

Ministère de la santé Programme de santé USAID/ATN

Secrétariat général Projet KENEYA CIWARA / MALI

Direction Nationale de la Santé

**CURRICULUM DE FORMATION EN
COMMUNICATION INTERPERSONNELLE /
COUNSELING ET EN TECHNOLOGIE
DE LA CONTRACEPTION**

(A l'intention des prestataires de services de la planification familiale)

GUIDE DU FORMATEUR

Août 2004

PREFACE

REMERCIEMENTS

La consultante adresse ses vifs remerciements à :

JHU CCP pour la confiance placée en elle en lui confiant cette mission.

Dr Ciro FRANCO Directeur du Programme Santé USAID / ATN pour avoir facilité le travail à travers la logistique mise en place tout au long de la mission

Dr Arkia DOUKOURE, responsable du volet planification familiale et santé maternelle pour ses conseils et l'abondante documentation qui lui a été fournie

Dr David AWASUM Directeur du programme communication pour la clarification de la situation actuelle du volet communication dans le projet KENEYA CIWARA

Dr Madina SANGARE Adjoint au chef de service Santé de la reproduction à KENEYA CIWARA pour le point sur la situation actuelle de la qualité des services et les orientations vers les différentes stratégies novatrices

Mr Abdourhamane MAIGA représentant de JHUCCP à ATN pour ses conseils

Mesdames les formatrices de la Direction Nationale de la Santé et de KENEYA CIWARA pour leur contribution

Au personnel de ATN pour l'accueil, la sollicitude et l'intégration dont elle a fait l'objet lors de son séjour au bureau ATN

LISTE DES ABREVIATIONS

ATN	= Assistance Technique Nationale
BERCER	= Bienvenue ; Entretien ; Renseignement ; Choix ; Explication ; Rendez vous
CCV	= Contraception Chirurgicale Volontaire
CIP / C	= Communication Inter Personnelle / Counseling
COC	= Contraceptifs Oraux Combinés
COP	= Contraceptifs Oraux Progestatif
DIU	= Dispositif Intra Utérin
IEC	= Information Education Communication
MAMA	= Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée
PF	= Planification Familiale
PI	= Prévention des Infections
SR	= Santé de la reproduction

TABLE DES MATIERES

Préface	02
Remerciements	03
Liste des abréviations	04
Introduction	06
1. Sommaire de la formation	07
Description du cours	07
Buts du cours	07
Objectifs d'apprentissage des participants	07
Critères de sélections	08
Méthodes et techniques d'apprentissage	08
Matériel de formation	08
Méthodes d'évaluation	09
Durée du cours	09
2. Objectifs spécifiques	11
3. Emploi de temps	20
4. Questionnaire préalable	24
5. Correction du questionnaire préalable	29
6. Matrice d'évaluation individuelle et collective	34
7. Plan du cours	37
8. Fiches d'apprentissage	72
9. Listes de vérification	111
10. Etudes de cas	131
11. Jeux de rôle	141
12. Questionnaire mi stage	144
13. Correction du questionnaire mi stage	154
14. Evaluation de la formation par les participants	164
15. Annexes : Calendrier de la formation des prestataires	168

I. INTRODUCTION

Dans le but d'accroître l'utilisation des services de santé de la reproduction, le programme de santé USAID / Assistance Technique / Nationale (ATN), le projet Keneya Ciwara en collaboration étroite avec la Direction Nationale de la Santé se concentre sur deux stratégies

Fondamentales visant à :

- Etendre à plus grande échelle la couverture des services à impact élevé;
- Créer et stimuler la demande pour les services de santé à impact élevé chez les familles maliennes

Ces stratégies reposent principalement sur deux grands volets à savoir

1. L'amélioration et l'utilisation des services à impact élevé tels que la planification familiale
2. La création et la stimulation de la demande par le biais de la communication pour le changement de comportements

Pour mettre en œuvre ces stratégies, une enquête qualitative a été menée et les résultats ont permis d'identifier :

- Une faible fréquentation des services de PF
- Une mauvaise qualité de l'accueil
- Des lacunes au niveau des compétences en communication et des compétences cliniques chez les prestataires de services

En vue de résoudre tous ces problèmes, les responsables de ATN et KENEYA CIWARA ont décidé de développer les compétences en Communication Interpersonnelle / Counseling et renforcer les compétences cliniques des formateurs nationaux responsables des services de PF et par la suite les compétences des autres prestataires.

L'intégration des deux curricula et la formation des formateurs se situent dans ce cadre.

SOMMAIRE

DESCRIPTION DU COURS

Ce cours de 3 semaines en Communication Interpersonnelle / Counseling (CIP/C) et en TECHNOLOGIE de la CONTRACEPTION est conçu pour développer /et / ou renforcer les compétences des participants en vue de les rendre capables de fournir aux clients des services de Planification familiale, des conseils efficaces relatifs à l'utilisation des méthodes contraceptives en toute sécurité. Il s'adresse aux Médecins, Sages femmes et Infirmiers / Infirmières qui ont besoin de connaissances et compétences requises pour améliorer leur performance. Ce cours permettra également de renforcer le volet communication interpersonnelle / counseling et standardiser les pratiques cliniques.

BUT DU COURS

Développer / et /ou renforcer les compétences des prestataires de services de planification familiale en CIP / counseling et en technologie de la contraception.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DES PARCTICIPANTS

A la fin du cours le participant sera capable de:

1. Expliquer le concept de santé de la reproduction
2. Expliquer le concept de communication interpersonnelle (CIP)
3. Utiliser les principes fondamentaux du counseling
4. Utiliser les techniques adaptées pour accueillir un client dans le domaine de la SR
5. Ecouter activement le client au cours du counseling
6. Fournir les renseignements sur les différentes méthodes contraceptives
7. Aider le client à choisir une méthode (une solution) appropriée en fonction de son problème
8. Expliquer au client comment utiliser efficacement une méthode de contraception (solution choisie)
9. Expliquer l'impact de counseling
10. Expliquer l'organisation des activités d'IEC hors clinique
11. Expliquer l'anatomie et la physiologie des organes génitaux de l'homme et de la femme
12. Expliquer le concept de planification familiale
13. Décrire les méthodes contraceptives et leur classification
14. Décrire les pratiques appropriées de prévention des infections
15. Prescrire les différentes méthodes contraceptives selon les normes
16. Assurer le suivi des clients selon les normes
17. Expliquer le concept de double protection

CRITERES DE SELECTION

Profil des participants

Le cours s'adresse à des prestataires cliniques (médecins, Sages femmes, infirmières / infirmiers) qui travaillent dans les formations sanitaires mais également aux enseignants des écoles des Sage femmes et d'infirmiers.

Profil des formateurs

Les formateurs à ce cours doivent être des formateurs cliniques qualifiés maîtrisant les techniques enseignées.

COMPOSITION SUGGEREE POUR LE COURS

15 à 20 participants par session

4 à 5 formateurs par session

NB. Un formateur peut encadrer efficacement 3 à 5 participants pour l'apprentissage des pratiques cliniques

METHODE ET TECHNIQUES DE FORMATION

L'animation et la facilitation du cours sont basées sur une approche participative de formation utilisant des techniques interactives pour créer un climat positif de formation. Les principales techniques et activités pédagogiques sont :

- Les exposés illustrés
- Les discussions de groupe
- Les exercices individuels ou en groupe
- Les études de cas
- Les jeux de rôle
- La simulation
- Le brainstorming
- Les questions / réponses
- Les démonstrations sur modèles anatomiques.

MATERIEL PEDAGOGIQUE

Ce guide du formateur est conçu pou être utilisé avec le matériel pédagogique suivant :

- Manuel de référence : communication interpersonnelle et counseling en santé de la reproduction à l'intention des prestataires cliniques et sociaux des services de SR
- Eléments de la technologie de la contraception : manuel à l'intention du personnel clinique
- Le carnet de stage du participant
- Cassettes vidéo sur le BERCER
- Casette sur la prévention des infections
- Casette sur l'insertion / retrait DIU

- Cassette sur l'insertion / retrait Norplant
- Modèles anatomiques (Bassin ZOE, bras ZOE, Thorax féminin, utérus manuels etc....)
- Echantillons de contraceptifs
- Matériel technique pour insertion DIU et NORPLANT
- Antiseptiques
- Désinfectants
- Barrières de protection (gants, blouse, tablier, visière ou lunettes, bottes, bavettes etc....)
- Poubelles
- Boîtes à tranchants

Les autres matériels de formation doivent être disponibles

- Tableau padex et papier géant avec marqueurs
- Rétroprojecteur, transparents avec marqueurs
- Télévision et cassette vidéo
- Boîtes à images

METHODES D' EVALUATION

Le participant sera évalué dans son apprentissage à l'aide des instruments suivants :

- Le questionnaire préalable d'évaluation des connaissances
- Le questionnaire à mi stage (et / ou final) d'évaluation des connaissances
- Les fiches d'apprentissage des compétences en counseling, en prescription des méthodes, en prévention des infections et en double protection
- Les listes de vérification des compétences en counseling, en prescription des méthodes, en prévention des infections et en double protection

Le cours sera évalué à la fin par les participants avec l'instrument d'évaluation de fin de cours.

DUREE DU COURS

Le cours est prévu pour une durée de 3 semaines dont 2 semaines de cours théoriques en salle avec 7 heures de travail par jour en journée discontinue ou 10 heures par jour en résidentiel ;le stage pratique est planifié pour 5 matinées dans les sites

BENEFICIAIRES DU CURRICULUM

D'après le document de Politique, normes des services de santé de la reproduction et planification familiale, du Ministère de la santé, les catégories suivantes de personnel peuvent offrir les méthodes de PF :

- ❖ Médecin
- ❖ Pharmacien
- ❖ Sage femme
- ❖ Infirmier (ère) diplômé d'état
- ❖ Infirmière obstétricienne
- ❖ Infirmier de santé
- ❖ Personnel social
- ❖ Agent de DBC
- ❖ Aide soignant
- ❖ Matrone
- ❖ Accoucheuse traditionnelle
- ❖ Laborantin

Mais ce curriculum s'adresse surtout aux six premières catégories

UTILISATEURS DU CURRICULUM

Les six premières catégories d'agents socio- sanitaires, ayant des compétences cliniques et pédagogiques peuvent utiliser le curriculum et l'adapter aux besoins

CONTENU DE LA FORMATION

Le contenu de la formation est composé :

Des chapitres du manuel de référence en communication interpersonnelle / counseling

1. Approche à la formation clinique
2. Concept de santé de la reproduction
3. Anatomie et physiologie de la reproduction
4. La communication
5. Généralités sur le counseling
6. Accueil d'un client en SR
7. Ecoute active en SR
8. Renseignements en SR
9. Choix de méthodes en SR
10. Explication de l'utilisation d'une méthode
11. Suivi des clientes en SR
12. IEC hors clinique

Des chapitres du manuel : éléments de la technologie de la contraception

1. Généralités sur la planification familiale
2. Généralités sur les méthodes contraceptives
3. Méthodes naturelles de contraception et la MAMA
4. Contraceptifs oraux combinés (COC)
5. Contraceptifs oraux progestatifs (COP)
6. Injectables
7. Implants (Norplant)
8. Dispositif intra utérin (DIU)
9. Méthodes de barrière (préservatifs masculin, féminin, spermicides)
10. Contraception d'urgence
11. Prévention des infections (PI)
12. Double protection
13. Contraception chirurgicale volontaire (CCV)

OBJECTIFS SPECIFIQUES DE LA FORMATION

Chapitre 1 : L'Approche à la formation clinique

Objectifs d'apprentissage : *A la fin de ce chapitre, le participant sera à mesure de :* **décrire une approche à la formation qui tienne compte des principes d'apprentissage des adultes et s'appuie sur la formation axée sur la compétence.**

Objectifs spécifiques :

Pour atteindre l'objectif du chapitre le participant devra :

1. Identifier le but de la formation clinique
2. Décrire l'approche à la formation « apprendre pour maîtriser »
3. Décrire les principaux éléments d'une formation clinique efficace
4. Identifier les responsabilités des formateurs cliniques et des participants
5. Identifier les critères de sélection des formateurs

Chapitre 2 : Le concept de santé de la reproduction

Objectif d'apprentissage : *A la fin de ce chapitre, le participant sera capable* **d'expliquer le concept de santé de la reproduction**

Objectifs spécifiques :

Pour atteindre l'objectif du chapitre le participant devra :

1. Définir la santé de la reproduction
2. Enumérer les différents volets de la santé de la reproduction
3. Décrire les composantes spécifiques à chaque volet
4. Expliquer les composantes communes, d'appui et connexes à tous les volets

Chapitre 3 : La communication

Objectif d'apprentissage : *A la fin de ce chapitre, le participant sera capable d'expliquer les concepts de base de la communication*

Objectifs spécifiques

1. Définir le concept de la communication ou de l'IEC
2. Décrire le processus de communication
3. Enumérer les étapes du processus de changement de comportement
4. Définir chaque type de communication
5. Expliquer chaque élément et son influence sur le processus de communication
6. Enumérer les formes de communication interpersonnelle
7. Expliquer le rôle des différents supports de CIP

Chapitre 4 : Les généralités sur le counseling

Objectif d'apprentissage : *A la fin de ce chapitre, le participant sera capable d'expliquer les généralités sur le counseling*

Objectifs spécifiques

1. Définir le counseling
2. Expliquer le but du counseling
3. Enumérer les caractéristiques d'un bon counseling
4. Décrire les différentes phases du counseling
5. Identifier les différents types de counseling
6. Identifier le rôle du prestataire au cours du counseling
7. Décrire les étapes du counseling
8. Définir l'empathie et son rôle dans le counseling

Chapitre 5 : L'accueil d'un client

Objectif d'apprentissage : *A la fin de ce chapitre, le participant sera capable d'utiliser les techniques adaptées pour accueillir un client dans le domaine de la SR*

Objectifs spécifiques :

1. Définir l'accueil
2. Exploiter les règles d'un bon accueil
3. Expliquer les avantages d'un bon accueil
4. Expliquer les conséquences d'un mauvais accueil
5. Accueillir les jeunes dans les services de SR

Chapitre 6 : L'écoute active

Objectif d'apprentissage : *A la fin de ce chapitre, le participant sera capable d'écouter attentivement les clients au cours du counseling*

Objectifs spécifiques :

1. Définir l'écoute
2. Expliquer les règles d'une écoute attentive
3. Expliquer les techniques pour poser des questions pendant le counseling
4. Effectuer une auto évaluation de la technique d'écoute

Chapitre 7 : Les renseignements en matière de SR

Objectif d'apprentissage : *A la fin de ce chapitre, le participant sera capable de renseigner efficacement les clients sur les différentes méthodes contraceptives*

Objectifs spécifiques

1. Définir la notion de renseignement
2. Expliquer les différents types de méthodes contraceptives disponibles dans le programme
3. Expliquer les éléments de renseignement sur chaque méthode

Chapitres 8 : le choix d'une méthode

Objectif d'apprentissage : *A la fin de ce chapitre, le participant sera capable d'aider les clients à choisir une méthode contraceptive appropriée*

Objectifs spécifiques

1. Expliquer le but et les éléments du bilan de la cliente en matière de SR
2. Expliquer les différentes étapes du bilan de la cliente en SR
3. Expliquer les critères médicaux d'éligibilité

Chapitre 9 : L'explication de la méthode choisie

Objectif d'apprentissage : *A la fin de ce chapitre, le participant sera capable d'expliquer au client comment utiliser efficacement une méthode contraceptive ou un décongestionnant*

Objectifs spécifiques

1. Exploiter les principes de l'explication de l'utilisation des méthodes ou solutions
2. Décrire le mode d'utilisation de chaque méthode
3. Enumérer les effets secondaires et les signes avertisseurs de chaque méthode

Chapitre 10 : L'organisation des activités hors clinique

Objectif d'apprentissage : *A la fin de ce chapitre, le participant sera capable d'organiser des activités hors clinique*

Objectifs spécifiques

1. Expliquer l'importance de l'IEC hors clinique et les techniques couramment utilisées
2. Expliquer le rôle de la communication sociale en SR
3. Conduire une causerie
4. Conduire des visites à domicile

Chapitre 11 : L'Anatomie / physiologie de la reproduction

Objectif d'apprentissage : *A la fin de ce chapitre, le participant sera capable d'expliquer l'anatomie et la physiologie des organes génitaux de l'homme et de la femme*

Objectifs spécifiques :

1. Expliquer les fonctions de chaque organe de l'appareil de reproduction de l'homme et de la femme
2. Décrire les caractéristiques du sperme
3. Décrire le cycle menstruel
4. Enumérer les hormones qui interviennent dans le cycle menstruel
5. Expliquer le rôle de chaque hormone
6. Déterminer les différentes phases du cycle
7. Décrire les différentes conditions pour qu'il y ait une grossesse

Chapitre 12 : Les Généralités sur la planification familiale

Objectif d'apprentissage : *A la fin de la séance, le participant sera à mesure d'expliquer le concept de planification familiale*

Objectifs spécifiques

1. Définir les différents concepts de planification familiale
2. Citer les différentes composantes de la planification familiale au Mali
3. Identifier les avantages et les obstacles de la planification familiale

Chapitre 13 : Généralités sur les méthodes contraceptives

Objectifs d'apprentissage : *A la fin de ce chapitre, le participant sera capable de Décrire les méthodes contraceptives et leur classification*

Objectifs spécifiques

1. Classer les méthodes de planification familiale
2. Définir selon les normes, les catégories socio –sanitaires et les structures pour la prescription de chaque méthode
3. Décrire les critères médicaux d'éligibilité

Chapitre 14 : Les Méthodes naturelles et la MAMA

Objectif d'apprentissage : *A la fin de ce chapitre, le participant sera capable de :* **Prescrire les méthodes naturelles et la MAMA selon les normes**

Objectifs spécifiques :

10. Décrire les différentes méthodes naturelles, leur mode de fonctionnement, leurs avantages, leurs limites et leurs effets secondaires

Chapitre 15 : Le Dispositif intra utérin (DIU)

Objectif d'apprentissage : *A la fin de ce chapitre, le participant sera capable de:* **Prescrire le DIU selon les normes**

Objectifs spécifiques :

1. Décrire le DIU
2. Citer les différents types de DIU
3. Expliquer Le mécanisme d'action du DIU
4. Décrire les indications et les précautions d'utilisation du DIU
5. Citer les avantages et les limites du DIU
6. Identifier les étapes du bilan de la cliente avant l'administration de la méthode
7. Expliquer l'administration du DIU selon les critères médicaux d'éligibilité
8. Décrire les effets secondaires et les signes avertisseurs du DIU
9. Prendre en charge les effets secondaires et les problèmes liés au DIU
10. Décrire les interactions médicamenteuses avec le DIU
11. Citer le matériel nécessaire pour l'insertion du DIU
12. Identifier le moment approprié pour l'insertion du DIU
13. Décrire la procédure d'insertion et de retrait du DIU
14. Démontrer la procédure d'insertion du DIU sur le mannequin
15. Pratiquer l'insertion du DIU sur mannequin
16. Assurer le suivi des clientes sous DIU

Chapitre 16 : Les Implant sous cutané : Norplant

Objectif d'apprentissage : *A la fin de ce chapitre, le participant sera capable de :* **Prescrire le Norplant selon les normes**

Objectifs spécifiques

1. Décrire le Norplant
2. Citer les différents types de Norplant
3. Expliquer Le mécanisme d'action du Norplant
4. Décrire les indications et les précautions d'utilisation du Norplant
5. Citer les avantages et les limites du Norplant
6. Identifier les étapes du bilan de la cliente avant l'administration de la méthode
7. Expliquer l'administration du Norplant selon les critères médicaux d'éligibilité
8. Décrire les effets secondaires et les signes avertisseurs du Norplant
9. Prendre en charge les effets secondaires et les problèmes liés au Norplant
10. Décrire les interactions médicamenteuses avec le Norplant
11. Citer le matériel nécessaire pour l'insertion du Norplant
12. Identifier le moment approprié pour l'insertion du Norplant
13. Décrire la procédure d'insertion et de retrait du Norplant
14. Démontrer la procédure d'insertion et de retrait du Norplant
15. Pratiquer l'insertion du Norplant sur le mannequin
16. Assurer le suivi des clientes sous Norplant

Chapitre 17 : Les Contraceptifs injectables

Objectif d'apprentissage : *A la fin de ce chapitre, le participant sera capable de :* **Prescrire les Injectables selon les normes**

Objectifs spécifiques

1. Décrire les injectables
2. Citer les différents types d'injectables
3. Expliquer Le mécanisme d'action des injectables
4. Décrire les indications et les précautions d'utilisation des injectables
5. Citer les avantages et les limites des injectables
6. Identifier les étapes du bilan de la cliente avant l'administration de la méthode
7. Expliquer le mode d'administration des injectables selon les critères médicaux d'éligibilité
8. Décrire les effets secondaires et les signes avertisseurs des injectables
9. Prendre en charge les effets secondaires et les problèmes liés aux injectables
10. Décrire les interactions médicamenteuses avec les injectables
11. Décrire la préparation de la peau et la technique d'injection
12. Assurer le suivi des clientes sous injectables

Chapitre 18 : Les Contraceptifs oraux combinés (COC)

Objectif d'apprentissage : *A la fin de ce chapitre, le participant sera capable de :* **Prescrire les COC selon les normes**

Objectifs spécifiques

1. Décrire les COC
2. Citer les différents types de COC
3. Expliquer Le mécanisme d'action des COC
4. Décrire les indications et les précautions d'utilisation des COC
5. Citer les avantages et les limites des COC
6. Identifier les étapes du bilan de la cliente avant l'administration de la méthode
7. Expliquer le mode d'administration des COC selon les critères médicaux d'éligibilité
8. Décrire les effets secondaires et les signes avertisseurs des COC
9. Prendre en charge les effets secondaires et les problèmes liés aux COC
10. Décrire les interactions médicamenteuses avec les COC
11. Assurer le suivi des clientes sous injectables

Chapitre 19 : Les Contraceptif oraux progestatifs (COP)

Objectif d'apprentissage : *A la fin de ce chapitre, le participant sera capable de :* **Prescrire le préservatif masculin et féminin selon les normes**

Objectifs spécifiques

1. Décrire les COP
2. Citer les différents types de COP
3. Expliquer Le mécanisme d'action des COP
4. Décrire les indications et les précautions d'utilisation des COP
5. Citer les avantages et les limites des COP
6. Identifier les étapes du bilan de la cliente avant l'administration de la méthode
7. Expliquer le mode d'administration des COP selon les critères médicaux d'éligibilité
8. Décrire les effets secondaires et les signes avertisseurs des COP
9. Prendre en charge les effets secondaires et les problèmes liés aux COP
10. Décrire les interactions médicamenteuses avec les COP
11. Assurer le suivi des clientes sous COP

Chapitre 20 : Les préservatifs masculin et féminin

Objectif d'apprentissage : *A la fin du chapitre, le participant sera en mesure de :* **Prescrire les préservatifs masculin et féminin selon les normes**

Objectifs spécifiques

1. Décrire le préservatif le préservatif masculin et féminin
2. Citer les indications et les effets secondaires
3. Citer les avantages et les limites des COP
4. Expliquer la technique du port et du retrait du préservatif
5. Pratiquer le port et le retrait du préservatif selon les normes

Chapitre 21 : Les spermicides

Objectif d'apprentissage : *A la fin du chapitre, le participant sera en mesure de :* **Prescrire les spermicides selon les normes**

Objectifs spécifiques :

1. Décrire les spermicides
2. Expliquer le mode d'action des spermicides
3. Décrire les indications et les avantages des spermicides
4. Expliquer le mode d'utilisation des spermicides

Chapitre 22 : La contraception d'urgence

Objectif d'apprentissage : *A la fin du chapitre, le participant sera en mesure de :* **Prescrire la contraception d'urgence selon les normes**

Objectifs spécifiques

1. Décrire les indications de la contraception d'urgence
2. Identifier les méthodes à utiliser pour la contraception d'urgence
3. Expliquer l'utilisation de chaque méthode dans la contraception d'urgence
4. Décrire les effets secondaires

Chapitre 23 : La Prévention des infections

Objectif d'apprentissage : *A la fin de ce chapitre, le participant sera capable* **Décrire les pratiques appropriées de prévention des infections**

Objectifs spécifiques

1. Décrire les objectifs et les principes de la prévention des infections
2. Définir les termes en prévention des infections
3. Décrire le cycle de transmission des maladies
4. Expliquer l'importance des barrières physiques et chimiques pour minimiser la transmission des maladies graves (HB, VIH)

5. Expliquer l'importance du lavage des mains et du port des gants
6. Démontrer les techniques appropriées du lavage des mains et du port des gants
7. Décrire les antiseptiques et les désinfectants
8. Démontrer l'utilisation des antiseptiques appropriés pour la préparation de la peau et des muqueuses
9. Décrire les étapes de traitement des instruments
10. Expliquer l'importance de la décontamination et du nettoyage des instruments des seringues, des aiguilles et autres objets
11. Démontrer les techniques appropriées de décontamination et du nettoyage du matériel
12. Décrire les techniques de stérilisation et de désinfection de haut niveau des instruments et autres objets
13. Discuter des modes et pratiques appropriées pour l'élimination des déchets

Chapitre 24 : La double protection

Objectif d'apprentissage : *A la fin de la séance, le participant sera en mesure de :* **Expliquer le concept de double protection**

Objectifs spécifiques

1. Définir le concept de double protection
2. Décrire la problématique de la double protection
3. Décrire les méthodes utilisées
4. Expliquer les avantages de la double protection
5. Décrire les défis rencontrés et les stratégies utilisées pour la double protection
6. Identifier les indications de la double protection

Chapitre 25 : La contraception chirurgicale volontaire (CCV)

Objectif d'apprentissage : *A la fin de la séance, le participant sera en mesure de :* **Prescrire la contraception chirurgicale selon les normes**

Objectifs spécifiques :

1. Décrire la contraception chirurgicale volontaire (CCV)
2. Citer les différents types de CCV
3. Expliquer le mécanisme d'action de la CCV
4. Décrire les indications et les précautions de la CCV
5. Citer les avantages et les limites de la CCV
6. Identifier les éléments du bilan de la cliente
7. Expliquer le mode d'administration de la méthode
8. Assurer le suivi des utilisateurs de la CCV

**Formation des formateurs en Communication Interpersonnelle/ Counseling
Et mise à jour en Technologie de la contraception
Calendrier première semaine**

Horaires	JOUR 1	JOUR 2	JOUR 3	JOUR 4	JOUR 5	JOUR 6
8h 30 - 10h 30	<p>Ouverture / Bienvenue Présentations / Attentes Vue d'ensemble</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buts - Objectifs d'apprentissage - Normes - Calendrier <p>Informations administratives</p> <p>Questionnaire préalable Analyse des besoins d'apprentissage</p>	<p>Agenda Mise en train Communication</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définition du concept - Concepts de base de la communication - Eléments du processus - Obstacle à la communication - Rôles de la communication dans un programme de santé - Conséquences d'une mauvaise communication <p>Communication pour le changement de comportement (CCC)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définition - Processus de changement de comportement - Facteurs qui influencent 	<p>Agenda Mise en train Etapas du counseling :</p> <p>Accueil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définition - Règles d'un bon accueil - Avantages d'un bon accueil - Conséquences d'un mauvais accueil <p>Jeu de rôle sur l'accueil</p>	<p>Agenda Mise en train Etapas du counseling : Choix d'une méthode</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comment aider au cours du choix? - Bilan : but, étapes - Critères médicaux d'éligibilité 	<p>Agenda Mise en train IEC / HORS CLINIQUE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définition - Techniques couramment utilisées - Avantages et limites <p>Causerie éducative</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définition - Avantages - Conduite de séances <p>Etapas</p>	<p>Agenda Mise en train Prévention des infections</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buts et objectifs de la PI - Cycles de transmission - Définition des termes - Barrières de protection - Lavages des mains - Port des gants - Antiseptiques - Désinfectants - Préparation de la peau et des muqueuses
10 h 30 - 11h	PAUSE		PAUSE		PAUSE	
11 h - 13 h 30	<p>Examen du matériel</p> <p>Approche à la formation</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Différents types <p>Communication interpersonnelle</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formes - Techniques <p>Communication interpersonnelle au sein du couple</p> <p>Supports utilisés en communication</p>	<p>Etapas du counseling :</p> <p>Ecoute active</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définition - Objectifs - Etapes - Obstacles à l'écoute - Techniques d'écoute active - Rôle du prestataire lors de l'écoute 	<p>Etapas du counseling :</p> <p>Explication de la méthode choisie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Principes - Eléments d'explication <p>Suivi et référence en SR Calendrier de suivi</p>	<p>Visite à domicile</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avantages - Limites - Organisation - Importance - Principales règles <p>Simulation sur la causerie et la visite à domicile</p>	<p>Traitement des instruments</p> <ul style="list-style-type: none"> - Décontamination - Nettoyage - Stérilisation - Désinfection de haut niveau <p>Elimination des déchets Circulation dans un centre de PF</p>

14h 30 – 17 h	<p>Concept de santé de la reproduction</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définition - Volets - Composantes <p>Récapitulatif Evaluation de la journée</p>	<p>Généralités sur le counseling</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définition - Buts - Principes de base - Facteurs qui influencent - Différents types de counseling - Qualité du prestataire - Points clés pour réussir le counseling - Etapes du counseling - Empathie et son rôle dans le counseling <p>Récapitulatif Evaluation de la journée</p>	<p>Etapes du counseling :</p> <p>Renseignement en matière de SR</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définition - Processus - Points essentiels de renseignement sur les méthodes contraceptives <p>Jeu de rôle sur le renseignement</p> <p>Récapitulatif Evaluation de la journée</p>	<p>Impact du counseling</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stratégies et actions pour améliorer la satisfaction <p>Récapitulatif Evaluation de la journée</p>	<p>Technologie de la contraception</p> <p>Vue d'ensemble</p> <ul style="list-style-type: none"> - Objectifs d'apprentissage <p>Anatomie / Physiologie de la reproduction</p> <p>Généralités sur la planification familiale</p> <p>Récapitulatif Evaluation de la journée</p>	
---------------	--	---	---	--	--	--

Calendrier deuxième semaine

Horaires	JOUR 7	JOUR 8	JOUR 9	JOUR 10	Jour 11	Jour 12
8 h 30 – 11- 30	Pratique sur les sites de stage -Accueil des clientes -Pratique du counseling - Bilan des clientes - Prescription des méthodes - Suivi des clientes - Pratique de la prévention des infections - Enregistrement des données	Pratique sur les sites de stage -Accueil des clientes -Pratique du counseling - Bilan des clientes - Prescription des méthodes - Suivi des clientes - Pratique de la prévention des infections - Enregistrement des données	Pratique sur les sites de stage -Accueil des clientes -Pratique du counseling - Bilan des clientes- Prescription des méthodes - Suivi des clientes - Pratique de la prévention des infections - Enregistrement des données Evaluation des compétences des participants	Pratique sur les sites de stage -Accueil des clientes -Pratique du counseling - Bilan des clientes - Prescription des méthodes - Suivi des clientes - Pratique de la prévention des infections - Enregistrement des données Evaluation des compétences des participants	Pratique sur les sites de stage -Accueil des clientes -Pratique du counseling - Bilan des clientes - Prescription des méthodes - Suivi des clientes - Pratique de la prévention des infections - Enregistrement des données Evaluation des compétences des participants	Agenda Mise en train - Elaboration des plans d'action par service pour le transfert de compétences - Discussion des plans - Synthèse de la formation - Evaluation de la formation par les participants
12 h – 13 h 30	Synthèse de la visite - Bilan de la journée par site - Problèmes rencontrés - Discussion des cas cliniques - Point sur le niveau de réalisation des objectifs de stage	Synthèse de la visite - Bilan de la journée par site - Problèmes rencontrés - Discussion des cas cliniques - Point sur le niveau de réalisation des objectifs de stage - Organisation du roulement des stagiaires dans les sites	Synthèse de la visite - Bilan de la journée par site de stage - Problèmes rencontrés - Discussion des cas cliniques - Point sur le niveau de réalisation des objectifs de stage	Synthèse de la visite - Bilan de la journée par site de stage - Problèmes rencontrés - Discussion des cas cliniques - Point sur le niveau de réalisation des objectifs de stage	Synthèse de la visite - Bilan de la journée par site de stage - Problèmes rencontrés - Discussion des cas cliniques - Point sur le niveau de réalisation des objectifs de stage	
13h 30 – 14 H 30	DEJEUNER			DEJEUNER		
14 h 30 – 17 h	Agenda Mise en train INTRODUCTION AUX METHODES CONTRACEPTIVES METHODES NATURELLES / MAMA *DIU - Description - Différents types - Mécanisme d'action - Indication - Précaution - Bilan des clientes Mode	Agenda Mise en train *NORPLANT -Différents types - Mécanisme d'action - Indications - Précautions - Bilan des clientes - Mode d'administration - Effets secondaires et signes avertisseurs - Mécanismes de suivi des clientes - Prise en charge des effets secondaires du norplant Démonstration :	Agenda Mise en train * COC -Différents types - Mécanisme d'action - Indications - Précautions - Bilan des clientes - Mode d'administration - Effets secondaires et signes avertisseurs - Mécanismes de suivi des clientes Prise en charge des effets secondaires des COC	Agenda Mise en train * INJECTABLES -Différents types - Mécanisme d'action - Indications - Précautions - Bilan des clientes - Mode d'administration - Effets secondaires et signes avertisseurs - Mécanismes de suivi des clientes Prise en charge des effets secondaires des Injectables	Agenda Mise en train METHODES DE BARRIERES : *PRESERVATIF MASCULIN ET FEMININ - Indications - Précautions - Instruction d'usage - Pratique sur modèle anatomique *SPERMICIDES - Indications Précautions	

QUESTIONNAIRE PREALABLE

INSTRUCTIONS : Inscrire dans l'espace prévu un **V** majuscule si l'énoncé est **vrai** ou un **F** majuscule si l'énoncé est **faux**

I. CONCEPT DE SANTE DE LA REPRODUCTION

La santé de la reproduction prend uniquement en charge la santé de la mère et de l'enfant _____

2. La maternité à moindre risque et la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant sont des volets de la santé de la reproduction _____

II. COMMUNICATION INTERPERSONNELLE

3. Parmi les éléments de la communication, le plus important en matière de communication stratégique est le canal _____

4. La communication pour le changement de comportement est un processus qui passe par cinq étapes _____

5. Pour une meilleure compréhension des informations données au cours d'une communication interpersonnelle il est préférable d'utiliser les aides visuelles _____

6. En matière de communication on peut distinguer trois types _____

III. GENERALITES SUR LE COUNSELING

7. Le counseling est un entretien tête à tête au cours duquel une personne trouve une solution au problème de l'autre _____

8. L'empathie est une qualité d'un bon conseiller qui signifie avoir de l'estime pour quelqu'un _____

9. Le counseling devrait faire partie de chaque contact avec le client _____

IV. ACCUEIL D'UN CLIENT

10. Les éléments qui assurent un bon accueil sont constitués seulement de l'offre d'un siège et de la demande de l'objet de la visite _____

11. Lors de la prise en charge des clients en matière de SR, le prestataire doit demander leurs opinions et veuillez à son respect _____

V. ECOUTE ACTIVE

12. L'écoute se définit comme accueillir avec faveur ce que dit quelqu'un jusqu'à identifier son besoin réel _____

13. Pendant l'écoute, pour poser une question, il est recommandé de la poser en suggérant les réponses _____

VI. RENSEIGNEMENT EN MATIERE DE SR

14. A cette étape de counseling, il est recommandé de décrire chaque méthode contraceptive dans tous les détails afin de faciliter l'utilisation _____

15. Il est nécessaire de donner des informations sur les IST / VIH /SIDA à chaque client de PF _____

VII. CHOIX D'UNE METHODE

16. A chaque visite de suivi, le prestataire doit reprendre tout le bilan afin d'évaluer le choix _____

17. Le DIU et les méthodes hormonales peuvent être prescrits aux jeunes filles _____

18. Le saignement irrégulier non diagnostiqué constitue une limite à l'utilisation des méthodes hormonales uniquement _____

VIII. EXPLICATION D'UNE METHODE

19. Les méthodes hormonales peuvent entraîner une irrégularité du cycle menstruel _____

20. Le prestataire doit donner quelques informations sur la méthode choisie et éviter les détails _____

IX. IMPACT DU COUNSELING

21. En matière de santé de la reproduction, la continuité des services et la confidentialité sont des devoirs du client _____

22. Dans les centres où les services de SR sont offerts, les jeunes doivent être traités avec égard et sans jugement _____

23. Pour une meilleure gestion du temps d'attente des clients, le prestataire doit périodiquement communiquer avec eux _____

X. IEC HORS CLINIQUE

24. La seule forme de communication interpersonnelle appropriée pour l'IEC hors clinique est la causerie de groupe _____

25. Certains avantages de l'IEC hors clinique consiste à augmenter les nouvelles clientes et à rechercher les perdues de vue _____

XI. ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE

26. Le cycle menstruel s'étend du 1^{er} jour des règles à la veille des prochaines règles _____

27. L'œstrogène et la progestérone sont des hormones sécrétées par l'hypophyse _____

XII. GENETRALITES SUR LA PF

28. La planification familiale au MALI a 5 composantes _____

29. Les avantages de la planification familiale sont classés en 3 catégories _____

30. Il y a 2 types d'obstacles à la planification familiale _____

XIII. METHODES NATURELLES / MAMA

31. Les méthodes naturelles sont efficaces et faciles à utiliser _____

32. La méthode MAMA doit toujours être utilisée en complément avec une méthode pour être efficace en tant que contraceptif _____

XIV. CONTRACEPTIFS ORAUX COMBINES (COC)

33. Les effets secondaires courants des COC tel que les nausées, les seins douloureux et le gain de poids dureront aussi longtemps que la femme prendra la pilule _____

34. L'utilisatrice potentielle de COC doit subir obligatoirement un examen des seins et du pelvis _____

35. Une mère allaitante qui a accouché depuis moins de 6 mois et désire une méthode contraceptive devrait choisir en priorité les COC _____

XV. INJECTABLES

36. Après une injection de Dépo – provera / Noristérat, le prestataire doit masser le site d'injection _____

37. L'une des périodes les plus propice à l'injection du Dépo – provera ou du Noristerat se situe dans les 7 jours du cycle menstruel _____

38. Avant de pratiquer sur une femme une première injection du Dépo – provera, le prestataire doit s’assurer que la femme ne souffre pas d’une affection hépatique grave _____

XVI. NORPLANT

39. Une femme ayant des antécédents de thrombophlébite des veines profondes peut utiliser le Norplant comme méthode de contraception _____

40. Une femme qui a des saignements vaginaux non diagnostiqués ne devrait pas utiliser le Norplant avant que la cause du saignement soit déterminée _____

41. Les capsules de Norplant qui ont été insérées dans le tissu adipeux sont plus faciles à retirer que celles insérées sous la peau _____

42. Si une femme a des saignements vaginaux irréguliers pendant les deux premiers mois après l’insertion du Norplant, il faudrait retirer les capsules _____

XVII. DISPOSITIF INTRA UTERIN (DIU)

43. Si une femme porteuse de DIU ne sent pas les fils au palper, elle doit retourner à la clinique pour contrôler son DIU _____

44. A la suite de l’insertion d’un DIU, la femme doit retourner à la clinique après ses premières règles ou au plus tard dans les 3 premiers mois _____

45. L’utilisation des antibiotiques à titre prophylactique lorsqu’on porte un DIU n’est pas nécessaire si les méthodes de prévention des infections ont été appliquées _____

46. On ne doit jamais insérer le DIU pendant les règles _____

XVIII. BARRIERES

47. Un des inconvénients du condom est qu’il interfère avec l’acte sexuel _____

48. Les spermicides doivent être renouvelés avant chaque rapport _____

I. CONTRACEPTION CHIRURGICALE VOLONTAIRE

49. Une femme qui ne veut plus d’enfant peut envisager une ligature des trompes _____

XIX. CONTRACEPTION D ’URGENCE

50. La contraception d’urgence utilise une seule méthode de contraception _____

XX. PREVENTION DES INFECTIONS

51. La pratique la plus importante dans le cadre de la prévention des infections consiste à se laver les mains _____

52. Les aiguilles devraient subir un traitement avant d'être éliminées _____

53. On peut stériliser les instruments chirurgicaux (métalliques) qui ont été soigneusement décontaminés et nettoyés en les plongeant dans l'eau bouillante pendant 20 minutes _____

XXI. DOUBLE PROTECTION

54. La double protection c'est l'utilisation d'une ou des méthodes qui protègent à la fois contre le VIH et les Infections sexuellement transmissibles _____

55. L'application de la double protection dépend de la capacité de la femme à négocier le port du préservatif _____

CORRECTION DU QUESTIONNAIRE PREALABLE

INSTRUCTIONS : Inscrire dans l'espace prévu un **V** majuscule si l'énoncé est **VRAI** ou un **F** majuscule si l'énoncé est **FAUX**

I. CONCEPT DE SANTE DE LA REPRODUCTION

1. La santé de la reproduction prend uniquement en charge la santé de la mère et de l'enfant **FAUX**
2. La maternité à moindre risque et la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant sont des volets de la santé de la reproduction **FAUX**

II. COMMUNICATION INTERPERSONNELLE

3. Parmi les éléments de la communication, le plus important en matière de communication stratégique est le canal **FAUX**
4. La communication pour le changement de comportement est un processus qui passe par 5 étapes **VRAI**
5. Pour une meilleure compréhension des informations données au cours d'une communication interpersonnelle, Il est préférable d'utiliser les aides visuelles **VRAI**
6. En matière de communication on peut distinguer trois types **VRAI**

III. GENERALITES SUR LE COUNSELING

7. Le counseling est un entretien tête à tête au cours duquel une personne trouve une solution au problème de l'autre **FAUX**
8. L'empathie est une qualité d'un bon conseiller qui signifie avoir de l'estime pour quelqu'un **FAUX**
9. Le counseling devrait faire partie de chaque contact avec le client **VRAI**

IV. ACCUEIL D'UN CLIENT

10. Les éléments qui assurent un bon accueil sont constitués seulement de l'offre d'un siège et de la demande de l'objet de la visite **FAUX**
11. Lors de la prise en charge des clients en matière de SR, le prestataire doit demander leurs opinions et veuille à son respect **VRAI**

V. ECOUTE ACTIVE

12. L'écoute se définit comme accueillir avec faveur ce que dit quelqu'un jusqu'à identifier son besoin réel **VRAI**
13. Pendant l'écoute, pour poser une question, il est recommandé de la poser en suggérant les réponses **FAUX**

VI. RENSEIGNEMENT EN MATIERE DE SR

14. A cette étape de counseling, il est recommandé de décrire chaque méthode contraceptive dans tous les détails afin de faciliter l'utilisation **FAUX**
15. Il est nécessaire de donner des informations sur les IST / VIH /SIDA à chaque client de PF **VRAI**

VII. CHOIX D'UNE METHODE

16. A chaque visite de suivi, le prestataire doit reprendre tout le bilan afin d'évaluer le choix **FAUX**
17. Le DIU et les méthodes hormonales peuvent être prescrits aux jeunes filles **VRAI**
18. Le saignement irrégulier non diagnostiqué constitue une limite à l'utilisation des méthodes hormonales uniquement **FAUX**

VIII. EXPLICATION D'UNE METHODE

19. Les méthodes injectables peuvent entraîner une irrégularité du cycle menstruel **VRAI**
20. Le prestataire doit donner quelques informations sur la méthode choisie et éviter les détails **FAUX**

IX. IMPACT DU COUNSELING

21. En matière de santé de la reproduction, la continuité des services et la confidentialité sont des devoirs du client **FAUX**
22. Dans les centres où les services de SR sont offerts, les jeunes doivent être traités avec égard et sans jugement **VRAI**
23. Pour une meilleure gestion du temps d'attente des clients, le prestataire doit périodiquement communiquer avec eux **VRAI**

X. IEC HORS CLINIQUE

24. La seule forme de communication interpersonnelle appropriée pour l'IEC hors clinique est la causerie de groupe **FAUX**

25. Certains avantages de l'IEC hors clinique consiste à augmenter les nouvelles clientes et à rechercher les perdues de vue **VRAI**

XI. ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE

26. Le cycle menstruel s'étend du 1^{er} jour des règles à la veille des prochaines règles **FAUX**

27. L'œstrogène et la progestérone sont des hormones sécrétées par l'hypophyse **FAUX**

XII. GENERALITES SUR LA PF

28. La planification familiale au MALI a 5 composantes **FAUX**

29. Les avantages de la planification familiale sont classés en 2 catégories **FAUX**

30. Il y a 2 types d'obstacles à la planification familiale **VRAI**

XIII. METHODES NATURELLES / MAMA

31. Les méthodes naturelles sont efficaces et faciles à utiliser **FAUX**

32. La méthode MAMA doit toujours être utilisée en complément avec une méthode pour être efficace en tant que contraceptif **FAUX**

XIV. CONTRACEPTIFS ORAUX COMBINES (COC)

33. Les effets secondaires courants des COC tel que les nausées, les seins douloureux et le gain de poids dureront aussi longtemps que la femme prendra la pilule **FAUX**

34. L'utilisatrice potentielle de COC doit subir obligatoirement un examen des seins et du pelvis **FAUX**

35. Une mère allaitante qui a accouché depuis moins de 6 mois et désire une méthode contraceptive devrait choisir en priorité les COC **FAUX**

XV. INJECTABLES

36. Après une injection de Dépo – provera / Noristérat, le prestataire doit masser le site d'injection **FAUX**
37. L'une des périodes les plus propice à l'injection du Dépo – provera ou du Noristerat se situe dans les 7 jours du cycle menstruel **VRAI**
38. Avant de pratiquer sur une femme une première injection du Dépo – provera, le prestataire doit s'assurer que la femme ne souffre pas d'une affection hépatique grave **VRAI**

XVI. NORPLANT

39. Une femme ayant des antécédents de thrombophlébite des veines profondes peut utiliser le Norplant comme méthode de contraception **VRAI**
40. Une femme qui a des saignements vaginaux non diagnostiqués ne devrait pas utiliser le Norplant avant que la cause du saignement soit déterminée **VRAI**
41. Les capsules de Norplant qui ont été insérées dans le tissu adipeux sont plus faciles à retirer que celles insérées sous la peau **FAUX**
42. Si une femme a des saignements vaginaux irréguliers pendant les deux premiers mois après l'insertion du Norplant, il faudrait retirer les capsules **FAUX**

XVII. DISPOSITIF INTRA UTERIN (DIU)

43. Si une femme porteuse de DIU ne sent pas les fils au palper, elle doit retourner à la clinique pour contrôler son DIU **VRAI**
44. A la suite de l'insertion d'un DIU, la femme doit retourner à la clinique après ses premières règles ou au plus tard dans les 3 premiers mois **VRAI**
45. L'utilisation des antibiotiques à titre prophylactique lorsqu'on porte un DIU n'est pas nécessaire si les méthodes de prévention des infections ont été appliquées **VRAI**
46. On ne doit jamais insérer le DIU pendant les règles **FAUX**

XVIII. BARRIERES

47. Un des inconvénients du condom est qu'il interfère avec l'acte sexuel **VRAI**
48. Les spermicides doivent être renouvelés avant chaque rapport **VRAI**

XIX. CONTRACEPTION D'URGENCE

49. La contraception d'urgence utilise une seule méthode de contraception FAUX

XX. CONTRACEPTION CHIRURGICALE VOLONTAIRE

50. Une femme qui ne veut plus d'enfant peut envisager une ligature des trompes **VRAI**

XXI. PREVENTION DES INFECTIONS

51. La pratique la plus importante dans le cadre de la prévention des infections consiste à se laver les mains **VRAI**

52. Les aiguilles devraient subir un traitement avant d'être éliminées **VRAI**

53. On peut stériliser les instruments chirurgicaux (métalliques) qui ont été soigneusement décontaminés et nettoyés en les plongeant dans l'eau bouillante pendant 20 minutes **FAUX**

XXII. DOUBLE PROTECTION

54. La double protection c'est l'utilisation d'une ou des méthodes qui protègent à la fois contre le VIH et les Infections sexuellement transmissibles **FAUX**

55. L'application de la double protection dépend de la capacité de la femme à négocier le port du préservatif **VRAI**

**MATRICE D'EVALUATION INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE POUR LA FORMATION
EN CIP/ COUNSELING ET EN TECHNOLOGIE CONTRACEPTIVE**

FORMATION EN CIP/C : MATRICE D'EVALUATION INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE DES PARTICIPANTS																												
Numéros question	REPONSES CORRECTES (Participants)																									CATEGORIES		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		26	
1																												CONCEPT DE SR
2																												
3																												COMMUNICATION INTERPERSONNELLE
4																												
5																												
6																												GENERALITES SUR LE CONUSELING
7																												
8																												
9																												ACCUEIL D'UN CLIENT
10																												
11																												ECOUTE ACTIVE
12																												
13																												RENSEIGNEMENT EN SR
14																												
15																												CHOIX D'UNE SOLUTION
16																												
17																												EXPLICATION DE LA SOLUTION CHOISIE
18																												
19																												
20																												

PLAN DU COURS SUR LA CIP / COUNSELING

INTRODUCTION A LA FORMATION

OBJECTIF D 'APPRENTISSAGE : A la fin de la séance le participant sera à mesure de présenter un aperçu du stage

OBJECTIFS SPECIFIQUES	DUREE	METHODES DE FORMATION/ACTIVES	RESSOURCES
Activité : Bienvenue	10mn	Préparation de l'ouverture Accueil des participants par les représentants de la ou des organisation (s) parrainant le stage de formation	Salle préparée pour l'ouverture officielle
Activité : Présentation	20mn	Les participants se divisent en paires, s'interviewent et ensuite se présentent mutuellement, partageant les noms, positions et toutes caractéristiques uniques de partenaire.	Instructions du formateur qui anime les présentations
Activité : Identifier les attentes des participants	10mn	Demander aux participants de partager leurs attentes du stage et de noter leurs réponses sur une grande fiche de papier. Afficher sur le mur pour s'y référer tout au long du stage.	Padex Papier géant Marqueurs
Activité : Survoler le stage (but, objectifs, normes et emploi du temps)	20mn	Revoir le sommaire et le programme du stage	Rétro projecteur Transparents préparés Emploi de temps Guide du formateur
Activité : Evaluer les connaissances préalables des participants	60mn	Remplir les questionnaires préalables pour les compétences en CIP /COUNSELING.	Copies du questionnaire préalable
Activité : Passer en revue le matériel de stage	10mn	Passer en revue et discuter du matériel utilisé dans le cadre du stage	Papier géant Padex Manuels de référence Guide du formateur Carnet de stage du participant Rétroprojecteur Matériel audio visuel Matériel technique pour DIU, Norplant, PI Modèles anatomiques
Activité : Identifier les besoins d'apprentissage individuels et collectifs	30mn	Le groupe note les questionnaires et remplit une matrice d'évaluation individuelle et collective pour chacun.	Matrices d'évaluation individuelle et collective Instructions

Chapitre 1 : LE CONCEPT DE SANTE DE LA REPRODUCTION

Objectif d'apprentissage : Expliquer le concept de santé de la reproduction

OBJECTIFS SPECIFIQUES	DUREE	METHODES DE FORMATION/ACTIVES	RESSOURCES/MATERIEL
1 : Définir la santé de la reproduction	10 mn	Brainstorming (le formateur pose la question suivante : qui peut nous donner la définition de la SR selon l'OMS? Les participants donnent des définitions que le Co-formateur note sur grande feuille. Après avoir recueilli des éléments communs des définitions il dégage la définition de SR	- Papier Padex - Marqueurs - Manuel de référence - Guide du formateur
2 : Enumérer les différents volet de la Santé de la Reproduction	15 mn	Brainstorming (le formateur pose la question suivante : Quels sont les volets de SR que vous connaissez Le conformateur ne note les réponses sur grandes sur grande feuille après le formateur fait la synthèse	- Idem
3 : Citer les composantes spécifiques à chaque volet	45 mn	Question réponse : le formateur demande aux participants d'énumérer l'énumérer les composantes communes de chaque volet	- Idem
4 : Citer les composantes communes d'appui et connexes à tous les volets	20 mn	Question réponse le formateur pose la question pour faire ressortir les éléments pouvant rentrer dans chacune des rubriques.	- Idem

Chapitre 2 : LA COMMUNICATION

Objectif d'apprentissage : Expliquer les concepts de base de la communication

OBJECTIFS SPECIFIQUES	DUREE	METHODES DE FORMATION/ACTIVES	RESSOURCES/MATERIEL
1 : Définir le concept de communication ou d'IEC;	20 mn	Brainstorming, les participants donne des proposition de définition de la communication ou l'IEC. Le co-formateur note sur les grandes feuilles A la fin le formateur fait le synthèse.	- Papier Padex - Marqueurs - Manuel de référence -Guide du formateur
2 : Décrire le processus de la communication	20	Exposé illustré, le formateur introduit le concept de communication stratégique. Essaie avec le concours des participants de dégager une définition. Fait la synthèse en insistant sur les principes et le processus.	- Papier Padex - Marqueurs - Manuel de référence -Guide du formateur
3 : Enumérer les étapes du processus de changement de comportement	30	Jeu de carte : le formateur distribue des cartes aux participants Il demande à chacun de ressortir ce qu'il considère comme une étape du processus de changement de comportement. Les participants affichent sur un tableau. Il fait ensuite le recoupe-	- Papier Padex - Marqueurs - Manuel de référence -Guide du formateur
4 : Définir chaque type de communication	10	Question répons : le formateur à l'aide des participants fait ressortir les principaux types de communication Le formateur pose des questions de niveau différent et aide les participants à ressortir les types de communication.	- Papier Padex - Marqueurs - Manuel de référence -Guide du formateur
5 : Expliquer chaque élément et son influence sur le processus de communication	30mn	B. Jeu de rôle Deux participants simulent une rencontre entre deux amis d'enfance qui ne se sont plus vu il y a plusieurs années. Chacun informe l'autre de sa situation actuelle. Les autres observent le jeu et essayent d'identifier les éléments composant la CIP A la fin avec l'aide du formateur les participants récapitulent et donne les différents éléments de la CIP	- Papier Padex - Marqueurs - Manuel de référence -Guide du formateur
6 : Enumérer les formes de communication interpersonnelle	10mn	par un brainstorming les participants citent les techniques de CIP qu'ils connaissent, le co-formateur note au tableau et à la fin ils font la synthèse des différents éléments.	- Papier Padex - Marqueur - Manuel de référence -Guide du formateur

7 : Expliquer le rôle des différents supports de CIP	50mn	Les participants en petits groupes tentent de faire passer des messages sur la santé reproductive à différents groupes cibles en utilisant des supports adaptés. A la fin les participants avec l'aide du formateur font la synthèse.	<ul style="list-style-type: none"> - Papier Padex - Marqueurs - Ciseaux - KIT IEC - Boîtes à Image - Affiches - Papiers A4
--	------	--	---

Chapitre 3. GENERALITES SUR LE COUNSELING

Objectif d'apprentissage : Utiliser les éléments fondamentaux d'un bon counseling

<i>OBJECTIFS SPECIFIQUES/CONTENU</i>	<i>DUREE</i>	<i>METHODES DE FORMATION/ACTIVES</i>	<i>RESSOURCES/MATERIEL</i>
1 : Définir le counseling	10mn	Brainstorming: le formateur fait sortir tous les participants. IL les repartit en 2 groupes. A un groupe il distribue des écharpes ou des foulards. Ce qui ont les foulards couvre la figure des autres. Il demande aux participants de s'entraider pour que les non voyants retrouvent leur place. Les discussion sur le rôle et les sentiments des uns et des autres permettra de donner une définition au counseling.	<ul style="list-style-type: none"> - Papier géant - Padex - Marqueurs - Manuel de référence - Guide du formateur
2 : Expliquer les buts du counseling	5mn	Question / réponse : le formateur explique le but du counseling à partir des questions suivantes selon vos pour-quoi le counseling, il date de quand quel est son importance dans la vie courante.	<ul style="list-style-type: none"> - Papier géant - Padex - Marqueurs - Manuel de référence - Guide du formateur
3 : Enumérer les caractéristiques d'un bon counseling	10mn	Brainstorming le formateur demande aux participants de citer les différents principes du bon counseling. Le co-formateur note toutes les réponses des participants sur une grande feuille Discussion suivie de synthèse	<ul style="list-style-type: none"> - Papier géant - Padex - Marqueurs - Manuel de référence - Guide du formateur
4 : Décrire les différentes phases du counseling	15mn	Question/réponses le formateur aide les participants à expliquer les phases du counseling. Il explique l'importance de chaque phase.	<ul style="list-style-type: none"> - Papier géant - Padex - Marqueurs - Manuel de référence - Guide du formateur

5. Décrire les différents types de counseling	10mn	Question réponse Par Question/réponses le formateur aide les participants à décrire les différents types de counseling.	- Papier Padex - Marqueurs - Manuel de référence
6. Exploiter les qualités du prestataire au cours du counseling	15 mn	Discussion de groupe ; le formateur demande aux participants d'identifier les qualités du prestataire au cours du counseling et fait la synthèse	- Papier Padex - Marqueurs - Manuel de référence
7. Exploiter les points clés pour réussir le counseling	10mn	Questions réponse; le formateur aide les participants à ressortir les points clés pour réussir le counseling	- Papier Padex - Marqueurs - Manuel de référence
8 : Décrire les étapes du counseling	60mn	Brainstorming : le formateur amène Les participants à ressortir les différentes étapes du counseling; le co – formateur note les réponses sur le padex et le formateur fait la synthèse après discussion	- Papier Padex - Marqueurs - Libellés des jeux de rôle - KIT IEC - Echantillons - Fiche d'apprentissage
9 : Définir l'empathie et son rôle dans le counseling	10mn	Exposé illustré : Le formateur explique à l'aide des exemples la notion d'empathie et son rôle dans la vie courante et surtout en counseling	- Papier Padex - Marqueurs - Manuel de référence - Guide du formateur

Chapitre 4 : LES ETAPES DU COUNSELING : L 'ACCUEIL**Objectif d'apprentissage : Utiliser les techniques adaptées pour accueillir un client dans le domaine de l a S.R**

OBJECTIFS SPECIFIQUES	DUREE	METHODES DE FORMATION/ACTIVES	RESSOURCES / MATERIEL
1. Définir l'accueil	10mn	Par un brainstorming le formateur amène les participants à définir l'accueil en posant la question suivante : " Qu'en entendez vous par accueil". Les participants proposent des définitions que le co-formateur note sur grande feuille. Le formateur reprend ces définitions et relève les notions qui se ressemblent. Après il fait la synthèse et présente la définition préparée précédemment.	- Papier Padex - Marqueurs - Manuel de référence - Guide du formateur
2. Exploiter les règles d'un bon accueil	60mn	Jeux de rôle : I - Deux volontaires simule un mauvais accueil. Le prestataire accueille une dame de 30 qui consulte vers midi avec son enfant de 15 mois qui souffre d'une Diarrhée. II - Deux autres volontaires simule l'accueil qu'un prestataire a réservé à une cliente qui est la dame du directeur de l'institution. Elle vient consulter entre midi et 14 heures car c'est l'heure de repos dans le service. Le formateur fait la synthèse et fait ressortir les gestes nécessaires pour un bon accueil	
3. Expliquer les avantages d'un bon accueil	25mn	Par exposé illustré le formateur explique aux participants les différents avantages d'un bon accueil tant sur le plan social que professionnel	
4. Expliquer les conséquences d'un mauvais accueil	25mn	Par exposé illustré le formateur explique aux participants les conséquences d'un mauvais accueil tant sur le plan social que professionnel	
5. Accueillir les jeunes dans les services SR en respectant leur contexte	120mn	Discussions de groupe : le formateur invite au moins 6 jeunes dont 3 garçons et 3 filles. Les participants prépare des questions à poser aux jeunes. Chaque participant posera une	

Chapitre 5 : LES ETAPES DU COUNSELING : L'ÉCOUTE			
Objectif d'apprentissage : Ecouter attentivement les clients au cours du counseling			
OBJECTIFS SPECIFIQUES	DUREE	METHODES DE FORMATION/ACTIVES	RESSOURCES / MATERIEL
1 - Définir l'écoute	10mn	Par Brainstorming le formateur demande aux participants de définir le counseling en posant la question suivante. "Qui peut définir l'écoute Le formateur relève les points communs dans les propositions et à la fin montre la définition déjà préparée sur grande feuille ou sur transparents.	
2. Expliquer les règles d'une écoute attentive	30mn	Jeu de rôle : Deux volontaires simulent une consultation en PF Dans laquelle un client explique son problème au prestataires Le prestataire écoute en esquissant la tête ou d'autres gestes et en posant des questions. Les observateurs notent les éléments de l'écoute.	
3- Expliquer comment poser efficacement Des questions pendant le counseling	20mn	Par un exposé illustré le formateur explique la manière de poser des questions lors d'un entretien en PF. Le formateur récapitule avec la cassette sur le BERGER	
4 Effectuer une auto-évaluation de la technique d'écoute	30mn	Exercice individuel : le formateur explique comment s'auto-évaluer en matière d'écoute. Les participants s'auto évaluent Après le formateur explique comment exploiter les résultats.	

Chapitre 6 : LES ETAPES DU COUNSELING : LE RENSEIGNEMENT EN SR			
Objectif d'apprentissage : Renseigner efficacement les clients sur les différentes méthodes contraceptive et les IST/VIH/SIDA			
1 : Définir la notion de renseignement	20mn	Par brainstorming le formateur aide les participants à définir la notion de renseignement en posant la question suivante : "Que signifie pour vous le mots renseigner ?" Le formateur reprend les thèmes qui se ressemblent pour et compose la définition. Il montrera la définition du manuel déjà inscrite sur grande feuille ou transparent	
.2 : Expliquer les différentes type de méthodes disponibles dans le programme	35mn	Par questions/ réponses le formateur et les participants liste sur grande feuille toutes les méthodes de contraception. Ensuite ils les classent selon leur mode d'action.	
.3 : Expliquer le contenu des éléments de renseignement sur chaque méthode	125 mn	Travaux de groupe : Avant d'envoyer les participants en sous groupe le formateur montre la cassette sur le BERGER. Puis les participants répartis en 6 groupes vont ressortir sur grandes feuilles les informations essentielles sur les méthodes les plus couramment utilisées; Il prendra soins d'attribuer une méthode à chaque groupe.	

Chapitre 7 : LES ETAPES DU COUNSELING : LE CHOIX**Objectif d'apprentissage : Aider les clients à choisir une méthode contraceptive appropriée**

OBJECTIFS SPECIFIQUES/CONTENU		METHODES DE FORMATION/ACTIVES	RESSOURCES/MATERIEL
1- Expliquer le but et les différentes étapes du bilan de la cliente en matière de SR	10 mn	par exposé illustré le formateur explique le but et le principe de l'examen clinique en matière de PF	
.2- Identifier les différentes étapes du bilan de la cliente en SR	25mn	Par brainstorming le formateur aide les participants à identifier les étapes du bilan des clients en SR en posant la question suivante : "Que faite vous pour examiner les clients en cas de consultation PF?" Le co -formateur note les propositions sur grande feuille. Ensuite le formateur fait la synthèse et montre la définition du manuel déjà inscrite sur grande feuille ou transparent.	
3 - Expliquer les critères médicaux D'éligibilité	60mn	Etude de cas : les participants repartis en sous groupe essayeront de résoudre les problèmes des études de cas. Ils présentent leur résultat sous forme orale en simulant une consultation.	
4 - Identifier le bilan à faire en cas de IST/SIDA	25mn	Le formateur parle biais d'un brainstorming amène les participants à ressortir les différents bilans à faire en cas de PF	

Chapitre 8 : LES ETAPES DU COUNSELING : L 'EXPLICATION DE LA METHODE			
Objectif d'apprentissage : Expliquer au client comment utiliser efficacement une méthode contraceptive ou une décision			
OBJECTIFS SPECIFIQUES	DUREE	METHODES DE FORMATION / ACTIVITES	RESSOURCES / MATERIEL
1 – Décrire le mode d'utilisation des méthodes	25mn	Discussion dirigée : Le formateur visualise la cassette sur le BERGER sur l'étape de l'explication. Ensuite il discute avec les participants pour identifier les éléments important de cette étape.	
.2 – Décrire le mode d'utilisation des méthodes	20mn	Travaux de groupe : Le formateur répartit les participants en 6 sous groupe. Il attribue à chaque groupe une méthode pour laquelle le groupe va expliquer le mode d'utilisation et les effets secondaires.	
3 - Enumérer les effets secondaires possibles et signes avertisseurs des différentes méthodes contraceptives.	60mn		

Chapitre 9 : LE SUIVI DES CLIENTES SOUS METHODES CONTRACEPTIVES			
Objectif d'apprentissage : Assurer le suivi des clientes selon les normes			
OBJECTIFS SPECIFIQUES	DUREE	METHODES DE FORMATION/ACTIVES	RESSOURCES/MATERIEL
.2 - Expliquer le calendrier de suivi des Clientes en SR	20 mn	Exposé illustré : le formateur discute avec les participants des différents délai recommandé pour le suivi des clientes Exercice en plénière les participants décrivent les différents	
3. Prendre en charge les effets secondaires des méthodes	45	Etude de cas : Le formateur répartit les participants en 5 sous groupe. A chaque groupe il attribue un des effets secondaires des méthodes progestatives suivants : Saignement abondant, Spotting, Aménorrhée et ceux du DIU : Fin manquant, Douleurs Pelviennes, Les participants tenteront de résoudre le problème et le présenter en plénière sous forme de jeu.	
4. Décrire le système de référence en SR selon le programme	20 mn	niveaux du système sanitaire. Font ressortir les cas de référence selon les niveau et décrive le système en place	

Chapitre 10 : IEC HORS CLINIQUE**Objectif d'apprentissage : Organiser des activités d'IEC hors clinique**

OBJECTIFS SPECIFIQUES	DUREE	METHODES DE FORMATION/ACTIVES	RESSOURCES/MATERIEL
1. Expliquer l'importance de l'IEC hors clinique et les techniques couramment utilisées	20mn	Par exposé illustré, le formateur discute avec les participants les éléments qui montrent l'importance de l'IEC hors clinique et les techniques courantes; il fait une synthèse	Flip chart -Marqueurs -Manuel de référence
2. Expliquer le rôle de la communication sociale en matière de SR	40mn	Exposé illustré : le formateur définit la communication sociale et décrit les techniques et le processus pour sa réussite Il met les participants en groupe pour préparer les messages	
3. Conduire une causerie éducative	90mn	Jeu de rôle Le formateur distribue les thèmes de causerie aux participants répartis en petits groupes En plénière chaque groupe présente une causerie suivie de discussion et le formateur fait la synthèse. A partir des jeux de rôle, on fait la synthèse pour définir les étapes et les phases de la causerie	
4. Simuler la visite à domicile	90mn	Jeux de rôle : Simuler une séance de visite à domicile; un participant joue le rôle d'agent de santé et un groupe joue le rôle de la famille. Les autres participants jouent le rôle d'observateurs. L'agent de santé visite une famille nombreuse où les parents ignorent l'existence des méthodes modernes de contraception. A partir du jeu de rôle, le formateur fait la synthèse pour déterminer le but, les étapes, l'importance, les avantages et les limites de la VAD	

PLAN DE COURS SUR DE LA TECHNOLOGIE CONTRACEPTION

Chapitre1 : L 'ANATOMIE / PHYSIOLOGIE

Objectif d'apprentissage : Expliquer l'anatomie et la physiologie des organes génitaux de l'homme et de femme

<i>OBJECTIFS SPECIFIQUES</i>		<i>METHODES DE FORMATION/ACTIVES</i>	<i>RESSOURCES / MATERIEL</i>
A la fin de la séance, le participant sera capable de : 1 : Expliquer les fonctions de chaque organe de l'appareil de reproduction de l'homme et de la femme	40 mn	Les participants en groupes essayent de donner les différentes planches anatomiques - Groupe 1 : planche sur les organes génitaux internes de l'homme - Groupe 2 : planche sur les organes externes de la femme - Groupe 3 : planche sur les organes génitaux internes de la femme Le formateur demande aux participants d'annoter et expliquer leur rôle dans la reproduction	- Planche anatomique des organes de l'homme et de la femme - Papier padex - Marqueurs -
-2 : Décrire les caractéristiques du sperme	15 mn	- Par un brainstorming, le formateur explique le volume du sperme, sa couleur, sa consistance, la quantité de spermatozoïdes.	Contenu de transparent préparé
3 : Définir le cycle menstruel	10 mn	- Par questions réponse le formateur aide les participants à ressortir une définition consensuelle du cycle menstruel, ils définissent le cycle menstruel et décrivent le rôle de chaque Hormone impliquée dans ce cycle.	- Papier géant - Marqueurs
4 : Enumérer les hormones qui interviennent dans le cycle menstruel	45 mn		
5 : Expliquer le rôle des hormones ovariennes dans le cycle menstruel			
6 : Déterminer les phases du cycle menstruel			
7. Décrire les différentes conditions pour qu'il y ait grossesse	10 mn	Exercices individuel : chaque participants en 3 mn essaie de ressortir une condition. Le formateur recueille les réponses sur une grande feuille et fait le récapitulatif	

Chapitre 2 : LES GENERALITES SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE

Objectif d'apprentissage : Expliquer le concept de Planification familiale

Objectifs spécifiques	Durée	Méthodes de formation / Activités	Ressources/Matériel
Définir les différents concepts de la Planification Familiale	15 mn	Par brainstorming, le formateur aide les participants à définir la Planification Familiale et les différents concepts utilisés en la matière en particulier celui retenu par le Mali. Le co-formateur note les propositions sur grande feuille. Ensuite le formateur fait la synthèse et montre ensuite ce qui est retenu pour la formation	- Papier géant - Tableau padex - Feutres.
Citer les différentes composantes de la Planification Familiale au Mali	15 mn	Le formateur cite les différentes composantes de la Planification Familiale au Mali et pose des questions pour se rassurer que les participants aient bien retenu.	- Papier géant - Tableau padex - Feutres.
Citer les avantages et les obstacles à la Planification Familiale	30mn	Le formateur répartit les participants en 5 sous groupes et leur demande de faire ressortir les avantages et les obstacles à la Planification Familiale en 15 mn. Puis on passe aux exposés et discussions en 45 mn Le groupe 1 : avantages de la PF pour la femme Le groupe 2 : avantages de la PF pour l'enfant Le groupe 3 : avantages pour le mari/famille Le groupe 4 : avantages pour la communauté Le groupe 5 : obstacles à la PF	- Bloc note, bic ou crayon - Papier géant - Tableau padex - Feutres

Chapitre 3 : LA PREVENTION DES INFECTIONS

Objectifs d'apprentissage : Décrire les pratiques appropriées de prévention des infections

Objectifs spécifiques	Durée	Méthodes de formation / activités	Ressources
<p>A la fin de la séance, le participant sera capable de :</p> <p>1. Décrire les objectifs et les principes fondamentaux de la PI</p>	20mn	Exposé illustré; le formateur à l'aide des questions identifie les objectifs et les principes de la PI avec les participants	Manuel de référence Tableau Flip chart Marqueurs
2. Définir les termes en PI	20mn	Question – réponse; le formateur par des questions amène les participants à définir les termes de la PI	Manuel de référence Tableau Flip chart Marqueurs
3. Décrire le cycle de transmission des maladies	15mn	Question – réponse; le formateur identifie un participant pour décrire le cycle de transmission	Manuel de référence Tableau Flip chart Marqueurs Dessin du cycle
4. Expliquer l'importance des barrières physiques et chimiques pour minimiser la transmission des maladies graves (HB? VIH)	10mn	Discussion de groupe; le formateur pose la question suivante ; quelle est l'importance des barrières dans la protection contre les germes? Le formateur anime la discussion et fait la synthèse	Différentes barrières
5. Expliquer l'importance du lavage des mains et du port des gants	20mn	Discussion de groupe ; le formateur pose la question suivante ; quelle est l'importance du lavage des mains dans la protection contre les germes? Le formateur anime la discussion et fait la synthèse	Tableau Flip chart Marqueurs
6. Démontrer les techniques appropriées du lavage des mains et du port des gants	20mn	Démonstration par le formateur Pratique par les participants	Eau Savon Serviette individuelle Gants

7. Décrire les antiseptiques et les désinfectants	30mn	Travaux de groupe; les participants répartis en 2 groupes traitent des antiseptiques et des désinfectants, présentent les résultats ; le formateur organise la discussion et fait la synthèse	Echantillons d'antiseptiques et de désinfectants
8. Démontrer l'utilisation des antiseptiques appropriés pour la préparation de la peau	15 mn	Démonstration par le formateur	Antiseptiques Gants Eau –savon Serviette Modèle anatomique
9. Décrire les étapes de traitement des instruments	15mn	Brainstorming; à travers les questions le formateur amène les participants à ressortir les étapes de traitement des instruments	Tableau Flip chart Marqueurs
10. Expliquer l'importance de la décontamination et du nettoyage des instruments, des aiguilles, des seringues et autres objets	30mn	Exposé illustré ponctué de question - réponse	Tableau Flip chart Marqueurs
11. Démontrer les techniques appropriées de décontamination et du nettoyage du matériel	20mn	Démonstration par le formateur	Désinfectant Eau Cuvettes Gants Instruments Savon liquide
12. Décrire les techniques de stérilisation et de désinfection de haut niveau des instruments et autres objets	60mn	Travaux de groupe Le formateur répartit les participants en 4 sous groupes et leur demande de des différentes techniques de stérilisation et de désinfection de haut niveau; il organise ensuite la plénière et fait la synthèse	Tableau Flip chart Marqueurs
13. Discuter les modes et pratiques appropriées pour l'élimination des déchets	60 mn	Discussion de groupe Démonstration de l'élimination des déchets	Poubelles Boîtes à tranchants Barrières
14. Vue d'ensemble sur la PI	60mn	Film sur la prévention des infections	Téléviseur Magnétoscope Cassette PI

Chapitre 4 : GENERALITES SUR LES METHODES CONTRACEPTIVES

Objectif d'apprentissage : Décrire les méthodes contraceptives et leur classification

Objectifs spécifiques	Durée	Méthodes de formation / Activités	Ressources/Matériel
Classer les méthodes de Planification Familiale	20 mn	Exposé illustré : Le formateur explique la classification en méthodes traditionnelles, méthodes naturelles, méthodes modernes. Puis il donne la classification des méthodes modernes en méthodes temporaires (courte durée, longue durée) et permanentes.	- Papier géant - Padex - Feutres.
Définir selon les normes, les catégories socio sanitaires et les structures pour la prescription de chaque méthode	20 mn	Exercice : Le formateur trace un tableau. Avec la liste de méthodes disponibles dans le pays, il demande à un participant de mettre devant chaque méthode : qui peut la prescrire. Ensuite il demande aux autres de contribuer et il fait la synthèse	- Papier géant - Padex - Feutres.
Décrire les critères médicaux d'éligible à la contraception	20mn	Lecture dirigée : Avec la fiche développée par FHI/OMS ou avec des copies de la page 4-6 et 4-7 du manuel à l'intention du personnel clinique, le formateur demande à un participant de faire la lecture paragraphe par paragraphe en expliquant chaque paragraphe. Ensuite il pose des questions pour se rassurer raisonnablement que les participants aient compris comment éliminer une grossesse	- Fiche FHI/OMS ou copies des pages 4-6 et 4-7 du manuel à l'intention du personnel clinique

Chapitre 5 : LES METHODES NATURELLES ET LA MAMA

Objectif d'apprentissage : Prescrire Les Méthodes Naturelles Et La MAMA selon Les Normes

Objectifs spécifiques	Durée	Méthodes de formation / Activités	Ressources/Matériel
Décrire les différentes méthodes naturelles, leur mode de fonctionnement, leurs avantages, leurs effets secondaires et leurs limites.	1 h 00 mn	Travaux : Le formateur répartit les participants en 3 groupes de travail et demande à chaque groupe de traiter chacune des méthodes naturelles, son fonctionnement, ses avantages, ses effets secondaires et ses limites pendant une heure. Puis pendant la demie heure qui reste, un groupe volontaire expose les résultats de ses travaux et ensuite les autres complètent pour faire le consensus.	- Papier géant - Tableau padex - Feutres.

Chapitre 6 : LE DISPOSITIF INTRA UTERIN T 380 A

Objectif d'apprentissage : Prescrire le DIU T 380 A selon les normes

Objectifs spécifiques	Durée	Méthodes de formation / Activités	Ressources
<p>A la fin de la fin de la séance, le participant devra être capable de :</p> <p>1. Décrire le dispositif intra utérin (DIU)</p>	15 mn	- Question- réponse : le formateur aide les participants à ressortir une description consensuelle du DIU	<ul style="list-style-type: none"> - Padex - flip chart - marqueurs -Rétro projecteur -Transparent - Guide de formateur
2. Citer les différents types de DIU	10 mn	<p>- Question – réponse : le formateur aide les participants à ressortir les types de DIU :</p> <p>Le formateur fait la synthèse en mettant un accent particulier sur le type de DIU disponible au Mali</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Padex - flip chart - marqueurs - Rétroprojecteur - Guide de formateur - Echantillons de DIU
3. Expliquer le mécanisme d'action du DIU	20mn	<p>- Discussion de groupe : le formateur pose la question suivante :</p> <p>qui peut nous expliquer le mécanisme d'action du DIU ?</p> <p>- le formateur anime la discussion et fait la synthèse</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Padex - flip chart - marqueurs - Guide de formateur - Echantillons de DIU
4. Décrire les indications et les précautions d'utilisation du DIU	30mn	<p>Travaux de groupe : le formateur donne l'exercice et les instructions; les participants en petits groupes discutent pour ressortir les indications et le précautions d'utilisation du DIU</p> <p>En plénière ils exposent leur production et le formateur fait la synthèse</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur

5. Citer les avantages et les limites du DIU	20 mn	-Brainstorming : le formateur pose la question suivante : quels sont les avantages et les limites du DIU que vous connaissez? Le co –formateur note les réponses et le formateur fait la synthèse après discussion avec les participants	- Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur
6. Identifier les étapes du bilan de la cliente avant l’administration de la méthode	15mn	-Question réponse : le formateur pose la question suivante : quels sont les éléments du bilan d’une cliente qui désire le DIU ? le formateur anime la discussion et fait la synthèse après discussion avec les participants	- Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur
8. Expliquer l’administration du DIU selon les critères médicaux d’éligibilité	25mn	Etude de cas : le formateur répartit les participants en groupes et attribue à chaque groupe une étude de cas. Les résultats sont présentés en plénière. Le formateur fait la synthèse.	- Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur
8. Décrire les effets secondaires et les signes avertisseurs du DIU	20 mn	- Brainstorming : le formateur pose la question suivante : quels sont les effets secondaires et les signes avertisseurs du DIU ? Le co- formateur note les réponses et le formateur fait la synthèse après discussion avec les participants	- Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur
9. Prendre en charge les effets secondaires et les problèmes liés au DIU	40 mn	Etude de cas : Le formateur répartit les participants en 5 sous groupe. A chaque groupe il attribue un des effets secondaires du DIU suivants : Saignement abondant, Spotting, Aménorrhée Fils manquant, Douleurs pelviennes Les participants tenteront de résoudre le problème et le présenter en plénière sous forme de jeu.	- Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur - Cas cliniques
10. Décrire les interactions médicamenteuses avec le DIU	10mn	Question – réponse; le formateur pose la question suivante :quels sont les médicaments qui interfèrent avec le DIU? Le formateur mène la discussion et fait la synthèse	- Tableau - flip chart- marqueurs
11. Citer le matériel nécessaire pour l’insertion du DIU TCU 380 A	20 mn	- Brainstorming : quels sont les instruments et articles nécessaires pour l’insertion du DIU ? Le co –formateur note les réponses et le formateur fait la synthèse après discussion avec les participants	- Tableau - flip chart- marqueurs - Matériel technique d’insertion - Modèle anatomique - Consommables

12. Identifier le moment approprié pour l'insertion et le retrait du DIU	10 mn	Question - réponse : le formateur pose la question suivant : à quel moment peut –on insérer le DIU ? Le formateur anime la discussion et fait la synthèse	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau - flip chart- marqueurs - Guide de formateur
13. Décrire la procédure d'insertion et de retrait du DIU	60 mn	- Projection de film	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur - Echantillon de DIU - Matériel technique d'insertion - Consommables - Matériel pour l'examen clinique - Modèles anatomiques -Matériel de PI
14. Démontrer la procédure d'insertion	20mn	Démonstration par le formateur	Matériel d'insertion Modèle anatomique
15. Pratiquer l'insertion du DIU sur le mannequin	60mn	Simulation : les participants en petits groupes pratiquent l'insertion et le retrait du DIU sur les mannequins	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur - Echantillon de DIU - Matériel technique d'insertion - Consommables - Matériel pour l'examen clinique - Modèles anatomiques -Matériel de PI
15. Assurer le suivi des clientes sous DIU	25mn	Etude de cas : le formateur répartit les participants en groupes et attribue à chaque groupe une étude de cas. Les résultats sont présentés en plénière. Le formateur fait la synthèse	

Chapitre 7 : LES IMPLANTS SOUS CUTANES : NORPLANT

Objectif d'apprentissage : Prescrire le Norplant selon les normes

Objectifs spécifiques	Durée	Méthodes de formation / Activités	Ressources
<p>A la fin de la fin de la séance, le participant devra être capable de :</p> <p>1. Décrire les implants sous cutanés : Norplant</p>	15 mn	- Question- réponse : le formateur aide les participants à ressortir une description consensuelle du Norplant	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau - flip chart - marqueurs -Rétro projecteur -Transparent - Guide de formateur
2. Citer les différents types de Norplant	10 mn	- Question – réponse : le formateur pose la question suivante : Combien de types de Norplant connaissez –vous?	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau - flip chart - marqueurs - Rétroprojecteur - Guide de formateur - Echantillons de Norplant
3. Expliquer le mécanisme d'action du Norplant	20mn	- Discussion de groupe : le formateur pose la question suivante : qui peut nous expliquer le mécanisme d'action du Norplant? - le formateur anime la discussion et fait la synthèse	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur - Echantillons de Norplant
4. Décrire les indications et les précautions d'utilisation du Norplant	30mn	Travaux de groupe : le formateur donne l'exercice et les instructions; les participants en petits groupes discutent pour ressortir les indications et le précautions d'utilisation du Norplant En plénière ils exposent leur production et le formateur fait la synthèse	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur

5. Citer les avantages et les limites du Norplant	20 mn	-Brainstorming : le formateur pose la question suivante : quels sont les avantages et les limites du Norplant que vous connaissez? Le co –formateur note les réponses et le formateur fait la synthèse après discussion avec les participants	- Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur
6. Identifier les étapes du bilan de la cliente avant l'administration de la méthode	15mn	-Question réponse : le formateur pose la question suivante : quels sont les éléments du bilan d'une cliente qui désire le norplant? le formateur anime la discussion et fait la synthèse après discussion avec les participants	- Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur
7. Expliquer l'administration du Norplant selon les critères médicaux d'éligibilité	10mn	Etude de cas -Plénière - Synthèse	- Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur
8. Décrire les effets secondaires et les signes avertisseurs du Norplant	20 mn	- Brainstorming : le formateur pose la question suivante : quels sont les effets secondaires et les signes avertisseurs du Norplant? Le co- formateur note les réponses et le formateur fait la synthèse après discussion avec les participants	- Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur
9. Prendre en charge les effets secondaires du Norplant	40 mn	Etude de cas : Le formateur répartit les participants en 5 sous groupe. A chaque groupe il attribue un des effets secondaires du Norplant suivants : Saignement abondant, Spotting, Aménorrhée, prise ou perte de poids, céphalées Les participants tenteront de résoudre le problème et le présenter en plénière sous forme de jeu.	- Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur - Cas cliniques
10. . Décrire les interactions médicamenteuses avec le Norplant	10mn	- Brainstorming : le formateur pose la question suivante : quels sont les médicaments pouvant interférer avec le Norplant que vous connaissez? Le co – formateur note les réponses sur le papier padex et le formateur fait la synthèse après discussion avec les participants	- Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur - Liste de médicaments
11. Citer le matériel nécessaire pour l'insertion du Norplant	20 mn	- Brainstorming : quels sont les instruments et articles nécessaires pour l'insertion du Norplant? Le co –formateur note les réponses et le formateur fait la synthèse après discussion avec les participants	- Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur - Matériel technique d'insertion - Consommables

12. Identifier le moment approprié pour l'insertion et le retrait du Norplant	10 mn	Question - réponse : le formateur pose la question suivant : à quel moment peut –on insérer le Norplant? Le formateur anime la discussion et fait la synthèse	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur
13. Décrire la procédure d'insertion et de retrait du Norplant	60 mn	Projection de film	<ul style="list-style-type: none"> Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur - Echantillon de Norplant - Matériel technique d'insertion - Consommables - Matériel pour l'examen clinique - Modèles anatomiques -Matériel de PI
14. Démontrer la procédure de l'insertion du norplant	20 mn	- Démonstration de la procédure par le formateur	
15. Pratiquer l'insertion du Norplant sur le mannequin	60 mn	Simulation : les participants en petits groupes pratiquent l'insertion et le retrait du Norplant sur les mannequins	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau - flip chart- marqueurs - Guide de formateur - Echantillon de Norplant - Matériel technique d'insertion - Consommables - Matériel pour l'examen clinique - Modèles anatomiques -Matériel de PI
16. Assurer le suivi des clientes sous Norplant	25 mn	Etude de cas : le formateur répartit les participants en groupes et attribue à chaque groupe une étude de cas. Les résultats sont présentés en plénière. Le formateur fait la synthèse	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau - flip chart marqueur - Cas cliniques

Chapitre 8 : LES CONTRACEPTIFS INJECTABLES

Objectif d'apprentissage : Prescrire les contraceptifs injectables selon les normes

Objectifs spécifiques	Durée	Méthodes de formation / Activités	Ressources
<p>A la fin de la fin de la séance, le participant devra être capable de :</p> <p>1. Décrire les injectables</p>	15 mn	- Question- réponse : le formateur aide les participants à ressortir une description consensuelle des injectables	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur - Echantillon d'injectable
2. Citer les différents types d'injectables	10 mn	- Question – réponse le formateur pose la question suivante Combien de types d'injectables connaissez –vous? Le formateur anime la discussion, fait la synthèse et montre les échantillons d'injectables	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur
3. Expliquer le mécanisme d'action des injectables	20mn	- Discussion de groupe : le formateur pose la question suivante : qui peut nous expliquer le mécanisme d'action des injectables? - le co –formateur note les réponses sur une grande feuille ;le formateur anime la discussion et fait la synthèse	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur - Echantillons d'injectable
4. Décrire les indications et les précautions d'utilisation des injectables	30mn	Travaux de groupe : le formateur donne l'exercice et les instructions; les participants en petits groupes discutent pour ressortir les indications et précautions d'utilisation des injectables En plénière ils exposent leur production et le formateur fait la synthèse après discussion	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur
5. Citer les avantages et les limites du Norplant	20 mn	- Brainstorming : le formateur pose la question suivant : quels sont les avantages et les limites des injectables? Le co- formateur note les réponses sur le flip chart et le formateur fait la synthèse après discussion avec les participants	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur

6. Identifier les éléments du bilan de la cliente avant l'administration des injectables	15mn	Brainstorming : le formateur pose la question suivant : quels sont les éléments du bilan d'une cliente désirant les injectables? Le co- formateur note les réponses sur le flip chart et le formateur fait la synthèse après discussion avec les participants	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur
7. Expliquer le mode d'administration des injectables	10mn	Question - réponse : le formateur pose la question suivant : à quel moment peut –on administrer les injectables?	
8. Décrire les effets secondaires et les signes avertisseurs des injectables	15 mn	- Brainstorming : le formateur pose la question suivante : quels sont les effets secondaires et les signes avertisseurs qu'on peut rencontrer chez une utilisatrice des injectables et pourquoi? Le co – formateur note les réponses sur le flip chart, le formateur anime la discussion et fait la synthèse	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur
9. Prendre en charge les effets secondaires des injectables	40 mn	Etude de cas : Le formateur répartit les participants en 5 sous groupe. A chaque groupe il attribue un des effets secondaires des progestatives injectables suivants : Saignement abondant, Spotting, Aménorrhée, prise de poids, céphalées Les participants tenteront de résoudre le problème et le présenter en plénière sous forme de jeu.	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur - Cas cliniques
10. . Décrire les interactions médicamenteuses avec les injectables	10mn	- Brainstorming : le formateur pose la question suivante : quels sont les médicaments pouvant interférer avec les injectables que vous connaissez? Le co – formateur note les réponses sur le flip chart et le formateur fait la synthèse après discussion	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur - Liste de médicaments
11. Décrire la préparation de la peau et la technique d'injection des injectables	20 mn	- Démonstration : les formateurs démontrent la technique de préparation de la peau et l'injection et les participants observent - Les participants pratiquent sous la supervision des formateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur - Matériel technique d'insertion - Consommables
12. Assurer le suivi des clientes sous injectables	25 mn	Etude de cas : le formateur répartit les participants en groupes et attribue à chaque groupe une étude de cas. Les résultats sont présentés en plénière. Le formateur fait la synthèse	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau - flip chart- marqueurs - Cas cliniques

Chapitre 9 : LES CONTRACEPTIFS ORAUX PROGESTATIFS (COC)

Objectif d'apprentissage : Assurer la prescription et le suivi des contraceptifs oraux progestatifs (COC)

Objectifs spécifiques	Durée	Méthodes de formation / Activités	Ressources
<p>A la fin de la fin de la séance, le participant devra être capable de :</p> <p>1. Décrire les contraceptifs oraux combinés (COC)</p>	15 mn	- Question- réponse : le formateur aide les participants à ressortir une description consensuelle des COC	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur Echantillons de COC
2. Citer les différents types de COC	10 mn	- Question – réponse : le formateur pose la question suivante : Combien de type des COC connaissez –vous? Le formateur recueille les réponses, fait la synthèse et montre les échantillons de COC	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur - Echantillons de COC
3. Expliquer le mécanisme d'action des COC	20mn	- Discussion de groupe : le formateur pose la question suivante : qui peut nous expliquer le mécanisme d'action des COC? - le co –formateur note les réponses sur une grande feuille et après le formateur fait la synthèse	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur - Echantillons de COC
4. Décrire les indications et les précautions d'utilisation des COC	30mn	Travaux de groupe : le formateur donne l'exercice et les instructions; les participants en petits groupes discutent pour ressortir les indications et précautions d'utilisation des COC En plénière ils exposent leur production et le formateur fait la synthèse	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur
5. Citer les avantages et les limites des COC	20 mn	Brainstorming : le formateur pose la question suivant : quels sont les avantages et les limites des COC ?	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau - flip chart

		Le co- formateur note les réponses sur le flip chart et le formateur fait la synthèse après discussion avec les participants	- marqueurs - Guide de formateur
6. Identifier les éléments du bilan de la cliente avant l'administration de la méthode	15 mn	Brainstorming : le formateur pose la question suivant : quels sont les éléments du bilan d'une cliente désirant les COC ? Le co- formateur note les réponses sur le flip chart et le formateur fait la synthèse après discussion avec les participants	- Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur
7. Expliquer le mode d'administration des COC	10mn	Question –réponse : le formateur pose la question suivante : à quel moment et comment faut –il administrer les COC	- Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur
8. Décrire les effets secondaires et les signes avertisseurs des COC	20 mn	- Brainstorming : le formateur pose la question suivante : quels sont les effets secondaires et les signes avertisseurs qu'on peut rencontrer chez une utilisatrice de COC et pourquoi? Le co – formateur note les réponses sur le flip chart, le formateur anime la discussion et fait la synthèse	- Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur
9. Prendre en charge les effets secondaires des COC	40 mn	Etude de cas : Le formateur répartit les participants en 5 sous groupe. A chaque groupe il attribue un des effets secondaires des méthodes COC suivants : tension mammaire, Spotting, migraine, hypertension, aménorrhée, Les participants tenteront de résoudre le problème et le présenter en plénière sous forme de jeu.	- Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur - Cas cliniques
10. . Décrire les interactions médicamenteuses avec les COC	10mn	- Brainstorming : le formateur pose la question suivante : quels sont les médicaments pouvant interférer avec les COC que vous connaissez? Le co – formateur note les réponses sur le flip chart et le formateur fait la synthèse après discussion avec les participants	- Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur - Liste de médicaments
11. Assurer le suivi des utilisatrices de COC	15mn	Question – réponse : le formateur pose la question suivante : quelle est la périodicité et les éléments du suivi d'une cliente sous COC	- Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur

Chapitre 10 : LES CONTRACEPTIFS ORAUX PROGESTATIFS

Objectif d'apprentissage : Prescrire les contraceptifs oraux progestatifs (COP) selon les normes

Objectifs spécifiques	Durée	Méthodes de formation / Activités	Ressources
<p>A la fin de la fin de la séance, le participant devra être capable de :</p> <p>1. Décrire les contraceptifs oraux progestatifs (COP)</p>	15 mn	- Question- réponse : le formateur aide les participants à ressortir une description consensuelle des COP	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur Echantillons de COP
2. Citer les différents types de COP	10 mn	- Question – réponse : le formateur pose la question suivante : Combien de type des COP connaissez –vous? Le formateur recueille les réponses, fait la synthèse et montre les échantillons de COP	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur - Echantillons de COP
3. Expliquer le mécanisme d'action des COP	20mn	- Discussion de groupe : le formateur pose la question suivante : qui peut nous expliquer le mécanisme d'action des COP? - le co –formateur note les réponses sur une grande feuille et après le formateur fait la synthèse	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur - Echantillons de COP
4. Décrire les indications et les précautions d'utilisation des COP	30mn	Travaux de groupe : le formateur donne l'exercice et les instructions; les participants en petits groupes discutent pour ressortir les indications et précautions d'utilisation des COP En plénière ils exposent leur production et le formateur fait la synthèse	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur
5. Citer les avantages et les limites des COP	20 mn	Brainstorming : le formateur pose la question suivant : quels sont les avantages et les limites des COP? Le co- formateur note les réponses sur le flip chart et le formateur fait la synthèse après discussion avec les participants	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur

6. Identifier les éléments du bilan de la cliente avant l'administration de la méthode	15 mn	Brainstorming : le formateur pose la question suivante : quels sont les éléments du bilan d'une cliente désirant les COP? Le co- formateur note les réponses sur le flip chart et le formateur fait la synthèse après discussion avec les participants	- Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur
7. Expliquer le mode d'administration des COP	10mn	Question –réponse : le formateur pose la question suivante : à quel moment et comment faut –il administrer les COP	- Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur
8. Décrire les effets secondaires et les signes avertisseurs des COP	20 mn	- Brainstorming : le formateur pose la question suivante : quels sont les effets secondaires et les signes avertisseurs qu'on peut rencontrer chez une utilisatrice de COP et pourquoi? Le co – formateur note les réponses sur le flip chart, le formateur anime la discussion et fait la synthèse	- Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur
9. Prendre en charge les effets secondaires des COP	40 mn	- Etudes de cas en petits groupes : le formateur donne un cas clinique aux participants répartis en petits groupe et donne les instructions pour l'exercice - Plénière - Synthèse	- Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur - Cas cliniques
10. . Décrire les interactions médicamenteuses avec les COP	10mn	- Brainstorming : le formateur pose la question suivante : quels sont les médicaments pouvant interférer avec les COP que vous connaissez? Le co – formateur note les réponses sur le flip chart et le formateur fait la synthèse après discussion avec les participants	- Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur - Liste de médicaments
11. Assurer le suivi des utilisatrices de COP	15mn	Question – réponse : le formateur pose la question suivante : quelle est la périodicité et les éléments du suivi d'une cliente sous COP	- Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur

Chapitre 11 : LES PRESERVATIFS MASCULINS ET FEMININS

Objectif d'apprentissage : Prescrire les préservatifs masculins et féminins selon les normes

Objectifs spécifiques	Durée	Méthodes de formation / Activités	Ressources
<p>A la fin de la fin de la séance, le participant devra être capable de :</p> <p>1. Décrire les préservatifs masculin et féminin</p>	15 mn	- Question- réponse : le formateur aide les participants à ressortir une description consensuelle des préservatifs masculin et féminin et leur principale mode d'action	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau - flip chart - marqueurs -Rétro projecteur -Transparent - Guide de formateur
2. Citer les indications et les effets secondaires des préservatifs	15 mn	Brainstorming	
3.. Citer les avantages et les limites des préservatifs	20 mn	-Brainstorming : le formateur pose la question suivante : quels sont les avantages et les limites du préservatif que vous connaissez? Le co –formateur note les réponses et le formateur fait la synthèse après discussion avec les participants	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur
4. Démontrer la technique du port et du retrait des préservatifs selon les normes	20 mn	Démonstration par le formateur	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur
5. Pratiquer le port et le retrait sur le mannequin selon les normes	30mn	Simulation : les participants en petits groupes pratiquent le port et le retrait des préservatifs sur les mannequins	<ul style="list-style-type: none"> Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur - Echantillon de préservatif - Modèles anatomiques

Chapitre 12 : LES SPERMICIDES

Objectif d'apprentissage : Prescrire les spermicides selon les normes

Objectifs spécifiques	Durée	Méthodes de formation / Activités	Ressources
<p>A la fin de la fin de la séance, le participant devra être capable de :</p> <p>1. Décrire les spermicides</p>	15 mn	- Question- réponse : le formateur aide les participants à ressortir une description consensuelle des spermicides et les différents types	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur Echantillons de spermicides
2. Expliquer le mode d'action des spermicides	10mn	Brainstorming: le formateur pose la question suivante : Quel est le mode d'action des spermicides? Le co –formateur note les réponses et le formateur fait la synthèse après discussion avec les participants	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur - Echantillons de spermicides
3. Décrire les indications et avantages de l'utilisation des spermicides	15mn	-Brainstorming : le formateur pose la question suivante : quels sont les indications et les avantages des spermicides que vous connaissez? Le co –formateur note les réponses et le formateur fait la synthèse après discussion avec les participants	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur
4. Expliquer le mode d'utilisation des spermicides	10mn	Question –réponse : le formateur pose la question suivante : à quel moment et comment faut –il utiliser les spermicides	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur

Chapitre 13 : LA CONTRACEPTION D 'URGENCE

OBJECTIF D 'APPRENTISSAGE : Prescrire la contraception d'urgence selon les normes

Objectifs spécifiques	Durée	Méthodes de formation / Activités	Ressources
<p><i>A la fin de la séance le participant sera en mesure de :</i></p> <p>1. Décrire les indications de la contraception d'urgence</p>	15mn	- Question- réponse : le formateur aide les participants à ressortir les indications de la contraception d'urgence	- Tableau - flip chart - marqueurs
2. Identifier les méthodes à utiliser	10mn	Brainstorming: le formateur pose la question suivante : Quelles sont les méthodes utilisées en contraception d'urgence? Le co –formateur note les réponses et le formateur fait la synthèse après discussion avec les participants	- Tableau - flip chart - marqueurs
3. Expliquer l'utilisation de chaque méthode	20 mn	Discussion de groupe : le formateur pose la question suivante : à quelle dose utiliserez vous chaque méthode identifiée pour la contraception d'urgence et quand? Après les discussion avec les participants le formateur fait la synthèse	- Tableau - flip chart - marqueurs
4. Décrire les effets secondaires	15 mn	Question – réponse : le formateur pose la question suivante : quels effets secondaires peut on observer lors de la contraception d'urgence ; le formateur discute avec les participants et fait la synthèse	- Tableau - flip chart - marqueurs

Chapitre 14 : LA DOUBLE PROTECTION

Objectif d'apprentissage : Expliquer le concept de la double protection

Objectifs spécifiques	Durée	Méthodes de formation / Activités	Ressources
1. Définir le concept de la double protection	20 mn	Brainstorming : Le formateur demande aux participants de définir le concept de la double protection en rapport avec la Planification Familiale et la prévention. Le co-formateur note sur les feuilles géantes. Après discussions, le formateur explique, clarifie et fait une synthèse	- Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur Echantillons de spermicides
2. Décrire la problématique de la DP	10 mn	Exposé illustré : En se rapportant au concept de la double protection, le formateur fait un exposé illustré et décrit la problématique de la double protection.	- Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur - Echantillons de spermicides
3. Décrire les méthodes utilisées 4. Expliquer les avantages de la double protection	20mn	Le formateur répartit les participants en petits groupes et leur demande de se référer à la définition et à la problématique de la double protection pour identifier les méthodes utilisées par la double protection et les avantages de la double protection, les difficultés rencontrées dans son application. Les différents groupes de travail présentent leur résultat en plénière, le formateur mène des discussions et fait une synthèse.	- Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur - Echantillons de spermicides
5. Décrire les défis rencontrés et les stratégies utilisées pour la protection	30mn	Le formateur introduit un jeu de questions-réponses suivi d'un exposé illustré sur les défis et les stratégies de la double protection. Il anime les discussions et fait la synthèse.	Tableau - flip chart- marqueurs - Guide de formateur
6. Décrire les indications de la double protection	10 mn	-Brainstorming : le formateur pose la question suivante : quels sont les indications et les avantages de la double protection? Le co –formateur note les réponses et le formateur fait la synthèse après discussion avec les participants	- Tableau - flip chart- marqueurs - Guide de formateur

Chapitre 15 : LA CONTRACEPTION CHIRURGICALE VOLONTAIRE

Objectif d'apprentissage : Prescrire la contraception chirurgicale volontaire selon les normes.

Objectifs spécifiques	Durée	Méthodes de formation / Activités	Ressources
<p>A la fin de la fin de la séance, le participant devra être capable de :</p> <p>1. Décrire la contraception chirurgicale (CCV)</p>	15 mn	- Question- réponse : le formateur aide les participants à ressortir une description consensuelle de la CCV	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur - Planches de CCV
2. Citer les différents types de CCV	10 mn	- Question – réponse : le formateur pose la question suivante : Combien de type des CCV connaissez –vous? Le formateur recueille les réponses, fait la synthèse et montre les échantillons de CCV	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur - Planches de CCV
3. Décrire les indications et les précautions d'utilisation de la CCV	30mn	Travaux de groupe : le formateur donne l'exercice et les instructions; les participants en petits groupes discutent pour ressortir les indications et précautions d'utilisation des CCV En plénière ils exposent leur production et le formateur fait la synthèse	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur
4. Citer les avantages et les limites de la CCV	20 mn	Brainstorming : le formateur pose la question suivant : quels sont les avantages et les limites des CCV ? Le co- formateur note les réponses sur le flip chart et le formateur fait la synthèse après discussion	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau - flip chart- marqueurs - Guide de formateur
5. Identifier les éléments du bilan de la cliente avant l'administration de la méthode	15 mn	Brainstorming : le formateur pose la question suivant : quels sont les éléments du bilan d'une cliente désirant la CCV ? Le co- formateur note les réponses sur le flip chart et le formateur fait la synthèse après discussion	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau - flip chart- marqueur - Guide de formateur -

6. Expliquer le mode d'administration de la CCV	10mn	Question –réponse : le formateur pose la question suivante : à quel moment et comment faut –il administrer les CCV	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau - flip chart marqueurs -Guide de formateur
7. Assurer le suivi des utilisatrices de CCV	15mn	Question – réponse : le formateur pose la question suivante : quelle est la périodicité et les éléments du suivi d'une cliente sous CCV	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau - flip chart - marqueurs - Guide de formateur

UTILISATION DES FICHES D 'APPRENTISSAGE

Les fiches d'apprentissage sont conçu pour aider le participant à apprendre les étapes ou les tâches nécessaires pour :

- Réaliser un counseling efficace en PF
- Prescrire les COC, les INJECTABLES selon les normes
- Insérer et retirer le DIU et le NORPLANT selon les normes
- Prescrire les préservatifs masculin et féminin selon les normes
- Utiliser les pratiques appropriées de prévention des infections

On ne s'attend pas à ce que le participant exécute correctement toutes les compétences / activités la première fois qu'il ou qu'elle s'exerce. De fait, les fiches d'apprentissage visent plutôt à :

- Aider le participant à apprendre les étapes correctes et la séquence dans laquelle elles devraient être exécutées (acquisition de la compétence)
- Mesurer l'apprentissage progressif en petites étapes au fur et à mesure que le participant gagne en confiance et en compétence (maîtrise de la compétence)

Utilisées avec constance, les fiches d'apprentissage permettent au participant de noter son progrès et de voir les domaines qu'il faut améliorer. En outre, les fiches d'apprentissage visent à rendre la communication entre le participant et le formateur plus facile et plus utile. En utilisant les fiches d'apprentissage, il est important que le participant et le formateur travaillent ensemble en équipe. Par exemple avant que le participant ne réalise la procédure ou l'activité pour la première fois, le formateur devrait rapidement passer en revue les étapes à suivre et discuter de résultat escompté. De plus, immédiatement après la réalisation de la procédure ou de l'activité, le formateur devrait faire le point avec le participant. Cela permet de donner un feed back positif sur les progrès faits vers l'apprentissage et de définir les domaines qu'il faudra améliorer lors des séances ultérieures

Vu que les fiches d'apprentissage sont utilisées pour aider à acquérir des compétences, il est important que la notation soit faite attentivement et aussi objectivement que possible en suivant l'échelle à trois points qui suit :

1. Doit être amélioré : Etape ou tâche n'a pas été effectuée correctement dans la bonne séquence (si nécessaire) ou a été omise. Mettre 1 dans la colonne cas observé

2. Capable : Etape ou activité réalisée correctement et dans la bonne séquence
(si nécessaire) mais le passage d'une étape à l'autre n'est pas efficace.
Mettre 2 dans la colonne cas observés

3. Compétent : Etape ou tâche réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire).
Mettre 3 dans la colonne Cas observés

Les fiches d'apprentissage conçues pour cette formation sont les suivantes :

- Fiche d'apprentissage pour les compétences en counseling en SR
- Fiche d'apprentissage pour les compétences en counseling sur la MAMA en suites de couches immédiates
- Fiche de counseling sur le suivi des clientes sous MAMA
- Fiches d'apprentissage pour le counseling spécifique aux COC
- Fiches d'apprentissage pour le counseling spécifique aux injectables
- Fiches d'apprentissage pour le counseling et l'insertion / retrait DIU
- Fiches d'apprentissage pour le counseling et l'insertion / retrait NORPLANT
- Fiche d'apprentissage pour la double protection
- Fiche d'apprentissage pour le lavage simple des mains
- Fiche d'apprentissage pour le lavage chirurgicale des mains
- Fiche d'apprentissage pour le traitement des instruments, gants et équipement
- Fiche d'apprentissage pour le traitement des seringues et aiguilles
- Fiche d'apprentissage pour l'élimination des déchets
- Fiches d'apprentissage pour l'utilisation des préservatifs masculin et féminin

FICHE D'APPRENTISSAGE POUR LES COMPETENCES EN COUNSELING

(à l'usage des participants)

- 1. Doit améliorer :** Etape omise ou pas en séquence correcte (si nécessaire)
- 2. Etape exécutée de manière compétente :** Etape ou tâche correctement exécutée en séquence correcte (si nécessaire) mais le participant ne passe pas d'une étape à la suivante de manière efficace.
- 3. Etape maîtrisée :** Etape ou tâche exécutée de manière précise et efficace, en séquence correcte (si nécessaire)

PARTICIPANT _____ Date Observée _____

TACHE/GESTES	OBSERVATIONS				
1. PREPARER LE COUNSELING					
1.1 S'assure que le counseling se déroulera dans un endroit calme et discret					
1.2 Prévoit des aides visuelles et échantillon					
1.3 Prévoit des sièges					
2. ACCUEILLIR LE CLIENT					
2.1 Souhaite la bienvenue au client (en langue locale si nécessaire)					
2.2 Présente un siège au client					
2.3 Se présente au client					
2.4 Présente les autres membres du staff si nécessaire					
2.5 Demande l'identité du client					
2.6 Informe le client des services disponibles y compris la prise en charge des cas de IST/SIDA					
2.7 Rassure le client de la confidentialité de l'entretien					
2.8 Demande l'objet de la visite					
3. ECOUTER LE CLIENT					
3.1 Regarde le client pendant qu'il parle					
3.2 Ne fait rien d'autre quand le client parle					
3.3 Utilise les techniques de communication non verbale					
3.4 N'interrompt pas le client quand il parle					
3.5 Pose quelques questions d'éclaircissement					
3.6 Explique au client le pourquoi des informations collectées					
3.7 Utilise un langage adapté en évitant les termes techniques					
4. RENSEIGNER LE CLIENT					
4.1 Demande au client de citer les méthodes qu'il connaît					
4.2 Demande au client de dire les méthodes qui l'intéressent					
4.3 Demande au client de dire ce qu'il connaît de ces méthodes					
4.4 Corrige les rumeurs					
4.5 Explique le mécanisme de la fécondation					
4.6 Présente les différentes méthodes contraceptives <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le mode d'action principal ▪ Le mode d'emploi ▪ Un avantage ▪ Une limite ▪ Un effet secondaire 					
4.7 Utilise les aides visuelles pour faciliter la compréhension					
4.8 Fait toucher les échantillons par le client					
4.9 Encourage le client à poser des questions					

TACHE/GESTES	OBSERVATIONS				
5. AIDER LE CLIENT A CHOISIR SA METHODE					
5.1 Demande au client s'il y a une méthode qu'il veut utiliser					
5.2 Demande au client si le partenaire est impliqué dans la contraception					
5.3 Demande au client quels sont ses projets en matière de reproduction					
5.4 Fait le rapport entre la méthode que le client veut utiliser et ses projets					
5.5 Explique au client la prochaine étape de l'entretien					
5.6 Recueille les informations complémentaires à propos de la cliente					
5.7 Explique les résultats de l'examen au client					
5.8 Discute des critères d'éligibilité avec le client					
5.9 Vérifie si le client a pris une décision définitive					
6. EXPLIQUER LA METHODE CHOISIE					
6.1 Explique comment utiliser la méthode					
6.2 Demande au client de répéter ces informations					
6.3 Corrige les informations si nécessaires					
6.4 Explique les effets de la méthode en rapport avec la prévention des IST/SIDA					
6.5 Explique les effets secondaires et signes avertisseurs					
6.6 Demande au client de répéter ces informations					
6.7 Donne la documentation sur la méthode					
6.8 Explique le calendrier de suivi					
7. FIXER LE RENDEZ-VOUS					
7.1 Marque la date du rendez-vous dans le carnet ou carte de suivi					
7.2 Dit au client la date de rendez-vous					
7.3 Explique au client qu'elle peut revenir à la clinique selon ses besoins					
7.4 Dit au revoir à la cliente (Si possible la raccompagne à la porte)					

FICHE D'APPRENTISSAGE POUR LES COMPETENCES EN COUNSELING SUR LA MAMA EN SUITES DE COUCHES IMMEDIATES

(à l'usage des participants)

NOM DU PARTICIPANT _____ DATE DU STAGE _____

INSTRUCTIONS : Cette fiche d'apprentissage est créée pour aider la personne qui apprend à évaluer ses compétences lorsqu'elle mène un counseling sur la MAMA en suites de couches immédiates. La performance pour chaque étape est notée par la personne qui apprend avec la supervision du formateur en utilisant l'échelle ci-dessous :

1. Doit être améliorée :	Etape ou tâche n'a pas été effectuée correctement ou dans la bonne séquence (si nécessaire) ou a été omise. METTRE 1 dans la colonne CAS.
2. Exécutée de manière compétente :	Etape ou tâche réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire) mais le passage d'une étape à l'autre n'est pas efficace. METTRE 2 dans la colonne CAS.
3. Exécutée avec maîtrise :	Etape ou tâche réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire). METTRE 3 dans la colonne CAS.
N/O Non observé :	Etape non exécutée par le participant pendant l'observation. METTRE N/O dans la colonne CAS.

FICHE D'APPRENTISSAGE POUR LES COMPETENCES EN COUNSELING SUR LA MAMA EN SUITES DE COUCHES IMMEDIATES					
TACHES/GESTES	OBSERVATIONS				
I- PREPARER LE COUNSELING					
1-1. S'assurer que le counseling se déroule dans un endroit calme et discret					
1-2. Prévoir des aides visuelles					
1-3. Prévoir un siège					
II- COUNSELING INITIAL					
2-1. Se présenter à l'accouchée avec respect et amabilité					
2-2. Demander à l'accouchée son identité					
2-3. Rassurer l'accouchée de la confidentialité de l'entretien					
2-4. Expliquer à l'accouchée ce qui se passera et l'encourager à poser des questions					
2-5. Recueillir les informations générales sur le déroulement de l'accouchement <ul style="list-style-type: none"> • Durée du travail • Heure de l'accouchement • Etat de l'enfant à la naissance 					
2-6. Vérifier l'état de la mère (état général, globe de sécurité et hémorragie)					
2-7. Demander à l'accouchée quels sont les projets en matière de reproduction					
2-8. Demander à l'accouchée de citer les méthodes contraceptives					

qu'elle connaît					
2-9. Corriger d'éventuelles rumeurs					
2-10. Présenter les différentes méthodes contraceptives dont la MAMA					
2.11. Demander à l'accouchée de choisir ce qui l'intéresse					
III- COUNSELING SPECIFIQUE SUR LA MAMA					
3-1. Expliquer le mécanisme d'action de la MAMA					
3-2. Expliquer : <ul style="list-style-type: none"> • Les conditions de réussite de la MAMA • Les avantages de la MAMA • Les limites de la MAMA • La relation entre la MAMA et les IST/VIH/SIDA • Les facteurs favorisant la lactation • Les pratiques néfastes (gavage et lavement évacuation) 					
3-3. Expliquer la valeur nutritive du colostrum					
3-4. Conseiller à la mère de : <ul style="list-style-type: none"> • Boire suffisamment • Dormir et se reposer • Tenir le bébé avec amour • Donner à téter à la demande de jour comme de nuit • Ne donner ni eau, ni tisanes ou jus de fruit • Proscrire les gavages et les lavements évacuateurs • Ne donner ni biberons complémentaires ni sucettes ou tétines • Ne pas se séparer de son bébé 					
3-5. Expliquer à la mère : <ul style="list-style-type: none"> • La bonne position au sein • Comment entretenir la lactation • Comment éviter et résoudre les problèmes liés à l'allaitement • Comment faire la relactation 					
3-6. Si la mère est césarisée lui dire : <ul style="list-style-type: none"> • Que la césarienne n'empêche pas l'allaitement • Qu'elle peut demander de l'aide pour nourrir son bébé • Qu'elle peut faire la première mise au sein entre la 4^{ème} et la 6^{ème} heure si elle est consciente • Qu'il existe des positions confortables malgré la présence de la plaie 					
3-7. Lui expliquer la technique d'expression ou conservation de lait					
3-8. Informer l'accouchée sur l'existence de groupe de soutien					
3-9. Encourager l'accouchée à aider un groupe de soutien à l'allaitement maternel					
3-10. L'informer sur le rythme du suivi					
3-11. Lui expliquer qu'elle peut revenir si une des conditions n'est plus remplie					
3-12. Lui demander de respecter les rendez-vous					
3-13. Revenir au centre si un problème lié à l'allaitement ou une situation particulière se présente					

FICHE D'APPRENTISSAGE POUR LES COMPETENCES EN COUNSELING POUR LE SUIVI DES CLIENTES SOUS MAMA

(à l'usage des participants)

NOM DU PARTICIPANT _____ DATE DU STAGE _____

INSTRUCTIONS : Cette fiche d'apprentissage est créée pour aider la personne qui apprend à évaluer ses compétences lorsqu'elle mène un counseling pour le suivi d'une cliente sous MAMA. La performance pour chaque étape est notée par la personne qui apprend avec la supervision du formateur en utilisant l'échelle ci-dessous :

1. Doit être améliorée :	Etape ou tâche n'a pas été effectuée correctement ou dans la bonne séquence (si nécessaire) ou a été omise. METTRE 1 dans la colonne CAS.
2. Exécutée de manière compétente :	Etape ou tâche réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire) mais le passage d'une étape à l'autre n'est pas efficace. METTRE 2 dans la colonne CAS.
3. Exécutée avec maîtrise :	Etape ou tâche réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire). METTRE 3 dans la colonne CAS.
N/O Non observé :	Etape non exécutée par le participant pendant l'observation. METTRE N/O dans la colonne CAS.

FICHE D'APPRENTISSAGE POUR LES COMPETENCES EN COUNSELING POUR LE SUIVI DES CLIENTES SOUS MAMA

TACHES/GESTES	OBSERVATIONS				
Accueillir la cliente avec respect et amabilité					
Offrir un siège à la cliente					
Rassurer la cliente sur le caractère confidentiel de l'entretien					
Vérifier le niveau de satisfaction de la cliente					
Demander à la cliente si les règles ont repris					
Demander à la cliente si elle continue de donner exclusivement le sein à l'enfant					
Demander à la cliente si elle est dans les six premiers mois de l'accouchement ou plus					
Demander à la cliente si elle a eu des problèmes liés à l'allaitement ou d'autres problèmes de santé depuis sa dernière visite					
Demander à la cliente si elle prend des médicaments pour un problème quelconque					
Si l'une des conditions n'est plus respectée aider la cliente à choisir une autre méthode					
Vérifier le développement staturo-pondéral et psychomoteur de l'enfant					
Vérifier l'état vaccinal de l'enfant					
Dire à la cliente qu'elle peut revenir à la clinique si l'une des conditions fait défaut ou en cas d'autres besoins					
Négocier un rendez-vous pour le prochain suivi avec la cliente					
Dire au revoir à la cliente et la raccompagner					

FICHE D'APPRENTISSAGE POUR LE COUNSELING SPECIFIQUE AUX CONTRACEPTIFS ORAUX COMBINES

(A utiliser par les participants)

Noter chaque tâche/activité observé à l'aide de l'échelle suivante :

1. **Doit améliorer** : Tâche ou étape effectuée incorrectement, et/ou pas dans la bonne séquence (si nécessaire) ou omise.
2. **Capable** : Tâche ou étape réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire) mais le participant ne progresse pas efficacement d'une étape à l'autre.
3. **Compétent** : Etape réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire), de manière précise sans hésitation ou sans avoir besoin d'assistance.

N/O Non observé : Etape non exécutée par le participant pendant l'observation

PARTICIPANT _____ Dates du stage _____

FICHE D'APPRENTISSAGE COUNSELING SPECIFIQUE AUX CONTRACEPTIFS ORAUX COMBINES (COC)					
TACHE/ACTIVITE	CAS OBSERVES				
1. Reçoit la cliente / le couple cordialement et les met à l'aise					
2. Se présente à la cliente					
3. Interroge la cliente sur ses intentions en matière de la reproduction : <ul style="list-style-type: none"> • nombre d'enfants désirés • durée de l'écart entre les naissances désirées • éviter complètement toute grossesse 					
4. Recueille les antécédents médicaux et obstétricaux : <ul style="list-style-type: none"> • âge • gestité • parité • nombre d'enfants vivants, leur âge et sexe • les méthodes contraceptives déjà connues : durée d'utilisation, motif d'arrêt, problèmes rencontrés • contraception employée actuellement 					
4. Antécédents médicaux (suite) : toute condition nécessitant des précautions <ul style="list-style-type: none"> • grossesse ou suspicion de grossesse • saignement vaginal d'origine encore non diagnostiquée • allaite • prend de la rifampicine pour la tuberculose ou d'autres médicaments pour des troubles épileptiques • gros fumeur • caillots sanguin dans les jambes, les poumons ou les yeux (Thrombophlébite ou maladie thrombo-embolique) • ictère ou maladie du foie • cancer du sein connu ou suspecté • tension artérielle élevée 					
5. Interroge la cliente sur ses connaissances, sur les COC. Corrige les idées erronées.					

6. Renseigne brièvement la cliente sur : <ul style="list-style-type: none"> • le degré de protection des COC • la modalité d'action des COC • les modalités d'emploi des COC • les avantages des COC • les inconvénients des COC • les effets secondaires • les signes d'alarme 					
7. Insiste sur la possibilité de suspendre à tout moment cette méthode de contraception, quelle que soit la raison.					
8. Dispense les COC à la cliente.					
9. Donne des instructions à la cliente sur : <ul style="list-style-type: none"> • le mode d'emploi des COC • les effets secondaires et leur prise en charge • complications ou problèmes qui demandent une consultation immédiate à la clinique • que faire lorsqu'on oublie une pilule 					
10. Demande à la cliente de répéter les instructions pour vérifier sa compréhension du mode d'action.					
11. Demande à la cliente si elle a des questions à poser.					
12. Convient d'une nouvelle date de rendez-vous et des consultations futures.					
13. Insiste sur la possibilité de revenir en cas de doute ou de difficulté quelconque.					
14. Salue la cliente en l'invitant à revenir plus tard.					

**FICHE D'APPRENTISSAGE COUNSELING POUR L'EMPLOI
DES CONTRACEPTIFS INJECTABLES (DEPO-PROVERA)
(A utiliser par les participants)**

Noter chaque tâche/activité observé à l'aide de l'échelle suivante :

- 1. Doit améliorer :** Tâche ou étape effectuée incorrectement, et/ou pas dans la bonne séquence (si nécessaire) ou omise.
- 2. Capable :** Tâche ou étape réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire) mais le participant ne progresse pas efficacement d'une étape à l'autre.
- 3. Compétent :** Etape réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire), de manière précise sans hésitation ou sans avoir besoin d'assistance.

N/O Non observé : Etape non exécutée par le participant pendant l'observation

PARTICIPANT _____ **Dates du stage** _____

FICHE D'APPRENTISSAGE COUNSELING POUR L'EMPLOI DES CONTRACEPTIFS INJECTABLES (DEPO-PROVERA)					
TACHE/ACTIVITE	CAS OBSERVES				
Conseils à donner avant l'injection					
1. Accueillir la cliente avec respect et gentillesse.					
2. Interroger la cliente sur ses intentions en matière de planification familiale.					
3. Donner des informations sur le Dépo-Provera si nécessaire : <ul style="list-style-type: none"> • expliquer comment le Dépo-Provera empêche la survenue d'une grossesse • donner les taux d'efficacité du Dépo-Provera (taux d'échec moins de 1%) • décrire les avantages du Dépo-Provera • décrire les inconvénients du Dépo-Provera • décrire les effets secondaires du Dépo-Provera • expliquer le rythme des injections tous les 3 mois et le besoin d'une contraception de soutien en cas de retard de l'injection de plus de 2 semaines après la date du rendez-vous. • rassurer la cliente sur la liberté d'interrompre les injections quand elle le souhaite. 					
4. Convenir avec la cliente d'une contraception avec le Dépo-Provera					
5. Vérifier que la cliente est une bonne candidate pour ce mode de contraception en examinant les antécédents médicaux et autres contraceptions employées.					
6. Vérifier les connaissances de la cliente sur les principaux effets secondaires du Dépo-Provera					
7. Etre attentive aux besoins et doutes concernant le Dépo-Provera.					
8. Décrire le mode d'administration des injections et leur effet.					
Conseils après l'injection/instructions à la cliente					
1. Demander à la cliente de revenir dans 12 semaines pour la prochaine injection.					
2. Prévenir des effets secondaires possibles (troubles des règles, céphalées/vertiges, prise de poids, tension mammaire).					
3. Signaler à la cliente les signes d'alarme nécessitant une consultation (règles abondantes, retard de règles après une période de règles régulières).					

FICHE D 'APPRENTISSAGE POUR L 'UTILISATION DU PRESERVATIF MASCULIN (A l'usage du participant)

INSTRUCTIONS: Cette fiche d'apprentissage est créée pour aider l'apprenant à évaluer ses compétences en démonstration de l'utilisation du préservatif masculin.
La performance pour chaque étape est notée par l'apprenant avec la supervision du formateur en utilisant l'échelle ci-dessous :

Participant _____ Date du stage _____

1. Doit être améliorée :	Etape ou tâche n'a pas été effectuée correctement ou dans la bonne séquence (si nécessaire) ou a été omise. Mettre 1 dans la colonne Cas Observés.
2. Exécutée de manière compétente :	Etape ou tâche réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire) mais le passage d'une étape à l'autre n'est pas efficace. Mettre 2 dans la colonne Cas Observés.
3. Exécutée avec maîtrise :	Etape ou tâche réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire). Mettre 3 dans la colonne Cas Observés.

ETAPES/TACHES	CAS OBSERVES			
TACHES AVANT DEMONSTRATION				
1. Accueillir le patient avec respect, amabilité et lui offrir de s'asseoir				
2. Expliquer au patient que: - les condoms ne doivent pas être entreposés dans des endroits chauds ou humides tels qu'un porte-monnaie car cela pourrait affaiblir le latex qui pourrait se déchirer durant les rapports sexuels - le condom ne devrait pas être utilisé si l'emballage est déchiré ou s'il semble endommagé ou écaillé - le patient devrait vérifier la date de fabrication du condom; les condoms sont bons pour 5 ans après la date de fabrication - le patient ne devrait pas utiliser de l'huile de cuisine, huile pour bébé ou Vaseline pour lubrifier le condom (utiliser la salive, les sécrétions vaginales ou un spermicide pour la lubrification) - le condom doit être placé sur un pénis en érection avant tout contact sexuel et avant que le pénis ne pénètre dans le vagin . - si le condom se déchire ou fuit pendant les rapports sexuels, il/elle devrait le remplacer immédiatement - chaque condom ne doit être utilisé qu'une seule fois - chaque condom doit être jeté immédiatement après chaque utilisation - le patient devrait avoir un approvisionnement en condoms toujours disponible				

DEMONSTRATION	CAS OBSERVES			
1. Expliquer au client que vous allez démontrer comment utiliser un préservatif à l'aide d'un pénis en bois				
2. Expliquer qu'il/elle devrait faire attention en ouvrant l'emballage du préservatif de façon à ne pas le déchirer. Lui dire de ne pas utiliser de ciseaux, les dents ou d'autres objets tranchants pour ouvrir l'emballage				
3. Expliquer qu'il/elle ne devrait pas dérouler le préservatif avant de le mettre				
4. Expliquer que s'il n'est pas circoncis, il faudra qu'il tire le prépuce du pénis vers l'arrière				
5. A l'aide du modèle, démontrer comment pincer le bout du préservatif tout en le mettant sur le bout du pénis				
6. Démontrer comment continuer à pincer le bout du préservatif tout en le déroulant jusqu'à ce qu'il couvre entièrement le pénis				
7. Expliquer qu'après l'éjaculation, et avant que le pénis ne se ramollisse, il/elle devrait tenir le bord du préservatif tout en retirant le pénis du vagin				
8. Démontrer comment enlever le préservatif sans faire verser le liquide (sperme) qui est dedans				
9. Expliquer qu'il/elle devrait l'envelopper (dans du papier si disponible) et ensuite le jeter dans une poubelle, un trou (ex. latrines)				
TACHES APRES DEMONSTRATION				
1. Lui dire de se laver les mains après avoir jeté le préservatif dans la poubelle				
2. Expliquer que les déchets contenant le préservatif devraient être brûlés ou enterrés				
3. Permettre au client de répéter les instructions et de s'exercer à mettre le préservatif sur le modèle pour s'assurer qu'il/elle a compris				
4. Demander au client si il a des questions ou des préoccupations				
5. Fournir des préservatifs au client				
6. Rassurer le client qu'il peut revenir à la même clinique n'importe quand pour obtenir des conseils, des soins médicaux, ou pour s'approvisionner en préservatifs				

FICHE D 'APPRENTISSAGE POUR L 'UTILISATION DU PRESERVATIF FEMININ (A l'usage du participant)

INSTRUCTIONS: Cette fiche d'apprentissage est créée pour aider l'apprenant à évaluer ses compétences en démonstration de l'utilisation du préservatif féminin.
La performance pour chaque étape est notée par l'apprenant avec la supervision du formateur en utilisant l'échelle ci-dessous :

Participant _____ Date du stage _____

1. Doit être améliorée :	Etape ou tâche n'a pas été effectuée correctement ou dans la bonne séquence (si nécessaire) ou a été omise. Mettre 1 dans la colonne Cas Observés.
2. Exécutée de manière compétente :	Etape ou tâche réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire) mais le passage d'une étape à l'autre n'est pas efficace. Mettre 2 dans la colonne Cas Observés.
3. Exécutée avec maîtrise :	Etape ou tâche réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire). Mettre 3 dans la colonne Cas Observés.

ETAPES/TACHES	CAS OBSERVES			
TACHES AVANT DEMONSTRATION				
1. Accueillir la cliente avec respect, amabilité et lui offrir de s'asseoir				
2. Expliquer à la cliente que: <ul style="list-style-type: none"> • les préservatifs féminins ne doivent pas être entreposés dans des endroits chauds ou humides tels qu'un porte-monnaie car cela pourrait affaiblir le latex qui pourrait se déchirer durant les rapports sexuels • le préservatif féminin ne devrait pas être utilisé si l'emballage est déchiré ou s'il semble endommagé ou écaillé • la cliente devrait vérifier la date de fabrication du préservatif féminin ; les préservatifs féminins sont bons pour 5 ans après la date de fabrication • la cliente ne devrait pas utiliser de l'huile de cuisine, huile pour bébé ou Vaseline pour lubrifier le condom (utiliser la salive, les sécrétions vaginales ou un spermicide pour la lubrification) • le préservatif féminin doit être placé avant tout contact sexuel et avant que le pénis ne pénètre dans le vagin • si le préservatif féminin se déchire ou fuit pendant les rapports sexuels, il/elle devrait le remplacer immédiatement • chaque préservatif féminin ne doit être utilisé qu'une seule fois • chaque préservatif féminin doit être jeté immédiatement après chaque utilisation. la cliente devrait avoir un approvisionnement de fémidoms toujours disponible.				

DEMONSTRATION	CAS OBSERVES			
1. Expliquer aux patientes que : il faut se laver les mains avant toute manipulation il faut que la patiente adopte une position adéquate pour l'insertion du préservatif féminin (couchée sur le dos, accroupie ou debout avec une jambe surélevée sur une chaise) vous allez démontrer comment utiliser un préservatif féminin à l'aide d'un modèle				
2. Expliquer qu'il/elle devrait faire attention en ouvrant l'emballage du préservatif de façon à ne pas le déchirer. Lui dire de ne pas utiliser de ciseaux, les dents ou d'autres objets tranchants pour ouvrir l'emballage				
3. Décrire le préservatif féminin en montrant l'anneau interne, l'anneau externe et la gaine de latex constituant le préservatif				
4. Démontrer comment plier l'anneau interne du préservatif entre l'index, le médium et le pouce				
5. A l'aide du modèle anatomique, démontrer comment introduire l'anneau interne ainsi plié dans le vagin le plus profondément possible				
6. Mettre un doigt dans la gaine et pousser l'anneau interne jusqu'à ce qu'il dépasse la symphyse pubienne				
7. Maintenir l'anneau externe et une petite portion de la gaine hors du vagin				
8. Expliquer aux patientes que : si l'on sent que l'anneau externe a bougé, ou que le pénis est entre le préservatif et la paroi vaginale, il faut arrêter le rapport sexuel				
9. Ne retirer le préservatif que lorsqu'on est sûre qu'il n'y a plus d'écoulement de sperme				
10. Pour retirer le préservatif : faire tourner l'anneau externe de manière à retenir le sperme dans le préservatif retirer doucement et prudemment le préservatif				
11. Remettre le préservatif utilisé dans son emballage et le jeter à la poubelle ou dans un trou (ex. latrines) ne jamais jeter le préservatif dans les toilettes				
TACHES APRES DEMONSTRATION				
1. Dire aux patientes de se laver les mains après avoir jeté le préservatif féminin				
2. Expliquer que les déchets contenant le préservatif féminin devraient être brûlés ou enterrés				
3. Permettre de répéter les instructions et de s'exercer à mettre le préservatif féminin sur le modèle pour s'assurer qu'elles ont compris				
4. Demander aux patientes si elles ont des questions ou des préoccupations				
5. Fournir des préservatifs féminins aux patientes				
6. Rassurer les patientes et leur dire qu'elles peuvent revenir à la même clinique n'importe quand pour obtenir des conseils des soins médicaux, ou pour s'approvisionner en préservatif féminin				

**DIU : FICHE D 'APPRENTISSAGE DE BASE
POUR LES *COMPETENCES DE COUNSELING***

(A utiliser par les participants)

Noter chaque tâche/activité observé à l'aide de l'échelle suivante :

- 1. Doit améliorer :** Etape qui n'a pas été effectuée correctement et/ou dans la bonne séquence (si nécessaire) ou qui a été omise
- 2. Capable :** Etape réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire) mais le participant ne passe pas d'une étape à la suivante de façon efficace et précise.
- 3. Compétent :** Etape ou tâche réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire), de manière précise

PARTICIPANT _____ **Dates du stage** _____

DIU : FICHE D 'APPRENTISSAGE DE BASE POUR LES <i>COMPETENCES DE COUNSELING</i>					
TACHE/ACTIVITE	CAS				
COUNSELING INITIAL					
Interview initiale (Zone de réception des clientes)					
1. Accueillir la femme avec respect et amabilité					
2. Etablir le but de la visite et répondre aux questions					
3. Donner des informations générales sur la planification familiale					
4. Expliquer ce qui se passera pendant la visite					
5. Demander à la cliente quels sont ses projets sur le plan reproduction (Est-ce qu'elle désire espacer ou limiter les naissances ?)					
6. Explorer les attitudes ou croyances religieuses qui soit favorisent soit éliminent une ou plusieurs méthodes					
Counseling sur la méthode (Locaux de counseling)					
7. Vérifier que l'entretien se déroule en privé					
8. Obtenir des informations biographiques (nom, adresse, etc.)					
9. Renseigner la femme sur les choix contraceptifs disponibles et les risques et avantages de chacun <ul style="list-style-type: none"> • Montrer où et comment on utilise le DIU • Expliquer comment il fonctionne et son efficacité • Expliquer les effets secondaires possibles et autres problèmes de santé • Expliquer que les effets secondaires courants ne sont pas graves 					
10. Discuter des besoins, préoccupations et craintes de la cliente de manière attentive et sympathique					
11. Aider la cliente à commencer à choisir une méthode approprié					

DIU : FICHE D'APPRENTISSAGE DE BASE**POUR LES *COMPETENCES DE COUNSELING***

TACHE/ACTIVITE	CAS				
Si elle choisit le DIU : COUNSELING SPECIFIQUE					
12. Faire un bilan attentif de la cliente pour être sûr qu'il n'existe pas de conditions médicales qui pourraient s'avérer un problème (remplit la Liste de vérification pour le bilan des clientes)					
13. Expliquer les éventuels effets secondaires et s'assurer qu'ils sont bien compris					
Counseling pré-insertion (Locaux examen/procédure)					
14. Revoir la liste de vérification pour le bilan des clientes pour déterminer si elle est une bonne candidate pour le DIU et si elle a des problèmes qui devraient être suivis pendant que le DIU est en place					
15. Informer la cliente qu'il est nécessaire de faire les examens cliniques et gynécologique					
16. Vérifier que la cliente se trouve dans les sept (7) premiers jours suivant le début de ses règles					
17. Eliminer la possibilité de grossesse si elle est au-delà du septième jour (un conseiller non-médical doit référer la cliente pour un conseil médical					
18. Désire le processus d'insertion et ce à quoi la femme doit s'attendre pendant et après					
Counseling post-insertion					
19. Remplir le dossier de la cliente					
20. Montrer à la cliente comment et quand vérifier les fils					
21. Discuter de ce qu'il faut faire si la cliente a des effets secondaires ou des problèmes					
22. Fournir des instructions pour la visite de suivi					
23. Rappeler à la cliente que le TCU 380A a une efficacité de huit ans					
24. Indiquer à la cliente qu'elle peut revenir dans le même service à n'importe quel moment pour des conseils, une attention médicale ou, si elle le souhaite, pour faire enlever le DIU					
25. Demander à la cliente de bien vouloir répéter les instructions					
26. Répondre aux questions de la cliente					
27. Observer la cliente pendant au moins 15 minutes avant de l'envoyer chez elle					
COUNSELING (RETRAIT)					
Counseling avant retrait (Zone de réception des clientes)					
1. Accueillir la femme avec respect et amabilité					
2. Définir le but de la visite					
3. Demander à la cliente pourquoi elle veut faire retirer le DIU et répondre à ses questions					

DIU : FICHE D'APPRENTISSAGE DE BASE**POUR LES *COMPETENCES DE COUNSELING***

TACHE/ACTIVITE	CAS				
4. Demander à la cliente quels sont ses projets actuels en matière de reproduction (Veut-elle continuer à espacer ou à limiter les naissances ?)					
5. Décrire la procédure de retrait et ce à quoi elle doit s'attendre pendant le retrait et après					
Counseling post-retrait					
6. Discuter de ce qu'il faut faire si la cliente a des problèmes (par exemple, saignement prolongé ou douleur abdominale ou pelvienne)					
7. Demander à la cliente de bien vouloir répéter les instructions					
8. Répondre à toute question					
9. Revoir les informations générales et celles spécifiques aux méthodes de planification familiale si la cliente veut continuer à limiter ou à espacer les naissances					
10. Aider la cliente à obtenir une nouvelle méthode contraceptive ou lui fournir une méthode temporaire (barrière) jusqu'à ce qu'elle puisse commencer la méthode qu'elle a choisie					
11. Observer la cliente pendant au moins 5 minutes avant de l'envoyer chez elle					

**DIU : FICHE D'APPRENTISSAGE DE BASE
POUR LES *COMPETENCES DE COUNSELING***

(A utiliser par les participants)

Noter chaque tâche/activité observé à l'aide de l'échelle suivante :

- 4. Doit améliorer :** Etape qui n'a pas été effectuée correctement et/ou dans la bonne séquence (si nécessaire) ou qui a été omise
- 5. Capable :** Etape réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire) mais le participant ne passe pas d'une étape à la suivante de façon efficace et précise.
- 6. Compétent :** Etape ou tâche réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire), de manière précise

**PARTICIPANT _____ Dates du
stage _____**

DIU : FICHE D'APPRENTISSAGE DE BASE POUR LES <i>COMPETENCES DE COUNSELING</i>				
TACHE/ACTIVITE	CAS			
BILAN DE LA CLIENTE				
1. Voir si la cliente a reçu un counseling sur les procédures d'insertion				
Antécédents de santé reproductive : Pour vérifier que la femme est une candidate à qui le DIU convienne, demander et noter l'information suivante :				
2. Date de la dernière menstruation, intervalle de menstruation (jours) et mode de saignement				
3. Parité, résultat de grossesse et date de la dernière grossesse				
4. Antécédents de grossesse ectopique				
5. Dysménorrhée sévère (règles très douloureuses)				
6. Anémie sévère (Hb < 9 mg/dl ou HCT < 27)				
7. Antécédents d'infections du tractus génital sexuellement transmissibles, d'infection pelvienne ou d'autres maladies sexuellement transmissibles				
8. Multiples partenaires sexuels pour l'un ou l'autre des partenaires				
9. Cancer reconnu ou soupçonné de la voie génitale				
Examen clinique				
10. Demander à la cliente si elle a vidé sa vessie				
11. Dire à la cliente ce qu'on va faire et l'encourager à poser des questions				
12. Se laver les mains soigneusement avec de l'eau et du savon et les sécher avec un linge propre				
13. Faire un examen des seins				

DIU : FICHE D'APPRENTISSAGE DE BASE

POUR LES *COMPETENCES DE COUNSELING*

TACHE/ACTIVITE	CAS				
14. Enseigner comment examiner soi-même les seins					
15. Palper l'abdomen et vérifier qu'il n'y a pas de sensibilité sus-pubienne ou pelvienne ou des masses ou d'autres anomalies					
Examen gynécologique					
16. Recouvrir la femme pour l'examen gynécologique					
17. Mettre des gants d'examen neufs (à jeter) ou DHN ou stériles (réutilisables)					
18. Disposer les instruments sur un plateau stérile ou dans un récipient DHN					
19. Vérifier d'avoir assez de lumière pour voir le col					
20. Examiner les parties génitales externes					
21. Insérer le spéculum vaginal					
22. Effectuer un examen au spéculum : <ul style="list-style-type: none"> • Vérifier qu'il n'y a pas de pertes vaginales, ni de lésions • Inspecter le col et l'urètre • Prélever des spécimens vaginaux et cervicaux (urétraux) pour un examen au microscope si indiqué (et si l'équipement est disponible) 					
23. Retirer doucement le spéculum et le mettre sur le plateau d'instruments ou le récipient DHN					
24. Faire un examen bi manuel <ul style="list-style-type: none"> • Voir s'il y a sensibilité à la motion cervicale • Déterminer la taille, la forme et la position de l'utérus • Vérifier qu'il n'y a pas de grossesse • Palper les annexes pour détecter les anomalies 					
25. Faire un examen recto vaginal si indiqué : <ul style="list-style-type: none"> • Déterminer la taille de l'utérus rétro versé (dirigé postérieur) • Vérifier qu'il n'y a pas de masses ou de sensibilité dans le cul de sac 					
26. Retirer les gants (à jeter) et les jeter avec précautions ou plonger les gants réutilisables dans une solution chlorée					
27. Plonger les deux mains avec les gants réutilisables dans une solution chlorée, retirer les gants en les tournant et les placer dans la solution chlorée pour les décontaminer					
Examen au microscope (si indiqué et disponible)					
1. Tester spécimen avec ruban Ph					
2. Préparer solutions saline et au KOH					
3. Identifier : <ul style="list-style-type: none"> • Cellules épithéliales vaginales • Trichomonases (si présentes) • Candida (si présents) • "clue cells" (si présentes) 					
4. Préparer coloration de Gram (si indiqué et disponible) et identifier : <ul style="list-style-type: none"> • WBC (globules blancs polymorphonucléaires) • Diplocoques intracellulaires Gram négatif (DIGN) si présents 					

INSERTION DU DIU TCu 380 A					
Tâches avant l'insertion					
1. Si un examen au microscope a été fait, se laver les mains soigneusement avec de l'eau et du savon et les sécher avec un linge propre					
2. Dire à la cliente ce qu'on va faire et l'encourager à poser des questions					
3. Charger le TCu 380 A dans l'emballage stérile : <ul style="list-style-type: none"> • Ouvrir partiellement le paquet et replier les côtés à l'arrière • Mettre le mandrin blanc (piston) à l'intérieur du tube de l'inserteur • Mettre le paquet à plat • Glisser la carte ID sous les bras du DIU • Tout en tenant les pointes des bras du DIU, pousser le tube de l'inserteur pour commencer à plier les bras vers le bas • Quand les bras sont repliés, retirer l'inserteur de dessous les bras • Elever le tube de l'inserteur et pousser et tourner pour attraper les pointes des bras dans le tube 					
Insertion du DIU					
4. Mettre des gants d'examen neufs (à jeter) ou stériles ou DHN (réutilisables)					
5. Insérer le spéculum vaginal et examiner le col					
6. Désinfecter soigneusement le col (surtout l'orifice) et le vagin deux fois ou plus avec un antiseptique					
7. Saisir doucement le col avec une pince à col					
8. Passer l'hystéromètre une seule fois dans l'ouverture du col sans toucher les parois vaginales ou le spéculum					
9. Déterminer la profondeur de la cavité utérine et la position de l'utérus et retirer l'hystéromètre					
10. Placer le curseur à la profondeur mesurée avec le DIU encore dans son emballage stérile et ouvrir ensuite complètement l'emballage					
11. Retirer l'inserteur chargé ; veiller à ne toucher aucune surface non-stérile ; ne pas pousser le mandrin blanc vers le DIU					
12. Passer doucement l'inserteur chargé à travers le col en tenant le curseur bleu jusqu'à ce que le curseur touche le col ou qu'une résistance soit sentie					
13. Tenir immobile avec une main le tenaculum et le mandrin blanc					
14. Libérer les bras du DIU TC-380A en utilisant la technique du retrait (tirer le tube de l'inserteur vers vous jusqu'à ce qu'il touche la griffe pour le pouce du mandrin blanc)					

DIU : FICHE D'APPRENTISSAGE DE BASE**POUR LES *COMPETENCES DE COUNSELING***

TACHE/ACTIVITE	CAS				
15. Retirer le mandrin blanc et pousser doucement (vers le haut) le tube de l'inserteur jusqu'à ce qu'une résistance soit sentie					
16. Retirer partiellement le tube de l'inserteur et couper les fils du DIU en laissant 3 ou 4 cm					
17. Retirer le tube de l'inserteur					
18. Retirer doucement le spéculum					
19. Examiner le col et en cas de saignement placer du coton (ou de la gaze) sur l'endroit du saignement, là où le spéculum a blessé, pendant 30 à 60 secondes					
20. Retirer doucement le spéculum					
Tâches post-insertion					
21. Placer les instruments utilisés dans une solution chlorée pendant 10 minutes pour les décontaminer					
22. Jeter les déchets (gaze, coton, gants à jeter) selon les directives					
23. Plonger les deux mains avec les gants réutilisables dans une solution chlorée, retirer les gants en les tournant et les placer dans la solution chlorée pour les décontaminer					
24. Se laver les mains soigneusement avec de l'eau et du savon					
25. Remplir la carte du DIU et noter dans le dossier de la cliente					
RETRAIT DU TCu 380A					
1. Indiquer à la cliente ce qu'on va faire et l'encourager à poser des questions					
2. Se laver les mains soigneusement avec de l'eau et du savon et le sécher avec un linge propre					
3. Mettre des gants d'examen neufs (à jeter) ou DHN ou stériles (réutilisables)					
4. Faire un examen bi manuel <ul style="list-style-type: none">déterminer s'il y a sensibilité à la motion cervicaledéterminer la taille, la forme et la position de l'utéruspalper les annexes pour détecter les anomalies					
5. Insérer le spéculum vaginal et examiner le col					
6. Passer avec soin un antiseptique sur le col (surtout l'orifice) et le vagin deux fois ou plus					
7. Saisir les fils près du col avec une pince à hémostase ou autre pince étroite					
8. Tirer doucement mais fermement sur les fils pour retirer le DIU					
9. Montrer le DIU à la cliente					
10. Retirer doucement le spéculum					

DIU : FICHE D'APPRENTISSAGE DE BASE**POUR LES *COMPETENCES DE COUNSELING***

TACHE/ACTIVITE	CAS				
Tâches post-retrait					
11. Placer les instruments utilisés dans une solution chlorée pendant 10 minutes pour les décontaminer					
12. Jeter les déchets (gaze, coton utilisés, gants à jeter) selon les directives					
13. Plonger les deux mains avec les gants réutilisables dans une solution chlorée, retirer les gants en les tournant et les placer dans la solution chlorée pour les décontaminer					
14. Se laver les mains soigneusement avec de l'eau et du savon					
15. Noter le retrait du DIU dans le dossier de la cliente					

16 Observe la cliente pendant au moins 15 minutes avant de la renvoyer chez elle					
RETRAIT DU DIU					
COUNSELING PRE-RETRAIT					
1. Accueille la femme avec respect et amabilité					
2. Demande à la femme la raison pour laquelle elle désire le retrait et répond à ses questions					
3. Revoit les buts de la cliente en matière de reproduction					
4. Décrit la procédure de retrait et ce à quoi s'attendre					
RETRAIT DU DIU TCu 380A					
1. Se lave les mains soigneusement avec de l'eau et du savon et les sèche avec un linge propre					
2. Met des gants (à jeter) ou DHN ou stériles (réutilisables) aux deux mains					
3. Fait une examen bi manuel					
4. Insère le spéculum vaginal et examine le col					
5. Désinfecte le col et le vagin avec un antiseptique					
6. Saisit les fils près du col et tire doucement mais fermement pour retirer le DIU					
Tâches post-retrait					
7. Place les instruments utilisés dans une solution chlorée pour les décontaminer					
8. Jette les déchets selon les directives					
9. Retire les gants réutilisables et les place dans la solution chlorée					
10. Se lave les mains soigneusement avec de l'eau et du savon					
11. Note les éléments de l'insertion dans le carnet de la cliente					

**NORPLANT : FICHE D'APPRENTISSAGE
PRATIQUES POUR LA PREVENTION DES INFECTIONS : INSERTION
NORPLANT
(A l'usage des participants)**

Noter la performance de chaque étape/tâche observée selon l'échelle suivante :

- 1 Doit améliorer : Etape incorrectement exécuté et/ou pas en séquence correcte (si nécessaire), ou omise
- 2 Etape exécutée de manière compétente : Etape ou tâche correctement exécutée en séquence correcte si nécessaire) mais le participant ne passe pas d'une étape à la suivante de manière efficace
- 3 Etape maîtrisée : Etape ou tâche exécutée de manière précise et efficace, en séquence correcte (si nécessaire)

**PARTICIPANT _____ Dates du
stage _____**

NORPLANT : FICHE D'APPRENTISSAGE PRATIQUES POUR LA PREVENTION DES INFECTIONS : <i>INSERTION</i>					
ETAPE/TACHE	CAS				
COUNSELING AVANT L'INSERTION					
1. Accueille la femme avec respect et amabilité					
2. Demande à la femme quels sont ses projets en matière de procréation					
3. Si un counseling sur le Norplant n'a pas encore été donné, organiser un counseling avant la procédure					
4. Vérifie que le choix contraceptif de la femme est le Norplant					
5. Revoir la fiche du bilan de la cliente pour déterminer si elle présente les conditions requises pour le Norplant					
6. Réaliser une évaluation complémentaire (examen clinique) ou référer si c'est indiqué					
7. Evaluer les connaissances de la cliente concernant les effets secondaires courant du Norplant					
8. Discuter les besoins, préoccupations et craintes de la cliente de manière attentive et sympathique					
9. Décrire le processus d'insertion et ce à quoi la femme doit s'attendre					
INSERTION DES CAPSULES DE NORPLANT					
Se préparer					
1. Vérifier que la cliente s'est soigneusement lavé le bras et la main avec du savon et de l'eau					
2. Choisir et placer le bras de la femme et mettre un linge sec et propre sous le bras					
3. Marquer des points sur le bras pour l'insertion et dessiner les six capsules en éventail					
4. Vérifier la présence des instruments stériles ou DHN nécessaires et des six capsules					

**NORPLANT : FICHE D'APPRENTISSAGE
PRATIQUES POUR LA PREVENTION DES INFECTIONS : *INSERTION***

ETAPE/TACHE	CAS				
Tâches préalables à l'insertion					
5. Se laver les mains avec de l'eau et du savon et les essuyer avec un linge propre					
6. Mettre des gants stériles ou DHN. Si les gants sont talqués, essuyer le talc sur les doigts des gants avec de la gaze trempée dans de l'eau stérile ou DHN					
7. Préparer le site de l'insertion avec une solution antiseptique					
8. Placer un linge ou un champ opératoire stérile ou DHN sur le bras (facultatif)					
Insertion des capsules de Norplant					
9. Injecter un anesthésique local juste sur la peau (intradermique) à l'endroit de l'incision pour gonfler légèrement la peau (petite boule)					
10. Avancer l'aiguille d'environ 4 cm et injecter 1 ml d'anesthésique local dans 3 des sillons subdermiques					
11. Vérifier qu'il y a effet anesthésique avant de faire l'incision					
12. Faire une incision superficielle de 2 cm avec le bistouri juste sous la peau (ou alors insérer directement le trocart sous la peau					
13. Tout en soulevant la peau, avancer le trocart et le mandrin jusqu'à la marque (1) près de la garde de trocart					
14. Retirer le mandrin et charger la première capsule dans le trocart en utilisant soit le pouce et le doigt ganté soit les pinces					
15. Réinsérer le mandrin et l'avancer jusqu'à ce qu'on sente une résistance					
16. Tenir le mandrin fermement en place avec une main et retirer le trocart de l'incision jusqu'à ce que la garde arrive au manche du mandrin					
17. Retirer le trocart et le mandrin ensemble jusqu'à ce que la marque (2) près du bout du trocart apparaisse dans l'incision (ne pas retirer le trocart de l'incision)					
18. Une fois chaque capsule insérée, réédifier l'insertion du trocart et du mandrin jusqu'à la marque (1)					
19. Ne pas retirer le trocart de l'incision tant que toutes les capsules ne sont pas insérées					
20. Palper les capsules pour vérifier qu'elles sont toutes insérées en éventail					
21. Palper l'incision pour vérifier que les capsules sont éloignées de l'incision					
Tâches post-insertion					
22. Resserrer les lèvres de l'incision et la refermer avec un sparadrap ou un pansement chirurgical avec du coton stérile					
23. Appliquer un pansement bien serré					
24. Remplir l'aiguille et la seringue avec une solution de chlore ; ensuite expulser la solution et placer tous les instruments dans une solution de chlore pour les décontaminer					
25. Evacuer les déchets avec précaution selon les directives					

**NORPLANT : FICHE D'APPRENTISSAGE
PRATIQUES POUR LA PREVENTION DES INFECTIONS : *INSERTION***

ETAPE/TACHE	CAS				
26. Enlever les gants réutilisables et les immerger dans une solution de chlore					
27. Se laver soigneusement les mains avec de l'eau et du savon et les essuyer avec un linge propre.					
COUNSELING POST-INSERTION					
1. Dessiner l'emplacement des capsules dans le dossier de la cliente et noter tout fait inhabituel					
2. Donner à la cliente des instruments pour les soins de la plaie et lui dire quand retourner à la clinique					
3. Assurer à la cliente qu'elle peut demander qu'on lui retire les capsules à n'importe quel moment					
4. Observer la cliente pendant au moins cinq minutes avant de la renvoyer chez elle					

NORPLANT : FICHE D'APPRENTISSAGE
PRATIQUES POUR LA PREVENTION DES INFECTIONS : RETRAIT
NORPLANT
(A l'usage des participants)

Noter la performance de chaque étape/tâche observée selon l'échelle suivante :

- 1 Doit améliorer : Etape incorrectement exécuté et/ou pas en séquence correcte (si nécessaire), ou omise
- 2 Etape exécutée de manière compétente : Etape ou tâche correctement exécutée en séquence correcte si nécessaire) mais le participant ne passe pas d'une étape à la suivante de manière efficace
- 3 Etape maîtrisée : Etape ou tâche exécutée de manière précise et efficace, en séquence correcte (si nécessaire)

PARTICIPANT _____ Dates du
stage _____

NORPLANT : FICHE D'APPRENTISSAGE				
PRATIQUES POUR LA PREVENTION DES INFECTIONS : RETRAIT				
ETAPE/TACHE	CAS			
COUNSELING AVANT LE RETRAIT				
1. Accueillir la femme avec respect et amabilité				
2. Demande à la femme la raison pour laquelle elle désire le retrait et répondre à ses questions				
3. Revoir les projets de la cliente en matière de procréation				
4. Décrire le retrait et ce à quoi elle doit s'attendre				
RETRAIT DES CAPSULES DE NORPLANT				
Se préparer				
1. Vérifier que la cliente s'est soigneusement lavé le bras et la main avec du savon et de l'eau				
2. Positionner le bras de la femme et palper les capsules pour localiser le point de l'incision du retrait				
3. Vérifier la présence des instruments stériles ou DHN				
Tâches avant le retrait				
4. Se laver soigneusement les mains avec de l'eau et du savon et les essuyer avec un linge propre				
5. Mettre des gants stériles ou DHN sur les deux mains, si les gants sont talqués, essuyer le talc sur les doigts des gants avec de l'eau stérile ou DHN				
6. Préparer le site du retrait avec une solution antiseptique				
7. Placer un linge ou un champ opératoire stérile ou DHN sur le bras (facultatif)				

Retrait des capsules (Méthode standard)					
8. Injecter une petite quantité d'anesthésique à l'endroit de l'incision et sous l'extrémité des capsules					
9. Vérifier qu'il y a effet anesthésique avant de faire l'incision					
10. Faire une petite incision (3-4 mm) au bout des capsules					
11. Saisir l'extrémité de la capsule avec une pince (mosquito ou Crile)					
12. Nettoyer et ouvrir l'enveloppe fibreuse avec de la gaze stérile (ou le bistouri) si nécessaire					
Retraits difficiles					
13. Si les capsules ne sont pas près de l'incision, saisir la capsule distale avec une pince courbée et tourner correctement (en tordant et/ou en retournant) la pince pour exposer les capsules					
14. Saisir le bout exposé de la capsule avec une seconde pince, retirer doucement la capsule et la placer dans un cupule contenant une solution de chlore à 0,5 %.					
15. Injecter de l'anesthésique supplémentaire si nécessaire ; retirer les capsules qui restent					
Retrait des capsules (Méthode d'éjection)					
8. Injecter une petite quantité d'anesthésique local sous le bout des capsules					
9. Vérifier qu'il y a effet anesthésique avant de faire l'incision					
10. Faire une petite incision (3-4 mm) sous le bout des capsules					
11. Pousser sur le bout proximal des capsules (le plus proche de l'épaule) pour faire sortir le bout distal (le plus proche du coude) et le permettre de se présenter dans l'incision sous la peau					
12. Ouvrir l'enveloppe fibreuse qui entoure le bout de la capsule avec de la gaze (ou le bistouri) si nécessaire					
13. Pousser doucement le bout de la capsule pour la faire "éjecter" de l'incision ; placer la capsule dans une cupule contenant une solution de chlore à 0,5 %					
Tâches après le retrait					
14. Après avoir retiré toutes les capsules, les compter encore une fois pour être sûr que six capsules entières ont été retirées et les montrer à la cliente					
15. Resserrer les lèvres de l'incision et la refermer avec un sparadrap ou un pansement chirurgical avec du coton stérile					
16. Appliquer un pansement bien serré					
17. Remplir l'aiguille et la seringue avec une solution de chlore ; ensuite expulser la solution et placer tous les instruments dans une solution de chlore pour les décontaminer					
18. Evacuer les déchets avec précaution selon les directives					
19. Enlever les gants et les immerger dans une solution de chlore					
20. Se laver soigneusement les mains avec de l'eau et du savon et les essuyer avec un linge propre					
COUNSELING POST-RETRAIT					
1. Donner à la cliente des instructions pour les soins de la plaie et lui dire quand retourner à la clinique					

**NORPLANT : FICHE D'APPRENTISSAGE
PRATIQUES POUR LA PREVENTION DES INFECTIONS : RETRAIT**

ETAPE/TACHE	CAS				
2. Discuter ce qu'il faut faire en cas de problèmes					
3. Donner des conseils à la cliente concernant une nouvelle méthode de contraception si elle en désire une					
4. Aider la cliente à obtenir une nouvelle méthode de contraception ou lui fournir une méthode temporaire (barrière) jusqu'à ce qu'elle puisse commencer la méthode qu'elle a choisie					
5. Observer la cliente pendant au moins cinq minutes avant de l'envoyer chez elle					

**FICHE D'APPRENTISSAGE POUR LES COMPETENCES
DE COUNSELING SUR LA DOUBLE PROTECTION**

(A l'usage des participants)

- 1 Doit améliorer :** Etape omise ou pas en séquence correcte (si nécessaire)
- 2 Etape exécutée de manière compétente :** Etape ou tâche correctement exécutée en séquence correcte (si nécessaire) mais le participant ne passe pas d'une étape à la suivante de manière efficace
- 3 Etape maîtrisée :** Etape ou tâche exécutée de manière précise et efficace, en séquence correcte (si nécessaire)

PARTICIPANT _____ **Date**
observée _____

TACHES/GESTES	OBSERVATIONS				
1. PREPARER LE COUNSELING					
1.1 S'assure que le counseling se déroulera dans un endroit calme et discret					
1.2 Prévoit des aides visuelles et échantillons					
1.3 Prévoit des sièges					
2. ACCUEILLIR LE CLIENT					
2.1 Souhaite la bienvenue au client (en langue locale si nécessaire)					
2.2 Présente un siège au client					
2.3 Se présente au client					
2.4 Présente les autres membres du staff si nécessaire					
2.5 Demande l'identité du client					
2.6 Informe le client des services disponibles y compris la prise en charge des cas de IST/VIH/SIDA					
2.7 Rassure le client de la confidentialité de l'entretien					
2.8 Demande l'objet de la visite					
3. ECOUTER LE CLIENT					
3.1 Regarde le client pendant qu'il parle					
3.2 Ne fait rien d'autre quand le client parle					
3.3 Utilise les techniques de communication non verbale					
3.4 N'interrompt pas le client quand il parle					

TACHES/GESTES	OBSERVATIONS				
3.5 Pose quelques questions d'éclaircissement					
3.6 Explique au client le pourquoi des informations collectées					
3.7 Utilise un langage adapté en évitant les termes techniques					
4. RENSEIGNER LE CLIENT					
4.1 Evalue les facteurs de risques					
4.1.1 Demande au client qui est son partenaire sexuel					
4.1.2 Demande au client s'il croit que son partenaire a d'autres contacts sexuels en dehors de leur relation					
4.1.3 Demande au client s'il a d'autres contacts en dehors de son partenaire					
4.1.4 Demande au client ce qu'il pense des autres contacts					
4.1.5 Demande au client s'il sait qu'il peut se protéger en même temps contre les grossesses non désirées et les IST/VIH/SIDA					
4.2 Présente les alternatives de prise en charge du client					
4.2.1 Demande au client de dire les méthodes qu'il peut utiliser pour se protéger contre les grossesses non désirées et les IST/VIH/SIDA					
4.2.2 Corrige les rumeurs					
4.2.3 Explique l'intérêt de la double protection					
4.2.4 Présente les différentes méthodes contraceptives					
4.2.5 Met l'accent sur celles utilisées pour la double protection					
4.2.6 Utilise des aides visuels pour faciliter la compréhension					
4.2.7 Fait toucher les échantillons par le client					
4.2.8 Encourage le client à poser des questions					
5. AIDER LE CLIENT A CHOISIR SA OU SES METHODES					
5.1 Demande au client quels sont ses projets en matière de prévention contre les IST/VIH/SIDA et les grossesses non désirées					
5.2 Demande au client si le partenaire est impliqué dans la contraception					
5.3 Demande au client s'il y a une/des méthodes (s) qu'il veut utiliser					
5.4 Fait le rapport entre la/les méthodes(s) que le client veut utiliser et ses projets					
5.5 Explique au client la prochaine étape de l'entretien					
5.6 Recueille les informations complémentaire à propos de la cliente					
5.7 Explique les résultats de l'examen au client					

5.8 Discute des critères d'éligibilité avec le client					
TACHES/GESTES	OBSERVATIONS				
5.9 Vérifie si le client a pris une décision pour la double protection					
6. EXPLIQUER OU LA OU LES METHODES CHOISIS					
6.1 Explique comment utiliser la ou les méthodes					
6.2 Demande au client de répéter ces informations					
6.3 Corrige les informations si nécessaire					
6.4 Démontre le port et le retrait du condom					
6.5 Donne la documentation sur la ou les méthodes choisies					
6.6 Explique le calendrier de suivi					
7. FIXER LE RENDEZ-VOUS					
7.1 Marquer la date du rendez-vous dans le carnet ou carte de suivi					
7.2 Dit au client la date de rendez-vous					
7.3 Explique au client qu'elle peut revenir à la clinique selon ses besoins					
7.4 Dit au revoir à la cliente (si possible la raccompagner à la porte)					

FICHE D'APPRENTISSAGE POUR LE LAVAGE SIMPLE DES MAINS (A l'intention des apprenants)

INSTRUCTIONS : Cette fiche d'apprentissage est créée pour aider le participant à évaluer ses compétences en lavage simple des mains.

La performance pour chaque étape est notée par le participant avec la supervision du formateur en utilisant l'échelle ci-dessous.

- 1 Doit être améliorée :** Etape ou tâche n'a pas été effectuée dans la bonne séquence (si nécessaire) ou a été omise. Mettre 1 dans la colonne cas observé
- 2 Exécutée de manière compétente :** Etape ou tâche réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire) ; mais le passage d'une étape à l'autre n'est pas efficace. Mettre 2 dans la colonne cas observé
- 3 Exécutée avec maîtrise parfaite :** Etape ou tâche réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire) Mettre 3 dans la colonne cas observé

PARTICIPANT _____ **Date du stage** _____

FICHE D'APPRENTISSAGE POUR LE LAVAGE SIMPLE DES MAINS	CAS OBSERVES				
ETAPE/ TACHE					
1. Réunir le matériel nécessaire pour le lavage simple des mains					
2. Enlever bague et bracelet					
3. Mouiller les mains avec de l'eau					
4. Enduire les mains avec du savon					
5. Frotter énergiquement les mains l'une contre l'autre pendant 20 secondes					
6. Se rincer les mains avec de l'eau courante					
7. Essuyer les mains avec une serviette individuelle propre et sèche ou à l'air					
8. Suspending la serviette individuelle sur un suspensoir					
9. Laisser sécher le savon à l'air libre					

FICHE D'APPRENTISSAGE POUR LE LAVAGE CHIRURGICAL DES MAINS (A l'intention des apprenants)

INSTRUCTIONS : Cette fiche d'apprentissage est créée pour aider le participant à évaluer ses compétences en lavage chirurgical des mains.

La performance pour chaque étape est notée par le participant avec la supervision du formateur en utilisant l'échelle ci-dessous.

- 1 Doit être améliorée :** Etape ou tâche n'a pas été effectuée dans la bonne séquence (si nécessaire) ou a été omise. Mettre 1 dans la colonne cas observé
- 2 Exécutée de manière compétente :** Etape ou tâche réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire) ; mais le passage d'une étape à l'autre n'est pas efficace. Mettre 2 dans la colonne cas observé
- 3 Exécutée avec maîtrise parfaite :** Etape ou tâche réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire) Mettre 3 dans la colonne cas observé

PARTICIPANT _____ *Date du stage* _____

FICHE D'APPRENTISSAGE POUR LE LAVAGE CHIRURGICAL DES MAINS	CAS OBSERVES				
ETAPE/ TACHE					
1. Réunir le matériel nécessaire pour le lavage chirurgical des mains (eau, brosse souple, savon simple ou savon antiseptique).					
2. Enlever tous les bijoux des mains et avant-bras.					
3. Mouiller les mains et avant-bras avec de l'eau.					
4. Enduire les mains et avant-bras avec du savon.					
5. Tenir les mains plus haut que le coude tout au long de la procédure.					
6. En commençant par le bout des doigts, frotter et laver avec des mouvements circulaires. Laver entre les doigts. Partir du bout des doigts jusqu'au coude d'une main ; et faire la même chose pour la deuxième main. Ce lavage doit durer 3 à 5 minutes.					
7. Rincer séparément chaque bras, le bout des doigts en premier, en tenant les mains au dessus du coude.					
8. Utiliser une brosse souple et du savon pour frotter, les ongles, entre les doigts et la paume de la main ; alternativement en moyenne 2 minutes.					
9. Rincer séparément chaque bras, le bout des doigts en premier, en tenant les mains au dessus du coude.					
10. Sécher les mains soit à l'air libre, soit avec des serviettes stériles en pointant des doigts vers le coude (une serviette pour chaque main).					
11. Frotter les mains avec de l'alcool lorsqu'on n'a pas utilisé un savon antiseptique pour le lavage.					
12. Maintenir les mains au dessus de la taille et ne rien toucher avant d'enfiler la blouse stérile.					
13. Recommencer la procédure à partir de l'étape 4 si les mains touchent un objet souillé.					

FICHES D'APPRENTISSAGE POUR LE TRAITEMENT DES INSTRUMENTS, DES GANTS ET DU MATERIEL

(A l'intention des apprenants)

INSTRUCTIONS :

Cette fiche d'apprentissage est créée pour aider le participant à évaluer ses compétences pour le traitement des instruments, des gants et du matériel.

La performance pour chaque étape est notée par le participant avec la supervision du formateur en utilisant l'échelle ci-dessous.

- 1 Doit être améliorée :** Etape ou tâche n'a pas été effectuée dans la bonne séquence (si nécessaire) ou a été omise. Mettre 1 dans la colonne cas observé
- 2 Exécutée de manière compétente :** Etape ou tâche réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire) ; mais le passage d'une étape à l'autre n'est pas efficace. Mettre 2 dans la colonne cas observé
- 3 Exécutée avec maîtrise parfaite :** Etape ou tâche réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire) Mettre 3 dans la colonne cas observé

PARTICIPANT _____ **Date du stage** _____

FICHE D'APPRENTISSAGE POUR TRAITER LES INSTRUMENTS, LES GANTS ET L'EQUIPEMENT					
ETAPE/ TACHE	CAS OBSERVES				
DECONTAMINATION					
1. Mettre des gants de ménage ou garder les gants chirurgicaux après l'intervention					
2. Placer tous les instruments dans une solution de chlore pendant 10 minutes immédiatement après l'intervention					
3. Evacuer les déchets dans un récipient étanche selon les directives					
4. Décontaminer la table d'examen ou d'opération et autres surfaces contaminées pendant l'intervention en les essuyant avec une solution de chlore à 0,5 %					
5. Retirer les instruments/gants de la solution de chlore après 10 mn et les placer dans l'eau					
6. tremper les gants à usage unique dans la solution de décontamination avant de les enlever					
7. Enlever les gants réutilisables en les tournant et en les trempant dans une solution de chlore à 0,5 % pendant 10 minutes (Ne pas enlever les gants de ménage jusqu'à ce que le nettoyage des instruments soit terminé).					
NETTOYAGE					
1. Placer les instruments dans un bac rempli d'eau propre avec un détergent non abrasif.					
2. Démontez complètement les instruments et/ou les lames des instruments à jointure.					
3. Laver toutes les surfaces des instruments avec une brosse ou du tissu jusqu'à ce qu'ils soient visiblement propres (en					

les tenant sous l'eau pendant le nettoyage).					
NETTOYAGE					
4. Nettoyer soigneusement les bords dentés des instruments (ex : les branches des pinces d'hémostase) avec une petite brosse.					
5. Rincer soigneusement toutes les surfaces avec de l'eau propre.					
6. Essuyer tous les instruments ou les laisser sécher à l'air.					
7. Essuyer les gants réutilisables ou les laisser sécher à l'air.					
8. Enlever les gants de ménage et les laisser sécher à l'air.					
STERILISATION					
<i>Envelopper</i>					
1. Disposer les instruments sur des plateaux ou sur une couche de mousseline en utilisant du matériel correctement nettoyé					
2. Envelopper les objets en utilisant la technique « enveloppe d'emballage » ou la technique « carré d'emballage »					
3. Placer les paquets dans des tambours ou sur des plateaux pour la stérilisation par autoclave					
4. Placer les paquets dans des tambours ou sur des plateaux pour la stérilisation par poupinel					
Stérilisation par autoclave (déplacement par gravité)					
1. Disposer les paquets et les objets non emballés dans la chambre de l'autoclave de manière à permettre la circulation libre et la pénétration de la vapeur à toutes les surfaces					
2. Stériliser pendant 30 minutes les objets emballés ; pendant 20 minutes les objets non emballés) à 121°C (250°F) et 106 kPa (15 lbs/in ²) (commencer le chronométrage lorsque la température voulue est atteinte)					
3. Attendre 20 minutes (ou jusqu'à ce que la jauge de pression revienne à zéro) pour entrouvrir la porte de l'autoclave et laisser la vapeur s'échapper. Laisser sécher complètement les paquets avant de les retirer.					
4. Placer les tambours stériles ou les paquets sur une surface couverte de papier ou de tissu pour éviter la condensation					
5. Laisser refroidir les tambours ou les paquets jusqu'à ce qu'ils atteignent la température ambiante avant de les ranger					
6. Noter les conditions de la stérilisation (temps, température et pression) sur le registre du traitement des instruments.					
Stérilisation à chaleur sèche (poupinel)					
1. Mettre les objets non emballés dans des récipients en métal et les paquets sur des plateaux ; mettre les objets au four et les chauffer à la température désirée.					
2. Stériliser pendant une heure à 170° et 2H à 160° commencer le chronométrage lorsque la température voulue est atteinte pendant le temps recommandé					
3. Décharger avec des pinces stériles les paquets et les objets non emballés après les avoir laissé refroidir, les ranger dans					

des récipients stériles à couvercle.					
Stérilisation chimique					
1. Préparer une nouvelle solution de stérilisation chimique ou vérifier que la solution n'a pas dépassé la date limite					
2. Immerger les objets nettoyés et séchés dans une solution de glutaraldéhyde à 2 % ou de formaldéhyde à 8 % en recouvrant entièrement tous les objets					
3. Recouvrir le récipient et laisser tremper pendant le temps approprié (8-10 heures) pour le glutaraldéhyde et 24 heures pour le formaldéhyde)					
4. Sortir les objets de la solution chimique, en utilisant des gants stériles ou des pinces					
5. Rincer soigneusement les objets avec de l'eau stérile pour éviter tout résidu de stérilisant chimique.					
6. Utiliser immédiatement les objets ou les placer dans un récipient stérile couvert.					
DESINFECTION DE HAUT NIVEAU					
DHN par ébullition					
1. Immerger entièrement les objets pré nettoyés dans de l'eau					
2. Mettre un couvercle sur le récipient et amener l'eau à ébullition complète à gros bouillons					
3. Commencer le chronométrage quand les bouillons commencent					
4. Maintenir l'ébullition à gros bouillons pendant 20 minutes					
5. Enlever les objets avec des pinces DHN					
6. Utiliser immédiatement après les avoir séchés à l'air ou les placer dans un récipient sec, DHN à couvercle.					
DHN Chimique					
1. Préparer une nouvelle solution chimique ou vérifier que la solution n'a pas dépassé la date limite					
2. Immerger les objets propres et secs dans un désinfectant de haut niveau approprié					
3. Couvrir le récipient et tremper pendant 20 minutes (glutaraldéhyde à 2 % ou formaldéhyde à 8 % ou solution chlorée à 0,5% si eau de robinet ou solution chlorée à 0,1% si eau bouillie)					
4. Sortir les objets de la solution chimique en utilisant des gants DHN ou des pinces DHN					
5. Rincer soigneusement les objets avec de l'eau désinfectée à haut niveau (bouillie) pour enlever toute trace de désinfectant chimique					
6. Utiliser immédiatement les objets ou les placer dans un récipient DHN à couvercle					

FICHE D'APPRENTISSAGE POUR LE TRAITEMENT DES SERINGUES ET DES AIGUILLES

(A l'intention des apprenants)

INSTRUCTIONS :

Cette fiche d'apprentissage est créée pour aider le participant à évaluer ses compétences pour le traitement des seringues et des aiguilles.

La performance pour chaque étape est notée par le participant avec la supervision du formateur en utilisant l'échelle ci-dessous.

- 1 Doit être améliorée :** Etape ou tâche n'a pas été effectuée dans la bonne séquence (si nécessaire) ou a été omise. Mettre 1 dans la colonne cas observé
- 2 Exécutée de manière compétente :** Etape ou tâche réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire) ; mais le passage d'une étape à l'autre n'est pas efficace. Mettre 2 dans la colonne cas observé
- 3 Exécutée avec maîtrise parfaite :** Etape ou tâche réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire) Mettre 3 dans la colonne cas observé

PARTICIPANT _____ **Dates** _____

ETAPE/ TACHE	CAS observés				
DECONTAMINATION					
1. Laisser l'aiguille attachée à la seringue					
2. Remplir la seringue réutilisable avec une solution de chlore à 0,5 % en l'aspirant par aiguille					
3. Couvrir la seringue réutilisable et l'aiguille avec une solution de chlore et les laisser tremper pendant 10 minutes					
4. si seringue à usage unique aspirer et éjecter trois fois la solution chlorée					
NETTOYAGE					
1. Mettre des gants de ménage et éjecter la solution de chlore de la seringue et de l'aiguille					
2. Vérifier que l'aiguille n'est pas bloquée et ensuite la désassembler et la nettoyer avec de l'eau savonneuse					
3. Réassembler et rincer la seringue et l'aiguille en les remplissant et en éjectant trois fois de l'eau propre					
4. Vérifier que ni l'aiguille, ni la seringue n'est endommagée					
5. Détacher l'aiguille et la seringue					

FICHE D'APPRENTISSAGE POUR L'ELIMINATION DES DECHETS (A l'intention des apprenants)

INSTRUCTIONS : Cette fiche d'apprentissage est créée pour aider le participant à évaluer ses compétences pour le l'élimination des déchets

La performance pour chaque étape est notée par le participant avec la supervision du formateur en utilisant l'échelle ci-dessous.

- 1 Doit être améliorée :** Etape ou tâche n'a pas été effectuée dans la bonne séquence (si nécessaire) ou a été omise. Mettre 1 dans la colonne cas observé
- 2 Exécutée de manière compétente :** Etape ou tâche réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire) ; mais le passage d'une étape à l'autre n'est pas efficace. Mettre 2 dans la colonne cas observé
- 3 Exécutée avec maîtrise parfaite :** Etape ou tâche réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire) Mettre 3 dans la colonne cas observé

PARTICIPANT _____ **Dates** _____

ETAPE/ TACHE	CAS observés				
Elimination des objets pointus					
1. Porter des gants de ménage épais					
2. Mettre tous les articles pointus dans une boîte à tranchant					
3. Fermer soigneusement avec un ruban adhésif le récipient contenant les objets pointus pleins aux $\frac{3}{4}$					
4. Enterrer la boîte fermée contenant les objets pointus					
5. Tremper les mains gantées dans l'eau chlorée					
6. Retirer les gants					
7. Décontaminer les gants pendant 10 mn					
8. Se laver les mains					
Elimination des liquides contaminés					
1. Porter des gants de ménage épais					
2. Verser lentement les liquides dans une toilette munie de chasse d'eau ou une latrine					
3. Eviter l'éclaboussure					
4. Rincer abondamment les toilettes en évitant une éclaboussure					
5. Décontaminer le récipient ayant contenu le liquide contaminé					
6. Se laver les mains gantées dans l'eau de contamination					
7. Retirer les gants et les décontaminer pendant 10mn					
8. Se laver les mains					

Elimination des déchets solides					
1. Porter des gants de ménage épais					
2. Jeter les déchets solides dans un bac en plastique ou en métal inoxydable avec des couvercles bien ajustés					
3. Vider les bacs contenant les déchets combustibles dans l'incinérateur ou brûler					
4. Enterrer les déchets non combustibles					
5. Décontaminer et laver les poubelles et bacs si nécessaire					
6. Se laver les mains gantées dans la solution de décontamination					
7. Enlever les gants et les immerger dans la solution de décontamination					
8. <i>Se laver les mains</i>					

UTILISATION DES LISTES DE VERIFICATION

Les listes de vérification des compétences cliniques découlent des fiches d'apprentissage. Au fur et à mesure que le participant progresse et acquière de l'expérience, il a de moins en moins besoins d'utiliser les fiches d'apprentissage détaillées. Le formateur peut en ce moment utiliser la liste de vérification pour évaluer son niveau d'acquisition. La liste de vérification se concentre uniquement sur les étapes essentielles de la procédure entière et peut être utilisée par les participants lors qu'ils sont dans une situation clinique pour noter leur performance mutuelle. Les listes de vérification pour les compétences en communication et clinique seront utilisées pour évaluer la performance du participant à la fin de la formation

Vu que les listes de vérification sont utilisées pour aider le formateur à évaluer le niveau d'acquisition du participant, il est important que la notation soit faite attentivement et aussi objectivement que possible. Chaque étape ou tâche est notée sur une échelle à trois points comme celle qui suit :

- 1. Satisfaisant :** Exécute l'étape ou la tâche conformément aux procédures ou directives Mettre un S ou un V dans la colonne Cas observés
- 2. Non satisfaisant :** n'exécute pas l'étape ou la tâche conformément aux procédures ou directives. Mettre un N/S ou un X dans la colonne Cas observés
- 3. Non observé :** Etape ou tâche non observée durant l'évaluation par le formateur. Mettre un N/O dans la colonne Cas observés

Les listes de vérification pour les compétences en communication et en compétences cliniques suivantes ont été conçues pour aider le formateur

- Liste de vérification pour les compétences en counseling en SR
- Liste de vérification pour les compétences en counseling pour la MAMA en suite de couches immédiates
- Liste de vérification pour les compétences en counseling pour le suivi de la MAMA
- Liste de vérification pour les compétences cliniques et de counseling pour le DIU
- Liste de vérification pour les compétences cliniques et de counseling pour le Norplant

LISTE DE VERIFICATION POUR LES COMPETENCES EN COUNSELING
(A l'usage du formateur/superviseur)

Cocher dans la case si le geste est exécuté de façon satisfaisante, une croix s'il n'est pas exécutée de façon satisfaisante ou N/O s'il n'est pas observé

Satisfaisant : Exécute le geste conformément aux procédures ou aux directives

Non satisfaisant : Incapable d'exécuter le geste conformément aux procédures ou aux directives standards

Non observé : Le geste n'a pas été exécuté par le participant pendant l'évaluation de la part du formateur clinique

PARTICIPANT _____ **Date** _____

TACHES/GESTES	CAS OBSERVES				
PREPARER LE COUNSELING					
S'assure que le counseling se déroulera dans un endroit approprié					
1. ACCUEILLIR LE CLIENT					
1.1 Souhaite la bienvenue au client (en langue locale si nécessaire)					
1.2 Présente un siège au client					
1.3 Fait les présentations nécessaires					
1.4 Rassure le client de la confidentialité de l'entretien					
1.5 Demande l'objet de la visite					
2. ECOUTER LE CLIENT					
2.1 Ne fait rien d'autre quand le client parle					
2.2 Utilise les techniques de communication non verbale					
2.3 Pose quelques questions d'éclaircissement					
2.4 Utilise un langage adapté en évitant les termes techniques					
3. RENSEIGNER LE CLIENT					
3.1 Demande au client de dire ce qu'il connaît de la méthode qu'il désire utiliser					
3.2 Explique le mécanisme de la fécondation					
3.3 Présente les différentes méthodes contraceptives en donnant 5 principales informations					
3.4 Illustre les informations données par des supports					
3.5 Encourage le client à poser des questions					
4. AIDER LE CLIENT A CHOISIR SA METHODE					
4.1 Demande au client s'il y a une méthode qu'il désire utiliser					
4.2 Fait la relation entre les projets en SR du client et la méthode qu'il désire utiliser					
4.3 Recueille les informations complémentaires à propos de la cliente					
4.4 Discute des critères d'éligibilité					
4.5 Vérifié si le client a pris une décision définitive					
5. EXPLIQUER LA METHODE CHOISIE					
5.1 Explique comment utiliser la méthode					
5.2 Explique la notion de double protection au client					
5.3 Explique les effets secondaires et signes avertisseurs et le suivi					
5.4 Demande au client de répéter les informations					
5.5 Donne une documentation sur la méthode					
6. FIXER LE RENDEZ-VOUS					
6.1 Marque la date du rendez-vous dans le carnet ou carte de suivi					
6.2 Dit au client la date de rendez-vous					
6.3 Explique au client qu'elle peut revenir à la clinique selon ses besoins					
6.4 Dit au revoir au client (si possible le raccompagne à la porte)					

LISTE DE VERIFICATION POUR LES COMPETENCES EN COUNSELING SUR LA MAMA EN SUITES DE COUCHES IMMEDIATES

(à l'usage des participants)

NOM DU PARTICIPANT _____ DATE DU STAGE _____

INSTRUCTIONS : Cette liste de vérification est créée pour aider la personne qui apprend à évaluer ses compétences lorsqu'elle mène un counseling sur la MAMA en suites de couches immédiates. La performance pour chaque étape est notée par la personne qui apprend avec la supervision du formateur en utilisant l'échelle ci-dessous :

1. Doit être améliorée :	Etape ou tâche n'a pas été effectuée correctement ou dans la bonne séquence (si nécessaire) ou a été omise. METTRE 1 dans la colonne CAS.
2. Exécutée de manière compétente :	Etape ou tâche réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire) mais le passage d'une étape à l'autre n'est pas efficace. METTRE 2 dans la colonne CAS.
3. Exécutée avec maîtrise :	Etape ou tâche réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire). METTRE 3 dans la colonne CAS..
N/O Non observé :	Etape non exécutée par le participant pendant l'observation. METTRE N/O dans la colonne CAS.

LISTE DE VERIFICATION POUR LES COMPETENCES EN COUNSELING SUR LA MAMA EN SUITES DE COUCHES IMMEDIATES

TACHES/GESTES	OBSERVATIONS				
I- COUNSELING INITIAL					
1-1. Accueille la cliente					
1-2. Recueille les informations générales sur le déroulement de l'accouchement					
1-3. Vérifie l'état général de la mère					
1-4. Demande à l'accouchée ses projets en matière de reproduction					
1-5. Evalue les connaissances de l'accouchée sur les méthodes contraceptives					
1-6. Corrige les éventuelles rumeurs					
1-7. Présente les différentes méthodes contraceptives					
1-8. Aide l'accouchée à choisir la méthode qui lui convient					
II- COUNSELING SPECIFIQUE SUR LA MAMA					
2-1. Explique le mécanisme d'action de la MAMA					
2-2. Explique les conditions de réussite de la MAMA					
2-3. Décrit les avantages et les limites de la MAMA					
2-4. Fait la relation entre la MAMA et les IST/VIH/SIDA					
2-5. Explique les valeurs nutritives du colostrum					
2-6. Donne des conseils à l'accouchée pour une bonne production de lait					

2-7. Explique le danger de certaines pratiques (complément liquide, gavage, lavement)					
2-8. Encourage l'accouchée à adhérer au groupe de soutien à l'allaitement maternel					
2-9. Explique les situations qui doivent la faire revenir à la clinique					
2-10. Vérifie la compréhension de l'accouchée					
2-11. Précise qu'elle peut revenir à n'importe quel moment en cas de besoin					
2-12. Remercie l'accouchée et prend congé d'elle					

**LISTE DE VERIFICATION POUR LES COMPETENCES EN
COUNSELING POUR LE SUIVI DES CLIENTES SOUS MAMA**
(à l'usage des participants)

NOM DU PARTICIPANT _____ DATE DU STAGE _____

INSTRUCTIONS : Cette liste de vérification est créée pour aider la personne qui apprend à évaluer ses compétences lorsqu'elle mène un counseling pour le suivi d'une cliente sous MAMA. La performance pour chaque étape est notée par la personne qui apprend avec la supervision du formateur en utilisant l'échelle ci-dessous :

1. Doit être améliorée :	Etape ou tâche n'a pas été effectuée correctement ou dans la bonne séquence (si nécessaire) ou a été omise. METTRE 1 dans la colonne CAS.
2. Exécutée de manière compétente :	Etape ou tâche réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire) mais le passage d'une étape à l'autre n'est pas efficace. METTRE 2 dans la colonne CAS.
3. Exécutée avec maîtrise :	Etape ou tâche réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire). METTRE 3 dans la colonne CAS..
N/O Non observé :	Etape non exécutée par le participant pendant l'observation. METTRE N/O dans la colonne CAS.

LISTE DE VERIFICATION POUR LES COMPETENCES EN COUNSELING POUR LE SUIVI DES CLIENTES SOUS MAMA					
TACHES/GESTES	OBSERVATIONS				
1. Accueille la cliente avec respect et lui offre un siège					
2. Rassure la cliente sur le caractère confidentiel de l'entretien					
3. Vérifie le niveau de satisfaction de la cliente					
4. Demande à la cliente si les règles ont repris					
5. Vérifie si les trois conditions sont toujours respectées					
6. Demande à la cliente si elle prend des médicaments pour un problème quelconque					
7. Met la cliente sous une autre méthode contraceptive lorsque l'une des conditions n'est plus respectée					
Négocie un rendez-vous pour la prochaine visite avec la cliente					
8. Vérifie le développement staturo-pondéral et psychomoteur et le statut vaccinal de l'enfant					
9. Dit à la cliente qu'elle peut revenir à la clinique si une des conditions fait défaut ou en cas d'autres besoins					
10. Dit au revoir à la cliente et la raccompagne					

LISTE DE VERIFICATION POUR L 'UTILISATION DU PRESERVATIF MASCULIN (CONDOM)

(à l'usage du formateur / superviseur)

Participant _____ Date de l'observation _____

INSTRUCTIONS: Cette liste de vérification est créée pour déterminer si la personne qui apprend est qualifiée pour montrer comment utiliser un préservatif masculin (condom). La performance de la personne qui apprend sera évaluée par le formateur en utilisant l'échelle ci-dessous.

Satisfaisant :	Exécute l'étape ou la tâche conformément aux protocoles ou directives. Mettre un S dans la colonne Cas Observés
Non satisfaisant :	N'exécute pas l'étape ou tâche conformément aux protocoles ou directives. Mettre NS dans la colonne Cas Observés
Non observé :	Etape ou tâche non observée durant l'évaluation par le formateur. Mettre un NO dans la colonne Cas Observés

ETAPES/TACHES	CAS OBSERVES			
1. Accueille le client avec respect et amabilité				
2. Explique au client que : <ul style="list-style-type: none"> • chaque condom ne doit être utilisé qu'une seule fois et jeté après usage • les condoms ne doivent pas être entreposés dans des endroits chauds ou humides • le client ne peut utiliser que la salive, les sécrétions vaginales ou un spermicide pour la lubrification du condom • le condom ne devrait pas être utilisé si l'emballage est endommagé • on devrait placer le condom sur un pénis en érection avant tout contact sexuel • le client devrait avoir un approvisionnement de condoms toujours disponible 				
3. Explique qu'il va démontrer comment utiliser un condom à l'aide d'un modèle				
4. Explique qu'il/elle devrait faire attention en ouvrant l'emballage du condom de façon à ne pas déchirer le condom.				
5. A l'aide du modèle, démontrer comment pincer le bout du condom tout en le mettant sur le bout du pénis				
6. Démonstre comment continuer à pincer le bout du condom tout en le déroulant jusqu'à ce qu'il couvre entièrement le pénis				
7. Explique qu'après l'éjaculation, et avant que le pénis ne se ramollisse, il/elle devrait tenir le bord du condom tout en retirant le pénis du vagin				
8. Démonstre comment retirer le condom du pénis sans verser le sperme qui est dedans				
9. Explique qu'il/elle devrait l'envelopper (dans du papier si disponible) et ensuite le jeter dans une poubelle				
10. Lui dit de se laver les mains après avoir jeté le condom dans la poubelle				
11. Explique que les déchets contenant le condom devraient être brûlés ou enterrés				
12. Permet au client de répéter les instructions et de faire la démonstration sur le modèle anatomique				
13. Demande au client si il a des questions ou des préoccupations				
14. Rassure le client qu'il peut revenir à la même clinique n'importe quand pour obtenir des conseils et des soins médicaux, et d'autres condoms				

LISTE DE VERIFICATION POUR L' UTILISATION DU PRESERVATIF FEMININ
(à l'usage du formateur / superviseur)

Participant _____ **Date de l'observation** _____

INSTRUCTIONS: Cette liste de vérification est créée pour déterminer si la personne qui apprend est qualifiée pour démontrer comment utiliser un préservatif féminin. La performance de la personne qui apprend sera évaluée par le formateur en utilisant l'échelle ci-dessous.

Satisfaisant :	Exécute l'étape ou la tâche conformément aux protocoles ou directives. Mettre un S dans la colonne Cas Observés
Non satisfaisant :	N'exécute pas l'étape ou tâche conformément aux protocoles ou directives. Mettre NS dans la colonne Cas Observés
Non observé :	Etape ou tâche non observée durant l'évaluation par le formateur. Mettre un NO dans la colonne Cas Observés

ETAPES/TACHES	CAS OBSERVES			
1. Accueille la cliente avec respect, amabilité et lui offre de s'asseoir				
2. Explique à la cliente que : <ul style="list-style-type: none"> • le préservatif féminin ne devrait pas être utilisé si l'emballage est déchiré ou s'il semble endommagé ou écaillé • la cliente devrait vérifier la date de péremption du préservatif féminin • la cliente ne devrait utiliser qu'un spermicide ou des lubrifiants pharmaceutiques liquides pour la lubrification • le préservatif féminin doit être placé avant tout contact sexuel • chaque préservatif féminin ne doit être utilisé qu'une seule fois 				
DEMONSTRATION DE L'UTILISATION				
1. Explique aux patientes que : <ul style="list-style-type: none"> • il faut se laver les mains avant toute manipulation • il faut que la patiente adopte une position adéquate pour l'insertion du préservatif féminin 				
2. Explique qu'il/elle devrait faire attention en ouvrant l'emballage du préservatif de façon à ne pas le déchirer.				
3. Démonstre comment plier l'anneau interne du préservatif entre l'index, le médium et le pouce				
4. A l'aide du modèle anatomique, démontre comment introduire l'anneau interne ainsi plié dans le vagin le plus profondément possible				
5. Explique que l'on doit mettre un doigt dans la gaine et pousser l'anneau interne jusqu'à ce qu'il dépasse la symphyse pubienne				
6. Explique que l'on doit maintenir l'anneau externe et une petite portion de la gaine hors du vagin				
8. Explique à la cliente de remettre le préservatif utilisé dans son emballage et le jeter à la poubelle ou dans un trou (ex. latrines) ne jamais jeter le préservatif dans les toilettes				
TACHE APRES DEMONSTRATION				
1. Dit à la cliente de se laver les mains après avoir jeté le préservatif féminin				
2. Permet à la cliente de répéter les instructions et de s'exercer à mettre le préservatif féminin sur le modèle				

**LISTE DE VERIFICATION POUR LA CAUSERIE EDUCATIVE
(A utiliser par le formateur/superviseur)**

Nom du participant : _____ **Date de l'observation:** _____

INSTRUCTIONS: Cette liste de vérification est créée pour déterminer si la personne qui apprend est qualifiée pour mener des causeries éducatives dans le cadre de la double protection. La performance de la personne qui apprend sera évaluée par le formateur en utilisant l'échelle ci-dessous.

Satisfaisant : Exécute l'étape ou la tâche conformément aux protocoles ou directives.

Mettre un **S** dans la colonne Cas Observés

Non satisfaisant : N'exécute pas l'étape ou tâche conformément aux protocoles ou directives.

Mettre **NS** dans la colonne Cas Observés

Non observé : Etape ou tâche non observée durant l'évaluation par le formateur.

Mettre un **NO** dans la colonne Cas Observés

Participant _____ Date de l'observation _____

ETAPE/TACHES	OBSERVATIONS			
1. Identifie le public cible				
2. Prépare le lieu et le matériel				
3. Accueille et installe l'auditoire				
4. Se présente à l'auditoire				
5. Introduit le sujet				
6. Utilise des questions ouvertes pour apprécier les connaissances de l'auditoire				
7. Développe le sujet en mettant l'accent sur la double protection				
8. Utilise des supports IEC adaptés				
9. Encourage l'auditoire à poser des questions				
10. Félicite pour chaque réponse donnée				
11. Indique les centres PF existants dans le secteur				
12. Fait la synthèse du thème				
13. Fait l'évaluation de la causerie				
14. Remercie l'auditoire.				

DIU : LISTE DE VERIFICATION
POUR LES COMPETENCES CLINIQUES ET DE COUNSELING
 (A remplir par le **formateur clinique**)

Mettre une “√” dans la case si la tâche/activité a été exécutée de manière **satisfaisante**, un “X” si elle **n’a pas** été exécutée de manière **satisfaisante**, ou **N/O** si elle n’a pas été observée.

Satisfaisant : Exécute la tâche ou la compétence conformément aux procédures ou directives types

Insatisfaisant : Incapable d’exécuter la tâche ou la compétence conformément aux procédures ou directives types

Non observé : La tâche ou compétence n’a pas été exécutée par le participant pendant l’évaluation de la part du formateur

PARTICIPANT _____ **Dates du**
stage _____

DIU : LISTE DE VERIFICATION POUR LES COMPETENCES CLINIQUES ET DE COUNSELING				
TACHE/ACTIVITE	CAS			
INSERTION DU DIU				
COUNSELING PRE-INSERTION				
1. Accueille la femme avec respect et amabilité				
2. Demande à la femme quels sont ses projets en matière de procréation				
3. Si un counseling sur le DIU n’a pas encore été donné, organise un counseling avant la procédure				
4. Vérifie que le choix contraceptif de la femme est le DIU				
5. Revoit la fiche du bilan de la cliente pour déterminer si elle présente les conditions requises pour le DIU				
6. Evalue les connaissances de la femme à propos des principaux effets secondaires du DIU				
7. Fait attention aux besoins et aux préoccupations de la cliente par rapport au DIU				
8. Décrit l’insertion et ce à quoi elle doit s’attendre				
Toutes les tâches exécutées de manière satisfaisante				
INSERTION DU DIU TCu 380A				
1. Obtient ou revoit de brefs antécédents en santé reproductive				
2. Demande à la cliente si elle a vidé sa vessie				
3. Indique à la cliente ce qu’on va faire et l’encourage à poser des questions				
4. Se lave les mains soigneusement avec de l’eau et du savon et les sèche avec un linge propre				
5. Palpe l’abdomen et vérifie qu’il n’y a pas de sensibilité sus-pubienne ou pelvienne ni d’anomalies annexielles				

6. Met des gants (à jeter) DHN ou stériles aux deux mains pour faire l'examen gynécologique					
7. Dispose les instruments et les fournitures					
8. Fait un examen au spéculum					
9. Prélève des spécimens vaginaux et cervicaux (urétraux) si c'est indiqué					
10. Retire le spéculum ; le met de côté sur un plateau à instruments ou dans un récipient DHN					
11. Effectue un examen bi manuel					
12. Fait un examen recto vaginal si c'est indiqué					
13. Retire les gants et les jette avec précaution (usage unique) ou les plonge (réutilisables) dans une solution chlorée					
14. Fait un examen au microscope si c'est indiqué (et si l'équipement est disponible)					
15. Se lave les mains soigneusement avec de l'eau et du savon et les sèche avec un linge propre.					
16. Charge le TCu 380A dans son emballage stérile					
17. Met des gants neufs (à jeter) ou stériles ou DHN (réutilisables)					
18. Insère le spéculum vaginal et examine le col					
19. Désinfecte le col et le vagin avec un antiseptique					
20. Saisit doucement le col avec une pince à col					
21. Sonde l'utérus en utilisant la technique "sans toucher"					
22. Insère le DIU TCu-380A en utilisant la technique du retrait					
23. Coupe les fils et retire doucement la pince à col					
24. Place les instruments utilisés dans une solution chlorée pour les décontaminer					
25. Jette les déchets avec précaution					
26. Retire les gants réutilisables et les place dans une solution chlorée					
27. Se lave les mains soigneusement avec de l'eau et du savon					
28. Remplit le dossier de la cliente					
Toutes les tâches exécutées de manière satisfaisante					
COUNSELING POST-INSERTION					
1. Montre à la cliente quand et comment il faut vérifier la présence des fils					
2. Discute ce qu'il faut faire si la cliente connaît des effets secondaires ou des problèmes					
3. Assure à la cliente qu'elle peut demander qu'on lui retire le DIU à n'importe quel moment					

4. Observe la cliente pendant au moins 15 minutes avant de la renvoyer chez elle					
Toutes les tâches exécutées de manière satisfaisante					
RETRAIT DU DIU					
COUNSELING PRE-RETRAIT					
1. Accueille la femme avec respect et amabilité					
2. Demande à la femme la raison pour laquelle elle désire le retrait et répond à ses questions					
3. Revoit les buts de la cliente en matière de reproduction					
4. Décrit la procédure de retrait et ce à quoi s'attendre					
Toutes les tâches exécutées de manière satisfaisante					
RETRAIT DU DIU TCu 380A					
1. Se lave soigneusement les mains avec de l'eau et du savon et les sèche avec un linge propre					
2. Met des gants neufs (à jeter) ou DHN ou stériles (à jeter) aux deux mains					
3. Fait une examen bi manuel					
4. Insère le spéculum vaginal et examine le col					
5. Désinfecte le col et le vagin avec un antiseptique					
6. Saisit les fils près du col et tire doucement mais fermement pour retirer le DIU					
7. Place les instruments utilisés dans une solution chlorée pour les décontaminer					
8. Jette les déchets selon les directives					
9. Retire les gants réutilisables et les place dans la solution chlorée					
10. Se lave les mains soigneusement avec de l'eau et du savon					
11. Note le retrait du DIU dans le dossier de la cliente					
Toutes les tâches exécutées de manière satisfaisante					
COUNSELING POST-RETRAIT					
1. Discute ce qu'il faut faire si la cliente connaît des problèmes					
2. Conseille la cliente sur une autre méthode de contraception, si elle le désire					
3. Aide la cliente à obtenir une nouvelle méthode de contraception ou fournit une méthode temporaire (barrière) jusqu'à ce qu'on puisse employer la méthode choisie.					
Toutes les tâches exécutées de manière satisfaisante					

LE PARTICIPANT EST **QUALIFIE** N'EST **PAS QUALIFIE** COMME PRESTATAIRE DE SERVICES D'IMPLANTS NORPLANT, SELON LES CRITERES SUIVANTS :

- Note sur le questionnaire à mi-stage _____ % (Fiche de réponse jointe)
- Compétences cliniques et de counseling évaluées : Satisfaisantes Insatisfaisantes
- Prestation de services (pratique) : Satisfaisante Insatisfaisante

Signature du formateur _____ Date _____

**LISTE DE VERIFICATION DES COMPETENCES CLINIQUES
ET DE COUNSELING POUR LES IMPLANTS NORPLANT : *INSERTION***
(A remplir par le **formateur clinique**)

Mettre une “√” dans la case si la tâche/activité a été exécutée de manière **satisfaisante**, un “X” si elle **n’a pas** été exécutée de manière **satisfaisante**, ou **N/O** si elle n’a pas été observée.

Satisfaisant : Exécute l’étape ou la tâche conformément aux procédures ou directives standard

Insatisfaisant : Incapable d’exécuter l’étape ou la tâche conformément aux procédures ou directives standard

Non observé : L’étape, la tâche ou la compétence n’a pas été exécutée par le participant pendant l’évaluation par le formateur

PARTICIPANT _____ **Dates du**
stage _____

LISTEE DE VERIFICATION DES COMPETENCES CLINIQUES ET DE COUNSELING POUR LES IMPLANTS NORPLANTS : <i>INSERTION</i>					
COMPETENCE/ACTIVITE	CAS				
COUNSELING AVANT INSERTION					
1. Accueille la femme avec respect et amabilité					
2. Demande à la cliente quels sont ses projets en matière de procréation et ses besoins de protection contre les ITG et autres MST.					
3. S’il n’y a pas eu de counseling pour le Norplant, organise un counseling avant la procédure					
4. Détermine que le choix contraceptif de la cliente est bien les implants Norplant					
5. Revoit la liste de vérification pour le bilan de la cliente pour voir si les implants Norplant conviennent à la cliente					
6. Effectue (ou réfère) un bilan complémentaire, si indiqué.					
7. Voit si la femme connaît les principaux effets secondaires des implants Norplant.					
8. Prête une oreille attentive aux besoins et préoccupations de la cliente concernant les implants Norplant					
9. Décrit la procédure d’insertion et ce à quoi elle devrait s’attendre					
COMPETENCE/ACTIVITE REALISEE DE MANIERE SATISFAISANTE					
INSERTION DES CAPSULES DE NORPLANT					
Se préparer					
1. Vérifie que la cliente a soigneusement lavé et rincé son bras entier					
2. Dit à la cliente ce qu’on va faire et l’encourage à poser des questions					
3. Choisit et place le bras de la femme en mettant un linge sec et propre dessous					
4. En utilisant la marque d’insertion, marque des points sur le bras pour l’insertion de chaque capsule.					
5. Vérifie la présence des instruments stériles ou désinfectés à haut niveau nécessaires.					

**LISTE DE VERIFICATION DES COMPETENCES CLINIQUES
ET DE COUNSELING POUR LES IMPLANTS NORPLANTS : INSERTION**

COMPETENCE/ACTIVITE	CAS				
Tâches préalables à l'insertion					
6. Se lave soigneusement les mains et les sèches					
7. Met des gants stériles ou désinfectés à haut niveau aux deux mains (Si les gants sont talqués, essuie le talc sur les doigts des gants).					
8. Prépare le site de l'insertion en passant une solution antiseptique					
9. Place un linge stérile ou désinfecté à haut niveau sur le bras (facultatif)					
10. Injecte l'anesthésique local (1 % sans adrénaline) juste sous la peau ; gonfle légèrement la peau (petite boule)					
11. Avance l'aiguille d'environ 4 cm et injecte 1 ml d'anesthésique local dans chacun des trois sillons subdermiques					
12. Vérifie l'effet anesthésique avant d'inciser la peau					
Insertion					
13. Fait une incision superficielle de 2 mm avec le bistouri juste sous la peau (ou alors, insère directement le trocart sous la peau)					
14. Tout en gonflant la peau, avance le trocart et le mandrin jusqu'à la marque (1) près de la garde du trocart					
15. Retire le mandrin et charge la capsule dans le trocart avec les mains gantées ou les pinces					
16. Réinsère le mandrin et l'avance jusqu'à ce qu'il sente une résistance					
17. Tient le mandrin fermement en place avec une main et retire le trocart de l'incision jusqu'à ce qu'il arrive au manche du mandrin					
18. Retire le mandrin et le trocart ensemble jusqu'à ce que la marque (2) près du bout du trocart apparaisse dans l'incision (ne retire pas le trocart de la peau).					
19. Eloigne le bout du trocart de l'extrémité de la capsule en la tenant à l'écart du trocart					
20. Redirige le trocart d'environ 15° et avance le trocart et le mandrin à la marque (1)					
21. Insère les capsules restantes en utilisant la même technique					
22. Palpe les capsules pour vérifier que les six capsules ont été insérées en forme d'éventail					
23. Palpe l'incision pour vérifier que les capsules sont éloignées de 5 mm de l'incision					
24. Ne retire pas le trocart de l'incision tant que la dernière capsule n'a pas été insérée					
Tâches post-insertion					
25. Enlève le champ opératoire et frotte la peau de la cliente avec de l'alcool.					
26. Resserre les lèvres de l'incision et referme celle-ci avec du sparadrap ou un pansement chirurgical avec du coton stérile					
27. Applique un pansement bien serré.					
28. Avant d'enlever les gants, remplit ou rince l'aiguille et la seringue avec une solution chlorée à 0.5 % et place tous les instruments dans une solution chlorée à 0,5 % pendant 10 minutes pour les décontaminer.					
29. Jette les déchets contaminés dans un récipient étanche ou un sac en plastique.					

**LISTEE DE VERIFICATION DES COMPETENCES CLINIQUES
ET DE COUNSELING POUR LES IMPLANTS NORPLANTS : INSERTION**

COMPETENCE/ACTIVITE	CAS				
30. Trempe les deux mains gantées dans une solution chlorée à 0,5 %. Retire les gants en les retournant. <ul style="list-style-type: none"> • Si l'on jette les gants, les place dans un récipient étanche ou un sac en plastique. • Si l'on réutilise les gants chirurgicaux, les immerge dans une solution chlorée pendant 10 minutes pour les décontaminer. 					
31. Se lave soigneusement les mains et les sèche.					
32. Remplit le dossier de la cliente, avec le dessin de l'emplacement des capsules.					
COMPETENCE/ACTIVITE REALISEE DE MANIERE SATISFAISANTE					
COUNSELING POST-INSERTION					
1. Donne à la cliente des instructions pour les soins de la plaie et prend rendez-vous pour la visite de suivi, si nécessaire.					
2. Discute de ce qu'il faut faire si la cliente a des problèmes ou des effets secondaires après l'insertion					
3. Assure à la cliente qu'elle peut demander qu'on lui retire les capsules à n'importe quel moment.					
4. Demande à la cliente de répéter les instructions et répond aux questions de la cliente.					
5. Observe la cliente pendant au moins 15 à 20 minutes avant de la renvoyer chez elle.					
COMPETENCE/ACTIVITE REALISEE DE MANIERE SATISFAISANTE					

LE PARTICIPANT EST **QUALIFIE** N'EST PAS **QUALIFIE** COMME PRESTATAIRE DE SERVICES D'IMPLANTS NORPLANT, SELON LES CRITERES SUIVANTS :

- Note sur le questionnaire à mi-stage _____ % (Fiche de réponse jointe)
- Compétences cliniques et de counseling évaluées : Satisfaisantes Insatisfaisantes
- Prestation de services (pratique) : Satisfaisante Insatisfaisante

Signature du formateur _____ Date _____

**LISTE DE VERIFICATION DES COMPETENCES CLINIQUES
ET DE COUNSELING POUR LES IMPLANTS NORPLANT : RETRAIT**
(A remplir par le **formateur clinique**)

Mettre une “√” dans la case si la tâche/activité a été exécutée de manière **satisfaisante**, un “X” si elle **n’a pas** été exécutée de manière **satisfaisante**, ou **N/O** si elle n’a pas été observée.

Satisfaisant : Exécute l’étape ou la tâche conformément aux procédures ou directives standard

Insatisfaisant : Incapable d’exécuter l’étape ou la tâche conformément aux procédures ou directives standard

Non observé : L’étape, la tâche ou la compétence n’a pas été exécutée par le participant pendant l’évaluation par le formateur

PARTICIPANT _____ **Dates du**
stage _____

LISTE DE VERIFICATION DES COMPETENCES CLINIQUES ET DE COUNSELING POUR LES IMPLANTS NORPLANTS : INSERTION				
COMPETENCE/ACTIVITE	CAS			
COUNSELING AVANT LE RETRAIT				
1. Accueille la cliente avec respect et amabilité				
2. Demande à la cliente la raison pour laquelle elle désire le retrait et répond à toutes questions.				
3. Revoit les projets de la cliente en matière de procréation et lui demande si elle veut un autre jeu d’implants Norplant.				
4. Décrit la procédure de retrait et ce à quoi elle doit s’attendre.				
COMPETENCE/ACTIVITE REALISEE DE MANIERE SATISFAISANTE				
RETRAIT DES CAPSULES DE NORPLANT				
Se préparer				
1. Vérifie que la cliente a soigneusement lavé et rincé son bras entier.				
2. Dit à la cliente ce qu’on va faire et l’encourage à poser des questions.				
3. Place correctement le bras de la cliente et palpe les capsules pour déterminer l’endroit de l’incision pour le retrait.				
4. Vérifie la présence des instruments stériles ou désinfectés à haut niveau				
Tâches préalables au retrait				
5. Se lave soigneusement les mains et les sèche.				
6. Met des gants stériles ou désinfectés à haut niveau aux deux mains (si les gants sont talqués, essuie le talc sur les doigts des gants).				
7. Prépare le site du retrait en passant une solution antiseptique				
8. Place un champ opératoire stérile ou désinfecté à haut niveau sur le bras (facultatif)				

9. Injecte une petite quantité d'anesthésique local (1 % sans adrénaline) à l'endroit de l'incision et sous l'extrémité des capsules.					
10. Teste pour vérifier qu'il y a effet anesthésique avant de faire une incision dans la peau.					
LISTE DE VERIFICATION DES COMPETENCES CLINIQUES POUR LES IMPLANTS NORPLANTS : RETRAIT					
COMPETENCE/ACTIVITE	CAS				
RETRAIT : TECHNIQUE "U"					
1. Fait une petite incision dans la peau (4 mm) verticalement entre les capsules 3 et 4, à environ 5 mm au dessus du bout de la capsule la plus proche des plis du coude					
2. Tout en stabilisant la capsule avec l'index, saisit la capsule à angle droit et tire doucement la capsule vers l'incision. Tourne le manche à 180° pour exposer la capsule.					
3. Nettoie et ouvre la gaine de tissu fibreux avec de la gaze stérile (ou un bistouri si nécessaire).					
4. Saisit le bout exposé de la capsule avec les pinces recourbées, retire la capsule et la place dans une cupule contenant une solution chlorée à 0,5 % pendant 10 minutes pour la décontaminer.					
5. Retire les capsules restantes en utilisant la même technique. Injecte plus d'anesthésique si nécessaire.					
6. Une fois toutes les capsules retirées, les compte pour s'assurer que les six capsules entières ont été enlevées et les montre à la cliente					
Tâches post-retrait					
7. Enlève le champ opératoire et frotte le bras de la cliente avec de l'alcool.					
8. Resserre les lèvres de l'incision et referme celle-ci avec un sparadrap ou un pansement chirurgical avec du coton stérile.					
9. Applique un pansement bien serré.					
10. Avant de retirer les gants, remplit et rince l'aiguille et la seringue avec une solution chlorée à 0,5 % et place tous les instruments dans une solution chlorée à 0,5 % pendant 10 minutes pour les décontaminer.					
11. Jette les déchets contaminés dans un récipient étanche ou un sac en plastique					
12. Trempe les deux mains gantées dans une solution chlorée à 0,5 %. Retire les gants en les retournant <ul style="list-style-type: none"> • Si l'on jette les gants, les place dans un récipient étanche ou un sac en plastique. • Si l'on réutilise les gants chirurgicaux, les fait tremper dans une solution chlorée pendant 10 minutes pour les décontaminer. 					
13. Se lave soigneusement les mains et les sèche.					
14. Remplit le dossier de la cliente.					
COMPETENCE/ACTIVITE REALISEE DE MANIERE SATISFAISANTE					
COUNSELING POST-RETRAIT					
1. Donne à la cliente des instructions pour les soins de la plaie et prend rendez-vous pour la visite de suivi, si nécessaire.					
2. Discute de ce qu'il faut faire si la cliente a des problèmes et répond à toutes questions.					
3. Conseille la cliente concernant une nouvelle méthode contraceptive, si elle le souhaite.					
4. Aide la cliente à obtenir une nouvelle méthode de contraception ou lui fournit une méthode temporaire (barrière) jusqu'à ce que la méthode de son choix puisse être commencée.					
5. Observe la cliente pendant au moins 15 à 20 minutes avant de la renvoyer chez elle.					

COMPETENCE/ACTIVITE REALISEE DE MANIERE SATISFAISANTE					
AUTRES METHODES DE RETRAIT					
Technique standard					
1. Fait une petite incision (4 mm) en dessous des extrémités des capsules.					
2. Pousse l'extrémité de la capsule la plus facile à enlever vers l'incision.					
3. Saisit l'extrémité de la capsule avec la pince recourbée (mosquito ou Crile).					
4. Nettoie et ouvre l'enveloppe fibreuse de la capsule avec de la gaze stérile (ou le bistouri).					
5. Saisit l'extrémité de la capsule exposée avec la seconde pince, retire doucement la capsule et la place dans une cupule contenant une solution chlorée à 0,5 % pendant 10 minutes pour la décontaminer.					
6. Injecte plus d'anesthésique si demandé ; enlève les capsules restantes.					
Retrait des capsules difficile à retirer					
1. Si les capsules ne peuvent pas être facilement déplacées dans l'incision, enlève les tissus cicatriciels entourant les extrémités des capsules avec la pince recourbée et pousse le bout d'une capsule près de l'incision.					
2. Si l'on ne peut pas amener doucement la capsule dans l'incision, saisit la capsule par le dessous et retourne le manche de la pince à 180 ° vers l'épaule de la cliente.					
3. Nettoie l'enveloppe fibreuse qui entoure le bout exposé de la capsule.					
4. Si la capsule n'est pas visible après l'avoir retourné, pivote la pince à 180° pour révéler l'extrémité de la capsule					
5. Saisit l'extrémité de la capsule exposé avec la seconde pince, retire doucement la capsule et la place dans une cupule contenant une solution chlorée à 0,5 % pendant 10 minutes pour la décontaminer.					
6. Administre plus d'anesthésique si nécessaire ; retire les capsules restantes.					
Technique par éjection ("pop-out")					
1. Choisit la capsule la plus facile à retirer et pousse sur le bout de la capsule la plus proche de l'épaule avec un doigt.					
2. Lorsque le bout le plus proche du coude se présente sous la peau, fait une petite incision sur l'extrémité de la capsule.					
3. Presse l'extrémité de la capsule pour la faire sortir de l'incision.					
4. Coupe les tissus fibreux qui entourent le bout de la capsule avec un bistouri					
5. Appuie doucement sur l'extrémité de la capsule dans l'incision pour la faire "éjecter" de l'incision et la place dans une cupule contenant une solution chlorée à 0,5 % pendant 10 minutes pour la décontaminer.					
COMPETENCE/ACTIVITE REALISEE DE MANIERE SATISFAISANTE					

LE PARTICIPANT EST **QUALIFIE** N'EST PAS **QUALIFIE** COMME PRESTATAIRE DE SERVICES D'IMPLANTS NORPLANT, SELON LES CRITERES SUIVANTS :

- Note sur le questionnaire à mi-stage _____ % (Fiche de réponse jointe)
- Compétences cliniques et de counseling évaluées : Satisfaisantes Insatisfaisantes
- Prestation de services (pratique) : Satisfaisante Insatisfaisante

Signature du formateur _____ Date _____

ETUDES DE CAS ET JEUX DE ROLES

ETUDE DE CAS

1. VIH/SIDA

EXERCICE « FEU DE BROUSSE » :

Mettre les participants en cercle assis sur des chaises. Expliquer la procédure de l'exercice. Les participants vont fermer les yeux et vous allez toucher un d'entre eux par l'épaule. La personne ne doit pas faire en sorte que les autres sachent qu'elle est touchée. Les participants ouvrent les yeux. Le formateur leur demande s'ils peuvent reconnaître la personne qu'il a touchée. Il tire les conclusions sur la vie des séropositifs. Ensuite le formateur demande aux participants de se serrer les mains.

Une poignet de main simple signifie un rapport non protégé. Une poignet de main avec grattage dans la paume par l'indexe signifie rapport non protégé. Une poignet de main avec grattage dans la paume par l'Indexe signifie rapport non protégé avec une personne ayant été exposée. Le participant que le formateur a tapé l'épaule grattera dans votre paume vous gratterez les paumes de ceux que vous allez saluer. Après trois à quatre salutations le formateur arrête pour discuter des moyens de transmission des effets psychiques et autres.

DISCUSSIONS :

Réunir tous ceux dont les paumes ont été grattées au centre sur une natte. Il sont probablement à risque. Ils ont eu contact avec une personne infectée. Discuter de la manière dont ils ont été infectée, qui les a infecté, comment ils ont été infecté que pense t-ils faire de puis qu'ils sont infectés. A qui il pense informés qu'ils ont été infecté Veulent-il connaître leur statut sérologique ?

S'il y a des gens qui veulent connaître leur statut, le formateur fait un counseling en insistant sur les résultats possibles. Ensuite il distribue les enveloppes. Les participants attendront un moment avant de les ouvrir. Poser des questions sur leur émotions quand ils attendaient. Prévoir deux tests positifs pour des clients à qui l'on aurait fait des tests à leur insu. Discuter des réactions des un et des autres quand ils sont séropositifs ou séronégatif. Demander à chacun ce qu'il fera dès qu'il connaît sa sérologie.

2. LES EFFETS SECONDAIRES DES METHODES DE CONTRACEPTION

ETUDES DE CAS N°1

Une cliente sous contraception consulte pour saignement trop abondant. Elle est sous méthode injectable et a reçu sa 2^{ème} injection il y a 6 semaines. Elle n'a pas de rendez-vous aujourd'hui.

- 1 – Quels sont les éléments de votre counseling.
- 2 – Que lui proposerez-vous pour améliorer le saignement.

ETUDE DE CAS N°2

Mme AFI porteuse d'un TCU 380 A depuis 6 ans consulte ce jour pour non sensation de fils.

1 – Enumérer les points essentiels de votre counseling ?

2 – Après l'exploration clinique vous constater que l'utérus est gravide.

Qu'aller-vous faire.

ETUDE DE CAS N°3

Une cliente sous pilule combinée mini dosée depuis 6 mois vient consulter pour spotting depuis 3 mois.

1 – Quels seront les éléments fondamentaux de votre entretien.

2 – Votre centre dispose d'une gamme variée de pilules et elle a déjà utiliser 2 pilules par jour pendant 2 jours de cycle précédent.

Quelle sera votre conduite pratique.

ETUDE DE CAS 4

Mme Alasane, mariée 33 ans, mère de 5 enfants est sous noristérat depuis 1 ans.

Elle se présente 10 jours après la date de rendez-vous pour sa prochaine injection.

Elle signale être en aménorrhée depuis la dernière injection.

1 – Quels sont les éléments du counseling que vous aller menez avec Mme Alassane.

2 – Quel sera votre conduite pratique.

ETUDE DE CAS 5

SATISFACTION DES CLIENTS

Une jeune fille de 18 ans décide d'adopter un méthode contraceptive afin d'éviter une éventuelle grossesse non désirée. Un matin sachant que le cours devait commencer à 10 heures elle décide de passer par l'hôpital de la ville pour contacter le prestataire. A son arrivée au centre elle constate qu'il y a plusieurs bâtiments mais ne sait pas où se fait la PF. Embarrassée elle s'assoit sur un banc. Quelques instants après un monsieur passe et lui demande : « Gamine que veux-tu ». Elle explique son problème et le Monsieur lui répond : Au lieu de t'occuper de tes études tu veux courir après les garçons. La planification c'est à la SMI située à 2 km d'ici.

Vu le temps écoulé elle regagne l'école. Une semaine après elle se rend à la SMI où elle a attendu 2 heures avant que le prestataire n'arrive. Avant de recevoir les clientes elle fait une causerie au cours de la quelle elle annonce que les méthodes sont actuellement vendues et donne les coûts.

Ayant constater qu'elle n'a pas suffisamment d'argent elle se décide de revenir un autre jour.

1 – Quels sont les obstacles à l'accès au services que vous pouvez identifier ?

2 – Vous êtes le superviseur de la clinique en question quels sont les solutions que vous devez rechercher avec le prestataire pour améliorer la satisfaction des clients ?

COMPETENCES EN MATIERE DE COUNSELING

Cas 1 :

Fatimata a 34 ans et 4 enfants. Son enfant le plus jeune a 3 ans et son mari et elle pensent avoir complété la famille mais n'en sont pas très certains. Pour espacer les naissances elle a opté pour le DIU. Mais elle a des règles très abondantes pendant 7 jours avec des douleurs parfois violentes. Elle a déjà essayé des contraceptifs oraux combinés qu'elle a dû arrêter pour nausées et vomissements. Que lui conseillez-vous ?

Cas 2 :

Madina a 35 ans et 3 enfants. Aujourd'hui elle est venue en consultation pour demander un DIU. Elle a entendu dire que les contraceptifs oraux donnent le cancer et que les condoms se déchirent et restent dans le corps de la femme. Pendant la conversation, elle vous dit qu'elle a eu une infection génitale il y a 3 mois et l'année dernière. Comment répondez-vous à ses besoins ?

LES CONTRACEPTIFS ORAUX COMBINES (COC)

1^{ère} partie : Counseling initial

Cas 1 :

Kadiatou est une femme mariée de 35 ans avec 5 enfants, 3 garçons et 2 filles. Sa première grossesse s'est terminée par une fausse couche, mais par la suite toutes les autres ont été normales. Elle est en bonne santé et elle a des cycles réguliers malgré une tuberculose traitée il y a trois ans. Depuis plusieurs années elle ne veut pas être enceinte parce que sa famille est pauvre et qu'elle doit travailler aux champs. Son mari refuse d'utiliser des condoms. Sa famille et ses amis lui ont parlé des méthodes de contraception mais elle a été mal informée (la contraception chirurgicale volontaire peut rendre trop faible pour aller travailler, le DIU peut se déplacer dans le corps et entraîner la mort, les implants Norplant peuvent rendre fou). Elle s'inquiète et se pose beaucoup de questions.

Dans un premier temps il vous faut conseiller Kadiatou. Faites en sorte qu'elle exprime toutes ses questions et inquiétudes et rectifiez toute mésinformation.

2^{ème} partie : Counseling spécifique à la méthode choisie

Après les premiers conseils, Kadiatou choisit la contraception orale comme méthode de planification familiale. Elle s'interroge toujours sur la possibilité d'avoir un cancer si elle prend la pilule très longtemps.

Donnez à Kadiatou des conseils spécifiques à la méthode. Recherchez ses antécédents obstétricaux et médicaux pour être certain que les contraceptifs oraux lui conviennent. Le cas échéant donnez lui les informations nécessaires pour une utilisation efficace de la contraception orale.

Cas 1 :

Conseils et suivi

Kadiatou est sous contraception orale depuis presque deux ans et n'a aucun problème ou motif de se plaindre quand elle revient en consultation pour son réapprovisionnement en pilules. Mais cette fois-ci elle se plaint de devoir se souvenir de prendre la pilule tous les jours et souhaite changer de méthode contraceptive. Elle est toujours aussi assurée de ne plus vouloir d'enfants. Il en est de même pour son mari.

Conseillez Kadiatou. Cherchez à savoir pourquoi elle souhaite changer de méthode contraceptive et choisissez avec elle une méthode qui lui est adaptée.

Cas 2 :

Aïcha a 27 ans et 2 enfants. Elle prend des COC depuis 3 mois. Elle vous dit qu'elle a des céphalées fréquentes.

1. Quelle est votre évaluation de la cliente ?
2. Comment allez-vous la prendre en charge ?

Cas 3 :

Maïmouna a 30 ans et 7 enfants. Voici deux mois qu'elle prend des COC. Elle vient vous voir et se plaint de microrragie.

1. Comment allez-vous la prendre en charge ?
2. Supposons que Maïmouna prenait des COC depuis au moins 12 mois et qu'elle se plaigne toujours de microrragie. Qu'allez-vous faire ?

Cas 4 :

Awa a 30 ans et 4 enfants. Son dernier enfant a deux ans. Elle prend des COC depuis un an. Voici trois mois qu'elle n'a pas eu ses règles.

1. Qu'allez-vous lui demander ?
2. Comment allez-vous la prendre en charge ?

Cas 5 :

Aminata a oublié de prendre ses pilules depuis 3 jours. Elle arrive à la clinique très inquiète. Comment allez-vous la conseiller ?

LES CONSEILS DE SUIVI POUR LES COC

Effets secondaires des contraceptifs oraux combinés

Cas 1 :

Rihanata a 23 ans ; elle est mère de 2 enfants, tous deux des garçons, le plus jeune n'ayant que 9 mois. Sa dernière grossesse a été difficile et elle ne veut pas d'autres enfants avant plusieurs années. Elle est venue à la clinique il y a plusieurs mois, et après avoir reçu des conseils initiaux, elle s'est décidée pour les contraceptifs oraux combinés comme méthode de contraception.

Rihanata est maintenant revenue à la clinique et elle se plaint de microragies et de nausée depuis son premier paquet de pilules. Elle a très peur de perdre trop de sang à cause des microrragies et elle perd aussi du poids car elle ne mange pas à cause des nausées. Elle pense changer de méthode contraceptive.

En fournissant des conseils de suivi à Rihanata, faites attention à poser les questions appropriées :

- Comment prend-elle la pilule ?
- Est-ce qu'il lui arrive d'oublier ? (Elle n'a jamais oublié, mais rappelez-lui ce qu'il faut faire au cas échéant ?)
- Rassurez-la correctement afin qu'elle continue à prendre la pilule.

Cas 2 :

Bintou a 31 ans et elle a commencé à prendre des contraceptifs combinés oraux il y a deux ans, après la naissance de son cinquième enfant. A cette époque ses antécédents médicaux et obstétricaux avaient été explorés, mais nulle raison de ne pas prendre la pilule n'avait été trouvée. Jusqu'à maintenant, une fois dépassé le stade de la nausée et de la tension mammaire, elle n'a eu aucun problème avec la pilule. Aujourd'hui, elle est arrivée à la clinique en se plaignant de céphalées qu'elle croit être dus aux COC.

Donnez-lui un conseil de suivi, en vous concentrant sur ses céphalées. Tout en analysant les caractéristiques des céphalées, posez les questions qui vont permettre de déterminer si ses céphalées sont du type à préconiser l'arrêt de la pilule. Si cela s'avérait le cas, aidez la cliente à choisir une autre méthode de contraception.

Cas 3 :

Salwa a 22 ans et n'a qu'un enfant. Elle a commencé à prendre la pilule il y a tout juste trois mois quand son bébé avait 6 mois, car elle veut lui donner toute son attention jusqu'à ce qu'il soit plus grand. Elle pense que ceci est plus sain pour le bébé et pour elle.

Cas 3 (suite)

Elle arrive aujourd'hui à la clinique car elle s'inquiète : elle n'a pas ses règles, elle a des tensions mammaires (seins tendres et gonflés) et a peur d'être enceinte.

Lors de vos conseils de suivi à Salwa, demandez-lui comment elle prend les pilules et si elle a oublié de les prendre. Effectivement, elle a oublié de prendre la pilule deux jours consécutifs pendant le second cycle. Demandez-lui ce qu'elle a fait pour corriger cet oubli. Si elle n'a pas fait ce qu'il fallait faire, rappelez-lui la marche à suivre correcte et essayez de déterminer si elle est enceinte ou non. Si elle a suivi la bonne procédure, expliquez-lui comment les COC peuvent être cause d'aménorrhée.

LES INJECTABLES

Cas 1 :

Zarata a 30 ans et 3 enfants, tous des garçons. Le plus jeune a quatre ans et a eu une naissance difficile. Elle ne veut plus avoir d'enfants et son mari est d'accord. Pour éviter de nouvelles grossesses, Zarata est sous injection de Dépo-Provera depuis environ 1 an. Ce n'est pas le moment de sa nouvelle injection, mais elle est venue aujourd'hui au dispensaire car elle est inquiète : voici plusieurs mois qu'elle n'a pas eu ses règles et elle craint que le sang ne s'accumule dans son corps.

1. Qu'allez vous lui dire sur son aménorrhée ?
2. Si Zarata insiste pour arrêter les injections de Dépo, quelles seraient les autres méthodes de contraception adaptées à son cas ? Pourquoi ?

Cas 2 :

Mariétou a 27 ans et deux enfants, un garçon et une fille. Elle ne veut plus de grossesses et elle et son mari ont décidé ensemble de pratiquer la planification familiale. Après avoir été conseillée à la clinique de planification familiale, elle a décidé d'utiliser la contraception injectable.

1. Comment la conseillerez vous avant l'injection ?
2. Comment la conseillerez vous après l'injection ?

Les effets secondaires des injectables Dépo-provera (DMPAI)

Cas 1 :

Djénéba a 22 ans ; elle est mère d'un enfant, un garçon de 6 mois. Elle veut plus d'enfants, mais elle souhaite attendre plusieurs années avant le prochain. Après avoir été informée quant aux différentes méthodes de contraception elle a décidé que le Dépo-Provera était la méthode qu'il lui fallait mais elle est cependant inquiète ; elle a entendu dire que le Dépo-Provera vous

faisait beaucoup grossir (10 kilos ou plus). Djénéba n'a aucune envie de grossir à ce point car son mari la quitterait.

Qu'allez-vous lui dire sur le gain de poids et de Dépo-Provera ?

Djénéba a en fait décidé d'utiliser le Dépo et quand elle revient pour sa seconde injection elle se plaint d'avoir perdu l'appétit et du poids. Sa belle-mère lui a dit que c'était à cause du Dépo.

Comment allez-vous réagir à cela ?

Cas 2 :

Safi a 29 ans et 5 enfants. Elle a commencé à utiliser le Dépo-Provera 6 semaines après la naissance de son dernier fils, il y a trois ans et demi. Elle dit qu'elle a eu des difficultés à allaiter à cause du Dépo qu'elle prenait. Safi est cependant restée sous Dépo, car elle s'inquiétait plus sur ses chances de tomber enceinte à nouveau que de ses problèmes d'allaitement. Voici plusieurs mois maintenant qu'elle se sent fatiguée et qu'elle éprouve des difficultés à aller travailler. Elle est persuadée que c'est à cause du Dépo qu'elle prend depuis si longtemps. Elle pense que ce serait une bonne idée d'arrêter un peu l'emploi du Dépo.

- Qu'allez-vous lui dire à propos du Dépo et de l'allaitement ?
- Comment allez-vous la conseiller quant au Dépo et le fait de se sentir fatiguée ?
- Comment allez-vous la conseiller quant à son idée d'arrêter le Dépo pour un temps ? Est-ce nécessaire ?
- Si Safi insiste pour arrêter le Dépo pour un temps, quelles autres informations allez-vous lui donner ?

Cas 3 :

Yacine a 25 ans. Elle est mariée avec 4 enfants. Son plus jeune est un garçon d'un an. Elle ne veut pas d'enfants pendant plusieurs années. Son mari, un chauffeur de poids lourd, ne veut pas entendre parler de condoms. Elle a donc commencé les injections de Dépo-Provera il y a 6 mois. Elle vient de recevoir sa seconde injection la semaine dernière. C'est alors qu'elle dit avoir des saignements légers inters menstruels.

- Qu'allez-vous lui dire sur ses microrragies minimes ?

Elle est aujourd'hui revenue à la clinique pour se plaindre de saignements abondants depuis sa dernière injection il y a 6 jours.

- Qu'allez-vous lui dire sur ses saignements ?
- Y a-t-il un traitement médical que vous pourriez lui donner ?

Malgré vos conseils, Yacine a peur que le Dépo la rende folle car elle se sent vraiment très nerveuse et ne peut dormir la nuit. Elle souhaite une autre méthode contraceptive.

- Comment allez-vous répondre à sa peur de devenir folle ?
- Quelles autres méthodes de contraception pourriez-vous lui conseiller ?
- Quelles sont les méthodes à ne **pas** lui conseiller ?

PRATIQUE EN COUNSELING POUR LE DIU

DIU

Nana est venue à la clinique de planification familiale. Elle a 8 enfants et n'en veut plus. Son mari ne veut pas être stérilisé, mais ne voit pas d'objection à utiliser une autre forme de méthode contraceptive. Il ne veut pas utiliser de condoms. L'année dernière elle avait une trichomonas (pertes verdâtres et nauséabondes) qui fut soignée et traitée. Elle n'a pas eu d'autres problèmes depuis. Elle souhaite une méthode à long terme qui ne lui demande rien à faire et voudrait qu'on lui pose un DIU. Sa seule anxiété est que le DIU pourrait quitter l'utérus, aller au cœur et la tuer.

Conseiller-la de façon spécifique sur les DIU et faites un historique des antécédents médicaux.

EFFETS SECONDAIRES DES DIU

Equipe A

Cas 1 :

Mariam, femme de 27 ans, a 3 enfants, dont 2 garçons. Elle porte un DIU depuis 4 ans. Elle revient en consultation aujourd'hui car elle a décidé avec son mari d'avoir un autre enfant. Elle veut qu'on lui retire le DIU. Elle voudrait savoir quand elle pourrait être enceinte une fois que son DIU sera retiré.

Vous remarquez sur son dossier qu'elle a une cardio-valvulopathie symptomatique. Faut-il lui donner des antibiotiques lors du retrait du DIU ?

Cas 2 :

Fatou a 37 ans et on lui a posé un DIU il y a 6 ans. Elle revient en consultation parce que depuis 2 semaines elle saigne beaucoup. Elle dit que le mois dernier elle a aussi eu des saignements abondants au même moment, et le mois précédent également. Elle s'inquiète devant la quantité de sang perdu.

A l'examen vous trouvez un col et un vagin normaux mais la présence de sang foncé. Les fils du DIU sont bien présents. L'utérus est de taille normale, non douloureux et souple. Les annexes ne sont pas augmentées de volume et ne sont pas douloureuses. Comment allez-vous la traiter ?

Cas 3 :

Votre cliente Saran, qui a eu un DIU posé il y a 8 jours, revient en consultation avec une température et une douleur abdominale. A l'examen au spéculum, vous trouvez des pertes mucopurulentes cervicales et une douleur de l'utérus.

- Quel est votre diagnostic ?
- Qu'allez-vous faire ?

Cas 4 :

Youmané est une jeune femme de 24 ans avec 4 enfants, qui porte un DIU depuis 9 mois sans aucun particulier. Ses règles ont eu un retard d'une semaine ce mois-ci et sont moins abondantes que d'habitude, seuls quelques spotting (microrragie). Elle a eu quelques douleurs abdominales depuis 2 jours avec de la diarrhée mais sans nausées. Elle a eu une bonne séance de conseils après la pose du DIU et on lui a dit de revenir en cas de douleur.

A l'examen, le vagin et le col de l'utérus sont normaux. Les fils du DIU sont retrouvés. L'utérus est de taille normale et non douloureux mais, à droite les annexes sont augmentées de volume.

- Quelles sont les deux explications possibles ?
- Quel est le geste le plus important à faire en premier ?

Equipe B

Cas 1 :

Sanata est une femme de 21 ans qui porte un DIU depuis 2 mois. Elle a eu un bébé à 8 mois après une grossesse difficile et ne souhaite pas d'autre grossesse pour le moment. Elle allaite sans problème et a commencé à avoir ses règles il y a 3 mois, lorsqu'elle a commencé à donner des suppléments à l'alimentation du bébé. Elle a eu des règles douloureuses ce mois-ci et le mois précédent avec des contractions importantes mais les saignements étaient normaux et elle pense que le DIU a traversé l'utérus et se trouve dans l'abdomen.

- Comment allez-vous la conseiller ?
- Comment pouvez-vous la rassurer que son DIU est en place ?
- Et dans le cas où le DIU aurait été posé il y a un an ?

Cas 2 :

Abibata porte un DIU depuis trois mois et en est très satisfaite. Ce mois-ci, comme tous les mois, après les règles, elle a vérifié la présence des fils, mais ne les a pas retrouvés. Elle n'a pas remarqué que le DIU soit tombé et elle vous dit que les dernières règles étaient normales.

A l'examen vous ne retrouverez pas les fils. Quelles seront les différentes démarches pour retrouver le DIU ?

Cas 3 :

Assétou, femme de 33 ans, a 4 enfants, deux filles, et deux garçons. Elle porte un DIU depuis un an et demi et vient aujourd'hui parce qu'elle a eu ses dernières règles il y a 8 semaines. A l'interrogatoire elle vous signale des nausées et une tension mammaire. Vous remarquez sur son dossier qu'elle porte un DIU TCu 380A.

A l'examen, vous voyez les fils du DIU et vous sentez un utérus gravide de 8 semaines.

- Comment allez-vous prendre en charge la situation ?
- Quel est le risque de laisser le DIU en place ?
- Pourquoi est-il important de savoir qu'elle porte un DIU TCu 380A ?

Cas 4 :

Oumou a 28 ans et porte un DIU depuis 1 an. Elle revient aujourd'hui parce qu'elle a des pertes vaginales qui l'inquiètent. Elle dit que son mari est parti au travail depuis 3 mois. L'examen révèle une leucorrhée grisâtre avec une odeur de poisson pourri. Les lames ne montrent pas de polynucléaires ou de trichomonas mais beaucoup de cellules clues. Vous ne pouvez pas faire de coloration de Gram dans votre consultation. Vous avez l'intention de traiter votre cliente, mais devez-vous aussi lui retirer le DIU ?

JEUX DE ROLE

1. SANTE DE LA REPRODUCTION CHEZ LES JEUNES ET ADOLESCENTS

JEU N° 1 : Je suis élève en classe de 5^{ème} et j'ai 12 ans. Le professeur a fait un cours sur la prévention des grossesses précoces et les IST quand j'étais malade. Je viens vous voir pour des explications.

NB : Le prestataire juge l'enfant en fonction de son âge, interprète autrement le problème du jeune et le gronde. Le jeune repart dessus.

JEU N°2 : Un garçon de 16 ans apprentis mécanicien consulte pour de brûlures mictionnelles. Il a peur d'exposer son problème. Vous êtes le prestataire qui le reçoit qu'allez vous faire.

JEU N°3 : Une adolescente de 13 ans vient d'avoir ces premières règles. Très embarrassée et confuse elle vient à vous dans la clinique. Quelle sera votre conduite pratique

JEU N°4 : Je suis une fille de 14 ans. Mon père est pêcheur. Ma mère est commerçante. Je viens de faire la connaissance d'un homme riche, il m'a acheté une jolie montre. J'aimerais continuer mes études mais mes parents n'ont pas les moyens.

2. PLANIFICATION FAMILIALE EN GENERALE :

JEU N° 1 : J'ai 40 ans. Je suis cultivateur et marié à deux femmes. Chacune d'elles a 7 enfants, dernièrement elles m'ont fait savoir que vous les avez parler de méthodes qu'elles peuvent utiliser pour ne plus concevoir. Je voudrais vous faire savoir que chez nous les enfants c'est Dieu qui donne et elle en feront tant qu'elles le pourront.

JEU N°2 : Nous venons de nous marié il y a 2 semaines. Je suis étudiant de 23 ans, je finirai mes études dans 2 ans. Ma femme est très jeune mais nous ne voulons pas d'enfant avant la fin de mes études. Nous sommes à vous pour des conseils.

JEU N°3 : Je suis une femme de 30 ans et je suis enseignante. Je ne suis pas marié mais j'ai un partenaire. Je ne veux pas d'enfant avant notre mariage. Je désire utiliser l'injectable car je ne veux pas qu'il sache que je suis sous contraceptifs.

JEU N°4 : J'ai 27 ans et je suis marié. Mon mari a un bon boulot et en 6 ans nous avons 2 enfants. Pendant les deux accouchements j'ai été césarisée le médecin m'a dis qu'il serait toujours ainsi. Pour cela je ne veux plus d'enfant. Je viens vous voir pour des conseils.

JEU N° 5 : Je suis mariée et âgée de 27 ans. Je suis sous pilules depuis deux ans. Actuellement j'en ai marre d'en prendre tous les jours.

JEU N°6 : Je suis banquier et j'ai 27 ans, j'ai beaucoup de filles et j'ai peur du SIDA. Je veux des conseils.

3. ACCUEIL DES CLIENTS

Mauvais

Le prestataire reçoit une cliente pour un problème de douleur pelvienne. Il était entrain de faire son rapport. Depuis l'entrée il demande l'identité de la cliente avant de la faire rentrer. Une fois la cliente devant lui il continue par écrire dans le registre tout en demandant le motif de la visite. Il fini la consultation en référant la cliente dans un autre service sans fiche de référence.

Bon

Une grand-mère qui reçoit son petit fils. Le petit fils à des problèmes avec sa femme et envisage divorcer avec elle. Il vient voir sa grand-mère pour des conseils.

4. UTILISATION DES SUPPORTS

JEU N° 1

Le prestataire explique à un groupe d'apprentis couturière avant la cérémonie de délivrance d'attestation les avantages de la méthode injectable.

JEU N°2

Le prestataire rencontre un groupe d'homme d'affaire en réunion de travail pour les parler du SIDA.

JEU N°3

Une clinique veut introduire les activités de PF dans sa localité et décide de parler des avantages de la PF au public dans un marché.

JEU N° 4

Un prestataire veut explique à un couple qui désire limiter les naissances comment fonctionne les organes génitaux de la femme et le mécanisme d'action de la ligature des trompes.

EXERCICE SUR RUMEUR

Faire sortir tous les participants.

Ecrire cet énoncé sur une grande feuille faire lire par un participant et refermer la page. Le participant répète ce qu'il a lu à son poursuivant et ainsi de suite jusqu'à ce que tous les participants soient en salle. Faite le répéter ce qu'ils ont entendu en commençant par le dernier participant. Noter tout ce que les participants disent sur grande feuille.

Enoncé : « La pilule est à quatre vingt dix pour cent efficace si prise conformément aux indications ».

QUESTIONNAIRE A MI STAGE

Instructions : Lire attentivement les questions et encrer la lettre correspondant à la **meilleure réponse**.

I. CONCEPT DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION

1. La santé de la Reproduction prend uniquement en charge

- A – La mère et l'enfant
- B – L'homme et la femme
- C – Les jeunes et adolescents
- D – Tous les éléments susmentionnés

2. Parmi les propositions ci-dessous, laquelle n'est pas un volet de la SR:

- A – Maternité à moindre risque et la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
- B – Santé des jeunes et adolescents
- C – Santé de la mère
- D – Santé des hommes

II. COMMUNICATION INTERPERSONNELLE

3. Lequel des éléments ci-dessous est le plus important en matière de communication stratégique ?

- A – L'effet
- B – L'émetteur
- C – Le récepteur
- D – Le canal

4. La communication pour le changement de comportement est un processus comprenant :

- A – Deux étapes
- B – Trois étapes
- C – Quatre étapes
- D – Cinq étapes

5. La communication interpersonnelle utilise :

- A. Trois formes et deux techniques
- B. Deux formes et deux techniques
- C. Une forme et deux techniques
- D. Deux formes et deux techniques

6. Une communication interpersonnelle est efficace quand le prestataire utilise l'une des aides visuelles ci-après pour illustrer les informations lequel ?

- A – Des boîtes à image
- B – Des dépliants
- C – Des affiches
- D – Tous les éléments ci dessus

III. GENERALITES SUR LE COUNSELING

7. **Parmi les définitions suivantes laquelle est celle du counseling ?**
A - Un entretien au cours duquel le prestataire explique les méthodes de PF à un groupe de nouvelles clientes.
B - Un entretien d'aide au cours duquel une personne aide une autre personne à trouver une solution à son problème
C - Un entretien au cours duquel le prestataire donne au client des documents sur les méthodes de PF
D - Un entretien au cours duquel une personne trouve une solution aux problèmes de l'autre.
8. **L'une des définitions suivantes est valable pour l'empathie en matière de SR laquelle ?**
A - Le respect de l'interlocuteur
B - Se mettre à la place de quelqu'un pour vivre ses problèmes
C - Avoir de l'estime pour son interlocuteur
D - Etre souriant, enthousiaste et jovial pendant l'entretien.
9. **Le counseling devrait se faire uniquement :**
A - Quand un client est sous une méthode et ne respecte pas le rendez - vous
B - Si la cliente vient pour la première fois dans le site pour obtenir une méthode
C - A chaque contact avec le client
D - Avec un groupe de nouvelles acceptantes recensées dans le site

IV. ACCUEIL D'UN CLIENT

10. **Les éléments à prendre en compte afin d'assurer un bon accueil sont les suivants sauf un, lequel ?**
A - Offrir un siège au client avant de demander l'objet de la visite
B - Assurer la propriété de soi-même et des locaux
C - Souhaiter la bienvenue au client tout en souriant
D - N'adresser la parole au client qu'après qu'il vous aurait salué
11. **Lequel des éléments ci-dessous est primordial lors de la prise en charge des jeunes dans les services de SR**
A - Demander leur opinion sur les services et en tenir compte
B - Demander l'autorisation parentale avant toute discussion
C - Faire une morale sur le comportement sexuel selon son âge
D - Juger de l'opportunité ou non d'offrir une méthode

V. ECOUTE ACTIVE

12. **Parmi les définitions ci - dessous laquelle est celle de l'écoute?**
A - Porter une information à la connaissance de quelqu'un
B - Accueillir avec faveur ce que dit quelqu'un jusqu'à identifier son besoin réel
C - Avoir un entretien face à face afin d'aider quelqu'un à trouver une solution à son problème
D - Entrer en relation avec soi-même ou avec quelqu'un.

13. Parmi ces différentes manières de poser efficacement des questions au cours d'un entretien, laquelle n'est pas appropriée ?

- A – Utiliser le ton qui montre de l'intérêt et de la sympathie
- B – Poser des questions qui encouragent à parler
- C – Avoir un entretien face à face afin d'aider quelqu'un à trouver une solution à son problème
- D – Entrer en relation avec soi-même ou avec quelqu'un.

VI. RENSEIGNEMENT EN MATIÈRE DE SR

14. Parmi les attitudes suivantes laquelle n'est pas nécessaire à l'étape de renseignement au cours du counseling en PF .

- A - Présenter au client les différentes méthodes disponibles dans le Programme même si elle ne sont pas disponibles dans le site.
- B – Décrire chaque méthode dans les détails afin de faciliter l'utilisation
- C – Inclure les informations sur les IST/VIH/SIDA
- D – Donner sommairement pour chaque méthode les informations sur la présentation, les avantages et les limites des méthodes.

15. Pour les informations à donner à tous clients de PF à l'étape de renseignement le prestataire doit inclure obligatoirement :

- A – Les informations sur les IST/VIH/SIDA.
- B – Les informations sur le déroulement de la consultation prénatale
- C – Les aspects concernant les affections des personnes âgées
- D – Les conditions et calendrier de vaccination des nourrissons.

VII. VII . CHOIX D ' UNE SOLUTION

16. Parmi les circonstances suivantes, laquelle est plus appropriée pour faire un bilan de la cliente ?

- A – Lors de chaque visite de suivi dans le centre.
- B – Pendant que le client vient d'un autre centre même si elle ne signale aucun problème
- C – Lors de la consultation pour l'adoption d'une méthode de contraception
- D – Dans toutes les circonstances proposées en A- B- C

17. Les méthodes conseillées pour les jeunes sont uniquement :

- A – Les méthodes de barrières
- B – Le DIU et les méthodes Hormonales
- C – Les méthodes de barrière, le DIU et les méthodes hormonales.
- D – Les méthodes irréversibles

18. Les saignements vaginaux non diagnostiqués constituent une limite à l'utilisation principalement :

- A – Des injectables et du norplant
- B – Des méthodes Hormonale en générale
- C – Du DIU et des méthodes hormonales
- D – De presque toutes les méthodes contraceptives y compris les méthodes de barrières.

VIII. - EXPLICATION DE LA METHODE CHOISIE

19. L'explication d'une méthode porte sur :

- A. L'efficacité
- B. Le mode d'utilisation
- C. Les effets secondaires et les signes avertisseurs
- D. Tous les éléments ci-dessus

20. Les signes suivants sont les effets secondaires des injectables sauf un, lequel?

- A – Saignements
- B – Aménorrhée
- C – Pertes vaginales
- D – Spottings

IX. IMPACT DU COUNSELING

21. Lequel parmi les éléments ci-après n'est pas un droit du client?

- B - Confidentialité
- A - Continuité des services
- C - Payer les services reçus
- D - Confort dans le centre.

22. Pour un meilleur accès aux services de SR par les jeunes, le prestataire évitera toujours un élément ci-dessous lequel ?

- A - Respecter leur opinion
- B - De leur faire la morale
- C - Décider à leur place
- D - Les traiter avec égard et sans jugement

23. La gestion du temps d'attente dans un centre implique des actions suivantes sauf une ; laquelle ?

- A - Communiquer périodiquement avec les clients
- B - Mise à la disposition des clients des brochures et dépliants sur la PF
- C - Disposer d'un nombre important de places assises dans la salle d'attente
- D - Tous les clients du centre (revisites/nouveau cas) doivent passer par le prestataire clinicien

X. X – IEC HORS CLINIQUE

24. Parmi les techniques suivantes laquelle n'est pas spécifique à la communication sociale ?

- A - La causerie de groupe
- B - La publicité
- C - Le marketing social
- D - La propagande

25. L'un des éléments ci-dessous n'est pas un avantage de l'IEC hors clinique

- A - Rapproche le prestataire de la communauté
- B - Permet de toucher les hommes qui sont rares dans les centres
- C - Nécessite un personnel motivé
- D - Dissipe les rumeurs au sein de la communauté

XI. . ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE

26. Le cycle menstruel est la période qui s'étend :

- A – Du 1^{er} jour des règles à la veille des prochaines règles
- B – Du 1^{er} jour des règles au 1^{er} jour des prochaines règles
- C – De la veille des règles à la veille des prochaines règles
- E – De la veille des règles au 1^{er} jour des prochaines règles

27. L'œstrogène et la progestérone sont des hormones sécrétées par un des organes ci-après lequel ?

- A – L'hypophyse
- B – L'hypothalamus
- C – Ovaires
- D – Testicules

XII. GENERALITES SUR LA PF

28. Parmi les éléments suivants 2 sont les composantes de la planification familiale au Mali

- A. La contraception
- B. Le suivi des activités
- C. La prévention et le traitement de l'infertilité
- D. La prévention et le traitement des IST / VIH / SIDA

29. Les avantages de la planification familiale sont classés en :

- A. Deux catégories
- B. Trois catégories
- C. Quatre catégories
- D. Cinq catégories

XIII. METHODES NATURELLES

30. La méthode de calendrier est basée sur une survie des spermatozoïdes dans les trompes de Fallope de :

- A. Un jour
- B. Deux jours
- C. Trois jours
- D. Quatre jours

XIV. MAMA

31. Les conditions nécessaires pour que l'allaitement maternel soit une méthode de planification familiale efficace sont que :

- A. La mère allaite son bébé exclusivement au sein (elle ne donne pas d'autres liquides ou aliments, le bébé a moins de 6 mois et dort toute la nuit)
- B. La mère allaite son bébé exclusivement au sein (elle ne donne pas d'autres liquides ou aliments, la mère n'a pas vu ses règles et le bébé a moins de 6 mois)
- C. La mère allaite son bébé et lui donne aussi la bouillie, elle n'a pas vu ses règles et le bébé a 6 mois
- D. La mère allaite son bébé exclusivement (elle ne donne pas d'autres liquides ou aliments, la mère n'a pas vu ses règles et le bébé a 8 mois)

XV. CONTRACEPTIFS ORAUX COMBINES

32. Une nouvelle utilisatrice de COC doit commencer son premier paquet de pilule

- A. Pendant les premiers jours du cycle
- B. Seulement le premier jour des règles
- C. Le dernier jour des règles
- D. Quand elle veut

33. Le mécanisme d'action de la pilule comprend :

- A. La suppression de l'ovulation
- B. L'épaississement de la glaire cervicale
- C. La modification de l'endomètre
- D. Les trois éléments ci - dessus

34. Une femme sous pilule combinée devrait revenir à la clinique si elle :

- A. A des crampes menstruelles
- B. Prend du poids
- C. A une douleur aigue au bas ventre
- D. A oublié de prendre 3 pilules d'affilée

XVI. INJECTABLES

35. Les effets secondaires du Dépo provera le plus souvent rencontrés sont :

- A. Les troubles du cycle menstruel, tels que les règles plus longues, saignotements ou absence de règles
- B. Migraines graves
- C. Hypertension artérielle
- D. Ictère ou troubles hépatiques

36. L'injection du Dépoprovera se fait :

- A. Dans l'abdomen de la cliente en injection sous cutanées
- B. Tous les trois mois mais pas au-delà de 4 semaines avant ou après la date du prochain rendez-vous
- C. Uniquement après avoir eu un examen physique complet; comprenant un examen gynécologique
- D. Seulement après un nettoyage à l'eau et au savon si la peau est sale

37. Après l'accouchement, une mère qui allaite recevra sa première injection de Dépoprovera

- A. Immédiatement après l'accouchement
- B. Dès qu'elle pourra se rendre à la clinique
- C. Seulement après le retour de couches
- D. Pas avant six semaines après l'accouchement, quand on est sûr qu'elle n'est pas enceinte

38. A l'arrêt du Dépoprovera, il y a le retour de la fertilité

- A. Immédiatement après
- B. 2- 3 mois après la dernière injection
- C. 7 – 9 mois après la dernière injection
- D. 6 - 18 mois après la dernière injection

XVII. NORPLANT

39. Le bilan d'une éventuelle cliente de Norplant devrait

- A. Toujours comprendre un examen gynécologique
- B. Comprend au moins un anamnèse complet; un examen général et un examen gynécologique
- C. Ne comprendre un examen gynécologique que si c'est indiqué, par exemple, pour éliminer toute possibilité de grossesse
- D. Inclure des tests de laboratoire fondamentaux, par exemple, test d'hémoglobine, taux de lipides et fonction du foie

40. Si elles sont insérées dans les sept premiers jours qui suivent le début des règles, les capsules de Norplant sont efficaces, c'est-à-dire empêchent la grossesse

- A. Dans les 24 heures
- B. Dans les 7 jours
- C. Dans les 14 jours
- D. Après les prochaines règles

41. Après avoir inséré le Norplant, vous pouvez sentir toutes les capsules sous la peau. Si vous sentez le bout d'une capsule dans l'incision, vous devez

- A. Retirer cette capsule et fermer l'incision
- B. Bien fermer l'incision au-dessus de cette capsule
- C. Retirer cette capsule et la réinsérer
- D. Panser le bras et demander à la cliente de revenir le jour suivant pour vérifier la position de cette capsule

42. Pendant le retrait du Norplant, deux des capsules sont profondes et difficiles à retirer. Après 45 mn environ, la cliente s'agite, se plaint d'avoir mal et vous dit et vous dit que ses enfants sont à la maison tous seuls, vous devriez

- A. Faire une incision plus grande en direction des capsules restantes
- B. Arrêter, panser l'incision et lui dire de revenir le lendemain
- C. Appeler un assistant pour qu'il vous donne coup de main
- D. Arrêter, panser l'incision et lui dire de revenir quand la plaie sera guérie

XVIII. DISPOSITION INTRA UTERINE (DIU)

43. Le DIU T 380 A assure une efficacité contraceptive de :

- A. 10 ans
- B. 8 ans
- C. 5 ans
- D. 3ans

44. Le DIU n'est pas recommandé chez les femmes qui :

- A. Allaitent
- B. Ont des partenaires multiples ou dont les conjoints ont de multiples partenaires sexuels
- C. Ont plus de trois enfants
- D. Ont plus de 35 ans

45. Chez une cliente de DIU, l'interrogatoire relevant des antécédents obstétricaux doit inclure :

- A. La régularité des règles, le nombre de grossesses et les antécédents d'infections génitales ou pelviennes
- B. Les méthodes contraceptives déjà employées
- C. Les habitudes du comportement sexuel (fidélité)
- D. Tous les éléments sus – cités

46. Les motifs de retrait du DIU peuvent être :

- A. Désir d'une grossesse
- B. Désire de le faire retirer
- C. Effets secondaires ou troubles permanentes
- D. Tous les éléments ci – dessus

XIX. LES PRESERVATIFS

47. Les condoms :

- A. Doivent être utilisés une seule fois puis jetés
- B. Doivent être gonflés d'air ou d'eau pour vérifier l'étanchéité
- C. Ne sont pas altérés par la chaleur
- D. Peuvent être lubrifiés avec l'huile de cuisine ou de la vaseline

48. Le condom féminin est :

- A. Est réutilisable
- B. Est facilement accessible
- C. D'utilisation facile
- D. Accepté au sein du couple sans négociation

XX. LA CONTRACEPTION CHIRURGICALE VOLONTAIRE

49. La caractéristique la plus importante de la contraception chirurgicale volontaire Est que :

- A. Seulement les femmes qui ont 6 enfants ou plus devraient être stérilisées
- B. Cela demande une intervention chirurgicale importante avec un long séjour à l'hôpital

- C. C'est une méthode permanente
- D. Tous les éléments ci- dessus

XXI. CONTRACEPTION D 'URGENCE

50. La contraception d'urgence utilise :

- A. Les pilules ou le DIU
- B. Les injectables
- C. Le Norplant
- D. Tous les éléments ci -dessus

XXII. PREVENTION DES INFECTIONS

51. L'objectif primordial de la prévention des infections dans les services de santé de la reproduction est de :

- A. Réduire le coût des produits pharmaceutiques de la clinique
- B. Développer les habitudes d'utilisation prophylactique des antibiotiques
- C. Minimiser les risques de transmission des virus de l'hépatite B et du VIH aux clients aux prestataires de services et aux autres membres du personnel
- D. Tous les éléments ci-dessus

52. Selon les recommandations, une fois utilisées les aiguilles à usage unique doivent :

- A. Etre recapuchonnées et jetées dans la poubelle
- B. Etre pliées et brisées
- C. Etre décontaminées et jetées dans un récipient résistant aux aiguilles
- D. Etre purgées avec de l'eau et défaites de la seringue avant d'être jetées

53. Pour minimiser les risques de transmission des virus de l'hépatite B ou du SIDA au personnel pendant le nettoyage, tous les instruments utilisés (souillés) et les gants réutilisables devraient d'abord être :

- A. Rincés dans de l'eau et frottés avec une brosse avant de les désinfecter en les faisant bouillir
- B. Trempés dans une solution chlorée fraîche à 0,5 % pendant 10 minutes avant d'être nettoyés
- C. Rincés dans de l'eau et frottés avant d'être stérilisés
- D. Trempés pendant une nuit dans une solution de formaldéhyde à 8 %

XXIII. DOUBLE PROTECTION

54. Parmi les définitions suivantes, laquelle exprime le mieux la notion de double protection?

- A. La double protection consiste à apprendre l'utilisation de toutes les méthodes pour se protéger à la fois contre les grossesses non désirées et les infections transmissibles
- B. La double protection c'est l'utilisation d'une ou de plusieurs méthodes pour se protéger à la fois contre les grossesses non désirées et les infections sexuellement transmissibles

- C. La double protection consiste à réduire la possibilité des effets des IST sur les grossesses
- D. La double protection c'est l'utilisation d'une ou de deux méthodes pour se protéger contre le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles

55. Les difficultés et contraintes qui entravent la promotion de la double protection sont liées :

- A. Au coût ajouté pour l'utilisation de deux méthodes
- B. Au fait que beaucoup de femmes ne sont pas disposées à utiliser deux méthodes de protection
- C. Au fait que les femmes n'ont pas le pouvoir sur l'utilisation des condoms
- D. A tous les éléments sus mentionnés

CORRECTION DU QUESTIONNAIRE A MI STAGE

Instructions : Lire attentivement les questions et porter la lettre de la bonne réponse sur la fiche des réponses ci-jointe devant le numéro de la question.

I. CONCEPT DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION

1. La santé de la Reproduction prend uniquement en charge :

- A – La mère et l'enfant
- B – L'homme et la femme
- C – Les jeunes et adolescents
- D – Tous les éléments susmentionnés**

2. Parmi les propositions ci-dessous, laquelle n'est pas un volet de la SR

- A – Maternité à moindre risque et la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant**
- B – Santé des jeunes et adolescents
- C – Santé de la mère
- D – Santé des hommes

II. COMMUNICATION INTERPERSONNELLE

3. Lequel des éléments ci-dessous est le plus important en matière de communication stratégique ?

- A – L'effet**
- B – L'émetteur
- C – Le récepteur
- D – Le canal

4. La communication pour le changement de comportement est un processus comprenant :

- A – Deux étapes
- B – Trois étapes
- C – Quatre étapes
- D - Cinq étapes**

5. La communication interpersonnelle utilise :

- A. Trois formes et deux techniques**
- B. Deux formes et deux techniques
- C. Une forme et deux techniques
- D. Deux formes et deux techniques

6. Une communication interpersonnelle est efficace quand le prestataire utilise l'une des aides visuelles ci-après pour illustrer les informations lequel ?

- A – Des boîtes à image
- B – Des dépliants
- C – Des affiches
- D – Tous les éléments ci dessus**

III. GENERALITES SUR LE COUNSELING

7. Parmi les définitions suivantes laquelle est celle du counseling ?

- A – Un entretien au cours duquel le prestataire explique les méthodes de PF à un groupe de nouvelle clientes.
- B – Un entretien d'aide au cours duquel une personne aide une autre personne à trouver une solution à son problème**
- C – Un entretien au cours duquel le prestataire donne au client des documents sur les méthodes de PF
- D – Un entretien au cours duquel une personne trouve une solution aux problèmes de l'autre.

8. L'une des définitions suivantes est valable pour l'empathie en matière de SR laquelle ?

- A – Le respect de l'interlocuteur
- B – Se mettre à la place de quelqu'un pour mieux comprendre ses problèmes**
- C – Avoir de l'estime pour son interlocuteur
- D – Etre souriant, enthousiaste et jovial pendant l'entretien.

9. Le counseling devrait se faire uniquement :

- A – Quand un client est sous une méthode et ne respecte pas le rendez – vous
- B – Si la cliente vient pour la première fois dans le site pour obtenir une méthode
- C – A chaque contact avec le client**
- D – Avec un groupe de nouvelles acceptantes recensées dans le site

IV. ACCUEIL D'UN CLIENT

10. Les éléments à prendre en compte afin d'assurer un bon accueil sont les suivants sauf un, lequel ?

- A – Offrir un siège au client avant de demander l'objet de la visite
- B – Assurer la propriété de soi-même et des locaux
- C – Souhaiter la bienvenue au client tout en souriant
- D – N'adresser la parole au client qu'après qu'il vous aurait salué**

11. Lequel des éléments ci-dessous est primordial lors de la prise en charge des jeunes dans les services de SR

- A – Demander leur opinion sur les services et en tenir compte**
- B – Demander l'autorisation parentale avant toutes discussion
- C – Faire une morale sur le comportement sexuel selon son âge
- D – Juger de l'opportunité ou non d'offrir une méthode

V. ECOUTE ACTIVE

12. Parmi les définitions ci – dessous laquelle est celle de l'écoute?

- A – Porter une information à la connaissance de quelqu'un
- B – Accueillir avec faveur ce que dit quelqu'un jusqu'à identifier son besoin réel**
- C – Avoir un entretien face à face afin d'aider quelqu'un à trouver une solution à son problème
- D – Entrer en relation avec soi-même ou avec quelqu'un.

13. Parmi ces différentes manières de poser efficacement des questions au cours d'un entretien, laquelle n'est pas appropriée ?

- A – Utiliser le ton qui montre de l'intérêt et de la sympathie
- B – Poser des questions qui encouragent à parler
- C – Avoir un entretien face à face afin d'aider quelqu'un à trouver une solution à son problème
- D – Entrer en relation avec soi-même ou avec quelqu'un.**

VI. RENSEIGNEMENT EN MATIERE DE SR

14. Parmi les attitudes suivantes laquelle n'est pas nécessaire à l'étape de renseignement au cours du counseling en PF .

- A – Présenter au client les différentes méthodes disponibles dans le Programme même si elle ne sont pas disponibles dans le site.
- B – Décrire chaque méthode dans les détails afin de faciliter l'utilisation**
- C – Inclure les informations sur les IST/VIH/SIDA
- D – Donner sommairement pour chaque méthode les informations sur la présentation, les avantages et les limites des méthodes.

15. Pour les informations à donner à tous clients de PF à l'étape de renseignement le prestataire doit inclure obligatoirement :

- A – Les informations sur les IST/VIH/SIDA.**
- B – Les informations sur le déroulement de la consultation prénatale
- C – Les aspects concernant les affections des personnes âgées
- D – Les conditions et calendrier de vaccination des nourrissons.

VII. CHOIX D ' UNE SOLUTION

16. Parmi les circonstances suivantes, laquelle est plus appropriée pour faire un bilan de la cliente ?

- A – Lors de chaque visite de suivi dans le centre.
- B – Pendant que le client vient d'un autre centre même si elle ne signale aucun problème
- C – Lors de la consultation pour l'adoption d'une méthode de contraception**
- D – Dans toutes les circonstances proposées en A- B- C

17. Les méthodes conseillées pour les jeunes sont uniquement :

- A – Les méthodes de barrières
- B – Le DIU et les méthodes Hormonales
- C – Les méthodes de barrière, le DIU et les méthodes hormonales.**
- D – Les méthodes irréversibles

18. Les saignements vaginaux non diagnostiqués constituent une limite à l'utilisation principalement :

- A – Des injectables et du norplant
- B – Des méthodes Hormonale en générale
- C – Du DIU et des méthodes hormonales**
- D – De presque toutes les méthodes contraceptives y compris les méthodes de barrières.

VIII. EXPLICATION DE LA METHODE CHOISIE

19. L'explication d'une méthode porte sur :
- A. L'efficacité
 - B. Le mode d'utilisation
 - C. Les effets secondaires et les signes avertisseurs
 - D. Tous les éléments ci –dessus**
20. Les signes suivants sont les effets secondaires des injectables sauf un, lequel?
- A – Saignements
 - B – Aménorrhée
 - C – Pertes vaginales**
 - D – Spottings

IX. IMPACT DU COUNSELING

21. Lequel parmi les éléments ci après n'est pas un droit du client ?
- A – Continuité des services
 - B – Confidentialité
 - C – Payer les services reçus**
 - D – Confort dans le centre.
- 22 – Pour un meilleur accès aux services de SR par les jeunes, le prestataire évitera toujours un élément ci-dessous lequel ?
- A –Respecter leur opinion
 - B – De leur faire le morale
 - C – Décider à leur place**
 - D – Les traiter avec égard et sans jugement
- 23 - La gestion du temps d'attente dans un centre implique des actions suivantes sauf une ; laquelle ?
- A – Communiquer périodiquement avec les clients
 - B – Mise à la disposition des clients des brochures et dépliants sur la PF
 - C – Disposer d'un nombre important de places assises dans la salle d'attente
 - D – Tous les clients du centre (revisites/nouveau cas) doivent passer par le prestataire clinicien**

X. IEC HORS CLINIQUE

24. Parmi les techniques suivantes laquelle n'est pas spécifique à la communication sociale ?
- A – La causerie de groupe**
 - B – La publicité
 - C – Le marketing social
 - D – La propagande
25. L'un des éléments si dessous n'est pas un avantage de l'IEC hors clinique
- A – Rapproche le prestataire de la communauté
 - B – Permet de toucher les hommes qui sont rares dans les centres
 - C – Nécessite un personnel motivé**
 - D – Dissipe les rumeurs au sein de la communauté

XI. ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE

26. Le cycle menstruel est la période qui s'étend :

- A – Du 1^{er} jour des règles à la veille des prochaines règles
- B – Du 1^{er} jour des règles au 1^{er} jour des prochaines règles**
- C – De la veille des règles à la veille des prochaines règles
- E – De la veille des règles au 1^{er} jour des prochaines règles

27. L'œstrogène et la progestérone sont des hormones sécrétées par un des organes ci-après lequel ?

- A – L'hypophyse
- B – L'hypothalamus
- C – Ovaires**
- D – Testicules

XII. GENERALITES SUR LA PF

28. Parmi les éléments suivants 2 sont les composantes de la planification familiale au Mali

- A. La contraception**
- B. Le suivi des activités
- C. La prévention et le traitement de l'infertilité**
- D. La prévention et le traitement des IST / VIH / SIDA

29. Les avantages de la planification familiale sont classés en :

- A. Deux catégories
- B. Trois catégories**
- C. Quatre catégories
- D. Cinq catégories

XIII. METHODES NATURELLES

30. La méthode de calendrier est basée sur une survie des spermatozoïdes dans les trompes de Fallope de :

- A. Un jour
- B. Deux jours
- C. Trois jours**
- D. Quatre jours

XIV. MAMA

31. Les conditions nécessaires pour que l'allaitement maternel soit une méthode de planification familiale efficace sont que :

- A. La mère allaite son bébé exclusivement au sein (elle ne donne pas d'autres liquides ou aliments, le bébé a moins de 6 mois et dort toute la nuit)
- B. La mère allaite son bébé exclusivement au sein (elle ne donne pas d'autres liquides ou aliments, la mère n'a pas vu ses règles et le bébé a moins de 6 mois)**
- C. La mère allaite son bébé et lui donne aussi la bouillie, elle n'a pas vu ses règles et le bébé a 6 mois
- D. La mère allaite son bébé exclusivement (elle ne donne pas d'autres liquides ou aliments, la mère n'a pas vu ses règles et le bébé a 8 mois)

XV. CONTRACEPTIFS ORAUX COMBINES

- 32. Une nouvelle utilisatrice de COC doit commencer sa première plaquette de pilule**
- A. Pendant les premiers jours du cycle
 - B. Seulement le premier jour des règles
 - C. Le dernier jour des règles
 - D. Quand elle veut
- 33. Le mécanisme d'action de la pilule comprend :**
- A. La suppression de l'ovulation
 - B. L'épaississement de la glaire cervicale
 - C. La modification de l'endomètre
 - D. Les trois éléments ci - dessus
- 34. Une femme sous pilule combinée devrait revenir à la clinique si elle :**
- A. A des crampes menstruelles
 - B. Prend du poids
 - C. A une douleur aigue au bas ventre
 - D. A oublié de prendre 3 pilules d'affilée

XVI. INJECTABLES

- 35. Les effets secondaires du Dépo provera le plus souvent rencontrés sont :**
- A. Les troubles du cycle menstruel, tels que les règles plus longues, saignotements ou absence de règles
 - B. Migraines graves
 - C. Hypertension artérielle
 - D. Ictère ou troubles hépatiques
- 36. L'injection du Dépoprovera se fait :**
- A. Dans l'abdomen de la cliente en injection sous cutanées
 - B. Tous les trois mois mais pas au-delà de 4 semaines avant ou après la date du prochain rendez-vous
 - C. Uniquement après avoir eu un examen physique complet; comprenant un examen gynécologique
 - D. Seulement après un nettoyage à l'eau et au savon si la peau est sale
- 37. Après l'accouchement, une mère qui allaite recevra sa première injection de Dépoprovera**
- A. Immédiatement après l'accouchement
 - B. Dès qu'elle pourra se rendre à la clinique
 - C. Seulement après le retour de couches
 - D. Pas avant six semaines après l'accouchement, quand on est sûr qu'elle n'est pas enceinte

38. A l'arrêt du Dépoprovera, il y a le retour de la fertilité

- A. Immédiatement après
- B. 2- 3 mois après la dernière injection
- C. 7 – 9 mois après la dernière injection
- D. 6 - 18 mois après la dernière injection**

XVII. NORPLANT

39. Le bilan d'une éventuelle cliente de Norplant devrait

- A. Toujours comprendre un examen gynécologique
- B. Comprend au mois un anamnèse complet; un examen général et un examen gynécologique
- C. Ne comprendre un examen gynécologique que si c'est indiqué, par exemple, pour éliminer toute possibilité de grossesse**
- D. Inclure des tests de laboratoire fondamentaux, par exemple, test d'hémoglobine, taux de lipides et fonction du foie

40. Si elles sont insérées dans les sept premiers jours qui suivent le début des règles, les capsules de Norplant sont efficaces, c'est-à-dire empêchent la grossesse

- A. Dans les 24 heures**
- B. Dans les 7 jours
- C. Dans les 14 jours
- D. Après les prochaines règles

41. Après avoir inséré le Norplant, vous pouvez sentir toutes les capsules sous la peau. Si vous sentez le bout d'une capsule dans l'incision, vous devez

- A. Retirer cette capsule et fermer l'incision
- B. Bien fermer l'incision au - dessus de cette capsule
- C. Retirer cette capsule et la ré insérer**
- D. Panser le bras et demander à la cliente de revenir le jour suivant pour vérifier la position de cette capsule

42. Pendant le retrait du Norplant, deux des capsules sont profondes et difficiles à retirer. Après 45 mn environ, la cliente s'agite, se plaint d'avoir mal et vous dit et vous dit que ses enfants sont à la maison tous seuls, vous devriez

- A. Faire une incision plus grande en direction des capsules restantes
- B. Arrêter, panser l'incision et lui dire de revenir le lendemain
- C. Appeler un assistant pour qu'il vous donne coup de main
- D. Arrêter, panser l'incision et lui dire de revenir quand la plaie sera guérie**

XVIII. DISPOSITION INTRA UTERINE (DIU)

43. Le DIU T 380 A assure une efficacité contraceptive de :

- A. 10 ans**
- B. 8 ans
- C. 5 ans
- D. 3ans

- 44. Le DIU n'est pas recommandé chez les femmes qui :**
- A. Allaitent
 - B. Ont des partenaires multiples ou dont les conjoints ont de multiples partenaires sexuels**
 - C. Ont plus de trois enfants
 - D. Ont plus de 35 ans
- 45. Chez une cliente de DIU, l'interrogatoire relevant des antécédents obstétricaux doit inclure :**
- A. La régularité des règles, le nombre de grossesses et les antécédents d'infections génitales ou pelviennes
 - B. Les méthodes contraceptives déjà employées
 - C. Les habitudes du comportement sexuel (fidélité)
 - D. Tous les éléments sus – cités**
- 46. Les motifs de retrait du DIU peuvent être :**
- A. Désir d'une grossesse
 - B. Désire de le faire retirer
 - C. Effets secondaires ou troubles permanentes
 - D. Tous les éléments ci – dessus**

XIX. LES PRESERVATIFS

- 47. Les condoms :**
- A. Doivent être utilisés une seule fois puis jetés**
 - B. Doivent être gonflés d'air ou d'eau pour vérifier l'étanchéité
 - C. Ne sont pas altérés par la chaleur
 - D. Peuvent être lubrifiés avec l'huile de cuisine ou de la vaseline
- 48. Le condom féminin est :**
- A. Est très efficace**
 - B. Est facilement accessible
 - C. D'utilisation facile
 - D. Accepté au sein du couple sans négociation

XX. LA CONTRACEPTION CHIRURGICALE VOLONTAIRE

- 49. La caractéristique la plus importante de la contraception chirurgicale volontaire Est que :**
- A. Seulement les femmes qui ont 6 enfants ou plus devraient être stérilisées
 - B. Cela demande une intervention chirurgicale importante avec un long séjour à l'hôpital
 - C. C'est une méthode permanente**
 - D. Tous les éléments ci- dessus

II. CONTRACEPTION D 'URGENCE

50. La contraception d'urgence utilise :

- A. Les pilules ou le DIU
- B. Les injectables
- C. Le Norplant
- D. Tous les éléments ci-dessus

XXI. PREVENTION DES INFECTIONS

51. L 'objectif primordial de la prévention des infections dans les services de santé de la reproduction est de :

- A. Réduire le coût des produits pharmaceutiques de la clinique
- B. Développer les habitudes d'utilisation prophylactique des antibiotiques
- C. Minimiser les risques de transmission des virus de l'hépatite B et du VIH aux Clients aux prestataires de services et aux autres membres du personnel**
- D. Tous les éléments ci-dessus

52. Selon les recommandations, une fois utilisées les aiguilles à usage unique doivent :

- A. Etre recapuchonnées et jetées dans la poubelle
- B. Etre pliées et brisées
- C. Etre décontaminées et jetées dans un récipient résistant aux aiguilles**
- D. Etre purgées avec de l'eau et défaites de la seringue avant d'être jetées

53. Pour minimiser les risques de transmission des virus de l'hépatite B ou du SIDA au personnel pendant le nettoyage, tous les instruments utilisés (souillés) et les gants réutilisables devraient d'abord être :

- A. Rincés dans de l'eau et frottés avec une brosse avant de les désinfecter en les faisant bouillir
- B. Trempés dans une solution chlorée fraîche à 0,5 % pendant 10 minutes avant d'être nettoyés**
- C. Rincés dans de l'eau et frottés avant d'être stérilisés
- D. Trempés pendant une nuit dans une solution de formaldéhyde à 8 %

XXII. DOUBLE PROTECTION

54. Parmi les définitions suivantes, laquelle exprime le mieux la notion de double protection?

- A. La double protection consiste à apprendre l'utilisation de toutes les méthodes pour se protéger à la fois contre les grossesses non désirées et les infections transmissibles
- B. La double protection c'est l'utilisation d'une ou de plusieurs méthodes pour se protéger à la fois contre les grossesses non désirées et les infections sexuellement transmissibles**
- C. La double protection consiste à réduire la possibilité des effets des IST sur les grossesses
- D. La double protection c'est l'utilisation d'une ou de deux méthodes pour se protéger contre le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles

55. Les difficultés et contraintes qui entravent la promotion de la double protection sont liées :

- A. Au coût ajouté pour l'utilisation de deux méthodes
- B. A ce que beaucoup de femmes ne sont pas disposées à utiliser deux méthodes de protection
- C. Au fait que le femme n'ont pas le pouvoir sur l'utilisation du condom par**
- D. A tous les éléments sus mentionnés

EVALUATION DU COURS PAR LES PARTICIPANTS

EVALUATION DU STAGE LE CIP/C (COUNSELING)
(à remplir par les participants)

Nom du stage : _____ Date du stage : du _____ au : _____

A. Aspects pédagogiques et administratifs

1/ Prière d'encrer la réponse qui exprime le mieux votre opinion des aspects suivants du stage de formation en utilisant l'échelle de notation suivante :

5-Excellent 4-Bon 3-Sans opinion 2-Médiocre 1-Inacceptable

VOLET DU STAGE	NOTATION
Réalisation des objectifs du stage	
Réalisation des attentes personnelles	
Pertinence du stage face à votre travail	
Utilité du matériel pédagogique	
Organisation du stage	
Locaux de la formation	
Soutien administratif	
Arrangements pour les voyages	
Arrangements financiers	
Hébergement à l'hôtel	

2/ Durée du stage : _____ Trop long _____ Trop court _____ Juste bien

3/ Quels étaient les thèmes couverts par ce stage qui, à votre avis, vous seront les plus utiles dans votre travail ?

4/ Quels sont les thèmes sur lesquels vous auriez avoir plus d'informations sur lesquels on aurait dû passer plus de temps ?

5/ Quels sont les thèmes sur lesquels moins d'informations ou moins de temps aurait suffi.

Commentaires supplémentaires :

LA COMMUNICATION INTERPERSONNELLE ET COUNSELING EVLUATION DU STAGE

Veillez noter votre opinion sur les aspects du stage à l'aide de l'échelle suivante :

5- Tout à fait d'accord 4- D'accord 3- Sans opinion 2- Pas d'accord 1- Pas du tout d'accord

ASPECT DU STAGE	NOTE
1- Le Questionnaire préalable m'a aidé à mieux étudier	
2- Les sessions de pratique sur le counseling en salle m'ont aidé à mieux comprendre les procédures et pratiques	
3- Il y avait assez de temps pour pratiquer le counseling	
4- Je me sens à présent capable d'effectuer un counseling efficace	
5- Je me sens à présent capable de bien gérer les rumeurs en matière de PF	
6- Je me sens à présent capable de conseiller les jeunes dans leur contexte	
7- Je me sens à présent capable de conseiller les clients sur les IST/SIDA	
8- Je me sens à présent capable de bien accueillir les clients	
9- Je me sens à présent capable d'aider efficacement les clients à choisir une solution appropriée	
10. Je me sens à présent capable d'expliquer aux clients comment utiliser efficacement une solution choisie	
11. Je me sens à présent capable d'effectuer des activités d'IEC hors clinique	
12. L'approche à la formation interactive utilisée lors du stage m'a permis d'apprendre plus facilement les pratiques du counseling	
13. Cinq jours suffisaient pour apprendre les pratiques d'un counseling efficace	

COMMENTAIRES SUPPLEMENTAIRES

1- Quels sujets le cas échéant devrait être **ajoutés** et pourquoi pour améliorer le stage ?

2- Quels sujets le cas échéant devrait être **supprimés** et pourquoi pour améliorer le stage ?

EVALUATION DU STAGE SUR LES METHODES REVERSIBLES DE CONTRACEPTION

(A remplir par les participants)

Veuillez noter votre opinion sur les volets du stage suivants à l'aide de l'échelle suivante.

5-Tout à fait d'accord 4-D'accord 3-Sans opinion 2-Pas d'accord 1-Pas d'accord du tout

VOLET DU STAGE	APPRECIATION
1. Le questionnaire préalable m'a aidé à étudier de manière plus efficace.	
2. Les séances de jeu de rôle sur les compétences en counseling m'ont été utiles	
3. Il y avait suffisamment de temps consacré aux jeux de rôle pour mettre en pratique mes capacités de conseiller une cliente en salle de classe.	
4. Il y avait suffisamment de temps consacré aux jeux de rôle pour mettre en pratique mes capacités de conseiller une cliente en salle de consultation.	
5. Les séances d'exercice avec ZOE le mannequin ont été utiles pour apprendre à poser un DIU chez les clientes.	
6. Assez de temps a été prévu pour s'exercer sur le mannequin ZOE.	
7. Assez de temps a été prévu pour s'exercer à poser des DIU en consultation	
8. Maintenant je me sens confiant pour poser / retirer un DIU	
9. Maintenant je me sens confiant pour conseiller les clientes et leur prescrire la pilule, des condoms ou une injection de Dépo-Provera.	
10. Maintenant je peux appliquer les méthodes de prévention des infections recommandées pendant le stage.	
11. La méthode de formation employée dans ce séminaire m'a aidé à apprendre comment dispenser des services de planification familiale.	

COMMENTAIRES SUPPLEMENTAIRES (écrire au verso, si nécessaire)

1. Quels sont les sujets (le cas échéant) qu'il faudrait **ajouter** (et pourquoi) pour améliorer le stage ?

2. Quels sont les sujets (le cas échéant) qu'il faudrait **supprimer** (et pourquoi) pour améliorer le stage ?

ANNEXES

**Formation des prestataires en Communication Interpersonnelle/ Counseling
Et en Technologie de la contraception
Calendrier première semaine**

Horaires	JOUR 1	JOUR 2	JOUR 3	JOUR 4	JOUR 5
8h 30 - 10h 30	<p>Ouverture / Bienvenue Présentations / Attentes Vue d'ensemble</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buts - Objectifs <p>d'apprentissage</p> <ul style="list-style-type: none"> - Normes - Calendrier <p>Informations administratives</p> <p>Questionnaire préalable</p>	<p>Agenda Mise en train Communication</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définition du concept - Concepts de base de la communication - Eléments du processus - Obstacle à la communication - Rôles de la communication dans un programme de santé - Conséquences d'une mauvaise communication <p>Communication pour le changement de comportement (CCC)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définition - Processus de changement de comportement - Facteurs qui influencent 	<p>Agenda Mise en train Etapes du counseling :</p> <p>Accueil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définition - Règles d'un bon accueil - Avantages d'un bon accueil - Conséquences d'un mauvais accueil <p>Jeu de rôle sur l'accueil</p>	<p>Agenda Mise en train Etapes du counseling :</p> <p>Choix d'une méthode</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comment aider au cours du choix? - Bilan : but, étapes - Critères médicaux <p>d'éligibilité</p>	<p>Agenda Mise en train IEC / HORS CLINIQUE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définition - Techniques couramment utilisées - Avantages et limites <p>Causerie éducative</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définition - Avantages - Conduite de séances <p>Etapes</p>
10 h 30 - 11h	PAUSE		PAUSE		PAUSE
11 h - 13 h 30	<p>Analyse des besoins d'apprentissage</p> <p>Examen du matériel</p> <p>Approche à la formation</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Différents types <p>Communication interpersonnelle</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formes - Techniques <p>Communication interpersonnelle au sein du couple</p> <p>Supports utilisé en communication</p>	<p>Etapes du counseling :</p> <p>Ecoute active</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définition - Objectifs - Etapes - Obstacles à l'écoute - Techniques d'écoute active - Rôle du prestataire lors de l'écoute 	<p>Etapes du counseling :</p> <p>Explication de la méthode choisie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Principes - Eléments d'explication 	<p>Visite à domicile</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avantages - Limites - Organisation - Importance - Principales règles <p>Simulation sur la causerie et la visite à domicile</p>

<p>14h 30 – 17 h</p>	<p>Concept de santé de la reproduction - Définition - Volets - Composantes</p> <p>Récapitulatif Evaluation de la journée</p>	<p>Généralités sur le counseling - Définition - Buts - Principes de base - Facteurs qui influencent - Différents types de counseling - Qualité du prestataire - Points clés pour réussir le counseling - Étapes du counseling - Empathie et son rôle dans le counseling</p> <p>Récapitulatif Evaluation de la journée</p>	<p>Étapes du counseling : Renseignement en matière de SR - Définition - Processus - Points essentiels de renseignement sur les méthodes contraceptives Jeu de rôle sur le renseignement</p> <p>Récapitulatif Evaluation de la journée</p>	<p>Suivi et référence en SR Calendrier de suivi Prise en charge des effets secondaires</p> <p>Impact du counseling - Stratégies et actions pour améliorer la satisfaction</p> <p>Récapitulatif Evaluation de la journée</p>	<p>Technologie de la contraception Vue d'ensemble - Objectifs d'apprentissage</p> <p>Anatomie / Physiologie de la reproduction</p> <p>Généralités sur la planification familiale</p> <p>Récapitulatif Evaluation de la journée</p>
----------------------	---	--	--	---	---

Calendrier deuxième semaine

Horaires	JOUR 6	JOUR 7	JOUR 8	JOUR 9	JOUR 10
8 h 30 – 10- 30	Agenda Mise en train Prévention des infections - Buts et objectifs de la PI - Cycles de transmission - Définition des termes - Barrières de protection - Lavages des mains - Port des gants	Agenda Mise en train Introduction aux méthodes Contraceptives méthodes naturelles / MAMA	Agenda Mise en train * COC -Différents types - Mécanisme d'action - Indications - Précautions - Bilan des clientes - Mode d'administration	Agenda Mise en train *INJECTABLES Différents types - Mécanisme d'action - Indications - Précautions - Bilan des clientes - Mode d'administration	Agenda Mise en train METHODES DE BARRIERES : *PRESERVATIF MASCULIN ET FEMININ - Indications - Précautions - Instruction d'usage - Pratique sur modèle anatomique
10 h 30 – 11 h	PAUSE	PAUSE	PAUSE	PAUSE	PAUSE
11h – 13 h 30	- Antiseptiques - Désinfectants - Préparation de la peau et des muqueuses	* DIU- Différents types - Mécanisme d'action - Indications - Précautions - Bilan des clientes - Mode d'administration de la méthode	- Effets secondaires et signes avertisseurs - Mécanismes de suivi des clientes -Prise en charge des effets secondaires des COC	- Effets secondaires et signes avertisseurs - Mécanismes de suivi des clientes - Prise en charge des effets secondaires	*SPERMICIDES - Indications - Précautions - Instruction d'usage
14 h 30 - 17 h	Traitement des instruments - Décontamination - Nettoyage - Stérilisation - Désinfection de haut niveau Elimination des déchets Récapitulatif Evaluation de la journée	- Effets secondaires et signes avertisseurs - Mécanismes de suivi des clientes - Prise en charge des effets secondaires du DIU - Démonstration : insertion / retrait du DIU -Pratique de l'insertion / retrait du DIU par les participants Récapitulatif Evaluation de la journée	* COP -Différents types - Mécanisme d'action - Indications - Précautions - Bilan des clientes Mode d'administration - Effets secondaires et signes avertisseurs - Mécanismes de suivi des clientes Etude de cas : prise en charge des effets secondaires des COP Jeu de rôle : administration des COP Récapitulatif Evaluation de la journée	*NORPLANT -Différents types - Mécanisme d'action - Indications - Précautions - Bilan des clientes - Mode d'administration - Effets secondaires et signes avertisseurs - Mécanismes de suivi des clientes - Prise en charge des effets secondaires du norplant - Démonstration : insertion / retrait du norplant - Pratique de l'insertion / retrait duNorplant par les participants Récapitulatif Evaluation de la journée	*Double protection Indications Approches Stratégies *Contraception chirurgicale volontaire (CCV) Récapitulatif Evaluation de la journée

Calendrier troisième semaine

Horaires	Jour 11	Jour 12	Jour 13	Jour 14	Jour 15
8h - 12h	Pratique sur les sites de stage -Accueil des clientes -Pratique du counseling - Bilan des clientes - Prescription des méthodes - Suivi des clientes - Pratique de la prévention des infections - Enregistrement des données	Pratique sur les sites de stage -Accueil des clientes -Pratique du counseling - Bilan des clientes - Prescription des méthodes - Suivi des clientes - Pratique de la prévention des infections - Enregistrement des données	Pratique sur les sites de stage -Accueil des clientes -Pratique du counseling - Bilan des clientes - Prescription des méthodes - Suivi des clientes - Pratique de la prévention des infections - Enregistrement des données	Pratique sur les sites de stage -Accueil des clientes -Pratique du counseling - Bilan des clientes - Prescription des méthodes - Suivi des clientes - Pratique de la prévention des infections - Enregistrement des données Evaluation en situation réelle des compétences en counseling et insertion DIU	Pratique sur les sites de stage -Accueil des clientes -Pratique du counseling - Bilan des clientes - Prescription des méthodes - Suivi des clientes - Pratique de la prévention des infections - Enregistrement des données Evaluation en situation réelle des compétences en counseling et en insertion DIU
12h- 14h		Retour en salle et	déjeuner		

14 h – 15h	Synthèse du stage pratique - Bilan de la journée par site de stage - Problèmes rencontrés - Discussion des cas cliniques Point sur le niveau de réalisation des objectifs de stage	Synthèse du stage pratique - Bilan de la journée par site de stage - Problèmes rencontrés - Discussion des cas cliniques Point sur le niveau de réalisation des objectifs de stage Organisation du roulement des participants	Synthèse du stage pratique - Bilan de la journée par site de stage - Problèmes rencontrés - Discussion des cas cliniques Point sur le niveau de réalisation des objectifs de stage *Questionnaire Mi Stage	Synthèse du stage pratique - Bilan de la journée par site de stage - Problèmes rencontrés - Discussion des cas cliniques Point sur le niveau de réalisation des objectifs de stage Evaluation des compétences en counseling (jeu de rôle) et en insertion DIU (simulation)	Synthèse du stage pratique - Bilan de la journée par site de stage - Problèmes rencontrés - Discussion des cas cliniques Point sur le niveau de réalisation des objectifs de stage
15 h – 17h	- Pratiques cliniques en salle - Etude de cas Jeux de rôle Récapitulatif Evaluation de la journée	- Pratiques cliniques en salle - Etude de cas Jeux de rôle Récapitulatif Evaluation de la journée	- Pratiques cliniques en salle - Etude de cas Jeux de rôle Récapitulatif Evaluation de la journée	Evaluation des compétences en counseling (jeu de rôle) et en insertion DIU (simulation) Récapitulatif Evaluation de la journée	Synthèse de la formation Evaluation de la formation par les participants CLOTURE