

Revue des cas de Décès Maternels (RDM)

Programme de formation
pour les professionnels
de Santé

Août 2012



Auteurs:

Pr Vincent De Brouwere, Dr Veronique Zinnen et Dr Therese Delvaux, Institut de Médecine Tropicale, Anvers, Belgique avec la participation du Pr Gwyneth Lewis, University College London, UK, Dr Veronique Filippi, the London School of Hygiene and Tropical Medicine, UK et Dr Alberta Bacci, Trieste, Italie.

Citation suggérée :

De Brouwere V., Zinnen V., Delvaux T. (2012) *Revue des cas de Décès Maternels (RDM). Programme de formation pour les professionnels de Santé*. Disponible à <http://www.figo.org/projects/maternal-and-newborn-health/publications>

Copyright © Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique [août 2012].
Tous droits réservés

Table des matières

I. Introduction	4
1. Les audits	4
2. La revue des cas de décès maternels.....	5
II. Objectifs de la formation	7
III. Matériels et méthodes	7
IV. Les acteurs de cette formation	8
1. Les formateurs	8
2. Les participants	8
3. Les sites de formation.....	9
V. Contenu et programme de la formation	9
1. Description du contenu.....	9
2. Horaire du programme de la formation	16

I. Introduction

“Les audits sont un des mécanismes qui peuvent aider les équipes des maternités à maintenir ou élever la qualité des soins et à fournir les meilleurs services possibles aux patientes”.

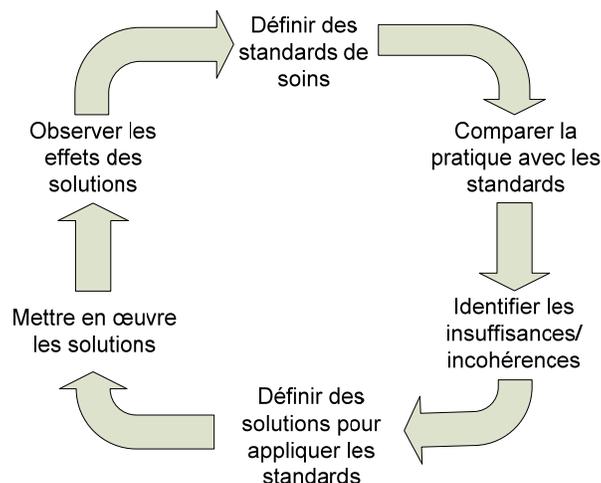
LES AUDITS

Parmi différentes stratégies et approches pour améliorer la qualité des soins, l'audit médical est considéré comme une méthode efficace (1). En 2004, l'OMS a recommandé d'introduire les audits dans toutes les maternités (2). L'audit a, en effet, été présenté comme étant une méthode pertinente pour améliorer la prise en charge des urgences obstétricales (3-8), bien que leur impact sur la survie de la mère et de l'enfant n'ait jamais été clairement démontré (9).

Dans l'approche préconisée dans ce guide, l'audit médical est un processus d'auto-évaluation interne. En réalisant un audit clinique, le personnel en charge des soins commence par définir les meilleures pratiques (protocoles) et accepte que cela constitue le standard de référence. Un standard clinique approprié va nécessairement rationaliser l'usage des ressources pour qu'il soit applicable dans un contexte donné. L'amélioration de la prise en charge qui s'ensuit a un effet sur la motivation et le moral du personnel de santé. L'effet principal recherché reste cependant l'amélioration des résultats maternels et néonataux et on s'attend à une réduction des taux de létalité maternelle et périnatale avec un autre effet à terme, une meilleure utilisation des services (10).

Pendant le processus d'audit, les pratiques cliniques seront étudiées et comparées aux standards en s'interrogeant sur « ce qui aurait dû être fait ». Dès lors, avant de réaliser un audit proprement dit, les professionnels de santé doivent définir les standards de soins s'ils ne sont pas déjà disponibles sous forme de 'protocoles' ou de 'guide de bonnes pratiques' (Figure 1).

Figure 1. Le cycle de l'audit



Les standards sont des énoncés explicites sur la façon dont un patient doit être pris en charge. Ils facilitent la mise en évidence des lacunes et défauts en comparant la prise en charge réelle qui a été effectuée avec le ou les standards de bonne pratique établis auparavant (10).

Une fois que des insuffisances dans la prise en charge ont été identifiées, il est alors possible de définir des solutions pour y remédier. Celles-ci seront généralement établies pour les problèmes qui sont les plus importants en regard des conséquences pour la mère et son bébé. Les actions pour résoudre les problèmes doivent alors être mises en œuvre et le suivi doit également être planifié pour vérifier que les problèmes ont effectivement été corrigés (« observer les effets des solutions »). Toutes ces étapes constituent le cycle de l'audit comme illustré à la Figure 1.

Puis un nouveau cycle d'audit peut commencer, soit avec le ou les mêmes problèmes si cela n'a pas été résolu, ou alors en sélectionnant d'autres.

LA REVUE DES CAS DE DECES MATERNELS

Il existe plusieurs types d'approches pour réaliser un audit et les principaux sont :

- Les revues de cas individuels
- Les audits cliniques basés sur les critères
- Les enquêtes confidentielles sur les décès

C'est dans la première approche que se situent les **Revues de cas de Décès Maternels (RDM)**.

Cette approche est une forme simple d'audit qui implique l'analyse de la prise en charge de cas individuels dans les structures de soins (11). Cela constitue néanmoins « *une méthode de recherche approfondie et qualitative des causes et circonstances entourant les décès maternels survenus dans des établissements de soins de santé* » (2, page 4).

Les décès sont identifiés au niveau de l'hôpital mais les RDM s'intéressent aussi à la combinaison de facteurs qui ont contribué au décès dans la structure de soins et au niveau communautaire (2).

Objectifs des Revues de cas de Décès Maternels

- Favoriser l'évaluation continue de la qualité des soins en regards de standards ou protocoles de référence de prise en charge.
- Susciter le changement pour améliorer la prise en charge.
- Obtenir de meilleures performances cliniques et fournir les meilleurs services possibles aux patients.
- Promouvoir la bonne adhérence aux standards de qualité de prise en charge des patientes.

- Réduire la morbidité et la létalité maternelles et néonatales qui sont liées aux complications obstétricales.
- Contribuer à une base de données nationale décrivant les causes et circonstances de décès maternels qui informeront les décideurs nationaux et régionaux sur les progrès des stratégies mises en place

II. Objectifs de la formation

- Rendre le personnel capable de mener des séances de revue de tous les cas de décès maternels survenus dans la formation sanitaire en suivant une démarche structurée étape par étape. A la fin de la session, chaque participant doit être capable de :
 - *Préparer une séance de RDM : identifier et sélectionner les acteurs, rendre les standards disponibles, identifier les cas, constituer un dossier, préparer un résumé clinique et organiser une séance*
 - *Conduire une séance de RDM : initier la séance, réévaluer les résultats de séances précédentes, présenter un résumé clinique, mener une analyse du cas, préparer un rapport et planifier une nouvelle séance*
- Adapter/améliorer les outils mis à disposition en fonction du contexte local.

III. Matériels et méthodes

La formation en RDM se veut la plus interactive possible avec la plus grande partie du temps dédiée aux exercices pratiques. La formation sera axée sur les compétences d'apprentissage et orientée par des objectifs spécifiques. Cela se fera en utilisant des dossiers de décès maternels (rendus au préalable anonymes) qui sont survenus dans une structure de soins.

Différentes méthodes d'apprentissage seront utilisées :

- Des présentations interactives :
 - Une introduction théorique sur la mortalité maternelle et néonatale, sur les audits médicaux, sur les différents types d'audits en général et sur les RDM en particulier
 - Une courte présentation pour introduire le guide qui sera utilisé pour progresser étape par étape dans les RDM
- Des exercices pratiques (individuels et en groupe) en réalisant avec les participants toutes les étapes d'une RDM à partir de cas réels rendus anonymes. Les derniers exercices concerneront des cas (décès ou cas de near miss) provenant de l'hôpital où la formation a lieu. Les jeux de rôles sont des activités essentielles pour que les participants puissent acquérir d'une part, les attitudes nécessaires au bon déroulement du processus et, d'autre part, une démarche systématique pour aborder chaque étape d'une RDM.

Remarque

La dernière partie de la formation sera consacrée à la mise en place d'un comité de RDM, à la planification des futures séances et à l'estimation des besoins en coaching pour la suite.

Le matériel de formation comprend

- Un manuel spécialement préparé pour décrire les meilleures pratiques pour réaliser les différentes étapes d'une RDM : « Comment conduire des Revues des cas de Décès Maternels ? Guide et outils pour les professionnels de la santé ». Le manuel sera introduit et présenté durant les exercices pratiques.
- Après une première partie consacrée aux informations générales sur le contexte et l'introduction des audits et des RDM, le manuel explique tout d'abord comment préparer une RDM en 6 étapes et puis comment mener/diriger une séance de RDM, également en 6 étapes. Différents outils sont proposés pour faciliter la réalisation de certaines étapes.
- Des ressources complémentaires :
 1. Trois exemples de cas de décès maternel rendus anonymes préparés par l'équipe de formateurs
 2. Deux dossiers médicaux sélectionnés dans les structures sanitaires locales
 3. Des présentations PowerPoint
- Un questionnaire pour l'évaluation de la formation.
- Les standards/protocoles de prise en charge doivent être disponibles et doivent être utilisés comme référence pendant les séances de RDM.

IV. Les acteurs de cette formation

LES FORMATEURS

La formation est dispensée par des personnes formées à l'audit médical et qui ont une expérience pratique dans les revues de cas de décès maternels.

LES PARTICIPANTS

Cette formation est conçue :

1. Pour les professionnels de santé : gynécologues-obstétriciens, anesthésistes, réanimateurs, urgentistes, pédiatres et/ou néonatalogues, médecins généralistes, sages-femmes, infirmières, infirmiers, pharmaciens et techniciens de laboratoire
2. Pour le ou les représentant(s) de l'administration ou le directeur de l'hôpital

L'objectif est de former une équipe multidisciplinaire.

Le nombre de personnes maximum recommandé par session de formation est de 15 à 20 (optimal 10 participants) afin de permettre une participation active de chacun.

Remarque

Parce que l'objectif principal de ces séances est d'améliorer la santé maternelle et néonatale, il est important que les personnes qui ont la capacité et l'autorité pour mettre en œuvre les changements recommandés participent au processus (2).

LES SITES DE FORMATION

Les sites de formation sont les établissements de soins et les hôpitaux avec une maternité de référence (soit de district soit du niveau provincial, régional ou national).

V. Contenu et programme de la formation

DESCRIPTION DU CONTENU

La formation se compose de trois modules principaux et nécessite trois jours complets (de 9h00 à 17h30).

Module I: Introduction générale (Jour 1, Matin)

Objectifs d'apprentissage

A la fin de ce module, les participants seront capables de :

1. *Donner un bref aperçu de l'ampleur de la mortalité maternelle et néonatale selon un point de vue de santé publique à travers le monde - et dans le pays/la région où a lieu la formation*
2. *Présenter les principaux types d'audits (définition, avantages/désavantages) avec une attention particulière pour les RDM*
3. *Expliquer les principes généraux et les prérequis pour réussir la conduite de RDM*

Contenu

- Ouverture officielle, accueil et introduction des participants. Identification des attentes des participants. Instructions sur les règles pratiques (éteindre téléphones, heures des pauses, lieux des toilettes, etc.). Sélection des rapporteurs des journées.
- Formation aux Revues de cas de Décès Maternels (***Présentation PowerPoint, PP 1.1***)
 - Objectifs
 - Programme
 - Méthodes
- Vue générale sur la mortalité maternelle et néonatale (***Présentation PowerPoint, PP 1.2***)
 - Définitions de la mortalité maternelle et néonatale
 - Importance de la mortalité maternelle et néonatale d'un point de vue de santé publique en général et dans le pays où la formation se déroule
- Les audits cliniques (***Présentation PowerPoint, PP 1.3***)
 - Introduction
 - Le cycle de l'audit
 - Les principaux types d'audits
- Les Revues des cas de Décès Maternels (***Présentation PowerPoint, PP 1.4***)
 - Particularités
 - Principes et prérequis importants pour mener à bien des séances de RDM.

Module II: RDM –Exercices pratiques (Jour 1 Après-midi, Jour 2 & Jour 3 Matin)

Objectifs d'apprentissage

A la fin de ce module, les participants seront capables de :

Mener des séances de revue de tous les cas de décès maternels survenus dans la structure de soins en suivant une démarche structurée avec les étapes suivantes :

- *Préparer une séance de RDM : identifier et sélectionner les acteurs, rendre les standards disponibles, identifier les cas, constituer un dossier, préparer un résumé clinique et organiser une séance*
- *Réaliser une séance de RDM : initier la séance, réévaluer les résultats de séances précédentes, présenter un résumé clinique, mener une analyse du cas, préparer un rapport et planifier une nouvelle séance*

Contenu

Au cours des exercices pratiques, les lignes directrices et les outils concernant les différentes étapes de RDM seront introduits progressivement.

- **Préparer une séance de RDM - Etapes 1 et 2 : Les acteurs des RDM : sélection et rôles – Les standards de bonne pratique** (*Présentation PowerPoint, PP 2.1*)
 - Rôle des membres du Comité des RDM – Rôle des trois animateurs d'une séance de RDM : le présentateur, le modérateur et le rapporteur - Les autres participants aux séances de RDM
 - Les guides de bonne pratique et les standards
- **Préparer une séance de RDM – Etapes 3 et 4 : Identifier les cas de décès maternels – Constituer les dossiers des cas** (*Présentation PowerPoint, PP 2.2*)
 - Comment identifier les cas de décès au niveau d'un établissement de soins ?
 - Documents et procédures nécessaires pour préparer un dossier complet de cas de décès
- **Préparer une séance de RDM – Etapes 5 et 6 : Préparer un résumé clinique du cas avec l'Etude de cas 1 (exercice individuel)** ¹ – **Organiser la séance de RDM**
 - Un dossier anonyme de cas de décès maternel est dupliqué en autant de copies qu'il y a de participants et distribué à chacun
 - Les participants lisent et prennent connaissance du contenu

¹ Pour des raisons pratiques, le cas utilisé pour ce premier exercice individuel peut être un dossier établi avant par l'équipe de formation.

- Le formateur introduit la partie du guide sur ces deux étapes (*Présentation PowerPoint, PP 2.3*); puis il distribue l'outil spécifique pour la réalisation de l'étape 5 (« *Fiche pour le résumé clinique* »)
- En se référant au guide et en utilisant l'outil et toutes les informations contenues dans le dossier, chaque participant prépare le résumé clinique du cas
- **Réaliser une séance de RDM avec l'Etude de Cas 1 : Etapes 1 (et 2) : Mise en place et présidence de séance – (Réévaluer les résultats²)**
 - Pour cet exercice, un formateur joue le rôle du modérateur et dirige la séance.
 - Le formateur rappelle les grands principes d'audits : « pas de blâme, pas de nom »
 - Le formateur fait circuler une liste (« *Liste des participants* ») où chaque participant est invité à inscrire son nom, sa qualification et l'endroit où il travaille
- **Réaliser une séance de RDM avec l'Etude de Cas 1 : Etape 3 : Présenter le résumé clinique du cas**
 - Un participant est choisi par le modérateur pour présenter son résumé. Le modérateur suscite la discussion et encourage les commentaires pour améliorer la préparation et la présentation ; les autres participants peuvent ainsi comparer avec leur propre travail
 - Finalement, un formateur peut, si nécessaire, présenter un résumé réalisé de façon correcte avant d'entamer l'étape suivante
- **Réaliser une séance de RDM avec l'Etude de Cas 1 : Etape 4 : Mener une séance de RDM**
 - Etape 4.1 : Analyse systématique du cas**
 - Le formateur/modérateur explique comment réaliser cette étape (*Présentation PowerPoint, PP 2.4*)
 - L'analyse se fait d'une façon systématique, étape par étape; ce processus d'analyse est facilité par l'utilisation d'un outil spécifique : « *Grille d'analyse de la prise en charge clinique du cas* »; le modérateur mène et dirige les débats et discussions
 - Etape 4.2 : Synthèse de l'analyse du cas**
 - L'analyse doit se terminer par une synthèse de tous les éléments qui ont été pointés comme importants dans la prise en charge clinique du cas : les problèmes, les points forts, les causes des dysfonctionnements et les facteurs associés
 - Chaque participant élabore une synthèse de l'analyse

² Cette étape ne va pas s'appliquer dans ce cas-ci puisque ceci constitue une première fois.

- Un participant est sélectionné pour présenter sa synthèse qui est ensuite discutée et comparée avec celle des autres participants.
- Le formateur présente ensuite une synthèse correcte.
- Le rapport de synthèse formel (écrit) sera discuté à l'étape 6.

Etape 4.3 : Recommandations et plan d'action

- Une fois les principaux événements synthétisés, le modérateur va conduire les débats pour sélectionner les problèmes les plus importants ou les plus prioritaires et pour formuler des recommandations en vue de les résoudre.
- Un plan d'action est élaboré, toujours sous la direction du modérateur, avec les activités à réaliser, les dates butoirs pour leur réalisation, les personnes responsables de leur mise en œuvre et des personnes responsables du suivi de cette mise en œuvre.
- **Réaliser une séance de RDM avec l'Etude de Cas 1 : Etapes 5 (et 6) : Préparer un rapport de séance de RDM – (Planifier la séance suivante)³**
 - L'exercice se termine avec la préparation d'un rapport écrit de séance de RDM ; celui-ci sera introduit par la présentation des lignes directrices pour le réaliser (*Présentation PowerPoint, PP 2.5*) et par la distribution d'un outil spécifique : « *Fiche pour un rapport de séance* ».
 - En principe, c'est le rôle du rapporteur de rédiger ce rapport mais dans l'exercice il est réalisé de façon participative avec tous les participants sous la guidance du formateur
 - Un rapport standard sur les cas de décès peut également être complété pour alimenter des bases de données du niveau régional/national. Un outil spécifique est également distribué pour être complété : « *Fiche avec les informations standards sur les cas revus* »
- **Préparer et réaliser une séance de RDM avec les Etudes de Cas 2 et 3 (exercices de groupe)**
 - Les participants sont répartis dans des groupes multidisciplinaires (sage-femme, gynécologue, médecin généraliste ou pédiatre, infirmière, cadre médical de la direction hospitalière, technicien labo/anesthésie) de 4 à 6 personnes
 - Le même dossier de décès maternel est distribué dans chaque groupe
 - Dans chaque groupe, le présentateur, le modérateur et le rapporteur sont sélectionnés
 - Dans chaque groupe une séance de RDM est préparée et réalisée en respectant les différentes étapes avec l'assistance des formateurs (un par groupe) qui observe le processus et répond aux questions
 - A la fin de la séance, le rapport est présenté, les résultats sont discutés et comparés
 - Un second dossier (Etude de cas 3) est distribué aux différents groupes et tout le processus est répété en choisissant d'autres animateurs

³ Cette étape sera réalisé au Module 3.

(parmi ceux qui n'avaient pas été sélectionnés pour le cas précédent)

- A la fin de cette deuxième séance, un débat et des discussions sont encouragés à propos du processus (questions/réponses) et à propos des outils utilisés (leur pertinence et la recherche de suggestions en vue de les améliorer)

- **Préparer et réaliser une séance de RDM avec l'Etude de Cas 4 et 5 (exercices avec tout le groupe)**
 - Les petits groupes sont rassemblés en un grand groupe
 - Le présentateur, le modérateur et le rapporteur sont sélectionnés par les formateurs (qui choisissent des participants qui n'ont pas encore joué un de ces rôles)
 - Un cas de décès ou de near miss est sélectionné (la veille par l'équipe le médecin de la maternité hôte) et le dossier est remis au présentateur pour qu'il puisse préparer un résumé clinique avec la fiche correspondante (ce travail est réalisé la veille, à la fin du Jour 2)
 - Une séance complète de RDM est réalisée jusqu'au rapport de séance sans l'intervention des formateurs
 - Tout à la fin, les formateurs évaluent la session et partagent leurs points de vue avec les participants
 - Ensuite, le même exercice se répète avec un autre groupe d'animateurs et un nouveau dossier (étude de cas n°5)

Module III: Comité des RDM et mise en œuvre des RDM (Jour 3 Après-midi)

Objectifs

- 1) *Etablir un Comité des RDM*
- 2) *Planifier les séances de RDM avec un calendrier en fonction du nombre de décès et en fonction des besoins du nombre de séances avec un coaching*
- 3) *Obtenir un feed-back sur la formation*

Contenu

- Comité des RDM : séance interactive entre les participants dirigée par les formateurs
 - Le nombre optimal de représentants par catégorie est défini ainsi que le rôle de chacune des catégories représentées
 - Les membres sont sélectionnés
 - Les statuts et les régulations internes du Comité sont établis
 - Le comité est ratifié et approuvé
- Planifier la séance suivante : séance interactive entre les participants dirigée par le coordinateur du Comité nouvellement formé
 - Les dates et le nombre de cas sont décidés
 - Les trois animateurs sont sélectionnés (présentateur, modérateur et rapporteur)
 - Le nombre de séances où le coaching est nécessaire est planifié
- Evaluation de la formation

Horaire du programme de la formation

JOUR 1 : MODULE I et MODULE II				
Heures	Sujet	Responsable	Durée	Matériel
08.30 – 09.30	Accueil et introduction des participants Ouverture officielle	Représentants officiels Formateurs	60'	
09.30 – 09.40	Formation : objectifs, programme et méthodes	Formateurs	10'	PP 1.1
09.40 – 10.10	Module I Mortalité maternelle et néonatale : définitions, importance en général et dans le contexte local	Formateurs	30'	PP 1.2
10.10 - 10.40	Audit médical : introduction, cycle de l'audit et principaux types d'audits	Formateurs	30'	PP 1.3
10.40 – 11.00	Pause café		20'	
11.00 – 12.00	Revue des cas de Décès Maternels : particularités, principes et pré-requis	Formateurs	60'	PP 1.4
12.00 – 12.45	Séances de questions/réponses sur les audits et la revue de cas	Tous	45'	
12.45 – 14.00	Pause déjeuner		90'	
14.00 – 14.15	Module II. 1. Préparer une séance de RDM : Présentation des Etapes 1 et 2 : les acteurs et les standards	Formateurs	15'	PP 2.1
14.15 – 14.25	Préparer une séance de RDM : Présentation des Etapes 3 et 4 : Identifier les cas et les dossiers	Formateurs	10'	PP 2.2
14.25 – 14.45	Préparer une séance de RDM : Présentation des Etapes 5 et 6 : Préparer un résumé et organiser la séance Exercice individuel avec l'Etude de cas 1 : - Distribution d'un dossier aux participants - Présentation des étapes - Distribution de l'outil	Formateurs	20'	Dossier 1 : x copies PP 2.3 Fiche pour le résumé clinique
14.45 – 15.25	L'Etude de cas 1 : 1. Chaque participant prépare le résumé clinique et un de chaque groupe le présente	Participants	40'	
15.25 – 15.30	2. Réaliser une séance de RDM : Etape 1 : Mise en place et présidence. Un formateur est le modérateur et dirige la séance, rappelle les principes et fait circuler une liste des participants	Formateur	5'	Liste des participants

15.30 – 16.00	Réaliser une séance de RDM : Etape 3 : Présenter le résumé <i>L'Etude de cas 1</i> : Un participant sélectionné présente son résumé clinique puis débat, discussions et comparaison entre les différents résumés	Participants et formateurs	30'	
16.00 – 16.15	Pause-café		15'	
16.15 – 16.30	Réaliser une séance de RDM : Etape 4 : Mener une séance de RDM Présentation des lignes directrices et distribution de l'outil correspondant	Formateur	15'	PP 2.4 Grille d'analyse de la gestion clinique d'un cas
16.30 – 17.30	<i>L'Etude de cas 1</i> : L'étape 4 est réalisée et conduite par le modérateur (formateur) - Analyse systématique du cas avec la grille d'analyse	Formateur et participants	60'	
Avant de quitter il faut préparer des études de cas pour le lendemain : faire des groupes de 4 à 6, donner deux dossiers (Etudes de cas 2 et 3) et sélectionner deux présentateurs par groupe qui feront les résumés cliniques des cas				

JOUR 2 : MODULE II suite				
Heures	Sujet	Responsable	Durée	Matériel
08.45-09.00	Restitution de la journée précédente et questions/réponses	Participant	15'	
09.00 – 09.15	Réaliser une séance de RDM : Etape 5 : Préparer un rapport de RDM Présentation des lignes directrices et distribution des outils correspondants	Formateurs	15'	PP 2.5 Fiche pour un rapport de séance ; Fiche 'informations standards sur cas revus'
09.15 – 09.45	<i>L'Etude de cas 1</i> : L'étape 5 est réalisée et dirigée par le formateur et un participant présente la synthèse	Participants et Formateurs	30'	
09.45 – 10.15	<i>L'Etude de cas 1</i> : Présentation du plan d'action par un participant et discussion	Participants et Formateurs	30'	
10.15 – 10.30	Réaliser une séance de RDM (<i>Etude de cas 2</i>). Présentation de l'exercice (groupe de 4-6 participants), choix d'un modérateur et d'un rapporteur	Formateurs	15'	
10.30 – 10.45	Pause café		15'	
10.45 – 12.30	Réaliser une séance de RDM par groupe : étapes 3, 4 et 5	Participants	105'	Différents outils
12.30 – 13.30	Pause déjeuner		90'	
13.30 – 14.30	Présentation des différents rapports, comparaisons et discussion	Participants	60'	
14.30 – 16.00	Réaliser une séance de RDM (<i>Etude de cas 3</i>). Même exercice par groupe de 4-6, choix d'autres animateurs par groupe (1 formateur/groupe)	Participants	90'	Différents outils
16.00 – 16.15	Pause-café		15'	
16.15 – 17.15	Présentation des différents rapports, discussions et comparaisons des résultats	Participants + formateurs	60'	
17.15 – 17.30	Introduction pour l'exercice du lendemain avec <i>Etudes de cas 4 et 5</i> . Exercices avec tout le groupe. Sélectionner les présentateurs et leur remettre un dossier pour qu'ils prépare le soir et puis sélectionner aussi modérateurs et rapporteurs	Formateurs et participants	15'	

JOUR 3 : MODULE II fin et MODULE III				
Heures	Sujet	Responsable	Durée	Matériel
08.45-09.00	Restitution de la journée précédente et questions/réponses	Participant	15'	
09.00 – 11.00	Réaliser une séance de RDM (<i>Etude de cas 4</i>). Exercice pratique de tout le groupe qui réalise une séance (étapes 3, 4 et 5). Les formateurs n'interviennent pas, ils sont observateurs	Participants	120'	Différents outils
11.00 – 11.15	Pause café		15'	
11.15 – 11.45	Les formateurs commentent la séance de RDM réalisée par les participants	Formateurs	30'	
11.45-13.00	Réaliser une séance de RDM (<i>Etude de cas 5</i>). Exercice pratique de tout le groupe qui réalise une séance. Les formateurs n'interviennent pas, ils sont observateurs	Participants	75'	
13.00 – 14.00	Pause déjeuner		60'	
14.00 – 14.20	Les formateurs présentent leur évaluation de la séance de RDM réalisée par les participants	Formateurs	20'	
14.20 – 15.00	Discussions et débat avec le groupe - Questions/réponses sur le programme et les outils	Formateurs et participants	40'	
15.00 – 15.30	Module III Etablir un Comité des RDM avec le nombre, les membres, les rôles, le statut et régulations	Participants et Formateurs	30'	
15.30– 15.45	Planifier les séances suivantes, sélectionner les 3 animateurs et décider du nombre de séances nécessaires avec coaching	Participants	15'	Calendrier
15.45 – 16.00	Pause-café		15'	
16.00 – 16.30	Evaluation de la formation par les participants	Participants	30'	Questionnaire
16.30– 17.00	Clôture officielle de la formation et remise des certificats	Officiels	30'	

Références

1. Rowe AK, de Savigny D, Lanata CF, Victoria CG. How can we achieve and maintain high quality performance of health workers in low-resource settings? *Lancet* 2005; 366:1026-1035
2. Organisation Mondiale de la Santé. Au-delà des Nombres: Examiner les morts maternelles et les complications pour réduire les risques liés à la grossesse. Genève: OMS; 2004
- 3 Filippi V, Brugha R, Browne E, Gohou V, Bacci A, De Brouwere V, Sahel A, Goufodji S, Alihonou E, Ronsmans C. Obstetric audit in resource poor settings: lessons from a multi-country project auditing 'near miss' obstetrical emergencies. *Health Policy Plan* 2004; 19 (1) : 57-66
4. Wagaarachchi P, Graham W, Penney G, McCaw-Binns A, Yeboah K, Hall M. Holding up a mirror: changing obstetric practice through criterion-based clinical audit in developing countries. *Int J Gynecol Obstet* 2001;74, 119-130
5. Supatriko G, Wirth M, Achadi E, Cohen S, Ronsmans C. A district-based audit of the causes and circumstances of maternal deaths in South Kalimantan, Indonesia. *Bull World Health Organ* 2002; 80 (3) : 228-235
6. Weeks A, Alia G, Ononge S, Otolorin E, Mirembé F. A criteria-based audit of the management of severe pre-eclampsia in Kampala, Uganda. *Int J Gynecol Obstet* 2005 ; 91:292-297
7. Dumont A, Gaye A, de Bernis L, Chaillet N, Landry A, Delage J, Bouvier-Colle MH. Facility-based maternal death reviews: effects on maternal mortality in a district hospital in Senegal *Bull WHO* 2006; 84: 218-224
8. Okong P, Byamugisha J, Mirembe F, Byaruhanga R, Bergstrom S. Audit of severe maternal morbidity in Uganda – implications for quality of obstetric care. *Acta Obstet Gynecol* 2006; 85: 797-804
9. Pattinson RC, Say L, Makin JD, Bastos MH. Critical incident audit and feedback to improve perinatal and maternal mortality and morbidity. *Cochrane Database Syst Rev* 2005 ;4 :CD002961
10. Bailey P; Fortney JA, Freedman L, Goodburn EA, Kwast BE, Mavalankar D, Money Penny B. Améliorer les Soins Obstétriques d'Urgence grâce à l'Audit reposant sur des Critères. Mailman School of Public Health, Columbia University, 2003.
11. Ronsmans C. What is the evidence for the role of audits to improve the quality of obstetric care. In: *Safe motherhood strategies: a review of the Evidence*. Ed D Brouwere V & Van Lerberghe W. ITG Press Antwerp, *Studies in Health Services Organisation and Policy*, 17, 2001: 207-227.