



Prévention et contrôle du paludisme pendant la grossesse

Carnet du participant

3ème édition, version révisée en 2018

Jhpiego est une organisation de santé internationale, à but non lucratif, affiliée à l'Université Johns Hopkins. Depuis presque 40 ans, Jhpiego habilite les prestataires de santé de première ligne en concevant et en mettant en œuvre des solutions pratiques, efficaces et rentables, afin de renforcer les prestations de services de santé pour les femmes et leur famille. En mettant en pratique de tous les jours des innovations basées sur l'évidence scientifique, Jhpiego œuvre pour supprimer les barrières aux soins de santé de haute qualité pour les populations les plus vulnérables du monde.

Publié par :

Jhpiego
Brown's Wharf
1615 Thames Street
Baltimore, Maryland 21231-3492, USA
www.jhpiego.org

© Jhpiego Corporation, 2018. Tous droits réservés.

Première édition publiée en 2003, deuxième édition en 2008, troisième édition en 2015.



Cette publication, adaptée du paquet de ressources d'apprentissage pour la prévention et le contrôle du paludisme pendant la grossesse, a pu être réalisée grâce au soutien de l'Agence américaine pour le développement international (USAID) aux termes de la subvention HRN-A-00-98-00043-00 / Programme de santé maternelle et néonatale, et de la Division de la santé maternelle et infantile, Bureau de la santé, des maladies infectieuses et de la nutrition aux termes de l'accord coopératif Leader with Associates GHS-A-00-04-00002-00 / ACCESS Program. Les opinions exprimées ici incombent aux auteurs et ne reflètent pas forcément les vues de l'USAID ou du gouvernement des Etats-Unis.

L'USAID n'a pas contribué aux informations ni au financement de l'édition de 2015 et de la mise à jour de 2018.

Marques : Toutes les marques et noms de produits sont des marques ou des marques déposées par leurs sociétés respectives.

Table des matières

Remerciements	v
Abréviations	vi
Introduction	1
Vue d'ensemble de l'atelier.....	1
Approches à la formation.....	1
Description de l'atelier.....	2
Buts de l'atelier.....	2
Objectifs d'apprentissage	2
Méthodes de formation / d'apprentissage	3
Matériel d'apprentissage	4
Critères pour la sélection des participants.....	4
Durée de l'atelier.....	4
Composition suggérée de l'atelier.....	4
Calendrier modèle du stage	5
Méthodes d'apprentissage	7
Exposés illustrés et interactifs.....	7
Études de cas.....	7
Jeux de rôle	7
Pratique des compétences.....	7
Exercices cliniques.....	8
Evaluation des connaissances préalables	9
Module Un : Soins prénatals	11
Activité de remue-méninges pour les soins prénatals	11
Jeu de rôle pour les soins prénatals	11
Liste de vérification pour le contact prénatal initial.....	12
Liste de vérification pour les contacts prénatals de suivi.....	16
Exercice sur la tenue des dossiers.....	18
Module deux : Transmission du paludisme	20
Discussion en groupe sur la transmission du paludisme.....	20
Module trois : Prévention du paludisme	21
Étude de cas 1 : Mener un contact prénatal	21
Étude de cas 2 : Mener un contact prénatal	22

Module quatre : Diagnostic et traitement du paludisme.....	24
Etude de cas 3: Traiter une cliente qui a le paludisme.....	24
Liste de vérification pour le traitement du paludisme non compliqué et référence pour le paludisme grave	25
Diagnostic et traitement du paludisme : Activité en groupe.....	27
Paludisme grave : Exercice clinique	27
Plan d'action pour les apprenants	29
Problèmes à surmonter : (Décrire les barrières qu'il faut éliminer ou réduire et comment cela se fera.).....	30
Evaluation des connaissances après l'atelier.....	32
Soins prénatals	32
Transmission du paludisme	32
Prévention du paludisme	33
Traitement du paludisme	33
Prévention et contrôle du paludisme pendant la grossesse : évaluation de l'atelier	34
Paludisme pendant la grossesse : observation et pratique clinique facultatives	36
Dossier des clientes de soins prénatals soignées	36
Références.....	37

Remerciements

Ce document est une mise à jour du document *Prévention et Contrôle du Paludisme pendant la grossesse : Carnet du participant*, 3ème édition, publié par Jhpiego en 2015. Les rédactrices techniques, Patricia Gomez et Judith Kane, tiennent à remercier Emmanuel Otolorin de son importante contribution à la première édition et Frances Ganges pour la première et deuxième édition.

Elles remercient également les personnes suivantes de leurs contributions à la troisième édition :

William Brieger, Jhpiego Baltimore

Bright Orji Clement, Jhpiego Nigeria

Blami Dao, Jhpiego Baltimore

Aimee Dickerson, Jhpiego Baltimore

Augustine Ngindu, Jhpiego Kenya

Elaine Roman, Jhpiego Baltimore

La première et la deuxième édition de cette publication ont été réalisées en partie grâce au soutien de la Division de la santé maternelle et infantile, Bureau de la santé, des maladies infectieuses et de la nutrition, Bureau de la santé mondiale, de l'USAID.

Abréviations

CTA	Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine
DPA	Date prévue de l'accouchement
MII	Moustiquaire imprégnée d'insecticide
MILDA	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PID	Pulvérisation intradomiciliaire
PPG	Paludisme pendant la grossesse
PTME	Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SP	Sulfadoxine-pyriméthamine
TDR	Test de diagnostic rapide
TPI	Traitement préventif intermittent
TPIg	Traitement préventif intermittent pendant la grossesse
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Introduction

Vue d'ensemble de l'atelier

Cet atelier sera mené selon l'hypothèse selon laquelle les gens participent aux ateliers de formation clinique car ils :

- sont intéressés par le sujet.
- souhaitent améliorer leurs connaissances ou compétences, et ultimement, leur performance au travail.
- souhaitent être activement impliqués dans les activités de l'atelier.

Voilà pourquoi tout le matériel du stage est axé sur le participant. Le facilitateur et le participant utilisent un kit analogue de matériel pédagogique. Le facilitateur travaille avec les participants en tant qu'expert en la matière couverte dans l'atelier et il guide les activités d'apprentissage.

Approches à la formation

Apprendre pour maîtriser : A la fin de l'atelier, 100 % des personnes formées auront maîtrisé les compétences nécessaires et seront en mesure d'exécuter la performance désirée.

Principes de l'apprentissage des adultes :

- La formation s'appuie sur les capacités de l'apprenant et est conçue ou révisée de façon à tenir compte de son expérience et expertise.
- La formation est conçue et continuellement mise à jour afin d'assurer qu'elle est efficace, effective et pertinente.
- La formation implique activement les apprenants pour leur permettre de fixer leurs objectifs d'apprentissage et évaluer leurs progrès.

Apprentissage : L'apprentissage cognitif repose sur l'idée de simplifier les compétences complexes pour que l'apprenant observe et apprenne. Dans le contexte de l'apprentissage cognitif :

- Le mentor (ou le formateur) démontre les étapes et modélise les comportements pour le stagiaire (ou l'apprenant).
- Le mentor (ou formateur) explique ses décisions et son processus de pensée pendant qu'il travaille.
- Le stagiaire (l'apprenant) pratique aux côtés du mentor, tout en recevant un encadrement continu.

Avec le temps, à mesure que le stagiaire (l'apprenant) devient plus compétent, il ou elle exécute la compétence d'une manière de plus en plus autonome.

Approche humaniste : réduit le stress et protège la sécurité et la dignité des apprenants et des clients impliqués dans le processus d'apprentissage. Cette approche comprend la pratique et la maîtrise des services cliniques en situation de simulation avec des modèles anatomiques, le cas échéant, avant de travailler avec les clients, afin de minimiser les risques ou la gêne encourus par les clients. Cela permet aux apprenants d'avoir confiance en eux en pratiquant dans un environnement sécuritaire.

Approche modulaire : permet aux enseignants et aux apprenants de se concentrer sur un sujet à la fois, de renforcer leurs connaissances actuelles, et de passer au prochain cours avec plus de confiance et de compétence.

Description de l'atelier

L'atelier de Prévention et contrôle du paludisme pendant la grossesse (PPG) s'adresse aux prestataires compétents, notamment, les sages-femmes, les infirmières, les chefs de cliniques, les assistants médicaux, etc., qui fournissent les soins prénatals. L'atelier est conçu pour fournir aux apprenants les connaissances et les compétences nécessaires pour prévenir, reconnaître et traiter le PPG, lorsqu'ils fournissent les services de soins prénatals.

Etant donné que le but est de fournir ces services dans le cadre des soins prénatals de routine, ce guide recommande les soins prénatals comme plateforme principale pour l'intégration des soins pour les femmes enceintes fondés sur des données probantes. Les recommandations de l'OMS de 2016 sur les soins prénatals précisent : « Dans un continuum avec les soins de santé reproductive, les soins anténatals constituent une plateforme pour fournir d'importantes prestations de santé, dont la promotion de la santé, le dépistage et le diagnostic, et la prévention des maladies. Il est aussi établi que, grâce à la mise en œuvre en temps utile de pratiques appropriées fondées sur les preuves, les soins anténatals peuvent sauver des vies. Point également déterminant : ces soins offrent l'opportunité de communiquer avec les femmes enceintes, les familles et les communautés, et de les soutenir, à un moment critique de la vie de ces femmes » (OMS 2016). Les recommandations actualisées de l'OMS sur les soins prénatals soutiennent la recommandation sur la mise à jour de la politique de l'OMS de 2012 sur le traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse à la sulfadoxine-pyriméthamine (TPIg-SP) (OMS 2013b).

Il se peut que certains des ateliers soient organisés pour inclure un jour ou plus pour l'observation et la pratique clinique. Dans de telles situations, le facilitateur fournira séparément l'information concernant ce volet.

Buts de l'atelier

- Préparer les prestataires compétents à éduquer et conseiller les femmes sur les moyens de prévenir le PPG.
- Préparer les prestataires compétents à administrer le TPIg-SP approprié aux femmes enceintes.
- Fournir aux prestataires compétents les connaissances nécessaires pour reconnaître et traiter le paludisme non compliqué pendant la grossesse.
- Fournir aux prestataires compétents les connaissances nécessaires pour reconnaître les femmes atteintes d'un paludisme grave, administrer une dose de charge du médicament approprié, et référer les femmes à un niveau supérieur de soins.

Objectifs d'apprentissage

A la fin de cet atelier, le participant sera en mesure de :

1. Définir les soins prénatals et énumérer les buts principaux.
2. Discuter du calendrier des contacts prénatals.

3. Décrire les éléments essentiels des plans de préparation à l'accouchement et préparatifs en cas de complications.
4. Décrire les facteurs des systèmes de santé qui soutiennent la tenue des dossiers de soins prénatals.
5. Définir le paludisme et expliquer le mode de transmission de la maladie.
6. Décrire les effets du paludisme dans le monde et dans le pays des participants.
7. Comparer les effets du paludisme dans les zones de transmission stable et instable.
8. Enumérer les effets du paludisme sur la femme enceinte et sur leurs bébés.
9. Décrire les effets du paludisme sur les femmes enceintes vivant avec le VIH.
10. Discuter de l'intégration du paludisme PPG et des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) dans les soins prénatals.
11. Décrire l'approche à trois volets pour la prévention et le contrôle du paludisme selon la stratégie de l'OMS sur le PPG (OMS 2012b).
12. Enumérer les éléments de conseils à donner aux femmes pour utiliser une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) — plus particulièrement la moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MILDA) — pour le TPIg et d'autres moyens pour la prévention du paludisme.
13. Décrire l'utilisation de la SP pour le TPIg, dont le dosage, la posologie et les contre-indications.
14. Parler de la pulvérisation intradomiciliaire (PID) et d'autres moyens pour la prévention du paludisme.
15. Aider la femme enceinte à élaborer un plan de préparation à l'accouchement et de préparatifs en cas de complications.
16. Expliquer pourquoi l'autodiagnostic / l'auto-traitement peut mener à l'échec du traitement ou à une infection récurrente.
17. Décrire les types de tests de diagnostic disponibles pour le paludisme et leurs avantages et inconvénients.
18. Identifier les causes de fièvre pendant la grossesse autre que le paludisme.
19. Enumérer les signes et symptômes du paludisme non compliqué et du paludisme grave.
20. Décrire le traitement du paludisme non compliqué et du paludisme grave.
21. Expliquer les étapes pour référer correctement une femme enceinte souffrant de paludisme grave.
22. Si l'atelier comprend un volet clinique, simuler la pratique de contacts initiaux et de suivi en soins prénatals ; mettre l'accent sur la prévention, le diagnostic et le traitement du paludisme non compliqué ; et le diagnostic, la stabilisation, la dose de charge, et la référence pour le paludisme grave.

Méthodes de formation / d'apprentissage

- Exposés illustrés
- Discussions en petits groupes ou du groupe dans son ensemble

- Etudes de cas
- Jeux de rôle
- Activités de groupe
- Pratique clinique (facultatif)

Matériel d'apprentissage

Le matériel d'apprentissage pour cet atelier comprend :

- Le **manuel de référence** pour les apprenants et les facilitateurs : *la prévention et le contrôle du paludisme pendant la grossesse*
- Le **carnet du participant** contenant le programme du stage, le calendrier, les évaluations des connaissances, les études de cas, les jeux de rôles, et les listes de vérification
- Le **guide du facilitateur** contenant le carnet du participant ainsi que la vue d'ensemble du stage, les clés aux réponses et les directives pour mener l'atelier
- Des **graphiques de présentation** :
 - Module un : les soins prénatals
 - Module deux : la transmission du paludisme
 - Module trois : la prévention du paludisme
 - Module quatre : le diagnostic et le traitement du paludisme

Critères pour la sélection des participants

Les participants à l'atelier devraient être des prestataires de santé ou des administrateurs de structures sanitaires offrant des services de soins prénatals.

Durée de l'atelier

L'atelier dure deux jours. L'observation et la pratique clinique facultatives peuvent durer un jour ou plus, selon les besoins des participants et la disponibilité des établissements cliniques.

Composition suggérée de l'atelier

- 20 apprenants
- Un ou deux facilitateurs (jusqu'à quatre facilitateurs si un volet clinique est inclus)

Calendrier modèle du stage

Atelier de prévention et de contrôle du paludisme pendant la grossesse		
Jour 1	Jour 2	Jours 3 et 4 (facultatif)
<p>Matin (4 heures)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bienvenue, introductions, normes, attentes des participants • Vue d'ensemble de l'atelier et objectifs • Orientation sur le matériel d'apprentissage • Evaluation des connaissances préalables des apprenants • Identification des besoins d'apprentissage individuels et collectifs <p>Pause</p> <p>Module un : soins prénatals</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exposé illustré, remue-méninges, discussion • Jeu de rôle • Démonstration et pratique des compétences, dont la tenue des dossiers (exercice sur la tenue des dossiers) 	<p>Matin (4 heures)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vue d'ensemble du programme • Discussion : contacts prénatals initial et de suivi <p>Module quatre : Diagnostic et traitement du paludisme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exposé illustré • Discussion • Activité de remue-méninges <p>Traitement du paludisme :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exposé illustré • Discussion • Etude de cas <p>Pause</p> <p>Diagnostic et traitement du paludisme :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pratique des compétences • Traitement pour une femme souffrant de paludisme non compliqué 	<p>Matin (4 heures)</p> <p>Observation clinique et pratique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réunion avant la clinique • Activités cliniques guidées et prestations de soins prénatals aux clientes
<p>Après-midi (3 heures)</p> <p>Module deux : Transmission du paludisme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exposé illustré • Discussion en groupe <p>Module trois : Prévention du paludisme</p> <p>MII :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exposé illustré • Discussion en groupe <p>Pause</p> <p>TPIg-SP :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exposé illustré • Etude de cas <p>Préparation à l'accouchement / Préparatifs en cas de complications :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etude de cas <p>Revue des activités de la journée</p>	<p>Après-midi (3 heures)</p> <p>Référer une femme souffrant de paludisme grave :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exposé illustré • Discussion en groupe • Exercice clinique <p>Implications pour la pratique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discussion • Préparation des plans d'action • Evaluation des connaissances après l'atelier • Evaluation de l'atelier (s'il n'y a pas de volet clinique) • Clôture (s'il n'y a pas de volet clinique) 	<p>Après-midi (3 heures)</p> <p>Conférence clinique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revue des expériences de chaque groupe • Tenue des dossiers et notes de référence avec transfert de clientes (paludisme grave) • Evaluation de l'atelier • Clôture

Atelier de prévention et de contrôle du paludisme pendant la grossesse		
Jour 1	Jour 2	Jours 3 et 4 (facultatif)
<p>Devoirs :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Revoir Tableau 2, Composantes des contacts de soins prénatals (pour les femmes enceintes dans les zones de transmission modérée à élevée), dans le manuel de référence, et comparer le contenu des contacts prénatals initiaux et de suivi. 2. Revoir les listes de vérification des contacts prénatals initial et de suivi. 		

Méthodes d'apprentissage

Exposés illustrés et interactifs

Les présentations interactives devraient être utilisées pour présenter des informations sur des sujets spécifiques. L'exposé devrait se baser sur l'information contenue dans le Manuel de référence, *Prévention et contrôle du paludisme pendant la grossesse*, mais sans s'y limiter. Les apprenants doivent lire les sections relatives du manuel de référence (et d'autres ressources, le cas échéant) avant chaque session.

Lors des présentations, le facilitateur pose des questions aux apprenants et les encourage à poser des questions à tout moment. Le facilitateur s'arrête à des points déterminés pendant la présentation pour discuter de questions et d'informations particulièrement importantes dans le contexte du pays du participant et de son expérience en matière de PPG.

Études de cas

Les études de cas aident les participants à exercer leurs capacités de prise de décisions cliniques. Pour chaque étude de cas, il y a une clé qui donne les réponses attendues. Le facilitateur doit bien connaître ces réponses avant d'introduire l'étude de cas. Bien que la clé contienne les réponses probables, d'autres réponses fournies par les participants à la discussion peuvent être tout aussi acceptables. Le contenu technique des études de cas est tiré du Manuel de référence *Prévention et contrôle du paludisme pendant la grossesse*.

Jeux de rôle

Les jeux de rôle aident les participants à exercer leurs capacités de communication interpersonnelle. Chaque jeu de rôle nécessite la participation de deux ou trois participants, pendant que les autres observent. Après la conclusion du jeu de rôle, le facilitateur pose des questions pour guider la discussion.

Pratique des compétences

Ce volet de l'atelier met l'accent sur l'observation et la pratique en salle de classe des compétences nécessaires pour éduquer les clientes sur le paludisme et pour enseigner aux prestataires à reconnaître, traiter et à référer les clientes atteintes de la maladie.

Les listes de vérification énumèrent les étapes ou tâches individuelles en séquence, pour effectuer un geste ou une activité de manière standardisée (acquisition de la compétence), et mesurent l'apprentissage en petites étapes au fur et à mesure que l'apprenant acquiert la confiance et la compétence (maîtrise de la compétence). Une fois que les apprenants ont acquis la confiance en leur performance d'une compétence lors de la pratique en salle de classe, ils seront en mesure d'utiliser les listes de vérification pour évaluer leur performance mutuelle.

Si l'atelier inclut des séances d'observation et de pratique avec des clientes, les apprenants sont groupés en équipes de deux ou trois personnes. L'un des apprenants joue le rôle du prestataire compétent et effectue le contact prénatal pendant que les autres apprenants observent et utilisent la liste de vérification pour évaluer la performance du prestataire. Lors de cette phase, le facilitateur est toujours présent à la clinique et supervise au moins une rencontre de l'apprenant avec la cliente.

Exercices cliniques

Les exercices cliniques donnent aux apprenants des occasions pour observer et participer à un système de réponse rapide aux urgences. Des exercices fréquents aident à assurer que chaque membre de l'équipe d'urgences connaît son rôle et peut réagir rapidement.

A la fin de l'atelier, les participants doivent être en mesure de mener des exercices dans leur propre lieu de travail.

Evaluation des connaissances préalables

L'objectif du questionnaire préalable, administré au début de l'atelier, est d'aider à la fois le facilitateur et les participants en évaluant ce que les participants, en groupe ou individuellement, savent sur le PPG. Ceci permet au facilitateur d'identifier les thèmes sur lesquels il faudra insister au cours de l'atelier. Les résultats individuels aident les participants à se focaliser sur leur besoin au niveau de la formation et les alertent au contenu qui sera présenté au cours de l'atelier.

Les objectifs d'apprentissage afférents sont notés pour chaque question.

Instructions : Mettre un V majuscule dans l'espace prévu, si l'énoncé est vrai ou un F majuscule si l'énoncé est faux.

	V ou F	
Soins prénatals		
1. On conseille un minimum de huit contacts prénatals pour une femme qui s'inscrit pour les soins pendant le premier trimestre de la grossesse.		Objectif d'apprentissage 2
2. Lorsqu'il dispense l'éducation sur la santé, le conseiller devrait d'abord aborder les questions, problèmes ou préoccupations spécifiques de la femme.		Objectif d'apprentissage 3
3. Reconnaître les signes précoces de problèmes ou de maladie fait partie essentielle des contacts prénatals.		Objectif d'apprentissage 1
Transmission du paludisme		
4. Les mouches peuvent transmettre le paludisme si elles atterrissent sur la nourriture qu'une femme enceinte mange.		Objectif d'apprentissage 5
5. Les parasites paludéens peuvent s'attaquer au placenta du bébé et interférer avec sa fonction, entravant ainsi la croissance du bébé.		Objectif d'apprentissage 8
6. Les primigestes sont à plus haut risque de développer des complications du paludisme pendant la grossesse, comparées aux femmes qui ont eu plus de deux enfants.		Objectif d'apprentissage 8
7. Les femmes vivant avec le VIH ont un risque plus élevé d'infection du paludisme que les femmes qui ne sont pas infectées par le VIH.		Objectif d'apprentissage 9
Prévention du paludisme		
8. Les moustiquaires imprégnées d'insecticide diminuent le nombre de moustiques à l'intérieur ainsi qu'à l'extérieur de la moustiquaire.		Objectif d'apprentissage 12
9. Il faut administrer un traitement préventif intermittent à toutes les femmes enceintes, même si elles n'ont pas de symptômes du paludisme.		Objectif d'apprentissage 13
10. La première dose du traitement préventif intermittent avec sulfadoxine-pyriméthamine peut être administrée au début du deuxième trimestre de grossesse.		Objectif d'apprentissage 13

		V ou F
Diagnostic et traitement du paludisme		
11. Des changements de comportements, tels que la somnolence ou la confusion, peuvent être des symptômes du paludisme grave.		Objectif d'apprentissage 19
12. Il ne faut jamais administrer la combinaison thérapeutique à base d'artémisinine aux femmes enceintes souffrant du paludisme.		Objectif d'apprentissage 20

Module Un : Soins prénatals

Activité de remue-méninges pour les soins prénatals

Durée : 5 – 10 minutes

Les apprenants énumèrent les gestes effectués de manière routinière dans les cliniques prénatales et de les noteront sur un tableau à feuilles mobiles. Le facilitateur demande aux apprenants de discuter de chacune de ces pratiques pour déterminer leur contribution à des résultats améliorés pour la mère et son nouveau-né. Le facilitateur encourage les participants à discuter de moyens pour éliminer les pratiques inutiles dans leur lieu de travail afin de consacrer davantage de temps aux soins prénatals, aux conseils concernant la planification pour l'accouchement et au paludisme.

Jeu de rôle pour les soins prénatals

Objectif

Le but de ce jeu de rôle est de fournir aux apprenants l'occasion de comprendre l'importance des conseils individuels sur l'éducation sanitaire et la promotion de la santé, de l'utilisation de bonnes compétences interpersonnelles, et de l'appui et l'encouragement pour la femme qui recherche des informations.

Instructions

Le facilitateur choisit deux participants pour jouer les rôles de prestataire compétent et cliente en soins prénatals. Ces participants auront quelques minutes pour se préparer à l'activité en lisant l'information contextuelle fournie ci-dessous. Les autres participants, qui observeront et discuteront du jeu de rôle, doivent également lire l'information.

Rôles

Prestataire compétent : Il s'agit d'un prestataire expérimenté ayant de bonnes compétences interpersonnelles.

La cliente en soins prénatals : Ngoné est une jeune femme âgée de 21 ans, qui est enceinte pour la première fois. Elle est enceinte de 28 semaines.

Situation

Ngoné est venue à la clinique prénatale 5 jours avant son deuxième rendez-vous prénatal. Elle a l'air très inquiète et elle explique que la sage-femme lui a conseillé de revenir si elle avait des préoccupations. Elle dit au prestataire qu'elle a plusieurs questions concernant les changements et les malaises qu'elle éprouve.

Ngoné décrit des symptômes d'un ou deux malaises courants de grossesse tels que la constipation ou des douleurs lombaires basses. Le prestataire prend des antécédents ciblés et effectue un examen physique ciblé pour écarter des conditions nécessitant des soins au-delà de l'envergure des soins prénatals de base. Le prestataire détermine que Ngoné a quelques malaises courants de grossesse et lui donne les informations nécessaires pour gérer ses symptômes.

Liste de vérification pour le contact prénatal initial

(A utiliser par l'apprenant pour la pratique et par le formateur à la fin de l'atelier)

Placer un "✓" dans la case, si la tâche / activité est exécutée de manière satisfaisante, ou un " X " si elle n'a pas été exécutée de manière satisfaisante, ou **P / O** si la tâche n'a pas été observée.

Satisfaisant : Effectue la tâche ou la compétence conformément aux protocoles ou directives.

Insatisfaisant : N'est pas en mesure d'effectuer la tâche ou la compétence conformément aux protocoles ou directives.

Non Observée : L'étape ou la tâche n'a pas été exécutée par le participant pendant l'évaluation faite par le formateur.

Participant _____ Date observé _____

Liste de vérification pour le contact prénatal initial (Plusieurs de ces étapes / tâches peuvent être réalisées simultanément.)					
Étapes / tâches	Cas				
PREPARATION					
1. Préparer le matériel nécessaire pour les soins prénatals : balance, tensiomètre ; stéthoscope ; thermomètre ; mètre ruban ; comprimés de fer / acide folique ; anatoxine tétanique / seringue ; tasse propre et eau potable ; table d'examen / marchepied ; test de protéines dans les urines ; test d'hémoglobine ; test de la syphilis ; test de diagnostic rapide VHI ; test de diagnostic rapide paludisme ; savon / eau / serviette ; gants d'examen ; boîte pour objets tranchants ; seau à déchets ; carte de soins prénatals et registre de la clinique.					
2. Accueillir la femme et la compagne de son choix (si elle le souhaite) avec respect et amabilité et leur offrir un siège. Dite-lui / leur ce que vous allez faire et répondez à ses / leurs questions.					
3. Offrir un soutien moral continu et rassurer, si possible.					
ETAPE / TACHE EFFECTUEE DE MANIERE SATISFAISANTE					
ANTECEDENTS					
1. Faire une évaluation initiale rapide : Demander à la femme comment elle se sent et répondre immédiatement à tout problème urgent.					
2. Obtenir des informations personnelles : nom, âge, adresse, numéro de téléphone.					
3. Lui demander le nombre de grossesses et les dates d'accouchement antérieurs, les complications / résultats et le nombre d'enfants vivants.					
4. Lui poser des questions sur sa consommation d'alcool et de tabac, ou si elle prend des médicaments non prescrits / remèdes traditionnels.					
5. Lui demander si elle allaite actuellement.					
6. Lui demander si elle est allergique à certains médicaments ou à certains aliments.					
7. Posez lui des questions sur son cycle menstruel : combien de fois a-t-elle ses règles, est-ce qu'elles sont régulières, combien de jours durent-elles, et la quantité de pertes.					
8. Lui demander ses antécédents d'utilisation des contraceptifs, y compris l'utilisation de la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée ou d'autres méthodes modernes, et quand elle a commencé et quand elle a abandonné.					
9. Lui demander la date du premier jour de ses dernières règles normales et si elle a eu des saignements depuis.					

Liste de vérification pour le contact prénatal initial (Plusieurs de ces étapes / tâches peuvent être réalisées simultanément.)				
Étapes / tâches	Cas			
10. Lui demander si elle a eu des problèmes pour cette grossesse, comme des saignements ou des crampes.				
11. Lui demander si elle a eu un test de grossesse pour cette grossesse, la date et les résultats.				
12. Lui demander si elle a eu une échographie obstétricale pour cette grossesse, la date et les résultats.				
13. Lui demander si elle a ressenti des mouvements fœtaux, et dans ce cas, la date à laquelle elle les a ressentis.				
14. Calculer l'âge gestationnel et la date prévue de l'accouchement (DPA). (Utiliser une roue de grossesse, ou prenez la date du premier jour des dernières règles normales, soustraire 3 mois et ajouter 7 jours ; par exemple, premier jour des dernières règles normales est le 1er mars 2015 ; DPA = 8 décembre 2015). Corréler ces informations avec les résultats de l'examen physique (et l'échographie obstétricale, le cas échéant) pour obtenir une estimation finale de l'âge gestationnel et de la DPA.				
15. Lui demander si elle a eu un vaccin antitétanique.				
16. S'informer sur les problèmes de santé en général et si elle a été ou est en cours de traitement pour l'hypertension, une maladie cardiaque, l'anémie, le paludisme, le diabète, le VIH, la tuberculose, etc. Dépister pour la tuberculose (lui demander si elle a une toux persistante, de la fièvre, des sueurs nocturnes, des crachats teintés de sang).				
17. Lui demander si elle prend de la SP pour cette grossesse.				
18. Lui demander si elle utilise une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MILDA).				
19. S'informer au sujet de la violence basée sur le genre ou des problèmes d'abus, et si elle a un soutien social pour faire face au problème.				
20. Lui demander si elle a tout autre problème ou inquiétude qui n'a pas déjà été adressé.				
21. Lui demander si elle a des questions et fournir des réponses claires.				
22. Enregistrer les informations sur la carte de soins prénatals et / ou le registre de la clinique.				
ETAPE / TACHE EFFECTUEE DE MANIERE SATISFAISANTE				
EXAMEN PHYSIQUE				
1. Se laver les mains et les sécher.				
2. Demander à la femme si elle a besoin d'uriner et conserver l'urine pour un test de protéinurie si nécessaire.				
3. Prendre les signes vitaux si ce n'est pas déjà faits (pression artérielle, pouls, température si indiqué).				
4. L'aider à monter sur la table d'examen.				
5. Observer son apparence générale.				
6. Examiner les paumes des mains et la conjonctive pour rechercher une éventuelle pâleur.				
7. Examiner le visage et les mains pour déceler tout signe d'œdème.				
8. Examiner les seins et les mamelons pour déceler s'il y a des lésions.				
9. Si l'utérus se trouve à hauteur de l'ombilic, écouter le rythme fœtal cardiaque avec un fœtoscope.				

Liste de vérification pour le contact prénatal initial (Plusieurs de ces étapes / tâches peuvent être réalisées simultanément.)					
Étapes / tâches	Cas				
10. Examiner la hauteur de l'abdomen et du fond utérin par rapport à la symphyse pubienne et l'ombilic (13 à 20 semaines) ; palper l'abdomen ou mesurer avec un mètre ruban après 20 semaines.					
11. Si la femme indique qu'elle a des problèmes, mettre des gants d'examen sur les deux mains et examiner les organes génitaux externes pour déceler des saignements, des écoulements et des lésions.					
12. Enlever les gants en les retournant et les jeter dans la poubelle. Se laver les mains avec de l'eau et du savon et les sécher.					
13. Informer la femme des résultats de l'examen ; noter les informations sur la carte de soins prénatals et / ou le registre de la clinique et le carnet de la cliente, le cas échéant.					
ETAPE / TACHE EFFECTUEE DE MANIERE SATISFAISANTE					
TESTS DE DEPISTAGE / TRAITEMENTS					
1. Se laver et sécher les mains. Porter des gants d'examen.					
2. Informer la femme des tests qui seront effectués et répondre à ses questions.					
3. Prélever du sang pour les tests de dépistage : hémoglobine, syphilis, VIH, test de diagnostic rapide (TDR) du paludisme, si approprié.					
4. Eliminer les seringues / aiguilles / lancettes dans le conteneur pour objets tranchants ; étiqueter les échantillons et s'assurer qu'ils sont emportés à l'endroit approprié pour leur analyse.					
5. Retirer les gants, se laver les mains et les sécher.					
6. Administrer en premier la vaccination antitétanique si indiqué.					
7. Si la femme est au deuxième trimestre de grossesse (13 semaines de gestation ou plus), et si elle n'a pas pris de SP au cours du dernier mois et n'est pas sous cotrimoxazole ou ne prend pas >5 mg d'acide folique, faire le counseling sur la SP et fournir la SP sous traitement directement observé en utilisant une tasse propre et de l'eau potable. (Décontaminer la tasse après son utilisation et la conserver dans un endroit propre.)					
8. Fournir une MILDA, et donner des conseils sur l'importance de son utilisation et comment l'utiliser.					
9. Obtenir une échographie obstétrique, si disponible, si cela n'a pas déjà été fait, et si la femme est enceinte de moins de 24 semaines.					
10. Faire le counseling sur le besoin en fer / acide folique et fournir suffisamment de comprimés de fer et d'acide folique (30 – 60 mg de fer élémentaire ; 0,4 mg d'acide folique) jusqu'à la prochaine visite.					
11. Noter les résultats des tests, la vaccination, l'administration de SP, MILDA et fer / acide folique sur la carte de soins prénatals / le registre de la clinique et le carnet de la cliente, le cas échéant.					
ETAPE / TACHE EFFECTUEE DE MANIERE SATISFAISANTE					
FORMULER UN PLAN DE SOINS					
1. Basé sur les résultats des antécédents, de l'examen physique et des tests, préparer un plan de soins pour s'adresser aux problèmes ou besoins.					
2. Parler du plan de soins avec la femme et répondre à toutes ses questions.					
ETAPE / TACHE EFFECTUEE DE MANIERE SATISFAISANTE					

**Liste de vérification pour le contact prénatal initial
(Plusieurs de ces étapes / tâches peuvent être réalisées simultanément.)**

Etapes / tâches	Cas				
COUNSELING					
1. Faire le counseling sur la préparation à la naissance / aux complications, y compris les signes de danger et ce qu'il faut faire s'ils se présentent.					
2. Faire le counseling sur l'utilisation quotidienne des comprimés de fer / acide folique.					
3. Eduquer la femme sur la prévention de l'infection palustre (cause du paludisme et ses effets sur la mère et le bébé ; utiliser les MII chaque soir ; avantages du TPIg-SP tout au long de la grossesse ; et signes du paludisme et quoi faire s'ils se présentent).					
4. Faire le counseling sur d'autres questions pertinentes au plan de soins de la femme, et s'assurer de répondre à toutes ses questions. Inclure l'éducation sanitaire et la promotion de la santé concernant l'alimentation saine, l'activité physique et la planification et l'espacement idéal des grossesses pour la santé.					
5. Fixer la date de la prochaine visite de soins prénatals, et s'assurer que la femme comprend l'importance des soins prénatals continue qui incluent la SP à au moins un mois d'intervalle.					
6. Remercier la femme de s'être présentée à la clinique prénatale.					
ETAPE / TACHE EFFECTUEE DE MANIERE SATISFAISANTE					

Liste de vérification pour les contacts prénatals de suivi

Placer un "✓" dans la case, si la tâche / activité est exécutée de manière satisfaisante, ou un "X" si elle n'a pas été exécutée de manière satisfaisante, ou **P / O** si la tâche n'a pas été observée.

Satisfaisant : Effectue la tâche ou la compétence conformément aux protocoles ou directives

Insatisfaisant : N'est pas en mesure d'effectuer la tâche ou la compétence conformément aux protocoles ou directives

Non Observée : L'étape ou la tâche n'a pas été exécutée par le participant pendant l'évaluation faite par le formateur

Nom de l'apprenant _____ Date observé _____

Liste de vérification pour les contacts prénatals de suivi				
Etapes / tâches	Cas			
PREPARATION				
1. Préparer l'équipement et les fournitures nécessaires.				
2. Accueillir la cliente avec respect et amabilité.				
3. Demander à la cliente si elle a récemment eu des signes ou symptômes de danger et les prendre en charge immédiatement (saignement vaginal, mal de tête sévère / vision floue, convulsions, toux persistante, fièvre, sueurs nocturnes, crachats teintés de sang, etc.).				
4. Ecouter la cliente et répondre attentivement à ses questions et ses préoccupations.				
5. Poser des questions concernant ses soins prénatals précédents pendant cette grossesse.				
ETAPE / TACHE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE				
ANTECEDENTS				
1. Demander à la cliente si elle a eu des problèmes depuis son dernier contact et si elle a reçu des soins d'un autre prestataire.				
2. Lui demander si ses informations personnelles ou habitudes quotidiennes ont changé et si elle a pu mener à bien une partie de son plan de soins.				
3. Lui demander si elle dort sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) chaque nuit.				
ETAPE / TACHE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE				
EXAMEN PHYSIQUE				
1. Se laver les mains soigneusement.				
2. Prendre la tension artérielle et le pouls. Prendre la température si nécessaire. Effectuer un examen ciblé de la tête aux pieds.				
3. Inspecter l'abdomen.				
4. Palper l'abdomen et noter la hauteur utérine, les mouvements du fœtus, la position et les bruits du cœur (après 36 semaines).				
5. Effectuer un examen des organes génitaux externes, si nécessaire.				
ETAPE / TACHE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE				
TACHES APRES L'EXAMEN				
1. Eliminer les déchets dans un conteneur étanche ou un sac en plastique.				
2. Retirer les gants et les jeter dans un conteneur étanche ou un sac en plastique.				

Liste de vérification pour les contacts prénatals de suivi				
Etapes / tâches	Cas			
3. Se laver les mains soigneusement.				
ETAPE / TACHE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE				
TESTS				
1. Faire les tests indiqués ou nécessaires. Si les tests de VIH et de syphilis n'ont pas été effectués, les faire lors de ce contact.				
ETAPE / TACHE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE				
CONSEILS ET EDUCATION SUR LA SANTE				
1. Discuter avec la femme du plan de préparation à l'accouchement et de préparatifs en cas de complications.				
2. Fournir l'éducation sanitaire et les conseils sur la promotion de la santé concernant l'alimentation saine, l'activité physique et la planification et l'espacement idéal des grossesses pour la santé et la prévention d'une infection palustre.				
3. Fixer un rendez-vous pour le prochain contact prénatal.				
ETAPE / TACHE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE				
PRESTATION DES SOINS				
1. Si la femme est au deuxième trimestre de la grossesse (13 semaines) ou plus, administrer le traitement préventif intermittent pendant la grossesse à la sulfadoxine-pyriméthamine (TPIg-SP) et l'observer avaler 3 comprimés avec une tasse propre et de l'eau. S'assurer qu'un mois s'est écoulé depuis la dernière dose. Ne pas administrer la SP si la femme est au premier trimestre de la grossesse, mais lui indiquer quand elle devrait recevoir la première dose de TPIg-SP. Ne pas administrer si elle est sous prophylaxie au cotrimoxazole et / ou si elle prend > 5 mg d'acide folique.				
2. Si la femme n'a pas de MII, la lui fournir maintenant, ou lui dire où elle peut se la procurer et comment l'utiliser.				
3. Administrer les vaccins et autres mesures de prophylaxie (par exemple, anatoxine tétanique, 30 – 60 mg de fer / 0,4 mg d'acide folique, traitement présomptif pour l'ankylostomiase, l'iode, etc., conformément aux directives du pays). Si le TPIg-SP est administré, et si seulement une forte dose d'acide folique à ≥ 5,0mg est disponible, ne pas administrer d'acide folique pendant deux semaines ou selon les directives nationales.				
4. Enregistrer toutes les constatations et médicaments prescrits / administrés sur la carte de contact prénatal et sur la carte clinique (TPIg-SP1, TPIg-SP2, etc.).				
ETAPE / TACHE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE				

Exercice sur la tenue des dossiers

Cet exercice peut servir d'activité en petit ou grand groupe, ou comme devoir le soir à discuter le lendemain en groupe.

Activité en petit groupe : Les participants doivent lire le scénario du cas individuellement et répondre aux questions en groupe. Les groupes partageront leurs réponses et en discuteront.

Activité en grand groupe : Les participants doivent lire le scénario du cas individuellement. Ils discuteront des réponses en une séance de remue-méninges.

Devoir : Les participants doivent lire le scénario du cas et répondre aux questions. Le lendemain, le facilitateur animera une discussion des réponses.

Scénario de cas

Jasmine, âgée de 21 ans, est enceinte d'approximativement 20 semaines. C'est sa deuxième grossesse. Elle a eu un avortement spontané. Jasmine visite la clinique de soins prénatals pour la première fois. Elle n'a eu aucun problème avec cette grossesse.

Jasmine n'a jamais eu de maladie grave. Il y a à peu près 5 mois depuis le premier jour de ses dernières règles. Ses règles sont régulières et durent à peu près 4 jours. Sa température corporelle est normale, sa tension artérielle est de 120 / 80 mm Hg et son pouls est de 80 battements par minute. Les conjonctives de Jasmine sont légèrement pâles. Elle dit qu'elle a souvent été piquée par des moustiques.

Le prestataire de santé palpe son abdomen et trouve que l'utérus est au niveau de l'ombilic et entend les battements du cœur fœtal à 140 par minute. Jasmine dit qu'elle sent les mouvements du bébé. Ces constatations confirment une grossesse de 20 semaines.

Le prestataire complète l'examen de Jasmine, prélève du sang pour l'hémoglobine, fait un test de dépistage pour la syphilis et le VIH, et lui donne la première dose de vaccin antitétanique et suffisamment de comprimés de fer (30 – 60 mg) et d'acide folique (0,4 mg) pour durer jusqu'à son prochain contact. Le prestataire lui prescrira une échographie (en accord avec les politiques nationales et si disponible) pour confirmer l'âge gestationnel et identifier une grossesse multiple et des anomalies fœtales. Le prestataire lui donne également trois comprimés de SP pour la prévention du paludisme. Jasmine les avale avec une tasse d'eau potable sous l'observation du prestataire. Le prestataire informe Jasmine qu'elle va recevoir le TPIg-SP à chaque contact prénatal programmé, mais pas plus d'une fois par mois, jusqu'au moment de l'accouchement. Pour diminuer le risque de contracter le paludisme, le prestataire explique les complications possibles qui peuvent survenir chez la mère et le bébé si la mère contracte le paludisme pendant la grossesse. Le prestataire souligne le besoin d'utiliser une MII chaque nuit pour éviter les piqûres des moustiques, vecteurs du paludisme.

Le prestataire informe Jasmine de la date de son prochain contact prénatal. Jasmine ira chez sa mère pendant six semaines. Le prestataire et Jasmine conviennent que le prochain contact aura lieu à environ 26 semaines de sa grossesse ou plus tôt si Jasmine éprouve des signes de danger.

Questions

1. **Est-il nécessaire que le prestataire documente les informations concernant la consultation de Jasmine dans un registre ou sur une carte individuelle ? Pourquoi ou pourquoi pas ?**

Oui. Le prestataire devrait compléter toutes les fiches individuelles et tous les registres utilisés de manière routinière dans la structure sanitaire et le carnet de santé de la cliente. L'information devrait inclure les constatations concernant les antécédents de Jasmine, les résultats de son examen physique et tous les médicaments et traitements donnés à la patiente, tels que le vaccin antitétanique, les tablettes de fer / folate et TPIg. Il faut également noter les conseils donnés sur l'importance de certains sujets, dont le PPG. Ceci est le meilleur moyen pour que les prestataires s'assurent que les clientes reçoivent les soins appropriés et complets pendant la grossesse.

2. **Quel est l'avantage pour le prestataire de conserver des informations sur Jasmine ? Quel serait l'avantage pour Jasmine ? Quel est l'avantage pour l'équipe de gestion de santé du district ?**

Lorsque le prestataire complète le dossier avec les dates et les résultats des antécédents et de l'examen physique de Jasmine, il / elle comportera les informations essentielles qui seront accessibles à tous les prestataires compétents qui soigneront Jasmine pendant toute la période prénatale, ainsi que lors de son accouchement et de la période du postpartum. Ces informations vont permettre de déterminer correctement quand administrer la prochaine dose de vaccin antitétanique et de TPIg-SP. C'est avantageux pour Jasmine parce qu'elle recevra les médicaments corrects aux moments appropriés, évitant ainsi le risque d'attraper le tétanos et le paludisme. L'équipe de gestion du district peut faire des audits de ces dossiers pour s'assurer que les prestataires donnent les médicaments en quantité exacte aux moments appropriés de la grossesse. Ils peuvent aussi vérifier que les femmes reçoivent des conseils importants concernant les mesures préventives telles que l'utilisation des MII et recueillir ainsi le nombre de femmes enceintes dans leur district qui bénéficient de ces interventions.

3. **Identifier toutes les informations que le prestataire doit consigner.**

- Les antécédents médicaux et obstétricaux de la patiente, la date du premier jour de ses dernières règles afin de calculer l'âge gestationnel et pour savoir si elle ressent les mouvements fœtaux
- Les informations de l'examen physique, en particulier la taille de l'utérus pour confirmer l'âge gestationnel
- Les conseils donnés à la mère sur la façon d'éviter le PPG, en prenant le TPIg-SP et en utilisant la MII, et sur la préparation à l'accouchement et les préparatifs en cas de complications
- Les médicaments et les traitements administrés, tels que le vaccin antitétanique, le fer / acide folique et le TPIg-SP (La SP **ne doit pas** être donnée, (1) si la femme reçoit $\geq 5,0$ mg d'acide folique, et (2) si la femme est sous prophylaxie au cotrimoxazole.)
- Les tests effectués, tels l'hémoglobine, la syphilis, et le VIH, avec les résultats
- L'identification des problèmes et le traitement fourni ; la documentation sur toutes les références
- La date du prochain contact prénatal

Module deux : Transmission du paludisme

Discussion en groupe sur la transmission du paludisme

Instructions

Les apprenants doivent lire la question et noter leurs réponses individuellement. Le facilitateur leur demande de partager leurs réponses et mène la discussion.

Question

Une femme de 18 ans, enceinte de 26 semaines avec son premier enfant, vient à la clinique pour s'inscrire. Elle vous dit qu'elle a entendu à la radio que le paludisme peut causer des problèmes pendant la grossesse. Dans l'espace prévu ci-dessous, énumérez au moins quatre sujets dont vous allez discuter avec cette jeune femme concernant le et expliquer pourquoi ils sont importants.

Module trois : Prévention du paludisme

Etude de cas 1 : mener un contact prénatal

Instructions

Le facilitateur partage les apprenants en petits groupes. Les participants doivent lire et analyser cette étude de cas individuellement et ensuite répondre aux questions en groupe. Les groupes partagent ensuite leurs réponses.

Etude de cas

Hawa a 24 ans. Elle est enceinte de 16 semaines avec son deuxième enfant. Sa dernière grossesse qui remonte à deux ans, s'est passée sans incident. Elle habite dans une petite ville à environ 5 km de la maternité. Elle enseigne à mi-temps dans une crèche à 3 km de chez elle. Son mari travaille à 45 km et retourne à la maison tard le soir. Hawa arrive aujourd'hui pour son premier contact prénatal ; elle se plaint d'un léger vertige. Elle est venue à pied à la clinique.

Evaluation de base

1. Qu'allez-vous inclure dans votre évaluation de base pour Hawa, et pourquoi ?
2. Quels aspects particuliers de l'examen physique d'Hawa vous aideront à évaluer ou identifier ses problèmes / besoins, et pourquoi ?
3. Quelles procédures de dépistage et tests de laboratoire allez-vous inclure (si disponibles) dans votre évaluation d'Hawa et pourquoi ?

Evaluation

Vous avez complété votre bilan de Hawa et voici vos constatations :

Hawa a une température de 37° C, sa tension artérielle est de 110 / 72 mm Hg, et son pouls enregistre 84 battements par minute. Son hémoglobine est de 11 g / dL. Elle dit qu'elle est partie de chez elle ce matin sans prendre de petit déjeuner, pour ne pas arriver en retard à son contact prénatal. Elle a eu une légère nausée au début de sa grossesse mais ça s'est arrêté. Elle explique qu'elle prend ses repas à des heures irrégulières à cause de son travail et des distances qu'elle doit parcourir. Depuis quelques jours Hawa a senti des mouvements fœtaux.

Son examen physique est normal et la taille de l'utérus correspond à l'âge gestationnel, en fonction de ses dernières règles.

4. En se basant sur ces constatations, quel est le diagnostic pour Hawa et pourquoi ?

Prestation de soins

5. En vous basant sur votre diagnostic, quel est le plan de soins pour Hawa et pourquoi ?

Suivi

Hawa retourne pour son deuxième contact prénatal à 20 semaines. Elle dit qu'elle n'a ressenti aucun signe de danger et elle qu'elle mange régulièrement des aliments nutritifs tout au long de la journée. Elle n'a plus eu d'épisodes de vertige. Elle dort chaque nuit sous une MII. Elle et son mari ont demandé à un voisin qui a une voiture s'il voudrait bien la conduire au centre de santé où elle a choisi d'accoucher. Ce même voisin serait prêt à la conduire à l'hôpital de district en cas de complications.

6. En vous basant sur ces constatations, quel est le plan de suivi continu pour Hawa et pourquoi ?

Etude de cas 2 : mener un contact prénatal

Instructions

Le facilitateur partage les apprenants en petits groupes. Les participants doivent lire et analyser cette étude de cas individuellement et ensuite répondre aux questions en groupe. Les groupes partagent ensuite leurs réponses.

Etude de cas

Thandi a 19 ans et elle est mariée depuis un an. Elle arrive pour son contact initial à la clinique de soins prénatals parce qu'elle pense être enceinte. Le mari de Thandi travaille dans une ville éloignée et n'est chez eux que les fins de semaine. La mère de son mari habite tout près et vient souvent voir comment va Thandi. Sa belle-mère a déjà conseillé à son fils et à Thandi de faire appel à l'accoucheuse traditionnelle qui habite tout près pour qu'elle soit présente à l'accouchement.

Evaluation de base

7. Qu'allez-vous inclure dans l'évaluation de base de Thandi, et pourquoi ?
8. Quels aspects de l'examen physique de Thandi vous aideront à évaluer ou identifier ses problèmes et ses besoins et pourquoi ?
9. Quelles procédures ou quels tests de laboratoire inclurez-vous (si disponibles) pour évaluer l'état de Thandi, et pourquoi ?

Evaluation

Vous avez complété votre évaluation de Thandi et vos constatations sont les suivantes :

Les antécédents et l'examen physique de Thandi ne révèlent aucune anomalie. La taille de l'utérus est compatible avec la date de ses dernières règles (14 semaines). Le test rapide de la réagine plasmatique et le test de VIH sont négatifs et le taux d'hémoglobine est de 10,5 g / dL.

10. En fonction de ces constatations, quel est le diagnostic de Thandi et pourquoi ?

Prestation de soins

11. En fonction de votre diagnostic, quel est votre plan de soins pour Thandi et pourquoi ?

Suivi

Thandi retourne à la clinique prénatale à 20 semaines de grossesse, avec sa belle-mère. Elle dit qu'elle se sent bien et qu'elle sent le bébé bouger. Elle prend ses comprimés de fer / d'acide folique chaque jour et elle essaye de manger des aliments qui contiennent du fer. Les résultats de ses antécédents et de son examen physique sont normaux. On lui donne une deuxième dose de TPIg-SP, et on l'observe avaler les trois comprimés avec une tasse propre et de l'eau. Elle dort sous la MII chaque soir. Elle dit qu'elle et sa belle-mère ont discuté des suggestions du prestataire sur le plan d'accouchement et sur la présence d'un prestataire qualifié au moment de l'accouchement. Sa belle-mère aimerait poser des questions au prestataire sur ces sujets.

12. En fonction de ces constatations, quel est votre plan de soins pour Thandi et pourquoi ?

Module quatre : Diagnostic et traitement du paludisme

Etude de cas 3: traiter une cliente qui a le paludisme

Instructions

Le facilitateur partage les apprenants en petits groupes. Les participants doivent lire et analyser cette étude de cas individuellement et ensuite répondre aux questions en groupe. Les groupes partagent ensuite leurs réponses.

Etude de cas

Aminah a 30 ans. Elle est enceinte d'approximativement 24 semaines de son deuxième bébé. Elle se rend à la clinique pour son premier contact prénatal ; elle se plaint de fièvre pendant les deux derniers jours. Aminah et sa famille sont venues s'installer dans la région il y a six mois. Elle n'a jamais souffert du paludisme.

Evaluation de base

1. Qu'est-ce que vous allez inclure dans votre évaluation d'Aminah et pourquoi ?
2. Quels aspects de l'examen physique d'Aminah vous aideront à évaluer ou identifier ses problèmes / besoins et pourquoi ?
3. Quelles procédures de dépistage et tests de laboratoire incluez-vous (si disponibles) dans votre évaluation d'Aminah, et pourquoi ?

Evaluation

Vous avez complété votre évaluation d'Aminah et vos constatations principales sont les suivantes :

Aminah dit qu'elle se sentait bien pendant cette grossesse mais qu'elle a commencé à avoir la fièvre hier matin. Elle dit qu'elle n'a pas d'autres symptômes comme des changements visuels, toux, difficulté à uriner, douleurs abdominales ou écoulement de liquide. Elle n'a pas eu de convulsions et n'a pas perdu connaissance. Elle n'a pris aucun médicament.

Aminah est pleinement consciente et peut marcher. Sa température est de 38,7° C, sa tension artérielle de 122 / 68 mm Hg, son pouls est de 92 pulsations par minute et son taux respiratoire de 18 respirations par minute. Aminah est pâle, sa bouche et sa langue sont sèches et ses yeux sont légèrement enfoncés. La hauteur utérine est de 23 cm (ce qui est compatible avec les dates de ses dernières règles) et les bruits fœtaux sont de 140 battements par minute.

Son hémoglobine est de 10,5 g / dl : le test de goutte épaisse pour le paludisme est positif. Les tests pour la syphilis et le VIH sont négatifs.

4. En fonction de ces constatations, quelle est votre évaluation d'Aminah, et pourquoi ?

Prestation des soins

5. En vous basant sur votre évaluation, quel est votre plan pour soigner Aminah et pourquoi ?

Liste de vérification pour le traitement du paludisme non compliqué et référence pour le paludisme grave

Placer un "✓" dans la case, si la tâche / activité est exécutée de manière satisfaisante, ou un "X" si elle n'a pas été exécutée de manière satisfaisante, ou P / O si la tâche n'a pas été observée.

Satisfaisant : Effectue la tâche ou la compétence conformément aux protocoles ou directives

Insatisfaisant : N'est pas en mesure d'effectuer la tâche ou la compétence conformément aux protocoles ou directives

Non Observée : L'étape ou la tâche n'a pas été exécutée par le participant pendant l'évaluation faite par le formateur

Nom de l'apprenant : _____ Date : _____

Liste de vérification pour le traitement du paludisme non compliqué et référence pour le paludisme grave				
Etapes / tâches	Cas			
SE PREPARER				
1. Accueillir la patiente avec respect et amabilité.				
2. Lui demander si elle a récemment eu des signes ou symptômes de danger et les traiter immédiatement. Lui poser des questions concernant sa santé générale.				
ETAPE / TACHE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE				
DIAGNOSTIC DU PALUDISME				
1. Lui demander si elle a des plaintes tels que la fièvre, ou des antécédents de fièvre. Lui demander si elle a eu des symptômes de paludisme grave comme altération de la conscience / coma, convulsions, prostration / faiblesse généralisée, ou difficultés respiratoires.				
2. Si elle répond par l'affirmative à l'un des questions au #1, prescrire la microscopie, si disponible, ou un test de diagnostic rapide (TDR) pour le paludisme ; si positif, confirmer la maladie.				
3. Si aucuns des signes ou symptômes du paludisme grave ne sont présents, confirmer le diagnostic du paludisme non compliqué, faire l'examen physique (décrit ci-dessous) et traiter en utilisant l'outil de travail pour le traitement des cas (voir la Figure 11 dans le manuel de référence).				
4. Si des signes ou symptômes du paludisme grave sont présents, confirmer le diagnostic du paludisme grave, et traiter en utilisant l'outil de travail pour le traitement des cas (voir la Figure 11 dans le manuel de référence).				
5. Ecouter la patiente et la famille et répondre à leurs questions et préoccupations.				
ETAPE / TACHE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE				
EXAMEN PHYSIQUE				
1. Se laver les mains soigneusement.				
2. Observer l'apparence générale de la femme ; prendre sa température corporelle, pression artérielle, pouls, et fréquence respiratoire. Vérifier le niveau de conscience, la pâleur, bouche sèche, jaunisse, etc.				

Liste de vérification pour le traitement du paludisme non compliqué et référence pour le paludisme grave				
Etapes / tâches	Cas			
3. Si la patiente est venue à la clinique pour une consultation prénatale de routine et qu'elle est dans un état stable (c'est à dire, le paludisme non compliqué est confirmé), fournir le traitement nécessaire et compléter les autres tâches de soins prénatals (voir les listes de vérification pour les soins prénatals).				
ETAPE / TACHE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE				
TRAITEMENT DU PALUDISME NON COMPLIQUE				
Si la microscopie ou le TDR est positif et que la femme n'a aucun des signes de danger énumérés ci-dessus qui suggèrent un paludisme grave, diagnostiquer le paludisme non compliqué et traiter en utilisant l'outil de travail pour le traitement des cas (voir la Figure 11 dans le manuel de référence).				
ETAPE / TACHE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE				
COUNSELING ET EDUCATION SANITAIRE POUR LE PALUDISME NON COMPLIQUE				
1. Eduquer la patiente comment prendre les médicaments supplémentaires prescrits : <ul style="list-style-type: none"> • Si la température axillaire est de $\geq 38^{\circ}\text{C}$ donner deux comprimés de 500 mg de paracétamol à prendre toutes les six heures jusqu'à ce que la température retourne à la normale. 				
2. L'instruire sur la prévention et contrôle du paludisme, les effets secondaires éventuels des médicaments, etc.				
3. La conseiller sur l'utilisation de la MII, et si elle n'en a pas, lui fournir une MII ou lui donner un bon pour l'acheter.				
4. Lui conseiller de revenir à la structure sanitaire si elle ne se sent pas mieux dans les 48 heures ou à tout moment si elle se sent plus mal.				
5. Consigner toute l'information pertinente sur la carte de soins prénatals de la patiente et sur le registre de la clinique et le carnet de la cliente, le cas échéant.				
ETAPE / TACHE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE				
REFERENCE POUR LES ALLERGIES AUX ANTIPALUDIQUES				
1. Si elle est allergique aux antipaludiques, référer la patiente à un niveau plus avancé pour un traitement approprié.				
REFERENCE POUR LE PALUDISME GRAVE				
2. Si elle présente un des signes de danger énumérés sous "antécédents et examen physique", et si la microscopie et / ou le TDR est positif, diagnostiquer le paludisme grave , et : <ul style="list-style-type: none"> • Expliquer la situation à la cliente et à sa famille. • Administrer le traitement pré-référence selon l'outil de travail de traitement des cas (voir la Figure 11 dans le manuel de référence), si elle n'a pas encore pris de médicament. 				
3. Référer immédiatement. <ul style="list-style-type: none"> • Rédiger une note pour la référence. • Consigner toute l'information pertinente sur la carte de soins prénatals de la patiente et / ou sur le registre de la clinique et dans le carnet de la clients, le cas échéant. 				
ETAPE / TACHE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE				

Diagnostic et traitement du paludisme : activité en groupe

Le but de cette activité est d'aider les participants à s'habituer à poser des questions et à rechercher les signes physiques lorsqu'une femme enceinte se présente avec des symptômes du paludisme. L'activité les aidera également à savoir comment prescrire le médicament indiqué et quand référer la patiente.

Le facilitateur partage les apprenants en quatre groupes :

- Groupe 1 : Antécédents
- Groupe 2 : Examen physique
- Groupe 3 : Traitement
- Groupe 4 : Référence

Le facilitateur donne aux groupes 3 et 4 une carte avec de l'information supplémentaire au sujet du cas.

Le facilitateur lit la description du cas aux groupes.

Chaque groupe aura 10 minutes pour énumérer les actions à réaliser pour leur catégorie de soins. Par exemple : le Groupe 1 énumère toutes les questions pertinentes à poser à une femme qui pourrait avoir le paludisme. Le Groupe 2 énumère les composantes nécessaires pour l'examen d'une femme qui pourrait avoir le paludisme. Le Groupe 3 énumère les options de traitement, en se basant sur l'information supplémentaire qu'on leur a donnée. Le Groupe 4 propose le diagnostic et décrit le plan pour le traitement en fonction de l'information supplémentaire qu'on leur a fournie.

Chacun des groupes présentera sa liste au groupe dans son ensemble, qui suggéra des actions supplémentaires pour compléter la liste, si nécessaire.

Paludisme grave : exercice clinique

Les exercices cliniques assurent aux participants les occasions d'observer le système de réponse rapide d'urgence et d'y participer. Dans l'idéal, des exercices d'urgence imprévus devraient être inclus dans le programme de l'atelier. Des exercices fréquents assurent que chaque membre de l'équipe des urgences connaît son rôle et est capable de réagir rapidement. A la fin de l'atelier, les participants doivent être en mesure de mener des exercices dans leur propre structure.

Instructions

Le facilitateur écrit chaque rôle sur une carte séparée (voir ci-dessous) et sélectionne les participants pour jouer les rôles. La veille de la simulation, le facilitateur donne les cartes aux participants pour qu'ils aient le temps de se préparer.

Au moment prévu pour la simulation, le facilitateur sonne avec une petite clochette. Les participants doivent immédiatement assumer leur rôle et démontrer les actions nécessaires pour répondre à la condition de la patiente.

La simulation terminée, le facilitateur et les participants devraient discuter de la simulation et identifier les étapes ou tâches qu'ils auraient pu faire plus rapidement ou de manière plus efficace.

Rôles

Rôle 1 : Thandiwe, la patiente

Thandiwé est enceinte de 32 semaines. Elle a été traitée pour le paludisme non compliqué il y a deux jours et elle retourne à la clinique se plaignant de symptômes qui s'empirent. Alors que le prestataire est en train d'obtenir ses antécédents, Thandiwé tombe par terre et commence à convulser.

Rôle 2 : membre de la famille de Thandiwe qui l'accompagne à la clinique

Rôle 3 : Prestataire compétent

- Effectue une évaluation initiale rapide, notamment la pression artérielle, le pouls, la respiration, et la température. Prescrit un TDR du paludisme et test de l'urine pour la protéine
- Lorsque les résultats des tests sont donnés, donne un diagnostic de cas probable de paludisme grave.
- Dirige le personnel de santé (voir ci-dessous).
- Donne le diazépam pour traiter les convulsions.
- Initie le traitement selon le l'outil de travail sur le traitement des cas :
 - Artésunate parentéral en un bolus de 2,4 mg / kg ou injection intramusculaire comme dose de charge ; *ou*
 - Si l'artésunate n'est pas disponible, administrer l'artéméther par voie intramusculaire; si cela n'est pas disponible, démarrer une quinine parentérale immédiatement jusqu'à l'obtention de l'artésunate.
- Rédige une note de référence sur le tableau à feuilles mobiles (inclut le nom de la patiente, son âge, gravidité, parité et nombre de semaines de la grossesse ; symptômes révélateurs ; diagnostic ; traitement fourni ; structure à laquelle la patiente est référée).

Rôle 4 : Personnel de santé

- Prend fréquemment les signes vitaux. Assure le bon positionnement de la femme pour protéger les voies respiratoires. Protège des blessures en cas de convulsions. Donne de l'oxygène.
- Démarre les liquides intraveineux.
- Eloigne les membres de la famille du lit pour que le prestataire puisse traiter la patiente. Tient la patiente et la famille au courant de la situation.
- Organise le transport pour la référence.
- Réapprovisionne les fournitures / médicaments sur le plateau des urgences après leur utilisation.

Plan d'action pour les apprenants

Nom du participant : _____ Pays de résidence : _____ Nom de l'établissement : _____

Titre de l'atelier : _____ Date : _____

En fonction de ce que vous avez appris dans cet atelier, veuillez noter trois choses que vous voudriez changer dans votre établissement, en matière de soins prénatals, au cours de la prochaine année pour améliorer la prévention et le traitement du paludisme pendant la grossesse.

But n° 1 _____

But n° 2 _____

But n° 3 _____

Réseau de mon Equipe d'appui :

Superviseur : _____ Facilitateur : _____ Collègue(s) : _____

Problèmes à surmonter : (Décrire les barrières qu'il faut éliminer ou réduire et comment cela se fera.)

But n° 1 _____

Activités / étapes	Date prévue	Personne responsable	Ressources	Date complétée
1.				
2.				
3.				

But n° 2 _____

Activités / étapes	Date prévue	Personne responsable	Ressources	Date complétée
1.				
2.				
3.				

But n° 3 _____

Activités / étapes	Date prévue	Personne responsable	Ressources	Date complétée
1.				
2.				
3.				

Evaluation des connaissances après l'atelier

Cette évaluation des connaissances est conçue pour aider les participants à vérifier leurs progrès. A la fin de l'atelier, tous les participants doivent atteindre un score de 85% ou plus.

Lire chaque question et entourer la lettre (a, b, ou c) de la réponse correcte.

Soins prénatals

13. Quel est le meilleur moment pour le premier contact prénatal ?
 - a. Quand une femme a un saignement vaginal
 - b. Avant le sixième mois de la grossesse
 - c. Dès que la femme sait qu'elle est enceinte
14. Les sujets pour l'éducation et le counseling prénatals devraient :
 - a. Etre les mêmes à chaque contact prénatal
 - b. Aborder les besoins et préoccupations individuelles de la cliente
 - c. Inclure seulement ce qui est important selon le prestataire
15. Pour la détection précoce des complications et des maladies, il faut :
 - a. Obtenir les antécédents, effectuer l'examen physique ciblé et obtenir les tests nécessaires
 - b. Baser les diagnostics sur les signes et symptômes seuls
 - c. Expliquer que la patiente n'est pas susceptible au paludisme en raison de l'endroit où elle habite

Transmission du paludisme

16. Les moustiques transmettent le paludisme en :
 - a. Pondant les œufs qui contiennent des parasites
 - b. Piquant les gens
 - c. Contaminant la nourriture que les gens mangent
17. Les parasites du paludisme qui se trouvent dans le sang d'une femme enceinte :
 - a. Entraient le transfert des nutriments (de la nourriture) au bébé
 - b. Améliorent le flux sanguin au placenta
 - c. Améliorent le débit d'oxygène au bébé
18. Chez les femmes enceintes, les personnes les plus exposées au paludisme sont les :
 - a. Femmes dans leur troisième grossesse
 - b. Femmes dans leur première grossesse
 - c. Femmes séronégatives

Prévention du paludisme

19. Les avantages des moustiquaires imprégnées d'insecticide sont qu'elles :
 - a. Réduisent le nombre de moustiques dans la maison, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la moustiquaire
 - b. Servent à attraper des poissons
 - c. Peuvent durer au moins 10 ans
20. Il ne faut pas donner la sulfadoxine-pyriméthamine aux femmes qui sont :
 - a. Allergiques aux sulfamides
 - b. Enceintes de moins de 24 semaines
 - c. Enceintes de plus de 36 semaines

Traitement du paludisme

21. Le traitement du paludisme non compliqué pendant la grossesse doit inclure :
 - a. Le traitement de première ligne selon les directives nationales
 - b. La sulfadoxine-pyriméthamine
 - c. Ne pas donner de supplémentation en fer
22. Si une femme souffrant de paludisme grave est référée pour la prise en charge, le prestataire doit :
 - a. Dire à la famille de se rendre au centre de référence le jour suivant
 - b. Administrer une dose de charge du médicament approprié avant la référence
 - c. S'assurer que la famille sait ce qu'il faut dire aux prestataires de la structure de référence

Prévention et contrôle du paludisme pendant la grossesse : évaluation de l'atelier

Veillez répondre à toutes les questions en encerclant la lettre qui correspond à votre réponse.

1. Veuillez indiquer votre profession :
 - a. Infirmière
 - b. Sage-femme
 - c. Obstétricien / médecin
 - d. Autre agent de santé
 - e. Administrateur
2. A quel point cet atelier a-t-il répondu à vos attentes :
 - a. L'atelier a dépassé mes attentes.
 - b. L'atelier a répondu à mes attentes.
 - c. L'atelier n'a pas répondu à mes attentes.

Veillez expliquer : _____

3. Enumérez la / les session(s) que vous avez trouvé la / les plus utile(s) : _____

4. Enumérez la / les session(s) que vous avez trouvé la / les moins utile(s) : _____

5. Quels autres sujets suggériez-vous d'inclure dans le programme de l'atelier : _____

6. Enumérez deux pratiques apprises à cet atelier que vous essayerez de mettre en œuvre dans votre site clinique :

7. Est-ce que l'atelier était (encercler une seule réponse) :

- a. Trop long ?
- b. Trop court ?
- c. Juste assez ?

8. Veuillez évaluer l'utilité des outils d'apprentissage suivants en cochant la case appropriée.

Outils d'apprentissage	Très utile	Utile	Pas utile	Commentaires
Discussions en plénière				
Discussions en petits groupes				
Jeux de rôle				
Etudes de cas				
Pratique clinique, si vous avez assisté à un site clinique)				

9. Please rate the usefulness of the workshop materials by checking the appropriate box.

	Très utile	Utile	Pas utile	Commentaires
Guide du participant				
Manuel de référence				
Listes de vérification				

6. Les facilitateurs ont utilisé une gamme de techniques, dont la démonstration, l'encadrement, le feedback, les discussions en groupe, et d'autres. Lesquels avez-vous trouvé les plus utiles ?

7. Avez-vous trouvé les techniques de formation utiles ? Lesquelles ? Pourquoi ?

8. Quelles sont vos suggestions pour améliorer l'atelier ? Prière de spécifier.

Références

OMS. 2012a. *Recommandation sur la mise à jour de la politique de l'OMS (octobre 2012) Traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse utilisant la sulfadoxine-pyriméthamine (TPIg-SP).*

OMS. 2013b. *Document d'orientation en matière de politiques de l'OMS: Traitement préventif intermittent pour le paludisme lors de la grossesse à la sulfadoxine-pyriméthamine – TPIp-SP.*

World Health Organization (WHO). 2002. *WHO Antenatal Care Randomized Trial: Manual for the Implementation of the New Model.* Geneva: WHO.

WHO. 2010. *Guidelines on HIV and Infant Feeding.* Geneva: WHO.

WHO. 2012b. *WHO Guidelines on HIV and Infant Feeding 2010: An Updated Framework for Priority Action.*

WHO. 2013a. *Indoor Residual Spraying: An Operational Manual for Indoor Residual Spraying (IRS) for Malaria Transmission, Control and Elimination.* Geneva: WHO.

WHO. 2013c. WHO recommended long-lasting insecticidal nets. WHO website. http://www.who.int/whopes/Long_lasting_insecticidal_nets_29_Oct_2013.pdf. [2013. April 1, 2016.] Accessed August 20, 2014.

WHO. 2015. *Guidelines for the Treatment of Malaria.* 3rd edition. WHO: Geneva.

WHO. 2016. *WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience.* WHO: Geneva.