductive.

Travaux de groupe

TG 5-1 : Identifier les activités cliniques pendant le travail et l'accouchement.
TG 5-2 : Vidéo forum « Accouchement culturellement adapté. Accouchement vertical au Pérou ».

TG 5-3 : Vidéo forum « Accouchement à Bidi ».

TG 5-4 : Vidéo forum « SOS sage-femme. Prise en charge de l'accouchement à domicile ».

JR 5 : Prise en charge d'une femme en travail.

Documents d'appui

OMS : Clampage tardif du cordon ombilical pour réduire l'anémie infantile. 2014. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/120078/1/WHO_RHR_14.19_fre.pdf?ua=1

OMS : Compte à rebours 2015 : survie de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, OMD 5 : améliorer la santé maternelle. 2014. http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/child_mortality/Count-down_2010_fr.pdf

Amnesty International : Donner la vie, risquer la mort : la mortalité maternelle au Burkina Faso. London, 2009. ISBN :978-2-8766-6176-9. <http://amnistie.ca/site/droitssexuels/pdf/afr600012009fra.pdf>

Save the Children : La Situation des Mères dans le Monde 2014. Sauver les mères et les enfants en situations de crise humanitaire. 2014. <http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/French%20report%20PDF.pdf>

OMS : Surveillance des soins obstétricaux d'urgence. 2011. ISBN 978 92 4 254773 3. http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789242547733_fre.pdf?ua=1

OMS : Les soins liés à un accouchement normal : Guide pratique. Rapport d'un groupe de travail technique. OMS, Genève, 1997.

OMS. Maternal Mortality, Infographic. 2014. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/infographic/en/>

Sabine Gabrysch, Claudia Lema, Eduardo Bedriñana, Marco A Bautista, Rosa Malca, Oona MR Campbell & J Jaime Miranda : Adaptation culturelle des services d'accouchement dans l'Ayacucho rural, au Pérou. Bulletin de l'OMS, Volume 87, septembre 2009, 645-732. <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/9/08-057794-ab/fr/>

OMS : Prise en charge active de la délivrance. Nouvelles recommandations de l'OMS : pour un recadrage de la mise en œuvre. 2013. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/120026/1/WHO_RHR_14.18_fre.pdf?ua=1

OMS : Recommandations de l'OMS pour la prévention et le traitement de l'hémorragie du post-partum. Grandes lignes et principaux messages des nouvelles recommandations mondiales. 2012-2013. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/120084/1/WHO_RHR_14.20_fre.pdf?ua=1

Sanon/Ouédraogo D, Ki/Ouédraogo S, Kouyaté B : Stratégies porteuses pour la réduction de la mortalité maternelle au Burkina Faso (Note de politique SURE). Ouagadougou, Burkina Faso, Ministère de la Santé, 2010. www.evipnet.org/sure

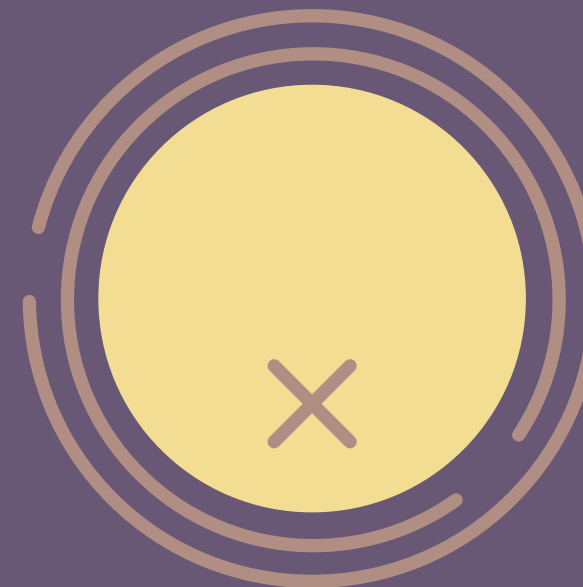
OMS : Recommandations de l'OMS pour la prévention et le traitement de la pré-éclampsie et de l'éclampsie. Implications et actions. 2013. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/119716/1/WHO_RHR_14.17_fre.pdf?ua=1

OMS : Trends in maternal mortality : 1990 to 2013. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank and the United Nations Population Division (Tendance de la mortalité maternelle 1990- 2013. Estimations faites par l'Organisation Mondiale de la Santé (WHO), UNICEF, UNFPA, Banque Mondiale et Département de la Population des Nations Unies). 2014. ISBN 978 92 4 150722 6. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112682/2/9789241507226_eng.pdf?ua=1

Unité Didactique

6

PRISE EN CHARGE DU POST PARTUM. AVORTEMENTS ET DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS



6. Prise en charge du post partum. Avortements et droits sexuels et reproductifs

OBJECTIFS

Connaître la mortalité et la morbidité en relation avec le postpartum.
Identifier les soins réalisés actuellement dans les centres sanitaires du Burkina Faso.
Renforcer les compétences en sensibilisation des sages-femmes dans le postpartum.
Connaître la situation de l'avortement au Burkina Faso.

MÉTHODOLOGIE

Exposé théorique, travail de groupe, vidéo forum.

DÉVELOPPEMENT DE L'UNITÉ

8.00 — 8.30

- Présentation de la UD 6 (P 6-0) : contenus, objectifs et méthodologie.
- Évaluation de l'UD 5 réalisée par les participants.

8.30 — 9.30

- Prise en charge du postpartum (P 6-1). L'exposé commencera par mettre en évidence la morbidité et mortalité maternelle.

Avec la diapositive 4 nous demanderons aux élèves d'apporter des exemples de morbidité ou d'invalidité des femmes en relation avec la grossesse ou l'accouchement : fistules obstétricales, problèmes psychologiques et physiques, traumatismes... Ensuite : définition d'invalidité et de morbidité maternelle pour en venir à la relation des problèmes de santé du postpartum (diapositives 7-12). Les diapositives 13-15 établissent le besoin de prévention de risques et des soins à pourvoir pendant cette période.

9.30 — 11.00

- TG 6-1 : Identifier les activités du programme du postpartum se produisant dans votre entourage.

À quel moment se réalisent-elles ? Quel est le personnel qui les entreprend ? Le travail se fait en petits groupes, les annotations s'inscriront sur paperboard ou tableau pour enfin les rassembler et débattre sur les divergences. Réviser : comment ? quand ? qui devrait exécuter les soins pendant cette période critique ?

11.00 — 11.30

- Qu'est-ce que le postpartum ? Que faut-il faire ? (P 6-1, diapositives 17-21).

À partir des résultats du travail antérieur, les formateurs complètent l'information par les recommandations de l'OMS et les données de l'EDS du Burkina Faso sur les soins postpartum, afin de vérifier les différences entre les recommandations de l'OMS et la réalité du pays en ce qui concerne les premiers soins du postpartum.

11.30 — 12.30

- Question à la salle : quelle est la partie éducative que devrait accomplir la sage-femme au cours des 12 heures après l'accouchement ? (Selon l'OMS une femme ne devrait pas quitter le Centre de Santé avant les 12 h. qui suivent les couches).

Thèmes à débattre sur cette activité : comment se sent elle ?, a-t-elle des douleurs ?, quelque chose la préoccupe ?, comment va son enfant ?, quel est l'état de ses seins ? D'autres sujets à traiter : nutrition, planification familiale pendant le postpartum, allaitement maternel, peau à peau, identifier les signes d'alarme pendant cette période.

À partir de la diapositive 23 jusqu'à la fin de l'exposé, révision des activités sanitaires et éducatives que réalise la sage-femme pendant cette période. Réfléchir en particulier sur le rôle des hommes dans la santé reproductive et l'implication de la communauté dans la réduction de la mortalité maternelle.

12.30 — 13.00

- ▶ Vidéo forum TG 6-2 : « SOS Sage-femme. Conchita ».

Le scénario de cette vidéo montre différents éléments et soins à souligner. Il est essentiel que les participants discutent sur la manière de transmettre ces types de soins aux élèves sages-femmes et sur les pratiques cliniques réalisées par les sages-femmes dans la vidéo.

13.00 — 14.00

- ▶ Déjeuner

14.00 — 15.30

- ▶ TG 6-3 : Pratique de l'avortement au Burkina Faso.

L'objectif étant d'explorer les connaissances sur la réalité de l'avortement au Burkina Faso. La feuille de travail des élèves sera distribuée afin de répondre en groupe aux questions suivantes : la loi du Burkina Faso ; fréquence des avortements ; pratique de l'avortement clandestin : qui ?, où ?, comment ?, à qui ? Conséquences sur la santé de la femme de la pratique d'avortements à risque. Pensez-vous qu'il y a certaines situations qui pourraient permettre l'avortement dans votre pays ?, lesquelles ? Qui (sanitaires, religieux, instituteurs, politiciens, associations de femmes, etc.) pourrait être pour ou contre l'avortement ?

Ensuite sera distribué le document « Avortement au Burkina Faso », de l'Institut Guttmacher. Après l'avoir lu, nouveau débat en classe.

15.30 — 16.00

- P 6-2 : Avortement et droits sexuels et de reproduction.

Législation internationale. Ampleur du problème. Avortement au Burkina Faso. Enfin, exposition de tableaux interactifs des législations sur les avortements dans le monde.

16.00 — 16.30

- ▶ Vidéo forum : TG 6-4 : « Tigist ». Débat dirigé sur scénario.

ANNEXES DE L'UNITÉ

Présentations

- P 6-0 : Objectifs, contenus, méthodologie.
- P 6-1 : Morbidité maternelle et soins du postpartum.
- P 6-2 : Avortement et droits sexuels et reproductifs. Législation internationale. Ampleur du problème. Avortement au Burkina Faso.

Travaux de groupe

- TG 6-1 : Identifier les activités du programme du postpartum réalisées habituellement dans votre entourage.
- TG 6-2 : Vidéo forum « SOS Sage-femme. Conchita ».
- TG 6-3 : Pratique de l'avortement au Burkina Faso.
- TG 6-4 : Vidéo forum « Tigist ».

Documents d'appui

OMS : Avortement sécurisé : directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé – 2ème édition, 2013. ISBN 978 92 4 254843 3.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78413/1/9789242548433_fre.pdf

UNFPA and EngenderHealth : La fistule obstétricale – Rapport d'évaluation des besoins : leçons tirées de neuf pays africains. 2003. ISBN : 0-89714-661-1
http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/fistula_assessment_fre.pdf03

Bankole A, et al. : Grossesse non désirée et avortement provoqué au Burkina Faso : causes et conséquences. New York, Guttmacher Institute, 2013. ISBN : 978-1-934387-16-0. <https://www.guttmacher.org/pubs/grossesse-non-desiree-Burkina.pdf>

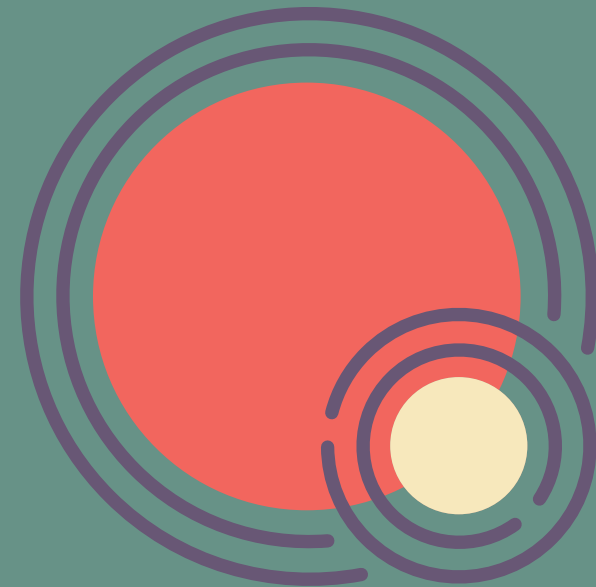
Protocole a la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples relatif aux droits des femmes. Adopté par la 2ème session ordinaire de la Conférence de l'Union. Maputo, le 11 juillet 2003. <http://www.achpr.org/fr/instruments/women-protocol/>

OMS : Clinical practice handbook for safe abortion (Manuel de pratique clinique pour avortement sûr). 2014. ISBN 978-92-4-154871-7. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97415/1/9789241548717_eng.pdf?ua=1

Unité Didactique

7

**SOINS DU NOUVEAU-NÉ.
ALLAITEMENT MATERNEL.
RÉANIMATION DU NOUVEAU-NÉ**



7. Soins du nouveau-né. Allaitement maternel. Réanimation du nouveau-né

OBJECTIFS Définir les éléments essentiels des premiers soins du nouveau-né.
Discuter des meilleures pratiques et des technologies pour promouvoir la santé du nouveau-né.
Identifier les soins que doivent accomplir les sages-femmes en salle d'accouchement, aux nouveau-nés.
Identifier les pratiques pour améliorer l'allaitement maternel.
Acquérir les compétences pour l'organisation et réalisation d'un atelier de réanimation du nouveau-né.

MÉTHODOLOGIE Cette unité didactique se développera en un jour et demi.
Exposé théorique. Travail de groupe. Vidéo forum . Atelier de simulation de réanimation.

DÉVELOPPEMENT DE L'UNITÉ/ JOUR 1

8.00 — 8.30 ▶ Présentation de l'UD 7 (P 7-0) : contenus, objectifs et méthodologie.
Evaluation de l'Unité Didactique 6, réalisée par les participants.

8.30 — 9.30 ▶ Exposé du formateur : définition, causes et indicateurs de la mortalité néonatale (P 7-1, diapositives 1-10).

9.30 — 10.00 ▶ TG 7-1 : identifier les activités accomplies dans l'actualité dans la prise en charge du nouveau-né en salle d'accouchement.

Les participants répondent oralement et les réponses seront écrites au tableau. Il s'en suit la mise en commun et le débat.

10.00 — 11.00 TG 7-2 : Vidéo forum « Bidi : soins du nouveau-né ». Avant la projection de ce vidéo, une liste de vérification sera distribuée expliquant ce qu'elle prétend.

11.00 — 11.30 ▶ Présentation et délibération sur la liste de vérification. Identifier les soins qui peuvent être optimisés et ceux qui sont adéquats. Proposer l'usage de listes de vérification pour l'apprentissage de soins dans l'assistance obstétricale et néonatale.

11.30 — 12.00 ▶ Exposé du formateur : soins essentiels du nouveau-né (P 7-1 diapositives 13 et suivantes).

À travers cet exposé, révision des principaux soins à dispenser au nouveau-né dès les premiers moments après accouchement et leur importance dans la diminution de la morbidité-mortalité néonatale.

Sugerer faire un affiche avec la diapositive 24 « La chaîne du chaud » à mettre dans la salle d'accouchement.

12.00 — 12.30 ▶ TG 7-3 : Vidéo forum « Accouchement de Marcelo ».

Cette vidéo nous permet de remarquer comment dans un centre sanitaire pourvu de grandes ressources le nouveau-né « Marcelo » ne reçoit pas les meilleurs soins. Après la projection, débattre sur les soins appropriés, ceux qui ne le sont pas et comment les améliorer. Revoir avec l'appui de l'affiche « Soins essentiels pour chaque nouveau né ».

12.30 — 13.00 ▶ Exposé du professeur (P 7-2) : « Arrivés trop tôt ».

Rapport de données sur les accouchements avant termes dans le monde et leur contribution à la mortalité néonatale. Présentation d'une web permettant de connaître la situation des nouveau-nés prématurés dans le monde.

13.00 — 14.00 ▶ Déjeuner.

14.00 — 14.30 ▶ Travail TG 7-4 (proposé dans l'UD 1) : un des participant répond aux questions posées dans le guide de lecture et les autres apporteront leurs commentaires et appréciations sur la lecture de ce document.

14.30 — 15.30 ▶ Allaitement maternel (P 7-3) : définition de l'allaitement maternel exclusif. Quelques données sur le Burkina Faso (P 7-3, Diapositives 2-3). Ensuite TG 7-5 : Améliorer l'allaitement maternel.

15.30 — 16.00

► Mise en commun et débat, soulignant, en particulier, l'approche de la formation des élèves sages-femmes dans l'amélioration des indicateurs de l'allaitement maternel comme étant une des activités fondamentales dans la diminution de la morbidité-mortalité néonatale et infantile.

16.00 — 16.30

► Suivi de l'exposé P 7-3, afin de fixer les éléments pédagogiques et cliniques fondamentaux de l'allaitement maternel.

DÉVELOPPEMENT DE L'UNITÉ/ JOUR 2

8.00 — 9.00

► Réanimation néonatale. Exposé du formateur (P 7-4).

Sur la base de la méthodologie « Aidant les bébés à respirer », suivre les points de ce programme créé pour optimiser la réanimation néonatale dans des milieux aux ressources limitées. Des ateliers seront organisés et du matériel didactique et de simulation sera fourni afin d'en permettre l'apprentissage. On enseignera la systématisation de l'évaluation du nouveau-né, les interventions et soins à pourvoir dès la première minute, appelée « minute d'or », afin d'assurer la respiration du bébé. À continuation auront lieu les ateliers de réanimation néonatale.

9.00 — 9.30

► Préparation de l'atelier par les formateurs : matériel dûment préparé (Annexe UD 7, voir liste de matériel).

Les six cas cliniques disponibles sur papier afin que les professeurs puissent développer l'atelier (Annexe UD 7, cas cliniques). Chaque participant sera en possession d'une copie de l'affiche « Aider à respirer », ainsi que d'une liste de vérification spécifique à cet atelier.

9.30 — 10.30

► Développement de l'atelier : d'abord, révision pendant 10 minutes de la présentation (P 7-4).

En premier lieu, les formateurs font une simulation en suivant pas à pas toutes les points établis dans le poster « Aider à respirer ».

En second lieu, on forme des équipes de deux élèves qui développeront un des cas cliniques. Les autres vont superviser, avec la liste de vérification, si tous les points prévus du scénario ont été suivis. Après chaque simulation, tous les participants peuvent souligner, sur la base de leurs listes de vérification, les soins réalisés de façon adéquate et ceux à améliorer.

Pour que la simulation soit plus vraisemblable l'un des formateurs prendra le rôle de la mère en couches. Ainsi, on pourra travailler aussi sur les aspects de communication et information à la parturiente. Nous insistons sur les aspects techniques tels que ventilation avec poche, en répétant si nécessaire pour corriger jusqu'à ce que la technique soit la correcte. La répétition des cas cliniques réalisés par différents élèves est fondamentale jusqu'à ce que tous arrivent à posséder les habilités nécessaires à une correcte réanimation.

11.00 — 13.00

► Atelier (continuation) : la finalité de cette partie de l'atelier de réanimation néonatale est que les participants dominent les outils qui serviront à développer et à évaluer ce même atelier dans leur propre pratique pédagogique avec leurs élèves sage-femme.

Ces derniers choisiront le cas clinique, superviseront les élèves pendant la réalisation, évalueront la pratique et enfin, feront les recommandations pertinentes afin de l'améliorer. Le reste des participants apporteront leurs propres suggestions aux deux groupes, tant sur les aspects techniques comme sur ceux de la communication pédagogique.

13.00 — 14.00

► Déjeuner.

ANNEXES DE L'UNITÉ

Présentations

P 7-0 : Objectifs, contenus et méthodologie.

P 7-1 : Soins essentiels du nouveau-né. Affiche « Soins essentiel pour chaque nouveau né ».

P 7-2 : « Arrivés trop tôt ».

P 7-3 : Allaitement maternel.

P 7-4 : Réanimation néonatale. Aidant les bébés à respirer. Affiche « Aider les bébés a respirer ».

Travaux de groupe

- TG 7-1** : identifier les activités accomplies dans l'actualité dans la prise en charge du nouveau-né en salle d'accouchement.
- TG 7-2** : Vidéo forum « Bidi » : les soins du nouveau-né en salle d'accouchement (liste de vérification: élèves et formateurs).
- TG 7-3** : Vidéo forum « Accouchement de Marcelo ».
- TG 7-4** : Mise en commun du document « Arrivés trop tôt », commencé dès l'UD1.
- TG 7-5** : Améliorer l'allaitement maternel.
- Atelier de Réanimation néonatale :
- Liste de matériel - Cas clinique - Liste de vérification.

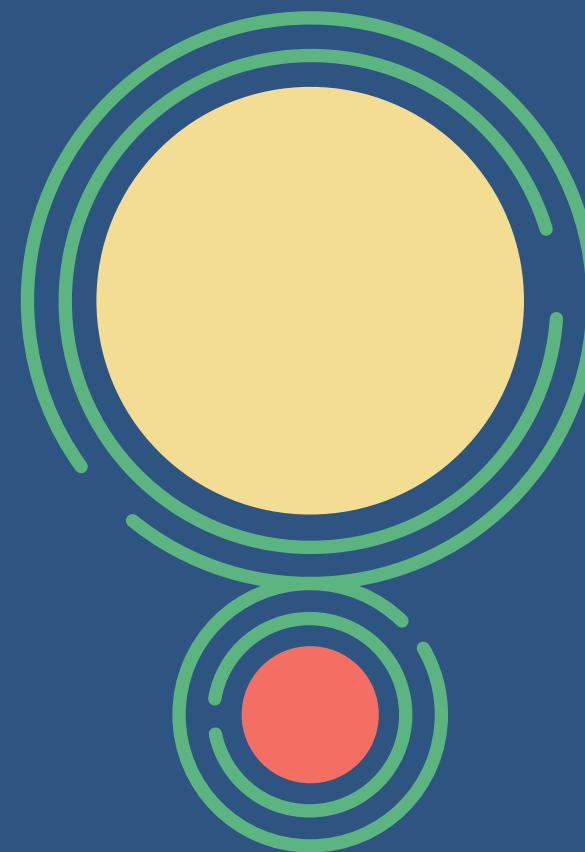
Documents d'appui

- OMS, USAID, CHIP** : Chaque nouveau-né : plan d'action pour mettre fin aux décès évitables. Résumé d'orientation. 2014. OMS : Administration prénatale de corticostéroïdes. Une intervention essentielle pour réduire la mortalité et la morbidité associées à la prématurité. Genève, 2014. <http://www.healthynewbornnetwork.org/sites/default/files/resources/ACS%20Advocacy%20Briefer%20-%20French.pdf>
- OMS, UNICEF** : Chaque nouveau-né : plan d'action pour mettre fin aux décès évitables. Résumé d'orientation. Genève, 2014. http://www.who.int/pmnch/about/governance/partnersforum/enap_exesummary_fr.pdf
- OMS, PATH** : Groupe de travail de la Chlorhexidine : La Chlorhexidine pour les soins du cordon ombilical : une nouvelle intervention à faible coût pour réduire la mortalité néonatale. 2014. <http://frdocs.com/doc/678776/la-chlorhexidine-pour-les-soins-du-cordon-ombilical->
- WHO** : Helping Babies Survive. Essential Care for Every Baby (ECEB) new training program on essential newborn care based on latest WHO guidelines (OMS : Aider les bébés à survivre. Soins essentiels de chaque bébé (ECEB). Nouveau programme de formation sur les soins essentiels du nouveau-né en base aux dernières indications de l'Organisation Mondiale de la Santé).
www.helpingbabiesbreathe.org
- OMS 2012** : Guidelines on basic newborn resuscitation (Directives sur réanimation basique du nouveau-né). ISBN 978-92-4-150369-3. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75157/1/9789241503693_eng.pdf
- Sokol E, Aguayo VM, Clark D** : Protéger l'allaitement maternel en Afrique de l'Ouest et du Centre. 25 années d'application du Code International sur la Commercialisation des Substituts du Lait Maternel. ©UNICEF, Bureau Régional pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre, 2007. http://www.unicef.org/wcaro/WCAR_Proteger_allaitement_maternel_Code_commercialisation_Fr.pdf

Unité Didactique

8

MÉTHODES PÉDAGOGIQUES



8. Méthodes pédagogiques

OBJECTIFS Revoir les différents outils pédagogiques utilisés pendant la formation.
Acquérir les compétences pour la réalisation d'un atelier de réanimation du nouveau-né :
« Aider les bébés à respirer ».

MÉTHODOLOGIE Exposé théorique. Débat. Vidéo forum.

DÉVELOPPEMENT DE L'UNITÉ

14.00 — 14.30

- ▶ Exposé de l'UD 8 (P 8-0) : contenus, objectifs, méthodologie.
- ▶ Évaluation de l'UD 7 réalisée par les participants.

14.30 — 16.30

Exposé du formateur (P 8-1). Révision de chacune des différentes méthodes employées tout au long de la formation.

Nous nous sommes servis de méthodes variées, afin que les participants-enseignants puissent connaître et mettre en marche les diverses techniques pédagogiques au moment d'enseigner.

Les méthodes révisées les plus à fond sont :

1. Organisation d'un atelier (voir travail fait sur l'atelier de réanimation et le document « Organiser un atelier », documents d'appui UD 8).

2. Élaboration et applications de listes de vérification. Pour les élaborer il est nécessaire de connaître la bibliographie la plus récente sur ce thème, en plus de définir ce que l'on entend par chaque soin ou intervention à superviser (Exemple : Liste de vérification du nouveau-né, Annexe UD 7).

3. Préparation d'un vidéo-forum. Il faut d'abord chercher le film qui pourra répondre au mieux aux objectifs pédagogiques planifiés ; le professeur doit bien le connaître, établir un scénario sur les aspects déterminants pouvant servir de base au débat avec les élèves (Exemple TG 3-1). Nous proposons la projection de vidéos qui montrent la participation de la communauté dans l'amélioration de la santé des mères et des bébés (TG 8, vidéo : « Vaccination de la femme enceinte »).

4. La préparation de guides de lecture de documents d'appui permet de s'assurer que les élèves lisent les documents essentiels à leur formation (Exemples TG 7-4).

5. Jeu de rôle : la finalité d'un jeu de rôle est de mettre les élèves en situation « réelle » d'une possible pratique clinique à travers la préparation de divers scénarios représentant de probables situations et la manière de les résoudre. Cette méthodologie permet d'entraîner avec efficacité les compétences de communication et la mise en pratique des connaissances acquises (Exemple JR 3 : cas de violence et grossesse).

6. Définition de l'élaboration de cas cliniques.

ANNEXES DE L'UNITÉ

Présentations

P 8-0 : Objectifs, contenus et méthodologie.

P 8-1 : Différentes méthodes pédagogiques utilisées au cours de la formation.

Travaux de groupe

TG 8-1 : Vidéo forum « Vaccination de la femme enceinte ».

Documents d'appui

Organiser un atelier. <http://www.manager-go.com/gestion-de-projet/dossiers-methodes/conduire-un-workshop>

SOGC : Liste de contrôle de la sécurité chirurgicale en obstétrique-gynécologie. J.Obstet.Gynaecol.Can. 2013 ; 35 (1 suppl. élec. B) :S1-S6.
<http://sogc.org/wp-content/uploads/2013/04/JOGC-Jan2013-CPG286-FRE-Online.pdf>

Steven L. Clark : Oxytocin : Taking a New Look at an Old Drug. The Female Patient (Oxytocin : un nouveau regard sur un vieux médicament. La patiente féminine) (34) 33-36, 2009. http://www.jfponline.com/fileadmin/qhi_archive/ArticlePDF/TFP/034070033.pdf

USAID y CHIP 2014 : Martha Ndhlovu. HMS experience in Mansa District -Zambia. http://cdn.laerdal.com/downloads/f2822/HMS_experience_in_Mansa_region_Zambia.pdf

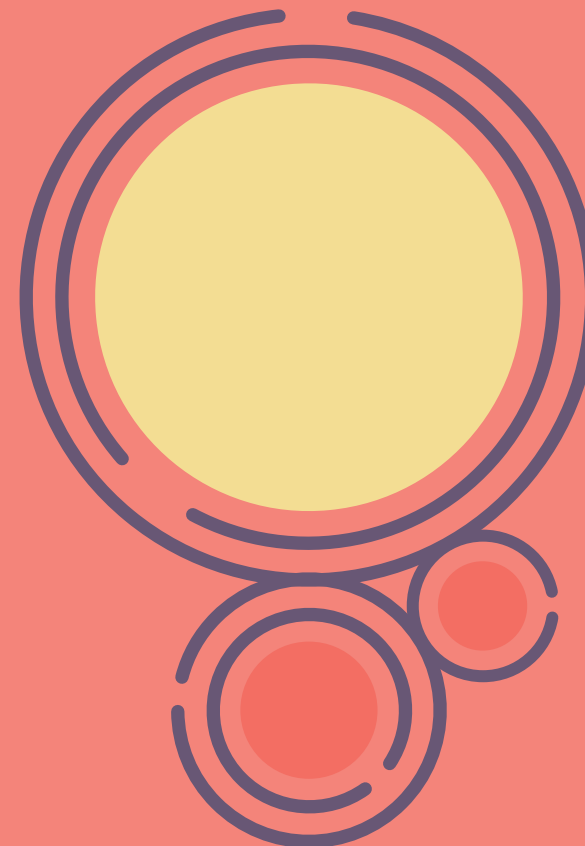
WHO : Helping Babies Breathe – igniting coverage and quality of newborn resuscitation. WHO Second Global Forum on Medical Devices (Aider les bébés à respirer. Portée et qualité de la réanimation du nouveau-né. Deuxième Forum Global de l'Organisation Mondiale de la Santé sur les recommandations médicales). Geneva, 2013. <http://www.healthynetwork.org/partner/helping-babies-breathe>

WHO : Matériel didactiques. Every newborn. An action plan to end preventable deaths. Joining forces for impact (OMS : Matériaux didactiques Chaque nouveau-né. Plan d'action pour en terminer avec la mortalité prévisible. Rassemblement de toutes les forces pour l'appuyer). http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/every-newborn-action-plan-draft.pdf

Unité Didactique

C

COMPÉTENCES EN COMMUNICATION EN SANTÉ



C. Compétences en communication en santé

OBJECTIFS Améliorer les compétences pour établir une meilleure communication avec les patients.
Identifier les obstacles à la communication.
Acquérir des habilités pour une bonne communication pour mieux gérer les situations difficiles violence, PF, IST, mauvaises nouvelles, etc.

MÉTHODOLOGIE Exposé théorique. Débat. Travail en groupe.
Vidéo forum. Jeu de rôle.

DÉVELOPPEMENT DE L'UNITÉ

8.00 — 8.30 ▶ Présentation de l'Unité C (P C-0) : contenus, objectifs et méthodologie.
▶ Évaluation de l'UD précédente réalisée par les participants.

8.30 — 10.00 ▶ Présentation du formateur : La communication en santé (P C-1) révisant les aspects de la communication.

Définissant la communication, les éléments du processus et les types de communication, les obstacles pour une bonne communication, etc. Tout cela est réalisé en posant des questions à la salle et après la réponse des participants nous continuons avec la présentation (diapo 1-26).

10.00 — 11.00 ▶ Comment communiquer des mauvaises nouvelles (TG C-1)
Vidéo forum : « SOS sage-Femme : nouveau-né inattendu ». Débat à partir d'un scénario.

11.00 — 12.30 ▶ Continuation de présentation (P C-1) . Développement du (TG C-2) Rôle de la communication dans un programme de santé.

12.30 — 13.00 ▶ Rôle de la communication dans un programme de santé P C-2. Compléter et fixer ce que les participants ont travaillé dans le TG C-2. Nous revoyons aussi les différentes techniques de la communication inter personnelle.

13.00 — 14.00 ▶ Déjeuner.

14.00 — 15.00 ▶ Présentation : Relation soigné-soignant P C-3, nous demandons à la salle de répondre aux questions de la diapo 2, en petits groupes et après présenter en plénière les conclusions.

Les formateurs continus avec la présentation (P C-3) pour revoir les aspects relevant de la relation soigné-soignant.

15.00 — 16.00 ▶ Jeu de Rôle (JR C) : prise en charge d'une femme en consultation de planification familiale.

En classe, nous expliquerons tout d'abord le jeu et la préparation. Une scène sera disposée avec table, chaises et matériel nécessaire et des volontaires choisies pour les différents rôles, (femme accompagné de son enfant et la sage-femme), chacune ayant sa propre fiche définissant son rôle. Nous devons expliquer que l'objectif de ce jeu de rôle est surtout pour tenir compte des aspects de communication plus que les aspects techniques de la PF.

Chaque participant au cours annotera sur sa feuille de papier les points forts, les points faibles et les propres suggestions afin de les optimiser (Annexe UD C, JR C – contient les différents scénarios : professeur, élève, sage-femme, femme). Mise en commun des travaux et débat.

16.00 — 16.30 ▶ Les qualités d'un bon conseiller (P C-4) Présentation pour finaliser cet unité (diapo 1-10), si nous avons le temps nous pourrions finaliser avec une révision de la communication (diapo 11-20).

Il y a deux petits vidéo « Communication en Marketing », nous pouvons faire un nouveau vidéo forum pour finir la journée. (TG C-3).

ANNEXES DE L'UNITÉ

Présentations

P C-0 : Objectifs, contenus et méthodologie.

P C-1 : La communication en santé.

P C-2 : Rôle de la communication dans un programme de santé.

P C-3 : La relation soigné/soignant.

P C-4 : Les qualités d'un bon conseiller.

Travaux de groupe

TG C-1 : Vidéo forum « SOS sage-femme nouveau-né inattendu ».

TG C-2 : Rôle de la communication dans un programme de santé (communication et planification).

TG C-3 : Vidéo forum « Communication et marketing ».

JR-C : Jeu de rôle «Prise en charge d'une femme en planification familiale».

Documents d'appui

JHUCCP Avec le soutien financier du PEPFAR : Manuel de référence : Communication pour le changement de comportement et la mobilisation communautaire en matière de VIH/SIDA, 2013. https://www.k4health.org/sites/default/files/Int%C3%A9rieur%20MANUEL_CCC_0.pdf

PROSAD : Module I. La planification familiale au Burkina Faso, 2006. http://health.bmz.de/good-practices/GHPC/Going_all-out_for_human_rights_and_sexual_health/Toolbox_1/module_1.pdf

PROSAD : Module VIII. Les adolescents/jeunes et la santé sexuelle et de la reproduction, 2006. http://health.bmz.de/what_we_do/HIV-and-AIDS/good_practices_and_tools/Going_all-out_for_human_rights_and_sexual_health/Toolbox_1/module_8.pdf

PROSAD : Module XI. La communication pour le changement de comportement, 2006. http://health.bmz.de/good-practices/GHPC/Going_all-out_for_human_rights_and_sexual_health/Toolbox_1/module_11.pdf

4. ÉVALUATION

4.1. Types d'évaluation

Plusieurs types d'évaluation seront pratiquées (Annexe 9) :

1 JOURNALIÈRE

Les participants s'organiseront en petits groupes afin de, chaque jour au début de la formation, présenter de façon concise les points clés du jour précédent et une petite évaluation du développement de la journée.

2 HEBDOMADAIRE

Deux évaluations se feront pendant le cours sur le niveau de satisfaction. La première sur les Unités Didactiques 1-5, la seconde sur les Unités 6-8, qui s'effectuera en même temps que l'Évaluation Globale. Elle aura lieu sur les objectifs, la méthodologie et les contenus développés. La notation ira de 1 à 5 ; -1- étant le niveau le moins satisfaisant et -5- le plus satisfaisant.

3 GLOBALE

Évaluation de la formation. Elle se fera à la fin de l'activité formative (notation de 1 à 5 ; -1- le moins satisfaisant, -5- le plus satisfaisant). Les éléments à évaluer sont :

- a) Si la formation a répondu aux besoins de l'élève.
- b) Niveau d'application ou utilité de la formation sur la pratique professionnelle.
- c) Niveau général de satisfaction sur la formation.
- d) Possibilité de réponses libres sur les aspects les plus ou les moins intéressants de la formation, et autres possibles commentaires.
- e) Évaluation des attentes et intérêts formulés en début de formation de la part des élèves.

Tout au long du cours, le niveau de l'apprentissage sera vérifié à travers la participation et les interventions de l'élève. Un questionnaire spécifique relatif aux différentes évaluations a été élaboré.

4.2. Assistance

Autre information d'intérêt. Le contrôle d'assistance se fait à travers une feuille recueillant la signature obligatoire des participants à chaque session, soit le matin, soit l'après-midi. Le pourcentage d'assistance au cours doit être, au moins, de 90 % du total temps prévu.



Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo
CONSEJERÍA DE IGUALDAD Y POLÍTICAS SOCIALES

