

MINISTÈRE DE LA SANTÉ

DIRECTION NATIONALE
DE LA SANTÉ

DIVISION SANTÉ
DE LA REPRODUCTION

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple – Un But – Une Foi



POLITIQUE, NORMES ET PROCEDURES EN SANTE DE LA REPRODUCTION

CURRICULUM DE DISSEMINATION

TABLE DES MATIERES

	Pages
<u>Introduction</u>	3
Stratégie de dissémination	6
Session 1 : Introduction	8
Session 2 : Politiques, Normes et Procédures	10
 <u>Volume 1 : CCC-ASSURANCE QUALITE-PREVENTION DE L'INFECTION</u>	13
Questionnaire préalable	14
Session 3 : Communication pour le Changement de Comportement	16
Session 4 : Assurance Qualité	18
Session 5 : Prévention de l'infection	23
 <u>Volume 2 : GENRE, IST-VIH/SIDA</u>	25
Questionnaire préalable	26
Session 6 : Genre et Santé de la reproduction	28
Session 7 : IST-VIH/SIDA	33
 <u>Volume 3 : PF</u>	41
Questionnaire préalable	42
Session 8 : Contraception	44
Session 9 : Prévention et traitement de l'infertilité... ;	54
 <u>Volume 4 : SOINS PRENATALS RECENTRES, PERNATALS, POSTNATALS, SOINS APRES AVORTEMENT, AFFECTIONS GYNECOLOGIQUES ET DYSFONCTIONNEMENT SEXUEL CHEZ LA FEMME</u>	58
Questionnaire préalable	59
Session 10 : Soins prénatals recentrés	61
Session 11 : Soins pernatals	63
Session 12 : Soins postnatals	66
Session 13 : Soins après avortements (SAA)	68
Session 14 : Affections gynécologiques et dysfonctionnements sexuels	70
 <u>Volume 5 : SURVIE DE L'ENFANT</u>	78
Questionnaire préalable	79
Session 15: Survie de l'enfant	81
 <u>Volume 6 : SANTE DE LA REPRODUCTION DES JEUNES, DYSFONCTIONNEMENT SEXUEL CHEZ L'HOMME ET PATHOLOGIES GENITALES ET</u>	88
Questionnaire préalable	89
Session 16 : SRJA	93
Session 17 : Pathologies génitales et dysfonctionnement sexuel chez l'homme	98
Session de clôture	101
 Annexes :	
Questionnaire mi stage	102
Réponses clés du questionnaire mi stage	111
Questionnaire d'évaluation de la session	120

INTRODUCTION

La Direction Nationale de la Santé à travers la Division Santé de la Reproduction a procédé en Mars et Avril 2005 à la validation et à la finalisation des documents de Politique, Normes et Procédures des Services de Santé de la Reproduction grâce à l'appui technique et financier de l'USAID et de l'UNFPA.

Pour la dissémination de ces documents, le présent curriculum a été élaboré pour la formation des prestataires du niveau opérationnel à l'utilisation des procédures de services afin d'offrir des soins de qualité à toute la population.

But et Objectifs de la dissémination

La dissémination aura pour but principal l'utilisation des documents de Normes et Procédures par les prestataires des CSCOM, des CSréf, des EPH, des ONG et des structures parapubliques, confessionnelles et privées.

Il s'agira de faire une dissémination formative qui visera à renforcer les compétences et compléter les formations formelles définies dans la stratégie Nationale de formation continue. Elle permettra aussi d'identifier les besoins complémentaires de formation des prestataires.

Les principaux objectifs de la dissémination sont :

- Expliquer les différentes composantes de la Santé de la Reproduction (SR) retenues par le Mali
- Appliquer les procédures décrites dans toutes les composantes au cours de l'offre des services
- Elaborer les plans de dissémination pour chaque région et cercle

Le curriculum comprend 18 sessions prenant en compte les différentes composantes de la SR. Son élaboration a été guidée par :

- les tâches que doivent effectuer les prestataires par niveau de services
- les principes de formation pour adultes axée sur la compétence clinique

Les expériences ont montré que les disséminations n'étaient pas suivies de la supervision nécessaire.

Pour obtenir une amélioration pérenne de la qualité des services, un accent particulier doit être mis sur **le suivi immédiat (6 semaines) après formation et la supervision régulière surtout interne** du personnel des structures de santé.

Méthodologie

- Exposés illustrés ;
- Exercices individuels ;
- Jeux de rôles ;
- Brainstorming ;
- Questions/réponses ;
- Etude de cas.
- Travaux de groupes
- Démonstrations sur mannequin et en situation réelle
- Encadrement

Ressources

- Documents de PNP
- Curriculum pour la dissémination
- Carnet du participant
- Fournitures de bureau
- Mannequin
- Mobilier de bureau
- Ordinateur
- Vidéo projecteur
- Flipshart & feutres

Evaluation de la formation

Participant :

- **Evaluation des connaissances :**
Un questionnaire préalable est administré au début de la formation.
Un questionnaire mi-stage sera administré à la fin de la formation. Le Niveau Acceptable de Connaissance (NAC) : 85%
- **Evaluation des compétences :**
Avec les fiches d'apprentissage pour mesurer le progrès.
Les listes de vérification pour évaluer le niveau de la maîtrise de la compétence pour chaque activité. Niveau Acceptable de Performance :(NAP) : 75%

Formation :

L'évaluation finale de la formation à remplir par les participants.

Critères de sélection des participants

Les participants à la formation doivent être des prestataires de soins de santé ou des superviseurs d'activités de santé ou développement social, chargés de la formation/supervision des relais pour l'offre des services à base communautaire.

Composition suggérée de l'atelier

- 25 participants.
- 4 facilitateurs.

Durée de l'atelier : Elle est estimée à 10 jours et peut varier selon le site et le rythme de travail des participants (voir calendrier proposé).

Sessions

Ce curriculum comprend 18 sessions agencées de la manière suivante : 2 premières sessions introductives suivies des sessions en rapport avec les 6 volumes des PNP. Avant chaque volume se trouve son questionnaire préalable et les réponses clés.

- Session 1 : Introduction/Stratégie de dissémination
- Session 2 : Politique et Normes constituent une session
- Session 3 : CCC

- Session 4 : Assurance Qualité
- Session 5: Prévention des infections
- Session 6 : Genre et Santé
- Session 7 : IST-VIH/SIDA
- Session 8 : Contraception
- Session 9 : Infertilité
- Session 10 : Soins prénatals recentrés
- Session 11 : Soins pernatals
- Session 12 : Soins post natal
- Session 13 : Soins après avortements
- Session 14 : Affections gynécologiques et dysfonctionnement sexuel chez la femme
- Session 15 : Survie de l'enfant
- Session 16 : SRJA
- Session 17 : Pathologies génitales et dysfonctionnement sexuel chez l'homme
- Session de clôture

Avant les plans de sessions, se trouve un questionnaire préalable pour tester les connaissances des participants ainsi que les réponses clés; la partie concernant chaque session sera administrée et corrigée avec les participants avant la première session du volume.

Les énoncés des jeux de rôle et ceux des études de cas avec leurs corrections ainsi que les listes de vérification pour les démonstrations se trouvent après le plan de chaque session

Le questionnaire de mi stage et son corrigé se trouvent en annexe, il sera administré pour toutes les sessions, à la fin de l'atelier. La correction est faite et discutée avec les participants. Les points difficilement compris sont repris

Pour renforcer les pratiques enseignées, un stage dans le Centre de santé de la zone sera organisé à partir du 4^{ème} jour de l'atelier.

Le contenu du curriculum sera adapté par chaque équipe de formateurs aux prestataires en tenant compte de leurs besoins : par exemple, pour des prestataires du niveau CSCOM, un chapitre comme les dysfonctionnements sexuels et les pathologies de la prostate ne seront pas traités en détail ; et pour des prestataires du niveau CSRéf ou hôpital, les activités préventives comme la vaccination et la SPE seront moins détaillées.

Pour des activités importantes mais supposées déjà connues et selon les résultats du questionnaire préalable, des lectures sont proposées à la fin de chaque session, puis lors de discussions en plénière, des clarifications sont apportées

Stratégie de dissémination

1. Etapes de la dissémination

La dissémination se fera sous forme d'ateliers :

- Un atelier de formation des formateurs au niveau régional
- Des ateliers de formation des prestataires au niveau cercle

La durée de chaque atelier est de 10 jours, précédée d'une phase préparatoire de 2 jours au cours desquels les formateurs se familiarisent avec le contenu du curriculum, réunissent les ressources nécessaires et se répartissent les tâches.

A l'atelier de formation des formateurs, les facilitateurs seront les formateurs nationaux en SR et les formateurs régionaux identifiés parmi ceux qui ont participé à l'atelier de validation des PNP. Les participants seront : les formateurs régionaux en SR, les formateurs des EPH, le médecin et la sage femme de chaque cercle, orientés en matière d'encadrement.

Chaque cercle organisera des ateliers de dissémination au cours desquels, les formateurs seront : le médecin, la sage femme appuyés par les formateurs régionaux, orientés en matière d'encadrement.

Les participants seront les prestataires des CSCOM, le technicien sanitaire, le technicien social, les prestataires de SR des EPH, des services de santé des armées, de l'INPS, des ONG, des structures privées et confessionnelles .

Une phase de test aura lieu dans un chef lieu de région et un cercle avant l'extension des activités de dissémination

La région et le cercle retenus sont :.....

2. Rôle de la DNS/DSR

La DSR aura comme responsabilités :

- la mise à disposition des documents de qualité et en quantité suffisante
- l'envoi du curriculum de dissémination aux régions
- l'appui aux régions pour la programmation et l'exécution des activités de dissémination
- le suivi, la supervision et l'évaluation nationale des activités de dissémination
- l'évaluation de l'impact des PNP sur la qualité des services.

3. Rôle de la région/cercle

La région aura la responsabilité :

- d'assurer la programmation des activités de dissémination au niveau des différents cercles et zones sanitaires
- de faire le suivi, la supervision des prestataires formés
- de faire l'évaluation régionale des activités de dissémination

La responsabilité du cercle sera l'exécution des activités, le suivi et la supervision internes des prestataires formés ainsi que l'évaluation interne de l'utilisation des PNP dans l'offre des services de SR

4. Rôle des partenaires

- Engagement pour le financement des activités de dissémination des PNP dans toutes les régions et tous les cercles du pays
- Assistance technique aux différentes étapes de la dissémination des PNP selon les besoins exprimés par la DSR/DNS
- Participation à l'évaluation nationale des activités de dissémination des PNP
- Participation à l'évaluation nationale de l'impact de l'utilisation des PNP sur la qualité des services.

5. Suivi et Evaluation

5.1. Le suivi

Le suivi des activités sera assuré par la DSR à partir des rapports de suivi élaborés par les régions et par des missions sur le terrain

5.2. L'évaluation interne

Se fera dans chaque région une fois par an. Les rapports seront adressés à la DSR.

5.3. L'évaluation nationale

Se fera deux ans après la dissémination au niveau d'une région, puis trois ans après la première évaluation.

SESSION 1 : INTRODUCTION

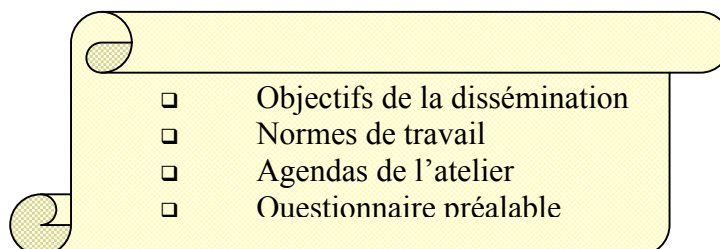
Durée : 50 mn

Objectifs spécifiques :

A la fin de la session, le participant sera capable de:

1. Expliquer les objectifs de la dissémination
2. Déterminer avec les facilitateurs les conditions de travail (normes de travail et agenda)
3. Procéder aux présentations
4. Remplir le questionnaire de pré test

Contenu :



Ressources

Flipchart

Feutres

Mobilier de bureau

Papier géant

Scotch

Fournitures de bureau : bloc note, bic, crayon de papier, gomme, chemise à rabat

Questionnaires de pré test

Méthodologie:

Introduction de la séance

Le facilitateur demande à un participant de lire les objectifs et s'assure que tout le monde a compris.

Activité 1 : Exposé

10 mn

Le facilitateur introduit la séance en expliquant la justification d'un tel atelier et en mettant un accent sur l'importance des documents de Normes et Procédures:

- La nécessité d'avoir des services de SR de qualité pour répondre aux besoins des clients ;
- Le besoin d'avoir un cadre de référence pour les intervenants en matière de SR.

Ensuite le facilitateur fait l'historique du processus de révision des documents et apporte des clarifications si des questions sont posées par les participants. A la fin il expose les objectifs de la dissémination. (*Cf Stratégie de dissémination du curriculum*)

Activité 2 : Brainstorming

15 mn

Le facilitateur demande aux participants quelles sont les normes de travail à adopter au cours de cet atelier. Les réponses des participants sont notées au fur et à mesure sur papier géant qui sera affiché au mur

Ensuite le facilitateur demande à chaque participant de se présenter en disant le nom, la qualification, la fonction et les activités menées en matière de SR

Activité 3 : Exposé

5 mn

Le facilitateur distribue et présente le calendrier qui sera discuté amendé et adopté avec les participants

Activité 4 : Administration du questionnaire

20 mn

Le facilitateur distribue le premier questionnaire : un pour chaque participant. Il demande aux participants de répondre aux questions. Il clarifie au besoin Ensemble participants et facilitateurs corrigent le questionnaire de la manière suivante : à tour de rôle chaque participant lit une question et donne sa réponse qui sera discutée et clarifiée.

Le même exercice sera répété au début de chaque volume.

Clôture: Le facilitateur rappelle chaque objectif spécifique de la séance, s'assure que tous les participants ont répondu au questionnaire et on et procède à la revue des réponses correctes tout en demandant aux participants d'identifier les problèmes rencontrés.

Lecture suggérée : document de Politique et Normes

SESSION 2: POLITIQUES, NORMES ET PROCEDURES DES SERVICES DE SR

Durée : 2 heures 30

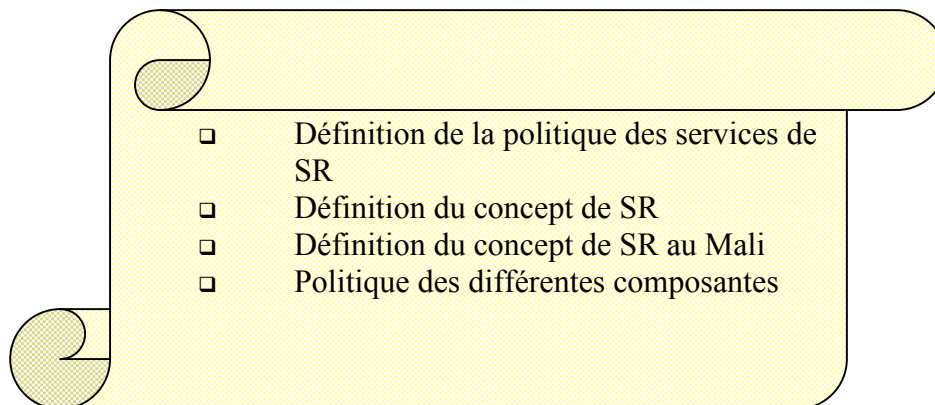
SEANCE 1 : POLITIQUES DES SERVICES DE SR

Objectifs spécifiques :

A la fin de cette séance, le participant sera capable de:

1. Décrire les concepts de SR et de SR au Mali
2. Définir la politique des services de SR
3. Enumérer les différentes composantes de la SR au Mali
4. Décrire les éléments de la politique de chaque composante

Contenu :



Ressources

Documents de Politique et Normes

Méthodologie:

Introduction de la séance:

Le facilitateur introduit la séance en utilisant une technique impliquant les participants et s'assure que tout le monde a compris. Il distribue le volume Politique et Normes.

Activité 1 : Brainstorming / lecture dirigée

20 mn

Le facilitateur demande aux participants de décrire les concepts de SR en général et celui du Mali en particulier. Il note les réponses, fait la synthèse et leur demande de relire le chapitre en question du Document de Politique et Normes. Il clarifie au besoin.

Activité 2 : Brainstorming

20 mn

Le facilitateur demande aux participants de définir la politique des services de SR ; il note les réponses et fait la synthèse.

Activité 3 : Questions-réponses

15 mn

Le facilitateur demande aux participants d'identifier les volets et les composantes de la SR au Mali du Document de Politique et Normes. Il clarifie au besoin.

Activité 4 : Lecture dirigée

30 mn

Le facilitateur demande aux participants de lire le chapitre sur la politique des composantes du document de Politique et Normes et apporte les clarifications au besoin.

Clôture: Le facilitateur passe en revue les points et concepts clés présentés en impliquant autant que possible les participants

Lecture suggérée : document de procédures volume 2

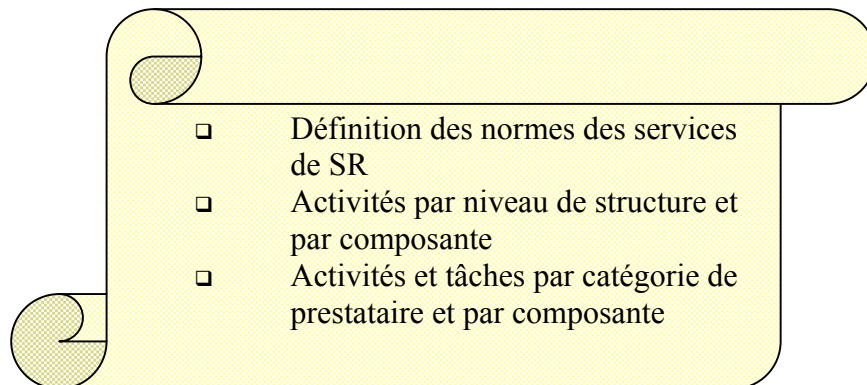
SEANCE 2 : NORMES DES SERVICES DE SR

Objectifs spécifiques :

A la fin de cette séance, le participant sera capable de:

1. Définir les normes des services de SR
2. Utiliser le document de normes des services de SR
3. Identifier les PMA par activités et catégorie de prestataire

Contenu :



Ressources

Documents de procédures Volume 2
Etudes de cas

Méthodologie:

Introduction de la séance:

Le facilitateur introduit la séance en utilisant une technique impliquant les participants et s'assure que tout le monde a compris.

Activité 1 : Questions Réponses

5mn

Le facilitateur demande aux participants de définir les normes des services de SR ; il note les réponses et fait la synthèse.

Activité 2 : Etude de cas

30 mn

Les participants sont repartis en 4 groupes et examinent le cas suivant:

Dr Diarra, médecin chef du cercle de Ségou décide de créer un service de santé de la reproduction pour répondre aux besoins des jeunes adultes, suite au nombre d'avortements provoqués recensés dans le rapport annuel du cercle.

Il veut avoir des services de qualité.

- Décrivez les différentes étapes que Dr Diarra devra suivre pour atteindre son but ;
- Indiquez les liens entre ces étapes et les documents de Normes et Procédures.

Après une réflexion individuelle, les participants traitent le cas en se référant aux normes du document de Politique et Normes et font une mise en commun au sein des groupes.

En plénière, les résultats seront présentés et discutés.

Le facilitateur anime les discussions puis fait le lien entre la politique et les normes par un autre exemple.

Clôture: Le facilitateur passe en revue les points et concepts clés présentés en impliquant autant que possible les participants

Lecture suggérée : documents de Politique, Normes et Procédures (Volumes 1 à 6)

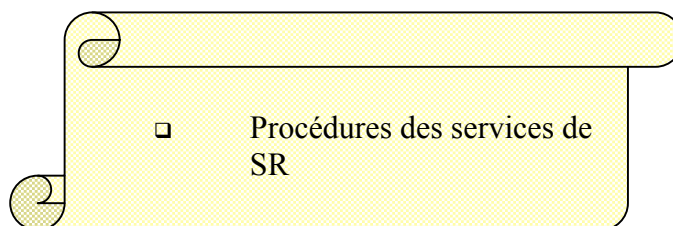
SEANCE 3 : PROCEDURES DES SERVICES DE SR

Objectifs spécifiques :

A la fin de cette séance, le participant sera capable de:

1. Définir les procédures des services de SR
2. Expliquer l'importance du respect des procédures dans l'amélioration de la qualité des services

Contenu :



Ressources

Documents de procédures Volumes 1 à 6

Méthodologie:

Introduction de la séance:

Le facilitateur introduit la séance en utilisant une technique impliquant les participants et s'assure que tout le monde a compris.

Activité 1 : Questions Réponses

15 mn

Le facilitateur demande aux participants de définir les procédures des services de SR ; il note les réponses et fait la synthèse.

Il présente les six volumes de documents de procédures et les distribue.

Activité 2 : Lecture dirigée

15 mn

Le facilitateur demande à un participant de lire le chapitre sur les procédures et clarifie au besoin (*du document de Politique et Normes*).

Il fait le lien entre la politique, les normes et les procédures et insiste sur l'importance de leur respect dans l'amélioration de la qualité des services de SR.

Clôture : Le facilitateur rappelle chaque objectif spécifique de la séance et demande à 2 ou 3 participants de faire le résumé pour s'assurer que les participants ont bien compris.

Lecture suggérée : volume 1 – CCC, Assurance qualité, Prévention des infections.

VOLUME 1 : CCC- ASSURANCE QUALITE-
PREVENTION DES INFECTIONS

Questionnaire préalable

Instructions : Ce questionnaire est conçu de façon à vous aider à mesurer vos connaissances et votre compréhension.

Veillez lire et écrire dans l'espace prévu, en 'V' si l'énoncé est vrai, 'F' si l'énoncé est faux

Communication pour le changement de comportement

1. La communication pour le changement de comportement, est l'action de transmettre des connaissances à des individus ou à des groupes d'individus. _____
2. Le processus de changement de comportement passe par trois étapes. _____
3. La visite à domicile est une des techniques couramment utilisées en communication interpersonnelle. _____

Qualité des services

4. La qualité des services vise la satisfaction des utilisateurs des services _____
5. L'assurance qualité consiste à la prise de conscience des besoins des services de qualité et à la culture de la qualité. _____
6. La décontamination du matériel est une des techniques de la prévention des infections. _____
7. Pour préparer une solution de décontamination avec une eau de javel à 8° , il faut une part d'eau et six part d'eau de javel. _____

Réponses clés du questionnaire préalable

Communication pour le changement de comportement

1. La communication pour le changement de comportement, est l'action de transmettre des connaissances à des individus ou à des groupes d'individus. F
2. Le processus de changement de comportement passe par trois étapes. F
3. La visite à domicile est une des techniques couramment utilisées en communication interpersonnelle. V

Qualité des services

4. La qualité des services vise la satisfaction des utilisateurs des services V
5. L'assurance qualité consiste à la prise de conscience des besoins des services de qualité et à la culture de la qualité. F
6. La décontamination du matériel est une des techniques de la prévention des infections. F
7. Pour préparer une solution de décontamination avec l'eau de javel à 8° , il faut une part d'eau et six part d'eau de javel. F

SESSION 3 : COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT (CCC)

Durée : 50 mn

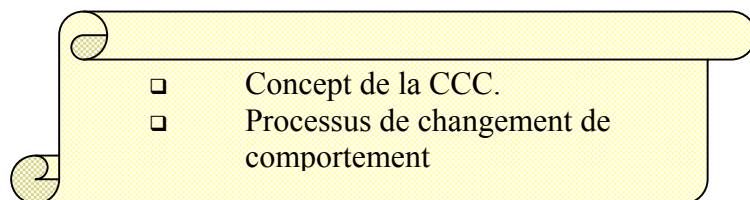
SEANCE 1: CONCEPT DE COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

Objectifs spécifiques :

A la fin de cette séance, le participant sera capable de:

1. Expliquer le concept de la Communication pour le Changement de Comportement
2. Décrire le processus de changement de comportement.

Contenu :



Ressources

Documents de procédures Volume 1

Méthodologie:

Introduction de la séance:

Le facilitateur introduit la séance en utilisant une technique impliquant les participants et s'assure que tout le monde a compris.

Activité 1 : Brainstorming

10 mn

Le facilitateur demande aux participants d'expliquer le concept de la CCC. Il recense les idées, fait la synthèse et demande à un participant de lire le concept (**volume 1**)

Activité 2 : Questions- réponses

10mn

Le facilitateur demande aux participants définir le processus du changement de comportement, pose des questions sur les différentes étapes, fait la synthèse et demande à un participant de lire le processus (**volume 1**)

Clôture :

Le facilitateur procède à la clôture en utilisant une technique ou approche impliquant les participants

Lecture suggérée : Procédures : volume 1 : Communication Interpersonnelle (CIP)

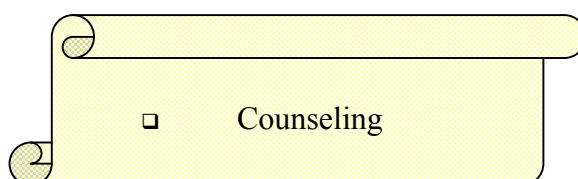
SEANCE 2 : COMMUNICATION INTERPERSONNELLE (CIP).

Objectifs spécifiques :

A la fin de cette séance, le participant sera capable de :

Mener un counseling selon les normes et procédures.

Contenu :



Ressources

Procédures volume 1

Méthodologie:

Introduction de la séance:

Le facilitateur introduit la séance en utilisant une technique impliquant les participants et s'assure que tout le monde a compris.

Activité 1: Jeu de rôle

30mn

Le facilitateur demande à deux participants (un représentant une cliente et l'autre l'agent de santé) de mener une séance de counseling. Le facilitateur introduit la fiche d'apprentissage, Il demande aux autres participants d'observer le déroulement du jeu à partir d'une fiche d'apprentissage : *Counseling*. A la fin du jeu les participants font le feed back et le facilitateur fait la synthèse (*cf volume 1*)

Clôture :

Le facilitateur rappelle l'objectif spécifique de la séance et s'assure que les participants ont bien compris par des questions réponses.

Lecture suggérée : causerie éducative, fiche d'apprentissage : *causerie, la visite à domicile et le document de Procédures volume 1 : assurance qualité ; processus de résolution de problèmes*

SESSION 4 : ASSURANCE QUALITE

Durée : 2 heures 45

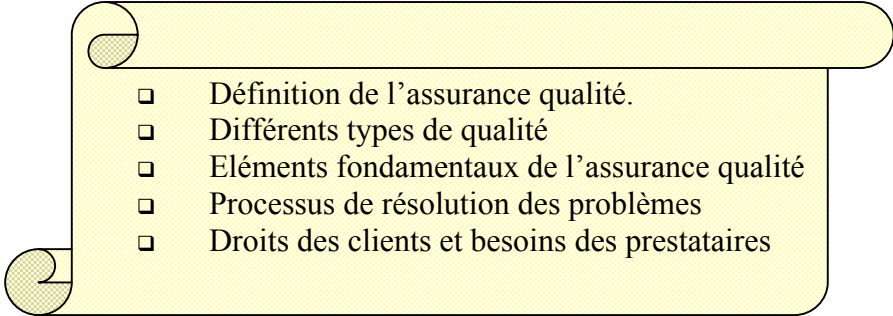
SEANCE 1 : GENERALITES/PRINCIPES FONDAMENTAUX

Objectifs spécifiques :

A la fin de cette séance, le participant sera capable de :

1. Définir l'assurance qualité.
2. Expliquer les différents types de qualité.
3. Identifier les éléments fondamentaux de l'assurance qualité.
4. Décrire le processus de résolution des problèmes.
5. Déterminer les droits des clients.
6. Déterminer les besoins du prestataire.

Contenu :

- 
- Définition de l'assurance qualité.
 - Différents types de qualité
 - Eléments fondamentaux de l'assurance qualité
 - Processus de résolution des problèmes
 - Droits des clients et besoins des prestataires

Ressources :

Documents de procédures Volume 1

Méthodologie:

Introduction de la séance:

Le facilitateur introduit la séance en utilisant une technique impliquant au maximum les participants

Activité 1 : Brainstorming

10mn

Le facilitateur demande aux participants de définir l'assurance qualité. Il recense les réponses, fait la synthèse et demande à un participant de lire la partie (**volume 1**).

Activité2:Questions-réponses

5mn

Le facilitateur demande aux participants d'énumérer les types de qualité. Il clarifie et fait la synthèse ; ensuite il demande aux participants d'expliquer chaque type de qualité. Il recense les différentes idées, fait la synthèse. (**Volume 1**).

Activité 3 : Brainstorming

15 mn

Le facilitateur demande aux participants d'énumérer les éléments fondamentaux de la qualité. Il recense les différentes idées, fait la synthèse et demande à un participant de lire la partie (**volume1**).

Activité 4 : Exposé /Lecture à domicile

15 mn

Le facilitateur fait un exposé sur le processus de résolution des problèmes demande aux participants de lire la partie à domicile (**volume1**).

Activité 5: Brainstorming

10mn

Le facilitateur demande aux participants d'énumérer les droits des clients et les besoins des prestataires. Il recense les réponses et fait la synthèse ; ensuite il demande aux participants d'expliquer chaque type de droit et de besoin. Ensuite il fait la synthèse et demande à un participant de lire la partie (**Volume1**).

Clôture : Le facilitateur passe en revue les informations clés présentées pendant la séance en engageant autant que possible les participants au récapitulatif

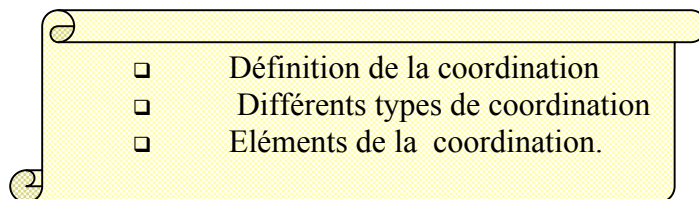
SEANCE 2 : LA COORDINATION.

Objectifs spécifiques :

A la fin de cette séance, le participant sera capable de :

1. Définir la coordination.
2. Enumérer les différents types de coordination.
3. Expliquer les éléments d'une coordination.

Contenu:



Ressources

Document de Politiques et Normes.

Méthodologie:

Introduction de la séance:

Le facilitateur introduit la séance en utilisant une technique impliquant au maximum les participants

Activité 1 : Brainstorming

10mn

Le facilitateur demande aux participants de définir la coordination et d'identifier les différents types. Il recense les réponses et fait la synthèse (Document de Politiques et Normes).

Activité2:Questions-réponses

10mn

Par questions-réponses, le facilitateur demande aux participants d'expliquer en quoi consiste la coordination. Il recense les réponses, clarifie au besoin et fait la synthèse (Document de Politiques et Normes).

Clôture : Le facilitateur passe en revue les informations clés présentées pendant la séance en engageant autant que possible les participants au récapitulatif

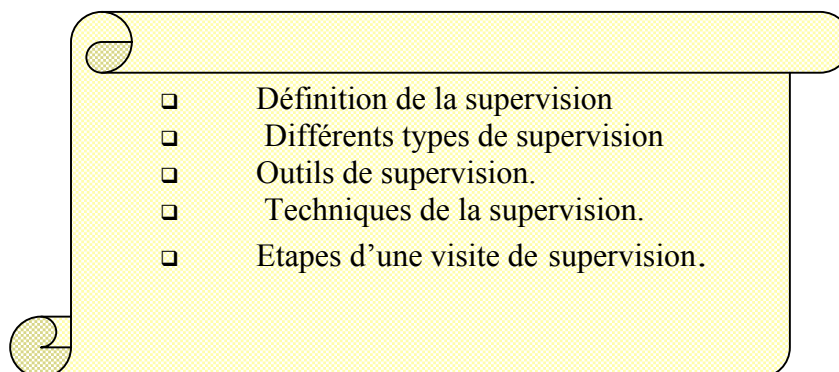
SEANCE 3 : LA SUPERVISION.

Objectifs spécifiques :

A la fin de cette séance, le participant sera capable de :

1. Définir de la supervision.
2. Expliquer les différents types de supervision.
3. Identifier les outils de supervision.
4. Expliquer les techniques de la supervision.
5. Décrire les étapes d'une visite de supervision.

Contenu:



Ressources

Document de Politiques et Normes

Méthodologie:

Introduction de la séance:

Le facilitateur introduit la séance en utilisant une technique impliquant au maximum les participants.

Activité 1 : Brainstorming

10mn

Le facilitateur demande aux participants de définir la supervision et d'identifier les différents types. Il recense les réponses et fait la synthèse (Document de Politiques et Normes).

Activité2:Questions-réponses

10mn

Par questions-réponses, le facilitateur demande aux participants d'énumérer les outils de supervision et d'expliquer les techniques de la supervision. Il recense les réponses et fait la synthèse (Document de Politiques et Normes).

Activité 3 : Brainstorming

15mn

Le facilitateur demande aux participants d'expliquer les étapes d'une visite de supervision. Il recense les réponses, fait la synthèse et demande à un participant de lire la partie (Document de Politiques et Normes).

Clôture : Le facilitateur passe en revue les informations clés présentées pendant la séance en engageant autant que possible les participants au récapitulatif

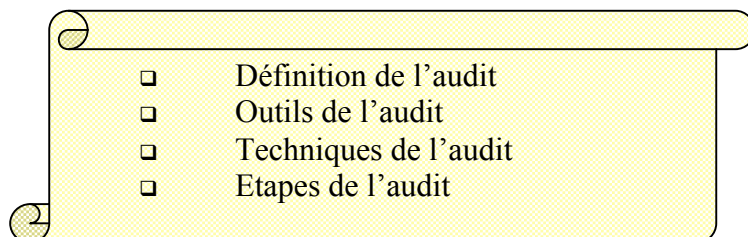
SEANCE 4 : AUDIT DES DECES MATERNELS ET NEO NATALS.

Objectifs spécifiques :

A la fin de cette séance, le participant sera capable de :

1. Définir l'audit.
2. Identifier les outils de l'audit.
3. Expliquer les techniques de l'audit.
4. Décrire les étapes d'un audit.

Contenu :



Ressources :

Document de Politiques et Normes

Méthodologie:

Introduction de la séance:

Le facilitateur introduit la séance en utilisant une technique impliquant au maximum les participants

Activité1 :Questions-réponses

5mn

Le facilitateur demande aux participants de définir l'audit. Il clarifie la notion et fait la synthèse (Document de Politiques et Normes).

Activité 2 : Brainstorming

10mn

Le facilitateur demande aux participants d'énumérer les outils d'un audit. Il recense les réponses et fait la synthèse. (Document de Politiques et Normes).

Activité3 :Questions-réponses

10mn

Le facilitateur demande aux participants d'expliquer les techniques d'un audit. Il donne le feedback en clarifiant les réponses et fait la synthèse. (Document de Politiques et Normes).

Activité 4 : Brainstorming

10mn

Le facilitateur demande aux participants d'énumérer les étapes d'un audit. Il recense les réponses, fait lire la partie par un participant et fait la synthèse. (Document de Politiques et Normes).

Clôture : Le facilitateur passe en revue les informations clés présentées pendant la séance en engageant autant que possible les participants au récapitulatif.

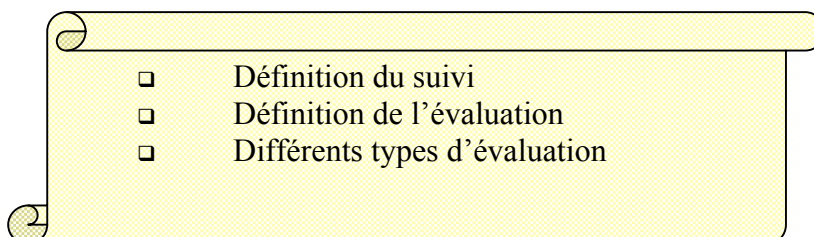
SEANCE 5 : SUIVI/EVALUATION.

Objectifs spécifiques :

A la fin de cette séance, le participant sera capable de :

1. Définir le suivi
2. Définir l'évaluation
3. Expliquer les différents types d'évaluation

Contenu :



Ressources :

Document de Politiques et Normes

Méthodologie:

Introduction de la séance:

Le facilitateur introduit la séance en utilisant une technique impliquant au maximum les participants

Activité 1 : Brainstorming

10mn

Le facilitateur demande aux participants de définir le suivi et l'évaluation. Il recense les réponses et fait la synthèse (Document de Politiques et Normes).

Activité2 :Questions-réponses

10mn

Le facilitateur demande aux participants d'énumérer et de décrire les différents types d'évaluation.. (Document de Politiques et Normes). Ensuite il demande à un participant de lire la partie : évaluation d'un programme de santé de la reproduction, il clarifie et fait la synthèse

Clôture : Le facilitateur passe en revue les informations clés présentées pendant la séance en engageant autant que possible les participants au récapitulatif

Lecture suggérée : *prévention des infections*

SESSION 5 : PREVENTION DES INFECTIONS

Durée : 1 heure 10

SEANCE 1 : GENERALITE SUR LA PREVENTION DES INFECTIONS.

Objectifs spécifiques :

A la fin de cette séance, le participant sera capable de:

1. Expliquer l'importance de la prévention des infections.
2. Définir les termes décontamination, nettoyage, désinfection et stérilisation

Contenu :

- Importance de la prévention des infections.
- Définition des termes décontamination, nettoyage désinfection et stérilisation.

Ressources

Document de Procédures Volume 1

Méthodologie:

Introduction de la séance:

Le facilitateur introduit la séance en utilisant une technique impliquant au maximum les participants

Activité 1 : Exposé

5mn

Le facilitateur introduit le sujet et explique l'importance de la prévention de l'infection (**volume 1**).

Activité 2 : Brainstorming

15mn

Le facilitateur demande aux participants d'expliquer les termes décontamination, nettoyage, désinfection et stérilisation, il recense les réponses, fait la synthèse et discute avec les participants du cycle de transmission de la maladie (il fait lire la partie au besoin) (**volume 1**)

Clôture :

Le facilitateur passe en revue les informations clés présentées pendant la séance en engageant autant que possible les participants au récapitulatif

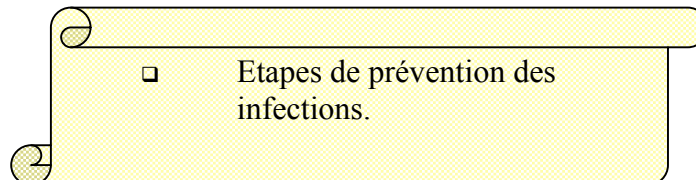
SEANCE 2 : ETAPES DE LA PREVENTION DES INFECTIONS.

Objectifs spécifiques :

A la fin de cette séance, le participant sera capable de :

1. Décrire chaque étape de la prévention des infections
2. Appliquer les mesures de prévention des infections

Contenu :



Ressources :

Jeu vidéo cassette

Méthodologie:

Introduction de la séance:

Le facilitateur introduit la séance en utilisant une technique impliquant au maximum les participants

Activité 1 : Projection de film

50mn

Le facilitateur projette le film sur la prévention des infections suivie de discussions sur le lavage des mains, l'utilisation des barrières physiques, le traitement du matériel et l'élimin

Activité 2 : Visite des services

Les participants visitent une structure de santé afin d'observer les pratiques de PI, les techniques utilisées et toutes les mesures visant à minimiser les expositions aux infections nosocomiales et autres ; les participants notent et proposent les mesures d'amélioration en plénière.

Activité 3 : Pratique des mesures de prévention des infections (PI)

Le facilitateur démontre certaines pratiques de la prévention des infections. Les participants en petits groupes simulent ces pratiques selon les fiches d'apprentissage, les autres membres du groupe observent et donnent le feedback, le facilitateur encadre et clarifie si nécessaire ; puis donne le feedback

Clôture :

Le facilitateur passe en revue les informations clés présentées pendant la séance en engageant autant que possible les participants au récapitulatif

Lecture à domicile les différentes étapes dans le volume 1, ainsi que les fiches techniques ou fiches d'apprentissage.

Lecture suggérée : Volume 2 : Genre/Santé de la reproduction, IST-VIH/SIDA et annexe n° 5 du volume 2

VOLUME 2 : GENRE, IST-VIH/SIDA

Questionnaire préalable

Instructions : Ce questionnaire est conçu de façon à vous aider à mesurer vos connaissances et votre compréhension.

Veillez lire et écrire dans l'espace prévu, en "V" si l'énoncé est vrai, "F" si l'énoncé est faux

Genre et santé

1. L'une des composantes de l'approche « genre et santé » est la lutte contre les pratiques néfastes à la santé : _____
2. L'excision comporte cinq types : _____
3. Le choc est une complication tardive de l'excision : _____
4. Les violences faites aux femmes concernent uniquement les viols : _____

IST-VIH/SIDA

1. Les statistiques sanitaires estiment que l'Afrique Subsaharienne est parmi les zones les moins touchées par les IST. _____
2. La tranche d'âge la plus exposée aux IST est celle comprise entre 15 et 30 ans. _____
3. Les IST non traitées augmentent le risque de contamination par le VIH. _____
4. L'un des avantages de l'approche syndromique dans la prise en charge des IST est qu'elle est simple, efficace et applicable partout. _____
5. L'approche syndromique est basée sur l'identification de la maladie à partir des données de l'interrogatoire, de l'examen physique et des examens de laboratoire. _____
6. Un algorithme ou ordinogramme constitue un guide standardisé, logique avec des plusieurs étapes. _____
7. Le diagnostic clinique et biologique sont des étapes de la prise en charge syndromique. _____
8. La conjonctivite du nouveau – né **n'est pas** un syndrome IST _____
9. Le Counseling aide les patients à comprendre leurs situations et à chercher les solutions possibles à leurs problèmes. _____
10. Il **n'est pas** nécessaire d'évaluer le risque de contracter les IST chez un patient parce qu'il est difficile de changer les comportements. _____

Réponses clés du questionnaire préalable

Genre et Santé

1. L'une des composantes de l'approche « genre et santé » est la lutte contre les pratiques néfastes à la santé : V
2. L'excision comporte cinq types : F
3. Le choc est une complication tardive de l'excision : F
4. Les violences faites aux femmes concernent uniquement les viols : F

IST-VIH/SIDA

1. Les statistiques sanitaires estiment que l'Afrique Subsaharienne est parmi les zones les moins touchées par les IST. F
2. La tranche d'âge la plus exposée aux IST est celle comprise entre 15 et 30 ans. V
3. Les IST non traitées augmentent le risque de contamination par le VIH. V
4. L'un des avantages de l'approche syndromique dans la prise en charge des IST est qu'elle est simple, efficace et applicable partout. V
5. L'approche syndromique est basée sur l'identification de la maladie à partir des données de l'interrogatoire, de l'examen physique et des examens de laboratoire. F
6. Un algorithme ou ordinogramme constitue un guide standardisé, logique avec des plusieurs étapes. V
7. Le diagnostic clinique et biologique sont des étapes de la prise en charge syndromique. F
8. La conjonctivite du nouveau-né **n'est pas** un syndrome IST F
9. Le Counseling aide les patients à comprendre leurs situations et à chercher les solutions possibles à leurs problèmes. V
10. Il **n'est pas** nécessaire d'évaluer le risque de contracter les IST chez un patient parce qu'il est difficile de changer les comportements. F

SESSION 6 : GENRE ET SANTE DE LA REPRODUCTION

Durée : 1 heure 45

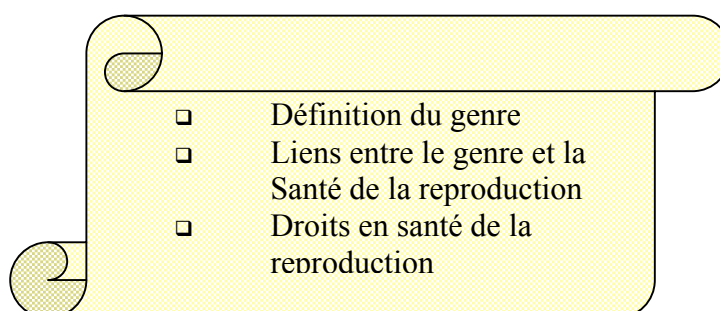
SEANCE 1 : CONCEPT GENRE ET SANTE DE LA REPRODUCTION

Objectifs spécifiques :

A la fin de cette séance, le participant sera capable de:

1. Décrire le concept genre
2. Expliquer les liens entre le Genre et la Santé de la reproduction
3. Enumérer les droits en santé de la reproduction

Contenu :



Ressources

Documents de procédures Volume 2

Méthodologie:

Introduction de la séance:

Le facilitateur introduit la séance en utilisant une technique impliquant au maximum les participants

Activité 1 : Brainstorming

15 mn

Le facilitateur demande aux participants d'expliquer les concepts genre, genre en SR au Mali; et de donner des exemples de comportement liés au genre.

Ensuite le facilitateur fait une synthèse et présente la définition du concept genre et genre en SR au Mali et insiste sur la différence entre le sexe et le genre (*Cf volume 2 et annexe*)

Activité 2 : Questions-réponses

15 mn

Le facilitateur demande aux participants d'expliquer les liens entre le genre et la Santé de la reproduction.

Il discute avec les participants des cas de discrimination et de violences.

Le formateur met l'accent sur le droit de disposer de son corps et l'implication des hommes.

Il fait la synthèse et réfère les participants à *l'annexe 5 du volume 2*.

Clôture: Le facilitateur passe en revue les informations clés présentées pendant la séance en engageant autant que possible les participants au récapitulatif

Lecture suggérée : volume 2, *algorithmes sur la prise en charge des complications liées à l'excision*

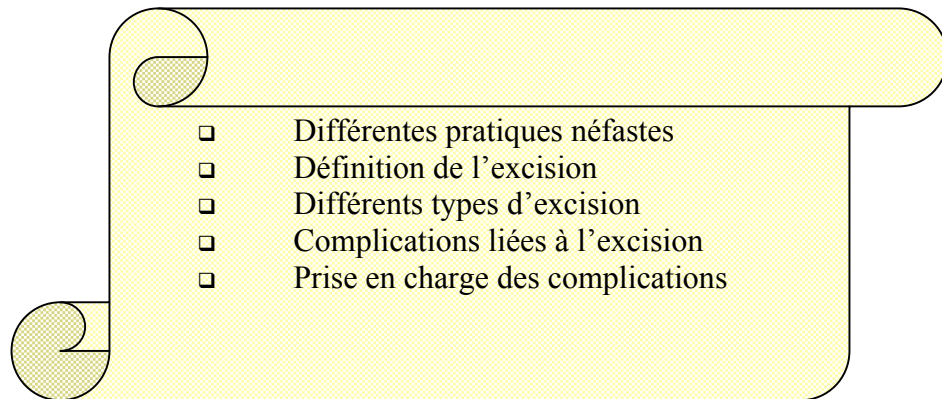
SEANCE 2 : PRATIQUES NEFASTES A LA SR

Objectifs spécifiques :

A la fin de cette séance, le participant sera capable de:

1. Enumérer les pratiques néfastes à la SR
2. Définir l'excision
3. Décrire les différents types d'excision
4. Décrire les complications les plus fréquentes de l'excision au Mali
5. Prendre en charge les complications de l'excision

Contenu :



Ressources

Documents de procédures Volume 2
Etudes de cas

Méthodologie:

Introduction de la séance:

Le facilitateur introduit la séance en utilisant une technique impliquant au maximum les participants

Activité 1 : Questions-réponses

15 mn

Le facilitateur demande aux participants d'énumérer les pratiques néfastes à la santé. Il recense les idées et fait la synthèse (**Volume 2**). Ensuite il leur demande de définir l'excision et de décrire ses différents types (*Cf fiche technique n°3 du volume 2*) et fait une synthèse.

Activité 2 : Questions-réponses

15 mn

Par questions-réponses, les participants citent les complications liées à l'excision >>>. Ils décrivent les différentes complications qui sont notées au fur et à mesure par le facilitateur. Le facilitateur anime les discussions et complète, en insistant sur celles fréquemment rencontrées au Mali : hémorragie, dystocies d'expulsion, douleur, infections.

Activité 3 : Etudes de cas 1 à 6

45 mn

Le facilitateur répartit les participants en groupe de travail et leur distribue les études de cas. Après une réflexion individuelle, les participants traitent les cas en se référant aux algorithmes et font une mise en commun au sein des groupes (***Cf algorithmes du volume 2***).

En plénière, les résultats seront présentés par type de complications.

Le facilitateur anime les discussions qui aboutissent à une synthèse et à la clarification de l'algorithme approprié.

Clôture: Le facilitateur demande à 2 ou 3 participants de faire le récapitulatif de la séance pour s'assurer que les participants ont bien compris.

**Lecture suggérée : Volume 2 : Genre/ santé de la reproduction, IST-VIH/SIDA
A domicile : Vvolume 2
Étapes du counseling spécifique IST-VIH/SIDA.**

ETUDES DE CAS SUR L'EXCISION

CAS n°1

Mariam à 1 an. Ramata sa mère se rend au village avec elle en vacances Niagalé la grand-mère de Mariam va l'exciser en l'absence de Ramata qui sera informée après l'acte.

Mariam se met à saigner abondamment et est prise de somnolence. Niagalé lui donne une toilette. Devant la difficulté à se réveiller, sa mère l'amène au centre de santé.

Après interrogatoire et examen l'infirmier découvre un saignement en plus de la somnolence.

- Devant quelle complication se trouve-t-on ?
- Quels sont les éléments en faveur de votre diagnostic ?
- Quelle doit être votre conduite à tenir

CAS n°2

Une primigeste de 21 ans, déjà excisée à terme se rend dans le centre de santé de son village pour contractions utérines douloureuses et fréquentes. L'interrogatoire a révélé qu'elle n'avait pas fait de CPN. Après 48 heures de suivi sans succès, l'infirmier du centre décide de la référer au centre de santé de référence du cercle.

Après examen, le médecin observe une mort fœtale in utero, tête à la vulve plus de 13 heures de temps (comme l'indique la fiche de référence), les grandes lèvres totalement oedématisées, un orifice vaginal qui était fortement rétréci mais qui a fini par céder par désunion des petites lèvres, suite à des touchers intempestifs et certainement mal conduits.

La patiente a, par la suite développée une fistule vésico vaginale.

- Quelle a été l'erreur commise ?
- De quelle complication s'agit-il ?
- Quelle devrait être la conduite à tenir de l'infirmier ?

CAS n°3

Au cours de sa garde, Camara reçoit une fillette inconsciente de 8 ans référée du CSCOM de Boussandougou.

L'interrogatoire des parents révèle la notion d'excision et de saignement abondant depuis 3 jours malgré les feuilles appliquées par l'exciseuse.

A l'examen Camara constate une fraîcheur des extrémités et une pâleur cutanée muqueuse.

- De quelle complication souffre la fillette ?
- Quelle est la conduite à tenir devant un tel tableau clinique ?

CAS n°4

Trois 3 Petites filles parmi les 22 ayant subi l'excision le même jour n'arrivent plus à garder leurs urines de jour comme de nuit.

A cause de la moquerie des camarades de classe elles ont abandonné l'école.

Leurs activités se limitent actuellement à laver leurs habits toujours souillés. Elles sont adressées au centre de santé de référence de Macina.

- De quelle complication s'agit-il ?
- Quelle est votre conduite à tenir ?

CAS n°5

Madou, chef de poste reçoit en consultation dans son centre de santé communautaire une fille de 14 ans.

La jeune fille vient d'être fiancée. Elle présente le tableau suivant

- elle marche les jambes écartées
- elle urine difficilement et plusieurs fois
- Elle a des difficultés à faire correctement sa toilette intime parce qu'elle est gênée par une boule entre les jambes.

Après interrogatoire et examen, l'infirmier retrouve une boule apparue 5 mois après l'excision et augmentant progressivement de volume sans notion de saignement.

- Quelle est votre Diagnostic ?
- Quelle doit être la conduite à tenir de l'infirmier ?

CAS n°6

Binta est âgée de 4 ans. Elle a été excisée il y a 15 jours. Depuis une semaine son corps est chaud, elle se plaint de douleur au niveau de sa vulve. Elle ne cesse de se gratter entre les jambes. Elle ne dort pas depuis trois jours à cause de la fièvre. Sa grande sœur l'amène au CSCOM.

A l'interrogatoire la grande sœur de Binta informe que sa petite sœur a été excisée, il y a 12 jours environ.

- De quelle complication peut-il s'agir ?
- Quelle est la conduite à tenir de l'agent de santé ?

REPONSES AUX ETUDES DE CAS SUR L'EXCISION

Cas 1

- Choc hémorragique
- Saignement + somnolence
- Mettre la fillette à décubitus dorsal, surélever les jambes,
- faire le bouche à bouche, prise d'une voie veineuse au cathéter, faire pansement compressif,
- vérifier l'état vaccinal, le pouls,
- Référer

Cas 2

- Elle n'a pas fait de CPN
- Fistule vésico vaginale
- Référer immédiatement
- Infirmier – exciseuse ?
- Faire l'IEC pour l'abandon de l'excision,
- Faire counseling/IEC pour la CPN

Cas 3

- Hémorragie
- Prendre une voie veineuse au cathéter (sérum salé), pansement compressif
- Vérifier l'état vaccinal, feedback au CSCOM, COUNSELING/IEC

Cas 4

- Incontinence urinaire
- Mesures d'hygiène (bain de siège), Sonde à demeure, counseling /IEC,
- Prise en charge psychologique, référer

Cas 5

- Kyste vulvaire
- Bain de siège à la solution antiseptique ;
- Référer

Cas 6

- Infection aiguë
- Après examen donner un bain de siège à la solution d'antiseptique,
- vérifier l'état vaccinal,
- Donner de l'aspirine 500mg ; _ CP 3fois par jour ; Ampicilline 250mg 1 cuillerée à café 3 fois par jour ; faire le traitement pendant 5 jours,
- s'il n'y a pas d'amélioration référer

SESSION 7 : IST - VIH / SIDA

Durée : 3 heures

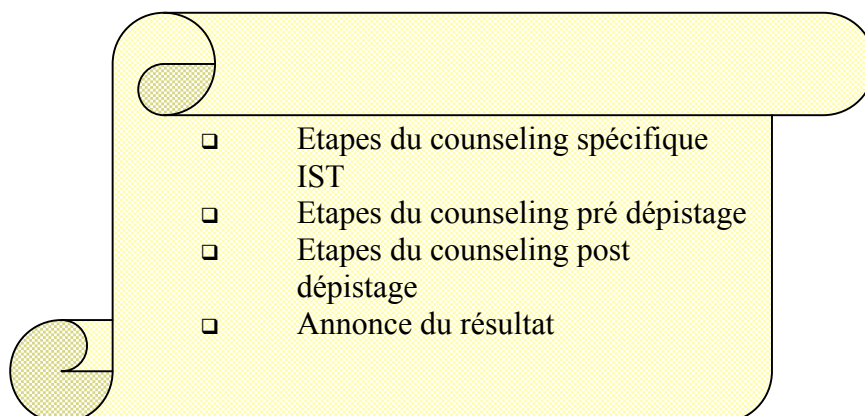
SÉANCE 1 : COUNSELING IST – VIH / SIDA

Objectifs spécifiques :

A la fin de cette séance, le participant sera capable de:

1. Mener une séance de counseling spécifique IST
2. Mener une séance de counseling pré dépistage VIH
3. Mener une séance de counseling post dépistage VIH

Contenu :



Ressources

Documents de procédures Volume 2

Méthodologie:

Introduction de la séance:

Le facilitateur introduit la séance en utilisant une technique impliquant au maximum les participants

Activité 1 : Jeu de rôle n°1 suivi de lecture dirigée

30 mn

Le facilitateur demande à 2 participants volontaires de jouer les rôles de prestataire et de client consultant pour IST, et aux autres participants d'être des observateurs. Il donne à chaque acteur l'imprimé décrivant son rôle et clarifie au besoin. Il invite les acteurs à jouer, les observateurs se réfèrent à la fiche d'apprentissage : **counseling spécifique IST** et ne pas réagir durant le jeu. A la fin du jeu, les acteurs font d'abord leur auto critique, puis les autres participants leur font le feed back en commençant par les points forts.

Ensuite le facilitateur fait la synthèse et demande aux participants de relire les étapes du counseling spécifique IST. (cf **fiche sur le counseling spécifique IST volume 2**)

Activité 2 : Jeu de rôle n°2 suivi de lecture dirigée

30 mn

Le facilitateur demande à 2 participants volontaires de jouer les rôles de prestataire et de client dans le cadre du dépistage du VIH, et aux autres participants d'être des observateurs. Il donne à chaque acteur l'imprimé décrivant son rôle et clarifie au besoin.

Il invite les acteurs à jouer et les observateurs à ne pas réagir durant le jeu.

A la fin du jeu, les acteurs font d'abord leur auto critique, puis les autres participants leur font le feed back en commençant par les points forts.

Ensuite le facilitateur fait la synthèse et demande aux participants de lire les étapes du counseling pré dépistage VIH. **(cf fiche counseling spécifique VIH du volume 2)**

Activité 3 : Jeu de rôle n°3

30 mn

Le facilitateur demande à 4 participants volontaires de jouer les rôles de prestataires et de clients dans le cadre de l'annonce d'un résultat négatif et d'un résultat positif, et aux autres participants d'être des observateurs. Il donne à chaque acteur l'imprimé décrivant son rôle et clarifie au besoin.

Il invite les acteurs à jouer et les observateurs à ne pas réagir durant les jeux.

A la fin de chaque jeu, les acteurs font d'abord leur auto critique, puis les autres participants leur font le feed back en commençant par les points forts.

Ensuite le facilitateur fait la synthèse et demande aux participants de lire les étapes du counseling post dépistage du VIH. **(cf. fiche sur le counseling spécifique VIH et counseling post dépistage du volume 2)**

Clôture : Le facilitateur passe en revue les informations clés présentées pendant la séance en engageant autant que possible les participants au récapitulatif

Lecture suggérée : volume 2, *algorithmes sur la prise en charge des cas de IST*.

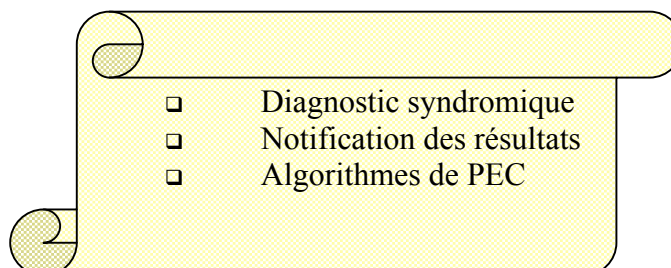
SEANCE 2 : PRISE EN CHARGE DES CAS D'IST

Objectifs spécifiques :

A la fin de cette séance, le participant sera capable de:

1. Poser un diagnostic syndromique IST
2. Notifier au client le résultat de l'examen clinique
3. Prendre en charge les cas d'IST selon l'approche syndromique

Contenu :



Ressources

Documents de procédures Volume 2
Etudes de cas

Méthodologie:

Introduction de la séance:

Le facilitateur introduit la séance en utilisant une technique impliquant au maximum les participants

Activité 1 : Lecture dirigée

15 mn

Le facilitateur demande aux participants de lire et d'expliquer les différents syndromes retenus, leurs signes et symptômes et les causes les plus courantes d'IST.

Il fait la synthèse en informant les participants que six syndromes sont retenus par le PNLS ; et pour chacun desquels, il existe un algorithme de prise en charge (**Cf volume 2**).

Activité 2 : Puzzle

30 mn

Les participants repartis en groupe de travail reçoivent les éléments découpés des différents algorithmes.

Le facilitateur demande aux groupes de reconstituer les algorithmes par affectation. Il clarifie et complète au besoin (**volume 2**).

Activité 3 : Jeu de rôle n° 4

20 mn

Le facilitateur demande à 2 participants volontaires de jouer les rôles de prestataire et de client dans le cadre de la notification du résultat, et aux autres participants d'être des observateurs. Il donne à chaque acteur la fiche décrivant son rôle et clarifie au besoin.

Il invite les acteurs à jouer et les observateurs à ne pas réagir durant le jeu.

A la fin du jeu, les acteurs font d'abord leur auto critique, puis les autres participants leur font le feed back en commençant par les points forts.

Ensuite le facilitateur fait la synthèse et demande aux participants de lire le chapitre sur la notification des cas.

Activité 4: Etudes de cas

25 mn

Le facilitateur repartit les participants en groupes et leur donne les cas à traiter selon l'algorithme approprié.

Après une réflexion individuelle, les participants traitent les cas en se référant aux algorithmes et font une mise en commun au sein des groupes (**Cf algorithme**)

En plénière, les résultats seront présentés par syndrome. Il anime les discussions puis passe en revue les six algorithmes.

Clôture : Le facilitateur passe en revue les informations clés présentées pendant la séance en engageant autant que possible les participants au récapitulatif

Lecture suggérée : volume 2, *algorithmes sur la prise en charge des personnes infectées et affectées par le VIH*

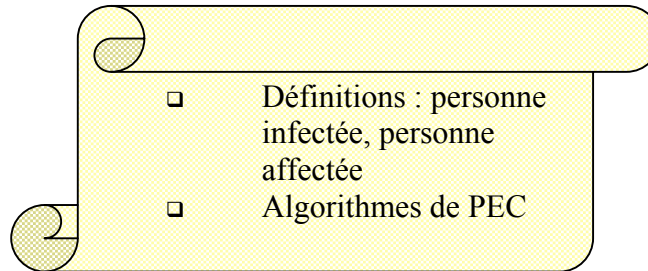
SEANCE 3: PRISE EN CHARGE DES PERSONNES INFECTEES ET AFFECTEES PAR LE VIH

Objectifs spécifiques :

A la fin de cette séance, le participant sera capable de:

1. Définir les termes « personne infectée et personne affectée »
2. Prendre en charge les maladies opportunistes

Contenu :



Ressources

Etudes de cas

Documents de procédures Volume 2

Méthodologie:

Introduction de la séance:

Le facilitateur introduit la séance en utilisant une technique impliquant au maximum les participants

Activité 1 : Questions / Réponses

10 mn

Le facilitateur demande aux participants de définir les termes « personne infectée », « personne affectée » par le VIH. Il note les différentes réponses et fait la synthèse en se référant (*volume 2*)

Activité 2 : Lecture dirigée

30 mn

Le facilitateur demande aux participants de lire et expliquer les différents algorithmes de prise en charge des maladies opportunistes (*Cf algorithmes du Volume 2*) . Ils passent en revue les algorithmes et le facilitateur clarifie

Clôture : Le facilitateur passe en revue les informations clés présentées pendant la séance en engageant autant que possible les participants au récapitulatif

Lecture suggérée : volume 3 : *planification familiale*

JEUX DE ROLE SUR LES IST

Jeu de rôle n°1 : Counseling spécifique IST

Binta : vous êtes l'épouse de Mohamed et vous demeurez à la maison. Vous et votre mari souhaitez avoir des enfants. Depuis quelques temps, vous avez des maux de ventre importants qui ne cessent pas même après avoir essayé différents remèdes traditionnels. Vous allez vous faire consulter au centre de santé même si vous n'avez pas assez d'argent pour cela.

Mohamed : Binta est votre épouse et vous l'appréciez. Par ailleurs, lorsque vous allez en ville pour affaires, vous voyez une copine à l'occasion. Vous constatez depuis quelques temps que vous avez des tuméfactions au scrotum et des douleurs. Comme le centre de santé est sur votre chemin, vous en profitez au passage afin de vous faire examiner. Vous n'avez aucune idée ou de doutes qui vous laisseraient croire que vous puissiez souffrir d'une IST car à part votre copine qui est une fille de bonne famille, vous n'avez pas d'autres partenaires sexuels que votre épouse.

Le prestataire :

Vous travaillez dans un centre de santé où vous voyez beaucoup de patients pour divers problèmes de santé. Vous recevez Mohamed en premier à l'ouverture du centre car il passe tôt pour aller en ville. Plus tard dans l'après midi, vous recevez Binta.

Dans les deux cas, vous devez convaincre les deux patients de la nécessité d'informer son partenaire et de l'amener à se faire traiter et d'adopter des comportements sécuritaires.

Jeu de rôle n°2 : Counseling pré dépistage

Nina :

Vous êtes une prostituée de 19 ans vivant dans un quartier pauvre de la ville. Vous avez un jeune enfant qui est souvent malade. Vous utilisez également vos revenus pour aider à subvenir aux besoins de votre famille qui vit dans un village éloigné ; celle-ci désapprouve votre travail mais accepte avec empressement l'argent que vous lui faites parvenir. Vous craignez le SIDA mais un grand nombre de vos clients refusent d'utiliser le préservatif. La santé de votre enfant vous inquiète et vous décidez de l'amener au centre de santé.

Le prestataire :

Vous recevez Nina une jeune prostituée de 19 ans avec son enfant malade. Elle a plusieurs partenaires sexuels qui refusent d'utiliser le préservatif. Elle craint le SIDA.

Jeu de rôle n°3 : Counseling post dépistage

Annonce d'un résultat négatif

Nina :

Vous avez accepté de faire le test après le conseil ; vous revenez au centre de santé pour votre résultat.

Le prestataire

Après le conseil, Nina a accepté le dépistage ; son résultat est négatif. Faites-lui l'annonce.

Annonce d'un résultat positif

Nina :

Vous avez accepté de faire le test après le conseil ; vous revenez au centre de santé pour votre résultat.

Le prestataire

Après le conseil, Nina a accepté le dépistage ; son résultat est positif. Faites-lui l'annonce.

Jeu de rôle n°4 : Notification du résultat de l'examen et prise en charge du partenaire

Ahmed :

Vous êtes un célibataire de 24 ans ; vous avez un bon emploi et possédez votre propre maison. Vous n'avez pas l'intention de vous marier de si tôt, vous décrivant comme « un type qui aime s'amuser ». Vous avez trois partenaires sexuels et avez des fois des aventures d'un soir. Cependant, vous affirmez choisir des femmes qui sont « propres » ou « mariées ». Vous ne comprenez pas pourquoi vous avez maintenant un écoulement urétral. Au cours de l'entretien, vous admettez souvent vous saoulez avec l'une de vos partenaires avant d'avoir des rapports sexuels avec elle.

Le prestataire:

Vous recevez Ahmed en consultation ; c'est un célibataire de 24 ans qui aime s'amuser. Il a trois partenaires et a parfois des rapports sexuels avec des partenaires occasionnels. Il se plaint d'écoulement urétral confirmé par l'examen.

ETUDES DE CAS SUR LES IST

Les participants répondent à la question suivante pour chacun des cas :

Quel est le cheminement pour arriver à l'algorithme approprié et déterminer le traitement

Cas n°1

Un patient se plaint de douleurs au pénis. En l'examinant vous ne constatez aucun écoulement, mais il y a un ulcère sur le pénis.

Cas n°2

Une femme se présente au centre de santé avec son bébé de 4 jours et vous demande d'examiner les yeux de son enfant. Vous remarquez que les paupières de ce dernier sont enflées et qu'il y a un écoulement purulent dans les yeux.

Cas n°3

Un homme d'âge moyen vous affirme ressentir une douleur à l'aîne depuis une semaine environ. En l'examinant, vous confirmer qu'il y a une masse mobile douloureuse à l'aîne droite. Le patient grimace de douleurs, bien que vous l'avez examiné délicatement. Il n'y a aucun ulcère sur son pénis.

Cas n°4

Une jeune femme se plaint d'une douleur au bas ventre. Vous l'interroger sur son passé médical et vous l'examiner. Elle vous dit que ses règles sont normales et qu'elle n'a jamais été enceinte. Elle ressent nettement une douleur lorsque vous palpez son abdomen.

Cas n°5

Un jeune homme se plaint que son scrotum est enflé. Un examen confirme l'enflure, mais le testicule n'est pas en rotation ou élevé et le patient n'a pas d'antécédent de traumatisme.

Cas n°6

Un jeune homme vous dit timidement que son pénis présente un écoulement. Vous lui demandez de traire son urètre ; lorsqu'il s'exécute, vous confirmez qu'il y a un léger écoulement. Il n'y a pas d'autres lésions ou d'ulcère.

ETUDES DE CAS SUR LES IST

Réponses

Cas n°1

Ulcération génitale. (cf algorithme)

Cas n°2

Conjonctivite du nouveau né (cf algorithme).

Cas n°3

Bubon inguinal (cf algorithme)

Cas n°4

Douleur abdominale basse (cf algorithme)

Cas n°5

Tuméfaction du scrotum (cf algorithme)

Cas n°6

Écoulement urétral (cf algorithme)

VOLUME 3 : PLANIFICATION FAMILIALE

Questionnaire préalable Contraception /infertilité

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

1. Il est nécessaire de donner des informations sur les IST / VIH /SIDA à chaque client de PF _____
2. Une utilisatrice potentielle de COC doit subir obligatoirement un examen des seins et du pelvis _____
3. le prestataire doit masser le site d'injection Après une injection de Dépo – provera / Noristérat, _____
4. Une femme ayant des antécédents de thrombophlébite des veines profondes peut utiliser le Norplant comme méthode de contraception _____
5. Une femme qui a des saignements vaginaux non diagnostiqués **ne devrait pas** utiliser le Norplant avant que la cause du saignement soit déterminée _____
6. On **ne doit jamais** insérer le DIU pendant les règles _____
7. 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 _____
8. La contraception d'urgence utilise une seule méthode de contraception _____
9. 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 _____
10. L'application de la double protection dépend de la capacité de la femme à négocier le port du préservatif _____
11. L'infertilité du couple dépend toujours de la femme _____

Réponses clés du questionnaire préalable
Contraception/infertilité

1. Il est nécessaire de donner des informations sur les IST / VIH /SIDA à chaque client de PF ___V___
2. L'utilisatrice potentielle de COC doit subir obligatoirement un examen des seins et du pelvis ___F___
3. Après une injection de Dépo – provera / Noristérat, le prestataire doit masser le site d'injection ___F___
4. Une femme ayant des antécédents de thrombophlébite des veines profondes peut utiliser le Norplant comme méthode de contraception ___V___
5. Une femme qui a des saignements vaginaux non diagnostiqués **ne devrait pas** utiliser le Norplant avant que la cause du saignement soit déterminée ___V___
6. On **ne doit jamais** insérer le DIU pendant les règles ___F___
7. 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 ___V___
8. la contraception d'urgence utilise une seule méthode de contraception ___F___
9. 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 ___F___
10. L'application de la double protection dépend de la capacité de la femme à négocier le port du préservatif ___V___
11. L'infertilité du couple dépend toujours de la femme ___F___

SESSION 8 : CONTRACEPTION

Durée : 5 h 35 mn

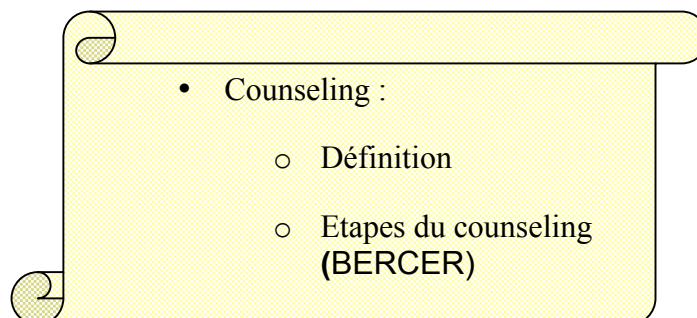
SEANCE 1 : COUNSELING SPECIFIQUE EN PF

Objectifs spécifiques :

A la fin de cette séance, le participant sera capable de :

1. Décrire les étapes du counseling
2. Mener une séance de counseling

Contenus :



Ressources

- Enoncé des jeux de rôles
- Modèles anatomiques
- Echantillons des différents produits contraceptifs
- Fiches techniques /fiches d'apprentissage

Méthodologie:

Introduction de la séance:

Le facilitateur introduit la séance en utilisant une technique impliquant au maximum les participants. Ensuite, il fait un rappel sur le concept et les composantes de la planification familiale au Mali.

Activité 1 : Questions /réponses

20 mn

Le facilitateur demande aux participants de définir et d'expliquer les étapes du Counseling (BERCER). Il fait la synthèse en mettant l'accent sur les différentes étapes et les différents types de counseling (**volume 3**).

Activité 2 : Jeu de rôles

90 mn

Les participants sont répartis en groupe de 3. A tour de rôle, chaque membre du groupe jouera le rôle de prestataire, de client et d'observateur selon les procédures. Chaque séance dure 10 minutes, le prestataire reçoit un feedback immédiat des autres participants et du facilitateur. Selon la fiche d'apprentissage : *counseling* (**volume 3**). **Voir énoncé du jeu page 54**

Clôture :

Le facilitateur passe en revue les informations clés présentées pendant la séance en engageant autant que possible les participants au récapitulatif.

SEANCE 2 : PRESCRIPTION DES METHODES

Objectifs spécifiques :

A la fin de cette séance, le participant sera capable de :

1. Expliquer les critères d'éligibilité
2. Prescrire une méthode en fonction de l'éligibilité du ou de la client(e)

Contenu :

- Les nouveaux critères d'éligibilité (OMS Juin 2004)
- Prescription des méthodes de contraception en fonction des critères d'éligibilité :
 - Méthodes de contraception.
 - Classification des méthodes modernes de contraception
 - Mode d'utilisation de chaque méthode
 - Mises à jour
 - « Jadelle » et sa technique d'insertion ;

Ressources

- Enoncés et corrigés des études de cas
- Modèles anatomiques
- Echantillons des différents produits contraceptifs
- Fiches techniques / fiches d'apprentissage

Méthodologie:

Introduction de la séance:

Le facilitateur introduit la séance en utilisant une technique impliquant au maximum les participants

Activités 1 : Exposé illustré

45 mn

Le facilitateur passe en revue les informations essentielles sur les différentes méthodes de contraception. Il clarifie le contenu en mettant l'accent sur le « Jadelle » et sa technique d'insertion ; le DIU ; la méthode du « collier » et la contraception d'urgence (**Volume 3**).

Activités 2 : Lecture dirigée

15 mn

Le facilitateur demande aux participants de lire les critères d'éligibilité des clients. Il clarifie le contenu en donnant des précisions sur les dernières recommandations concernant les critères d'éligibilité de l'OMS (**volume 3**).

Activité 3 : Etudes de cas

30 mn

Le facilitateur distribue les études de cas aux participants, individuellement chacun d'eux lit et réfléchit sur le cas, ensuite en petits groupes il leur demande de résoudre les différents cas.

Voir énoncé des études de cas page 49 à 52 du curriculum

En plénière, chaque groupe présente les résultats de ses travaux. Le facilitateur fait la synthèse.

Activité 4 : Démonstration

30 mn

Le facilitateur démontre la technique d'utilisation des préservatifs (masculin et féminin) sur mannequin en expliquant chacune des étapes. Les participants observent en se référant à la fiche technique et leur demande de s'exercer sur le port et le retrait des préservatifs sur mannequin selon les procédures. Ensuite il leur donne un feedback immédiat(**Cf fiches techniques du volume 3**).

Activité 5 : Démonstration/ Encadrement

60 mn

Le facilitateur démontre la technique d'insertion et de retrait du DIU et des implants sur mannequin en expliquant chacune des étapes. Les participants observent en se référant à la fiche d'apprentissage : *insertion et retrait du DIU*. Il répartit les participants en petits groupes et leur demande de s'exercer sur l'insertion et le retrait du DIU et des implants sur mannequin selon les procédures. Dans chaque groupe, les participants simulent les clients et les prestataires, les autres observent et donnent le feedback selon la fiche d'apprentissage. Les participants s'exercent jusqu'à la maîtrise de la compétence, facilitateur encadre et ensuite il leur donne un feedback immédiat (**Cf fiche technique DIU et fiche technique norplant du volume 3**).

Activité 6 : Insertion /retrait des implants « jadelle »

60 mn

Le facilitateur donne des informations sur les implants « jadelle », il démontre la technique d'insertion et de retrait de l'implant « jadelle », les participants observent et suivent avec la fiche d'apprentissage : *insertion et retrait de la « jadelle »*

En petits groupes, les participants reprennent la pratique jusqu'à la maîtrise de la compétence, ils se donnent mutuellement le feedback selon la fiche d'apprentissage et sont évalués à la fin avec la liste de vérification (**annexe 4 du volume 3**).

Clôture :

Le facilitateur passe en revue les informations clés présentées pendant la séance en engageant autant que possible les participants au récapitulatif

Lecture suggérée : algorithmes.

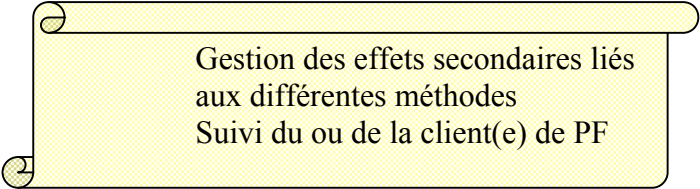
SEANCE 3 : GESTION DES EFFETS SECONDAIRES ET SUIVI DU OU DE LA CLIENT(E) DE PF

Objectifs spécifiques :

A la fin de cette séance, le participant sera capable de :

- 1 Prendre en charge les effets secondaires des contraceptifs
- 2 Assurer le suivi du ou de la cliente de PF

Contenu :

- 
- Gestion des effets secondaires liés aux différentes méthodes
 - Suivi du ou de la client(e) de PF

Ressources

- Enoncés et corrigés des études de cas
- Modèles anatomiques
- Echantillons des différents produits contraceptifs
- Fiches techniques

Méthodologie :

Introduction de la séance:

Le facilitateur introduit la séance en utilisant une technique impliquant au maximum les participants

Activité 1 : Etudes de cas

45 mn

Le facilitateur distribue les études de cas aux participants, individuellement chacun d'eux lit et réfléchit sur le cas, ensuite en petits groupes il leur demande de résoudre les différents cas. En plénière, chaque groupe présente les résultats de ses travaux. Le facilitateur fait la synthèse en insistant sur les éléments du suivi en fonction des méthodes de contraception. **Voir énoncé des études de cas page 49 à 52 du curriculum**

Clôture :

Le facilitateur passe en revue les informations clés présentées pendant la séance en engageant autant que possible les participants au récapitulatif

Lecture suggérée : volume 3 *Infertilité*.

ETUDES DE CAS

1- CRITERES D'ELIGIBILITE

Etude de cas n°1 :

SOUKEYNA, âgée de 18 ans, a accouchée il y a 8 mois d'un mort né, Sa T.A est 17/10. Elle aimerait avoir un DIU ou une méthode hormonale. Sa date de dernières règles remonte à 15 jours

- Quelles sont les méthodes auxquelles Soukeyna est éligible ?
- Quand peut-elle commencer la (les) méthode (s)

Etude de cas n°2 :

MARIE âgée de 30 ans, est divorcée ; Elle ne veut pas avoir d'enfant. Son cycle est irrégulier et ses dates de dernières règles remontent à 3 semaines. Elle signale aussi des migraines avec parfois des fourmillements aux doigts de la main gauche. La T.A est à 14/10. L'examen est normal.

- Quelles sont les méthodes auxquelles Marie est éligible ?

Etude de cas n°3 :

Fatimata a 34 ans et 4 enfants. Son enfant le plus jeune a 3 ans , 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 ?

Etude de cas n°4 :

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.

- Aidez Kadiatou à choisir une méthode qui lui est adaptée.

2- LES EFFETS SECONDAIRES DES METHODES DE CONTRACEPTION

Etude de cas n°5 :

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°6 :

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°7 :

Mme Allasane, mariée 33 ans, mère de 5 enfants est sous injection depuis 1 an. 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 Allassane.
- 2 – Quel sera votre conduite pratique.

Etude de cas n°8 :

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

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 spotting. Qu'allez vous faire ?

Etude de cas n°9 :

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

Etude de cas n°10 :

Djénéba a 22 ans ; elle est mère d'un enfant, un garçon de 6 mois. Elle veut avoir d'autres enfants, mais 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 ?

Etude de cas n°11 :

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 ?

Etude de cas n°12 :

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 inter-menstruels.

- Qu'allez-vous lui dire sur ses spotting ?

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 ?

Etude de cas n°13 :

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 ?

Etude de cas n°14 :

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 spottings. 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 ?

Etude de cas n°15 :

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 ?

Etude de cas n°16 :

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 ?

Etude de cas n°17 :

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 clue. 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 ?

Etudes de cas Corrigé

1. Critères d'éligibilité

Etude de cas n°1 :

- a. Méthodes hormonales NON
- b. DIU OUI

- c. Le même jour si on est raisonnablement sûr qu'elle n'est pas enceinte et qu'il n'ya pas d'infection

- d. Si non attendre les prochaines règles avec méthodes de barrière

Etude de cas n°2 :

- i. Pour l'HTA modérée, elle peut prendre COP et Implant
- ii. Par rapport à la migraine avec signes localisés, seul le DIU est indiqué

Etude de cas n°3 :

- Méthodes conseillée :
 - a. Injectables,
 - b. Implants,
 - c. préservatifs plus spermicides

Etude de cas n°4 :

- o Refaire le counseling

2- Les effets secondaires des méthodes de contraception

Se référer aux algorithmes

Etude de cas n°5 :

- Counseling spécifique sur les injectables

Lui proposer.

- Pilule combinée (si éligible au COC) 1 cp/jour pendant 21jours avec fer +acide folique
- Conseils nutritionnels pour aliments riches en fer

Etude de cas n°6 :

- o Revoir les étapes appropriées du BERCER
- o Quand avez-vous constaté la présence des fils pour la dernière fois
- o Se référer à l'algorithme disparition du fil sous DIU

Etude de cas n°7 :

- Counseling spécifique sur les effets secondaires des injectables et rassurer
- Respect des RDV
- Faire l'injection et fixer le RDV

Etude de cas n°8 :

- Counseling, rassurer,
 - Examen gynécologique
- Si examen gynéco normal

- Donner 1cp par jour d'une pilule plus androgenique ou Duofem 2 comp par jour pendant 10 jours

Etude de cas n°9 :

- Si COC
 - Reprendre la prise dès que l'on se rappelle, un comprimé actif (comprimé blanc) par jour pendant au moins 7 jours successifs avec une méthode barrière ou abstinence pendant 7 jours. (cf page 12)
- Si COP
 - Prendre 2 comprimés dès le rappel et puis le comprimé suivant à l'heure habituelle avec méthode de barrière ou abstinence pendant 7 jours et continuer la prise. (cf page 24)

Etude de cas n°10:

- Rassurer
- Expliquer à la cliente qu'il se peut qu'il y ait une prise modérée n'atteignant jamais 10 kg
- Gestion des rumeurs
- Refaire le counseling spécifique
- Rechercher les causes de la perte d'appétit

Etude de cas n°11:

- Rassurer , le dépo n'interfère pas avec l'allaitement
- après une prise de longue durée le dépo ne peut pas être incriminé pour sa fatigue
- conseiller une consultation médicale à la recherche d'une cause à sa fatigue et traiter
- arrêter et proposer une méthode d'attente avant les résultats de la consultation médicale
- pas nécessaire d'arrêter pour un temps sans cause médicale

Etude de cas n°12:

- Rassurer
- Counseling spécifique sur l'injectable
- Lui dire que les saignements sont des effets secondaires attendus des injectable et qu'ils disparaissent en général à partir de la 4^{ème} injection
- Donner des COC normo dosés : 1 comprimé/jour pendant 21 jours si la femme est éligible; ou donner un anti-inflammatoire non stéroïdien pendant une semaine (Ibuprofène 400 mg 2 fois par jour)
- Lui confirmer que effectivement ces effets secondaires peuvent survenir chez certaines personnes sous injectable dans quelque rare cas ; la rassurer que ces effets disparaissent avec l'arrêt du produit
- Méthode non hormonale

Etude de cas n°13:

- Infection pelvienne modérée sous DIU
- Antibiothérapie orientée pendant 10 à 15 jours
- Antalgiques

- Si IST traiter le partenaire
- Counseling
- Continuer méthode

Etude de cas n°14:

- GEU
- Annexite
- Echographie pelvienne
- Référer

Etude de cas n°15 :

- Rassurer
- Donner méthode barrière
- Donner RV aux prochaines règles

Etude de cas n°16 :

- Faire un counseling
- Retirer le DIU
- Référer pour CPN
- Risque d'avortement septique
- Effet du Cu sur le fœtus

Jeux de rôle sur le counseling en PF

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 leur avez parlé 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 marier il y a 2 semaines. Je suis étudiant de 23 ans, je finirai mes études dans 2 ans. Ma femme est très jeune et 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 emploi et en 6 ans nous avons 2 enfants. Pendant les deux accouchements j'ai été césarisée le médecin m'a dit 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 assez 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.

SESSION 9 : PREVENTION ET TRAITEMENT DE L'INFERTILITE

Durée : 1 h 15

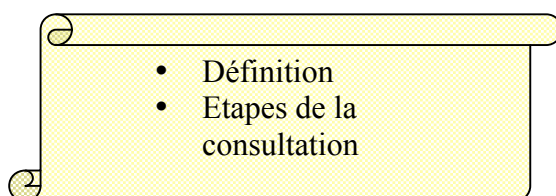
SEANCE 1 : ETAPES DE LA CONSULTATION EN CAS D'INFERTILITE

Objectifs spécifiques :

A la fin de cette séance, le participant sera capable de :

1. Définir l'infertilité
2. Décrire les étapes de la consultation pour infertilité

Contenu :



Ressources

- Procédures volume 3
- Enoncés et réponses des études de cas

Méthodologie:

Introduction de la séance:

Le facilitateur introduit la séance en utilisant une technique impliquant au maximum les participants (ex par une étude de cas)

Activité 1: Brainstorming

10 mn

Le facilitateur demande aux participants de définir l'infertilité, il engage une discussion sur les notions d'infertilités primaire, secondaire et de stérilité. Il fait la synthèse et complète en insistant sur la prévention de l'infertilité (**Cf volume 3**).

Activité 2 : Lecture dirigée

20 mn

Le facilitateur demande à un participant de lire les étapes de la consultation pour infertilité et le tableau d'interprétation étiologique des infertilités dans l'anamnèse. Il clarifie le contenu (**Cf volume 3**).

Clôture :

Le facilitateur passe en revue les informations clés présentées pendant la séance en engageant autant que possible les participants au récapitulatif et demande aux participants de réfléchir sur les différents cas de la session

Lecture suggérée : volume 3 *Infertilité*.

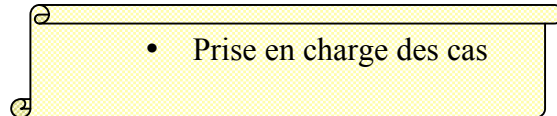
SEANCE 2 : PRISE EN CHARGE DES CAS D'INFERTILITE

Objectif spécifique

A la fin de cette séance, le participant sera capable de :

Assurer la prise en charge des cas d'infertilité

Contenu :

- 
- Prise en charge des cas

Ressources

- Procédures volume 3
- Enoncés et réponses des études de cas

Méthodologie:

Introduction de la séance:

Le facilitateur introduit la séance en utilisant une technique impliquant au maximum les participants

Activité : Etudes de cas

45 mn

Le facilitateur distribue les études de cas aux participants, individuellement chacun d'eux lit et réfléchit sur le cas, ensuite en petits groupes il leur demande de résoudre les différents cas. En plénière, chaque groupe présente les résultats de ses travaux. Le facilitateur fait la synthèse en faisant lire aux participants le tableau de la prise en charge de l'infertilité par niveau.

Clôture :

Le facilitateur passe en revue les informations clés présentées pendant la séance en engageant autant que possible les participants au récapitulatif.

Lecture suggérée : volume 4 : soins prénatals, pernatals et postnatals

Etudes de cas

Prise en charge des cas d'infertilité

Etude de cas n° 1 :

Madame Coulibaly se présente en consultation dans un centre de santé. Mme Coulibaly est une primigeste de 26 ans, primipare d'un enfant de 5 ans. Elle consulte pour les motifs suivants :

- troubles du cycle menstruel
- douleurs pelviennes.

A l'interrogatoire Madame Coulibaly a évoqué le désir d'avoir une grossesse. Dans ses antécédents, elle n'a jamais été sous contraceptifs. A l'examen gynécologique, l'utérus est de taille normale, les annexes sensibles, à l'examen au spéculum présence d'une cervicite. Quelle sera la conduite à tenir ?

Etude de cas n° 2 :

Mariétou 35 ans deuxième geste, un enfant vivant et un mort né, date du dernier accouchement 8 ans. Marié, monogame consulte pour infertilité secondaire depuis le dernier accouchement. Elle a eu une délivrance artificielle, hémorragie et complication des suites de couche. A l'examen, l'utérus est augmenté de taille, les annexes sont normales.

1. Quel est votre diagnostic ?
2. Quelle est la conduite à tenir ?

Etude de cas n° 3 :

Mr DIARRA transporteur a deux femmes. La première épouse a deux enfants, la deuxième mariée depuis plus d'un an consulte pour désir de grossesse. L'interrogatoire et l'examen n'ont rien révélé de particulier chez cette femme.

Quels sont les éléments en faveur d'une infertilité chez la deuxième épouse ?

Quelle est la conduite à tenir ?

Etudes de cas
Prise en charge des cas d'infertilité
Corrigé

Etude de cas n° 1 :

Traiter l'infection et référer

Etude de cas n° 2 :

- synéchie due à une infection du post- partum
- référer

Etude de cas n° 3 :

- Exigence de polygamie les rapports peuvent ne pas coïncider avec les jours de fécondité du mari profession (grand voyageur)
- conseils sur les périodes favorables
- bonne synchronisation des rapports sexuels
- position favorable à la conception

VOLUME 4 :
SOINS PRENATALS RECENTRES, PERNATALS, POSTNATALS,
SOINS APRES AVORTEMENT
&
AFFECTIONS GYNECOLOGIQUES ET DYSFONCTIONNEMENT
SEXUEL CHEZ LA FEMME

Questionnaire préalable

Instructions : Ce questionnaire est conçu de façon à vous aider à mesurer vos connaissances et votre compréhension.

Veillez lire et écrire dans l'espace prévu, en "V" si l'énoncé est vrai, "F" si l'énoncé est faux

CPN recentrée

1. La CPN recentrée est une approche actualisée qui met l'accent sur la qualité des consultations et non sur leur nombre. _____
2. La préparation à l'accouchement **ne fait pas** partie des principes de la CPN recentrée _____
3. La Sulfadoxine-Pyriméthamine en Traitement Préventif Intermittent (TPI) chez la femme enceinte peut être donnée au 3^{ème} mois de la grossesse. _____

Soins pernatals

4. Les soins pernatals sont des soins prodigués du début du travail à vingt quatre heures après l'accouchement _____
5. La traction mesurée sur le cordon ombilical est une des étapes de la gestion active de la troisième période de l'accouchement. _____
6. Un nouveau né doit être examiné immédiatement après la naissance. _____
7. Les soins essentiels aux nouveau-nés sont divisés en 3 périodes. _____
8. Le bain d'un nouveau-né doit être retardé après la naissance pour éviter l'hypothermie. _____

Soins post natals

9. En cas d'endométrite puerpérale l'utérus est gros, mou et douloureux _____
10. L'ictère physiologique apparaît dès le premier après la naissance. _____

Soins après avortement

11. Un des gestes d'urgence en cas de choc après avortement est de commencer le traitement étiologique en même que la réanimation cardiovasculaire. _____
12. Les conseils et services de PF font partis des éléments clés des soins après avortement. _____

Affections gynécologiques mammaires et dysfonctionnements sexuels

13. En cas de résultat négatif à l'inspection visuelle du col après application de l'acide acétique et le lugol pour le dépistage du cancer du col, la femme doit revenir 3 ans après puis 5ans jusqu'à l'âge de 55ans. _____

Réponses clés du questionnaire préalable Santé des femmes

Soins prénatals recentrés

1. La CPN recentrée est une approche actualisée qui met l'accent sur la qualité des consultations et non sur leur nombre. V

2. La préparation à l'accouchement **ne** fait **pas** partie des principes de la CPN recentrée. F

3. La Sulfadoxine-Pyriméthamine en Traitement Préventif Intermittent (TPI) chez la femme enceinte peut être donnée au 3^{ème} mois de la grossesse. F

Soins pernatals

4. Les soins pernatals sont des soins prodigués du début du travail à vingt quatre heures après l'accouchement V

5. La traction mesurée sur le cordon ombilical est une des étapes de la gestion active de la troisième période de l'accouchement. F

6. Un nouveau né doit être examiné immédiatement après la naissance. V

7. Les soins essentiels aux nouveau-nés sont divisés en 3 périodes. F

8. Le bain d'un nouveau-né doit être retardé après la naissance pour éviter l'hypothermie. V

Soins post natals

9. En cas d'endométrite puerpérale l'utérus est gros, mou et douloureux V

10. L'ictère physiologique apparaît dès le premier après la naissance. F

Soins après avortement

11. Un des gestes d'urgence en cas de choc après avortement est de commencer le traitement étiologique en même que la réanimation cardiovasculaire V

12. Les conseils et services de PF font partis des éléments clés des soins après avortement. V

Affections gynécologiques et dysfonctionnements sexuels chez la femme

13. En cas de résultat négatif à l'inspection visuelle du col après application de l'acide acétique et le lugol pour le dépistage du cancer du col, la femme doit revenir 3 ans après puis 5ans jusqu'à l'âge de 55ans. V

SESSION 10 : CONSULTATION PRENATALE RECENTREE.

Durée : 1 heure 45

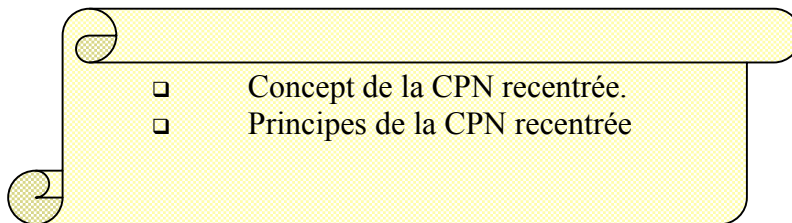
SEANCE 1 : CONCEPT DE LA CPN RECENTREE.

Objectifs spécifiques :

A la fin de cette séance, le participant sera capable de:

1. Expliquer le concept de la CPN recentrée
2. Expliquer les principes de la CPN recentrée

Contenu :



Ressources :

Documents de procédures Volume 4

Méthodologie:

Introduction de la séance:

Le facilitateur introduit la séance en utilisant une technique impliquant les participants

Activité 1 : Brainstorming

10mn

- Le facilitateur demande aux participants d'expliquer le concept de la CPN recentrée et de citer les principes, il recense les idées, fait la synthèse et demande à un participant de lire le concept et les principes (**volume 4**). Le facilitateur insiste sur la notion qualité des consultations plutôt que le nombre

Clôture :

Le facilitateur passe en revue les informations clés présentées pendant la séance en engageant autant que possible les participants au récapitulatif.

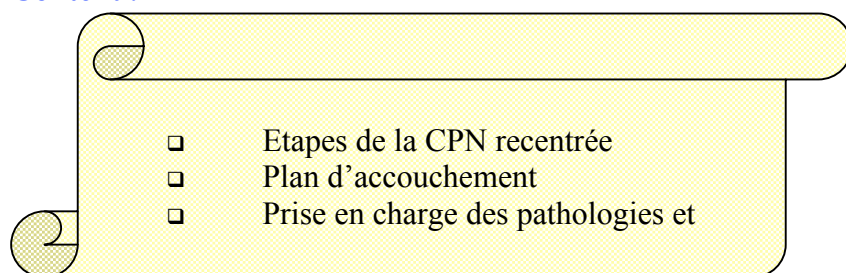
SEANCE 2 : ETAPES DE LA CPN RECENTREE.

Objectifs spécifiques :

A la fin de cette séance, le participant sera capable :

1. Expliquer les étapes de la CPN recentrée
2. Expliquer le plan d'accouchement
3. Expliquer la prise en charge des pathologies et complications de la grossesse.

Contenu:



Ressources :

Etudes de cas
Documents de procédures volume 4
Mannequins (bassin et poupée)

Méthodologie:

Introduction de la séance:

Le facilitateur introduit la séance en utilisant une technique impliquant les participants

Activité 1 : brainsorming

Le facilitateur demande aux participants de citer les étapes de la CPN recentrée et d'expliquer chacune des étapes, il recense les idées, fait la synthèse et demande à un participant de lire la partie (**volume 4**).

Activité 2 : Lecture dirigée

15 mn

Le formateur fait lire les algorithmes sur la prise en charge de la femme enceinte séropositive (**volume 4**). Il clarifie au besoin

Activité 3:Exposé

20 mn

Le facilitateur fait un exposé sur le plan d'accouchement (document **annexe volume 4**). Il clarifie en insistant sur les signes de danger, les signes du travail et les trois retards.

Activité 4 : Etude de cas

60mn

Le facilitateur distribue aux participants les études de cas sur les pathologies au cours de la grossesse. Après une réflexion individuelle et une mise en commun en groupe, le facilitateur dirige la plénière et fait la synthèse. Il fait lire les algorithmes et la prise en

charge par niveau des différentes pathologies et complications (**document annexe volume 4**) ainsi que les fiches techniques sur l'utilisation du sulfate de magnésium et du salbutamol (**document annexe volume 4 fiches techniques n°7 et n°9 soins prénatals**).

Clôture :

Le facilitateur passe en revue les informations clés présentées pendant la séance en engageant autant que possible les participants au récapitulatif.

SESSION 11 : SOINS PERNATALS

Durée : 4 heures 20

SEANCE 1 : ACCOUCHEMENT

Objectifs spécifiques :

A la fin de cette séance, le participant sera capable de :

1. Définir les soins pernatals.
2. Expliquer la surveillance du travail à l'aide du partogramme
3. Appliquer la technique de l'expulsion de la présentation du sommet et du siège si nécessaire
4. Conduire la gestion active de la troisième période du travail

Contenu:

- Définition des soins pernatals.
- Surveillance du travail.
- Expulsion
- Délivrance

Ressources :

Documents de procédures et annexes volume 4
Mannequins (bassin et poupée)
Etudes de cas

Méthodologie:

Introduction de la séance:

Le facilitateur introduit la séance en utilisant une technique impliquant m les participants

Activité 1 : Brainstorming

10mn

Le facilitateur demande aux participants de définir les soins pernatals il recense les réponses et fait la synthèse (**volume 4**).

Activité 2 : *E t u d e d e c a s* **30mn**

En introduction, le facilitateur fait un exposé sur la description et le remplissage du partogramme (**document annexe volume 4 annexe 1 et fiche technique 3 soins pernatals**). Ensuite il distribue les études de cas sur le remplissage du partogramme aux participants. Après une réflexion individuelle. Le facilitateur dirige la plénière et fait la synthèse. Il fait lire la fiche technique sur l'utilisation de l'ocytocine (**document annexe volume 4 fiche technique 4 soins pernatals**) et clarifie si nécessaire.

Activité 3 : Démonstration/encadrement

30mn

Le facilitateur démontre la procédure de l'expulsion par le sommet, le participant observe en suivant à la fiche d'apprentissage, il demande à un participant de pratiquer la procédure sur un mannequin il observe et lui fait le feed back en insistant sur les gestes non maîtrisés (**document annexe volume 4 fiche technique 5 soins pernatals**). Le facilitation procède de même pour la technique de présentation du siège(**document annexe volume 4 fiche technique 6 soins pernatals**). et demande aux participants de reprendre les deux techniques jusqu'à la maîtrise de la compétence , ensuite il évalue avec une liste de vérification.

Activité 4 : Exposé et démonstration

45mn

Le facilitateur fait un exposé sur la gestion active de la troisième période de l'accouchement. Il démontre la technique sur mannequin et demande quelques participants de reprendre en se référant à la fiche d'apprentissage, les participants reprennent jusqu'à la maîtrise de la compétence. Le facilitateur évalue et donne le feed back selon une liste vérification. (**volume 4**).

Activité 6 : Etudes de cas

30mn

Le facilitateur distribue les études de cas aux participants sur la prise en charge des pathologies et complications au cours de l'accouchement (**page 80 curriculum**). Après une réflexion individuelle et un travail en groupe le facilitateur dirige la plénière et fait la synthèse. Il fait lire les algorithmes et la prise en charge par niveau des différentes pathologies et complications (**volume 4**)

Clôture :

Le facilitateur passe en revue les informations clés présentées pendant la séance en engageant autant que possible les participants au récapitulatif.

Lecture :

Episiotomie (**document annexe volume 4 fiche technique 5 soins pernatals**) ; délivrance normale (**volume 4**) ; délivrance artificielle (**volume 4**), révision utérine (**volume 4**).

Surveillance de la mère et du nouveau né après accouchement (**volume 4**)

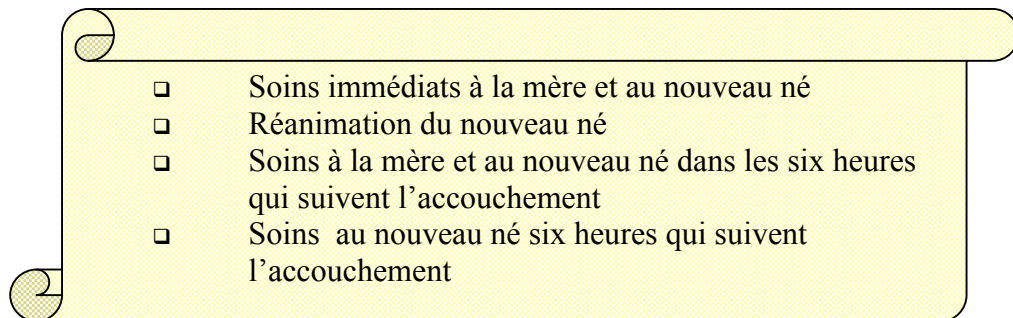
SEANCE 2 : SOINS A LA MERE ET AU NOUVEAU- NE.

Objectifs spécifiques :

A la fin de cette séance, le participant sera capable de :

1. Assurer les soins immédiats au nouveau- né après l'accouchement.
2. Appliquer la technique de la réanimation du nouveau né
3. Expliquer des soins à donner à la mère et au nouveau né dans les 6 heures qui suivent l'accouchement
4. Expliquer des soins à donner au nouveau né après 6 heures

Contenu :



Ressources :

Documents de procédures et annexes volume 4

Mannequin

Matériel de réanimation

Méthodologie:

Introduction de la séance:

Le facilitateur introduit la séance en utilisant une technique impliquant les participants

Activité 1 : Brainstorming et démonstration

20mn

Le facilitateur demande aux participants d'expliquer les soins immédiats à donner au nouveau né. Il recense les idées et fait la synthèse. Ensuite il demande à un participant de démontrer sur mannequin selon les normes et procédures. Il donne le feed back selon la fiche d'apprentissage ; les participants reprennent la pratique jusqu'à la maîtrise de la compétence, ensuite il les évalue en utilisant une liste de vérification (**volume 4, pages 75 et 76**).

Activité 2 : Exposé et démonstration

45mn

Le facilitateur fait un exposé sur les causes d'asphyxie (**document annexe volume 4 annexe 3**) et la réanimation du nouveau né (**volume 4 et les fiches techniques 8 et 9 soins périnataux**). Ensuite il démontre sur mannequin la réanimation selon la fiche d'apprentissage : réanimation du nouveau né, il demande quelques participants de reprendre. Il observe chaque participant et les évalue à la fin selon d'une liste de vérification.

Activité 3 : Brainstorming

10mn

Le facilitateur demande aux participants d'expliquer les soins immédiats à donner à la mère après l'accouchement. Il recense les réponses et fait la synthèse (**volume 4**).

Activité 4 : Lecture dirigée Exposé

15mn

Le facilitateur demande aux participants de lire la surveillance de la mère et du nouveau né pendant les six premières heures après l'accouchement (**volume 4**) et soins à donner au nouveau né après six heures (**volume 4**). Il clarifie en insistant sur les périodes de surveillance.

Activité 5 : Brainstorming

10mn

Le facilitateur demande aux participants d'identifier les principaux signes de danger qui peuvent survenir chez le nouveau né. Il recense les réponses et fait la synthèse en insistant sur la référence en urgence de ces cas (**document annexe volume 4 annexe 2 soins pernatals**)

Activité 5 : Lecture dirigée

15 mn

Le facilitateur demande à un participant de lire l'examen du nouveau né. Il clarifie et fait une synthèse (**document annexe volume 4, fiche technique n°10**).

Activité 6 : travaux de groupe

20mn

Le facilitateur demande aux participants comment prévenir, identifier et prendre en charge les petits poids de naissance. Après une réflexion individuelle et une mise en commun en groupe, le facilitateur dirige la plénière et fait la synthèse. Il fait lire la prévention (**document annexe volume 4, annexe 4 soins pernatals**) l'identification (**document annexe volume 4, annexe 5 soins pernatals**) et la prise en charge du nouveau né de petit poids de naissance (**volume 4**).

Clôture :

Le facilitateur passe en revue les informations clés présentées pendant la séance en engageant autant que possible les participants au récapitulatif.

et s'assure que les participants ont bien compris par questions réponses et par démonstration.

Lectures à domicile : Définition et étapes de la post natale (**volume 4**) le suivi d'un enfant né de mère VIH positif (**volume 4**) la prise de sein (**document annexe volume 4 annexe 1 soins postnatals**), le choix d'allaitement possible (**document annexe volume 4 annexe 1 soins postnatals**) et les techniques d'expression du lait maternel (**document annexe volume 4 annexe 1 soins postnatals**).

SESSION 12 : SOINS POST NATALS

Durée : 1 heure 10

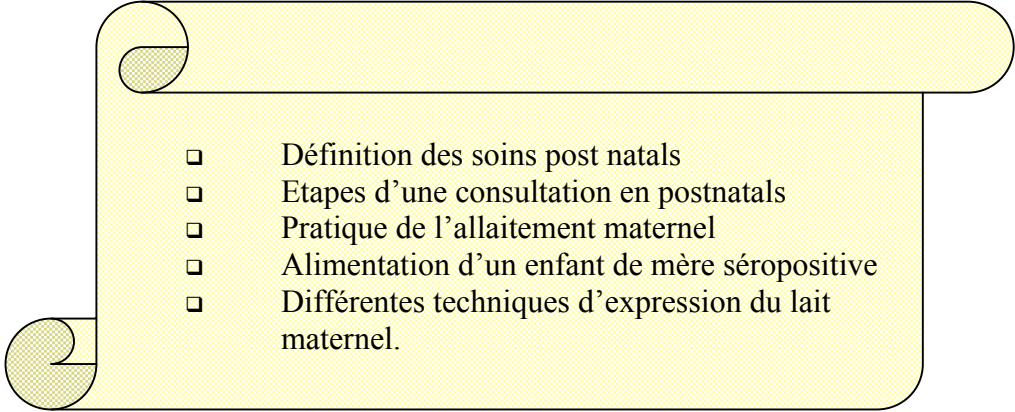
SEANCE 1 : ALLAITEMENT MATERNEL.

Objectifs spécifiques :

A la fin de cette séance, le participant sera capable de :

1. définir les soins post natals
2. Expliquer les étapes d'une consultation en postnatal
3. Expliquer la pratique de l'allaitement maternel
4. expliquer l'alimentation d'un enfant de mère séropositive
5. Expliquer les différentes techniques d'expression du lait maternel.

Contenu :

- 
- ❑ Définition des soins post natals
 - ❑ Etapes d'une consultation en postnatal
 - ❑ Pratique de l'allaitement maternel
 - ❑ Alimentation d'un enfant de mère séropositive
 - ❑ Différentes techniques d'expression du lait maternel.

Ressources :

Documents de procédures et annexes volume 4

Méthodologie:

Introduction de la séance:

Le facilitateur introduit la séance en utilisant une technique impliquant m les participants
Il administre le questionnaire préalable et procède à la correction avec les participants.

Activité 1 : Brainstorming

5mn

Le facilitateur demande aux participants de définir les soins postnatal et d'expliquer les étapes de la consultation. Il recense les réponses et fait la synthèse et fait lire la partie (**volume 4 et document annexe volume 4 fiche technique n°1 soins post natal**).

Activité 2 : Brainstorming

5mn

Le facilitateur demande aux participants de définir l'allaitement maternel exclusif et d'expliquer les conditions pour une bonne tétée. Il recense les réponses et fait la synthèse et fait lire la partie (**document annexe volume 4 annexe n°1 soins post natal**).

Activité 3 : Démonstration

10 mn

Le formateur demande démonte la technique de prise de sein. Ensuite il demande aux participants de reprendre la technique ; il observe à partir d'une fiche et reprend la pratique en corrigeant les gestes non maîtrisés (volume 4 Annexe1). Il demande à deux participants de reprendre Et évalue avec la liste de vérification

Activité 4 : travaux de groupe

20mn

Le facilitateur demande aux participants d'expliquer la démarche à suivre pour l'alimentation d'un enfant de mère séropositive. Après une réflexion individuelle et une mise en commun en groupe, le facilitateur dirige la plénière et fait la synthèse. Il fait lire la partie (**document annexe volume 4, annexe 1 - soins post natal**s)

Clôture :

Le facilitateur passe en revue les informations clés présentées pendant la séance en engageant autant que possible les participants au récapitulatif

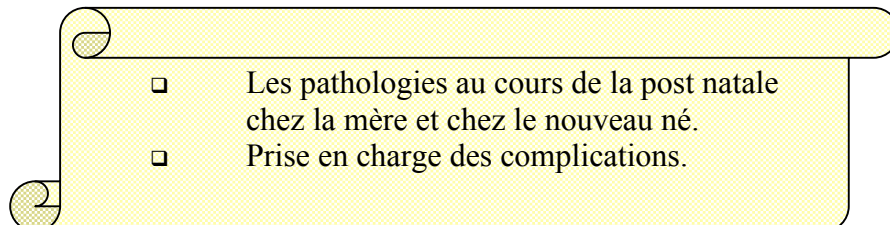
Séance 3 : PRISE EN CHARGE DES COMPLICATIONS EN POST NATALS

Objectifs spécifiques :

A la fin de cette séance, le participant sera capable de :

1. Identifier les pathologies au cours de la post natale chez la mère
2. Identifier les pathologies au cours de la post natale chez le nouveau-né
3. Expliquer la prise en charge des pathologies.

Contenu :



Ressources :

Documents de procédures volume 4

Méthodologie:

Introduction de la séance:

Le facilitateur introduit la séance en utilisant une technique impliquant m les participants

Activité 1 : Brainstorming

10mn

Le facilitateur demande aux participants d'identifier les principales pathologies et complications qui peuvent survenir chez la mère et chez le nouveau né pendant la période post natale. Il recense les réponses fait la synthèse.

Activité 2 : Etudes de cas

45mn

Le facilitateur distribue les études de cas aux participants sur la prise en charge des pathologies et complications qui peuvent survenir au cours de la période post natale chez la mère et chez le nouveau né (**curriculum**). Après une réflexion individuelle et un travail en groupe le facilitateur dirige la plénière et fait la synthèse. Il fait lire les algorithmes et la prise en charge par niveau des différentes pathologies (**volume 4**).

Clôture :

Le facilitateur passe en revue les informations clés présentées pendant la séance en engageant autant que possible les participants au récapitulatif

Lecture suggérée : volume 4 : *Soins après avortement*

SESSION 13 : SOINS APRES AVORTEMENT (SAA)

Durée : 1 heure 20

SEANCE 1 : GENERALITES SUR LES SAA .

Objectifs spécifiques :

A la fin de cette séance, le participant sera capable de :

1. Définir les soins après avortements.
2. expliquer les étapes d'une consultation de SAA
3. Expliquer les droits en matière de SAA
4. Décrire les éléments des soins après avortement.

Contenu:

- ❑ Définition des SAA
- ❑ Etapes d'une consultation de SAA
- ❑ Droits en matière de SAA
- ❑ Les éléments des SAA.

Ressources

Documents de procédures et annexes volume 4

Méthodologie:

Introduction de la séance:

Le facilitateur introduit la séance en utilisant une technique impliquant les participants

Activité 1 : Brainstorming

10mn

Le facilitateur demande aux participants de définir l'avortement ainsi que les soins après avortement. Il recense les réponses fait la synthèse (**volume 4**).

Activité 2 : Brainstorming

10mn

Le facilitateur demande aux participants d'expliquer les étapes d'une consultation de SAA. Il recense les réponses fait la synthèse et fait lire la partie (**volume 4**) en insistant sur l'anesthésie verbale ou verbocaïne (**document annexe volume 4, fiche technique n°2 soins après avortement**).

Activité 3 : travaux de groupe

10mn

Le facilitateur demande aux participants d'identifier les droits en matière de SAA. Après une réflexion individuelle et une mise en commun en groupe, le facilitateur dirige la plénière et fait la synthèse. Il fait lire la partie (**document annexe volume 4, annexe 1 soins après avortement**).

Activité 4 : Questions-réponses

10mn

Par questions-réponses, le facilitateur demande aux participants d'expliquer les éléments essentiels des soins après avortement. Il recense les réponses et fait la synthèse (**document annexe volume 4, annexe 2 soins après avortement**).

Clôture :

Le facilitateur passe en revue les informations clés présentées pendant la séance en engageant autant que possible les participants au récapitulatif.

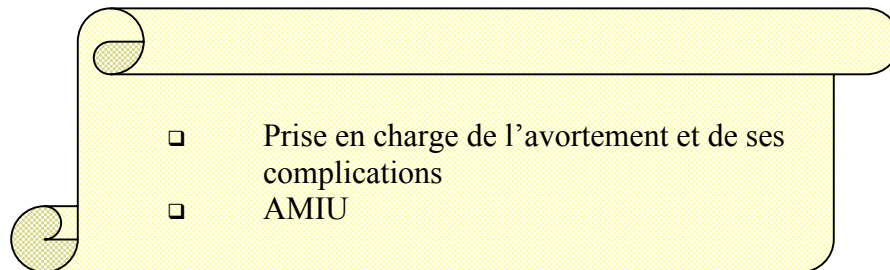
SEANCE 2 : PRISE EN CHARGE DES COMPLICATIONS DE L'AVORTEMENT

Objectifs spécifiques :

A la fin de cette séance, le participant sera capable de :

1. Expliquer la prise en charge de l'avortement et ses complications
2. Appliquer la technique de l'aspiration manuelle intra utérine (AMIU)

Contenu :



Ressources :

Documents de procédures et annexes volume 4
AMIU

Méthodologie:

Introduction de la séance:

Le facilitateur introduit la séance en utilisant une technique impliquant les participants

Activité 1 : Etude de cas

20 mn

Le facilitateur distribue l'étude de cas aux participants sur la prise en charge d'un avortement avec complication (**curriculum**). Après une réflexion individuelle et un travail en groupe le facilitateur dirige la discussion et fait la synthèse. Il fait lire les algorithmes et la prise en charge par niveau.

Activité 2 : Exposé et démonstration

40 mn

Le facilitateur fait un exposé sur la technique de l'aspiration manuelle intra utérine (**document annexe volume 4, fiche technique n°3 soins après avortement**). Ensuite il démontre la technique et demande aux participants de reprendre selon la fiche d'apprentissage. Il observe et encadre les participants jusqu'à la maîtrise de la compétence avec la liste de vérification.

Clôture

Le facilitateur passe en revue les informations clés présentées pendant la séance en engageant autant que possible les participants au récapitulatif

Lecture à domicile :

Les affections gynécologiques et mammaires et les dysfonctionnements sexuels

SESSION 14 : AFFECTIONS GYNECOLOGIQUES ET DYSFONCTIONNEMENTS SEXUELS CHEZ LA FEMME

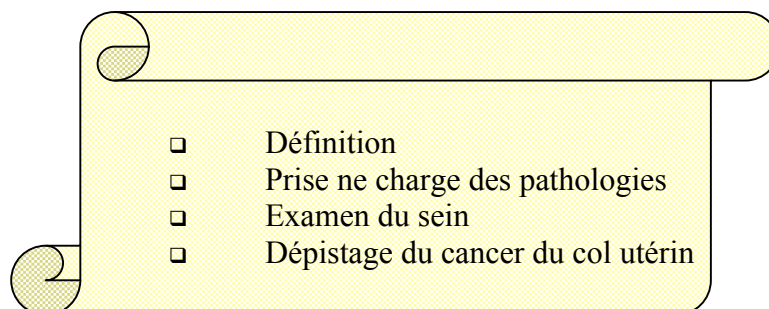
Durée : 55 mn

Objectifs spécifiques :

A la fin de cette séance, le participant sera capable de :

1. Définir les affections gynécologiques et mammaires et les dysfonctionnements sexuels
2. Pratiquer l'examen du sein.
3. Démontrer la technique de dépistage du cancer du col

Contenu :



Ressources :

Documents de procédures volume 4
Réactifs

Méthodologie:

Introduction de la séance:

Le facilitateur introduit la séance en utilisant une technique impliquant les participants

Activité 1 : Brainstorming

10mn

4. Le facilitateur demande aux participants de définir les affections gynécologiques et mammaires et les dysfonctionnements sexuels. Il recense les réponses fait la synthèse (**volume 4**).

Activité 2 : Démonstration

10 mn

(cf document annexe volume 4, fiche technique n°2 soins prénatals).

Activité 3 : Démonstration

20 mn

Le facilitateur fait un exposé sur la technique du dépistage à l'IVA/IVL (**document annexe volume 4, fiche technique n°3 affections gynécologiques et mammaires**). Ensuite il démontre la technique et demande aux participants de reprendre. Il observe et reprend les gestes non maîtrisés.

Activité 4 : Etudes de cas

20 mn

Le facilitateur distribue les études de cas aux participants sur les affections gynécologiques mammaires et dysfonctionnements sexuels (**curriculum**). Après une réflexion individuelle et un travail en groupe le facilitateur dirige la plénière et fait la synthèse. Il fait lire les algorithmes et la prise en charge par niveau (**volume 4**).

Clôture :

Le facilitateur passe en revue les informations clés présentées pendant la séance en engageant autant que possible les participants au récapitulatif

Lecture suggérée : volume 5 : survie de l'enfant

ETUDES DE CAS Volet Femme

Soins prénatals

Etude de cas 1

Vous êtes sage-femme au CSRef de Koulikoro, la matrone de Kolèbougou vous réfère Melle Salimata BERTHE âgée de 18 ans 1^{er} geste, nullipare. Elle n'a effectué aucune consultation prénatale.

A l'interrogatoire, elle se plaint de céphalées et bourdonnement d'oreilles.

A l'examen, elle a un mauvais état général, la TA est de 16/10, elle a des oedèmes aux membres inférieurs et au visage. La hauteur utérine est de 33 cm. Les BCF sont à 120 battements/minute.

Au TV le col est court et fermé, la présentation est céphalique engagée.

1. Quel est le diagnostic de Melle Salimata BERTHE ?
2. Quelle sera la conduite à tenir par niveau ?

Etude de cas 2

Mme Fanta DIALLO, âgée de 30 ans, 3^{ème} geste, 2^{ème} pare est admise le 25 mars 2005 à 8 heures au CSRef de Sébougou. Elle se plaint de douleurs abdominales latérale gauche et de saignement minime de couleur noire. Elle signale une aménorrhée de 8 semaines. A l'examen elle a une TA de 8/5, pouls filant. Au TV l'utérus est gros avec une sensation de masse latérale gauche, le cul de sac comblé et très douloureux.

1. Quel est votre diagnostic ?
2. Quelle sera votre conduite à tenir ?

Soins pernatals

Etude de cas 3

Mme Mariam CISSE, 4^{ème} geste 2^{ème} pare, 1 avortement avec 2 enfants vivants habitant à Bakaribougou, âgée de 30 ans est entrée à la maternité le 30 / 01 / 2006 à 22 heures pour contractions utérines douloureuses sur une grossesse à terme. Les douleurs ont commencé vers 21 heures. Elle a une taille de 159 cm, pas d'antécédents de césarienne, pas d'hémorragie vulvaire. La présentation est céphalique (sommets) et bien engagée. Son dernier enfant est vivant. Elle a suivi 4 CPN.

Au 1^{er} examen : TA = 11/7, BCF = 135/mn, hauteur utérine 33 cm. La PDE est intacte, CU = 1 toutes les 5 mn. Le col est dilaté à 2 cm.

0heure : les paramètres n'ont pas changé CU = 1/4, le col est dilaté à 3 cm.

1heure : TA = 11/6, BCF = 142/mn, La PDE est intacte, CU = 1/4 mn. Le col est dilaté à 4 cm.

2heures : TA = 11/6, BCF = 145/mn, La PDE est intacte, CU = 1/3 mn. Le col est dilaté à 6 cm.

3heures : TA = 11/7, BCF = 145/mn, La PDE est intacte, CU = 1/3 mn. Le col est dilaté à 8 cm.

4heures : TA = 11/7, BCF = 144/mn, La PDE est intacte, CU = 12 mn. Le col est dilaté à 9 cm.

5heures : TA = 11/8, BCF = 145/mn, La PDE est intacte, CU = 11 mn. Le col est dilaté à 10 cm.

La sage femme procède à la rupture artificielle de la PDE et le liquide est clair.

Remplir le partogramme selon le cas de Mme Mariam CISSE.

Etude de cas 2

Madame Djénéba COULIBALY, âgée de 21 ans, 2^{ème} geste primipare, nom du mari Mamadou COULIBALY, quartier Lafiabougou est entrée à la maternité le 30-01-2006 à 6h50 avec une grossesse de 40 semaines. Les contractions utérines douloureuses, ont commencé le 1^{er}-04-2005 vers 19 heures. Elle mesure 160 cm. Elle a fait 3 CPN, la Hu = 33 cm, Poche des eaux est intacte. Présentation céphalique (sommet) engagée à 1/5, TA= 10/7, BCF = 130/mn, pouls = 80/mn, T° = 37°1, le col est dilaté à 8 cm.

7h35 : Dilatation : 9 cm, TA = 12/7, BCF = 130, Cu = 1/2mn, PDE intacte, engagement = 0/5

8h20 : Djénéba a envie de pousser, vous faites une toilette vulvaire et le TV montre une dilatation de 10 cm. Vous rompez la poche des eaux, le liquide est clair.

Elle a accouché à **8h35** d'un garçon vivant qui a crié aussitôt, Les extrémités sont bleues, la peau rose, le rythme cardiaque 110 battements/mn, le tonus est bon, l'excitabilité/réactivité bonne.

L'enfant pèse 2 860 g Il a 60 mouvements respiratoires par minute, pas de malformation La délivrance a eu lieu à 8h40, le globe de sécurité était bien formé, le placenta complet, pas d'hémorragie.

La surveillance de la mère dans les 2 heures après l'accouchement était normale.

Remplir et interpréter le partogramme selon l'histoire de la femme.

Etude de cas n°5

Madame Fanta SANGARE, 25 ans, est entrée à la maternité le 5 mai 2005 à 13 heures pour contractions utérines douloureuses sur grossesse à terme. les contractions ont commencé à 11 heures et c'est le 1^{er} accouchement de Fanta et elle a suivi 14 consultations prénatales)

□ TA = 11/8, pouls = 80, T = 37°

Premier examen :13 heures

□ BCF = 124, CU = 1 de 20 secondes toutes les 5 mn

□ PDE intacte, dilatation = 6 cm, présentation céphalique haute (3/5)

Il n'y a pas d'hémorragie

Deuxième examen : 14 heures

TA = 11/8, pouls = 76, BCF = 124, CU = 1 de 50 secondes toutes les 5 mn

Rupture artificielle de la PDE : liquide clair, dilatation 7 cm et présentation céphalique haute.

Est ce que la rupture artificielle de la PDE était indiquée ? Si oui, pourquoi ?

Troisième examen : 15 heures

TA = 11,5/8, pouls = 76, BCF = 120 CU = 1 de 60 secondes toutes les 4 mn.

La dilatation est de 8 cm et la présentation est toujours la même.

Si le travail se déroule normalement, à quelle heure cette femme doit –elle accoucher ?

Déterminer la conduite à tenir pour terminer cet accouchement par niveau.

Etude de cas n°6

Rokia SANOGO, 20 ans se présente à la maternité pour contractions utérines douloureuses à 20 heures sur une grossesse à terme. A l'examen, on note une anémie légère, une TA 10/6, une dilatation du col à 1 cm et une hémorragie pas très abondante (sang rouge). On ne sent pas la poche des eaux ni la présentation.

A quoi peut on penser ?

La sage femme de garde a gardé la femme en observation et à 22 heures un autre examen montre : TA 9/6, dilatation du col : 2 cm, hémorragie : +++, conjonctive pâles,, BCF : 150. La sage femme veut rompre la poche des eaux, mais n'y arrive pas. Qu'est ce que cela confirme ? Quelle sera votre CAT par niveau.

Etude de cas n°7

Mme DIALLO a accouché à 35 semaines de grossesse. Elle a eu un garçon qui pèse 2000 g; Quelle est votre CAT devant ce nouveau né ?

Soins postnatals**Etude de cas n° 8**

Mme DICKO a accouché à 15 heures ; Vous la mettez dans la salle d'observation, 40 mn après vous constatez une hémorragie vulvaire de sang rouge et d'abondance moyenne.

A l'examen : TA = 10/5, pouls :110/mn,

Au TV : utérus mou

Quelle est votre CAT par étape ?

Etude de cas n°9

Mme TRAORE a 35 ans et elle a donné naissance à son 5^{ème} bébé au CSCOM de N'tomikorobougou il y a 4 jours. Elle n'a pas connu de complications lors de sa grossesse, mais elle se plaignait souvent de leucorrhées et prurits. L'enfant a les paupières enflées avec un écoulement purulent dans les yeux.

1. Quel est votre diagnostic ?
2. Quelle sera votre conduite à tenir ?

Etude de cas n° 10

Mme DIAKITE a 30 ans et a donné naissance à son 1^{er} bébé à domicile il y a 5 jours. Sa grossesse, son travail d'accouchement n'ont pas connu de complication. Mme DIAKITE a remarqué hier que le cordon ombilical de son bébé avait une odeur désagréable. Elle a amené son bébé aujourd'hui au centre de santé car elle craint que le cordon ombilical ne soit infecté.

A l'examen l'infirmière constate que le cordon ombilical est mouillé et dégage une odeur désagréable. Le bébé n'a pas d'autres problèmes et s'alimente bien. La peau autour du nombril n'est ni rouge ni enflé.

1. Quel est votre diagnostic ?
2. Quelle sera votre conduite à tenir ?
3. Quels conseils donnez-vous à Mme DIAKITE pour continuer les soins à domicile

Soins après avortement

Etude de cas 11

AMINA, 18 ans consulte pour saignements. Elle déclare avoir subi un avortement il y a 2 jours sur une grossesse de 10 semaines.

A l'examen : T° 38°, muqueuses pâles, abdomen souple, sensible.

TV : col admet le doigtier, utérus gros, le doigtier revient avec des débris ovulaires

1. Quel est votre diagnostic ?
2. Quel est votre CAT ?
3. Quels conseils lui donnez-vous ?

Affections gynécologiques, mammaires et dysfonctionnements sexuels

Etude de cas 12

Fatoumata âgée de 16 ans se présente au CSCOM de Fladougou. Elle se plaint de douleurs pelviennes intenses survenant tous les mois avant et pendant les règles. Habituellement ses règles sont très abondantes et durent 7 jours.

A l'examen aucune infection n'a été dépistée.

- a. De quoi souffre-t-elle ?
- b. Quelle est la conduite à tenir ?

Etude de cas n° 13

Mme THIERO âgée de 30 ans consulte pour saignement en dehors des règles et après les rapports sexuels. Elle se plaint de vertiges et des céphalées.

A l'examen elle présente une légère anémie

L'examen au spéculum montre le col irrité

1. A quoi pensez-vous ?
2. Quelle sera votre conduite à tenir ?

CORRIGE DES ETUDES DE CAS

Cas n°1

Voir algorithme HTA sévère chez la femme enceinte (**volume 4**) et la prise en charge par niveau (**volume 4**)

Cas n° 2

Voir algorithme grossesse extra utérine rompue sévère (**volume 4**)

Cas n°3

Remplir le partogramme avec les participants

Cas n°4

Faire la correction avec les participants

Cas n°5

1. Remplissage du partogramme
 2. la rupture de la poche des eaux était indiquée dans ce cas pour permettre à la présentation de descendre
 3. si le travail se déroule normalement, cette femme doit accoucher aux environs de 17 heures 30mn.
 4. Conduite à tenir :
 - i. Au niveau CSCOM
 - C. Evacuer vers le CSRef
 - Au niveau CSRef
- Continuer la surveillance du travail à l'aide du partogramme :
- Si la courbe de dilatation atteint la ligne d'action, référer au bloc opératoire
 - Si les contractions utérines diminuent de fréquence et d'intensité, placer une perfusion d'ocytocine (**cf fiche technique 4 soins périnataux**)
 - S'il s'agit de disproportion foeto pelvienne ou de présentation vicieuse ou si une souffrance fœtale apparaît : référer pour césarienne

Cas n°6

- 1 Obstacle préavia ; placenta préavia
- 2 Placenta préavia recouvrant
- 3 Conduite à tenir (**cf prise en charge par niveau et algorithme du volume 4**)
transfusion sanguine (**cf fiche technique n°11 soins périnataux**)

Cas n°7

Maintien de la température

Allaitement maternel exclusif

Suivi du nouveau né petit poids de naissance

Cf chapitre prise en charge du nouveau de petit poids de naissance (**volume 4**)

Cas n°8

Cf algorithme hémorragie du post partum (**volume 4**) et prise en charge par niveau

Cas n°9

Cf algorithme conjonctivite du nouveau né (**volume 4**)

Cas n°10

Conduite à tenir

- Donner les premiers soins au bébé
- Expliquer à Mme DIAKITE comment donner les soins à domicile :
 - D. Faire bouillir l'eau et la laisser refroidir ;
 - E. Se laver les mains avec de l'eau propre et du savon et les sécher avec une serviette ou un morceau de tissu propre ;
 - F. Nettoyer doucement les abords du cordon ombilical et le cordon avec de l'eau bouillie refroidie et un morceau de tissu propre ;
 - G. Assécher le cordon et le nombril avec un morceau de tissu propre ;
 - H. Appliquer la solution de bétadine sur le cordon ombilical et le nombril ;
 - I. Se laver les mains ;
 - J. Ne mettre aucune substance sur le cordon autre que la bétadine ;
 - K. Revenir avec le bébé 2 jours après.

Cas n°11

Cf algorithme avortement avec complications (**volume 4**) et la prise en charge par niveau (**volume 4**)

Cas n°12

Cf algorithme dysménorrhée (**volume 4**) et prise en charge par niveau (volume 4 page 130)

Cas n°13

Cf algorithme tumeurs pelviennes (**volume 4**) et prise en charge par niveau (volume 4 page 134)

VOLUME 5 : SURVIE DE L'ENFANT

Questionnaire préalable

Instructions : Ce questionnaire est conçu de façon à vous aider à mesurer vos connaissances et votre compréhension.

Veillez lire et écrire dans l'espace prévu, en "V" si l'énoncé est vrai, "F" si l'énoncé est faux :

Survie de l'enfant

1. La SPE de l'enfant de 0 à 5 ans consiste à recueillir seulement les informations régulières sur la croissance _____
2. La surveillance du développement psychomoteur consiste à évaluer le développement sensoriel, moteur, intellectuel, affectif de l'enfant _____
3. Evaluer l'état nutritionnel de l'enfant consiste à peser **seulement** l'enfant _____
4. La supplémentation en micronutriments consiste à prévenir seulement la carence en iode _____
5. Le calendrier vaccinal prend en compte les maladies du PEV jusqu'à 1 an _____
6. Evaluer l'enfant de 2 mois à 5 ans consiste à rechercher les infections bactériennes et prendre une décision sur la sévérité de la maladie _____
7. Classer la maladie consiste à prendre une décision sur la sévérité de la maladie et choisir une catégorie de classification sur chaque symptôme majeur de l'enfant _____
8. Traiter l'enfant consiste seulement à administrer un traitement (1^{ère} dose au centre de santé) _____
9. Conseiller la mère consiste à ré évaluer l'enfant _____
10. Le suivi des soins consiste à ré évaluer l'enfant, déterminer si le traitement est efficace (doit être poursuivi ou modifié) et si le patient doit être transféré à l'échelon supérieur ____

Réponses clés du questionnaire préalable

Survie de l'enfant

Surveillance Préventive de l'enfant de 0 à 5 ans

1. La SPE de l'enfant de 0 à 5 ans consiste à recueillir seulement les informations régulières sur la croissance F
2. La surveillance du développement psychomoteur consiste à évaluer le développement sensoriel, moteur, intellectuel, affectif de l'enfant V
3. Evaluer l'état nutritionnel de l'enfant consiste à peser seulement l'enfant F
4. La supplémentation en micronutriments consiste à prévenir **seulement** la carence en iode F
5. Le calendrier vaccinal prend en compte les maladies du PEV jusqu'à 1 an F

Consultation curative (enfants de 2 à 5 ans et 1 semaine à 2 mois)

1. Evaluer l'enfant de 2 mois à 5 ans consiste à rechercher les infections bactériennes et prendre une décision sur la sévérité de la maladie F
2. Classifier la maladie consiste à prendre une décision sur la sévérité de la maladie et choisir une catégorie de classification sur chaque symptôme majeur de l'enfant V
3. Traiter l'enfant consiste seulement à administrer un traitement (1^{ère} dose au centre de santé) F
4. Conseiller la mère consiste à ré évaluer l'enfant F
5. Le suivi des soins consiste à ré évaluer l'enfant, déterminer si le traitement est efficace (doit être poursuivi ou modifié) et si le patient doit être transféré à l'échelon supérieur V

SESSION 15 : SURVIE DE L'ENFANT

Durée : 3 heures 30

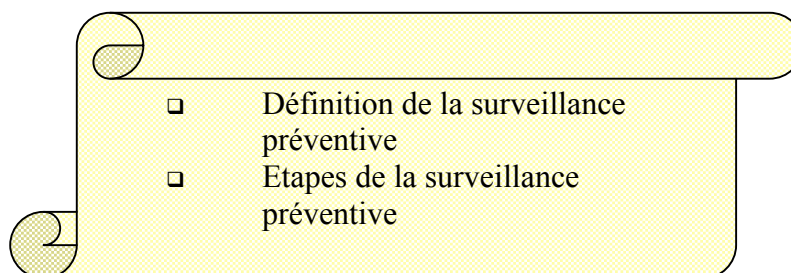
SEANCE 1 : SURVEILLANCE PREVENTIVE

Objectifs spécifiques :

A la fin de cette séance, le participant sera capable de:

1. Définir la surveillance préventive
2. Décrire les étapes de la surveillance préventive
3. Mener une consultation préventive selon les N et P

Contenu :



Ressources

Documents de procédures Volume 5
Mannequin
Toise, mètre ruban, pèse bébé
Fiche de croissance
Fiche d'apprentissage et Liste de vérification
Terrain de stage

Méthodologie:

Introduction de la séance:

Le facilitateur introduit la séance en utilisant une technique impliquant les participants

Activité 1 : Brainstorming

10 mn

Le facilitateur demande aux participants de définir la surveillance préventive ; il note les réponses et fait la synthèse.

Activité 2 : Brainstorming/ lecture dirigée

20 mn

Le facilitateur demande aux participants de décrire les étapes de la surveillance préventive. Il note les réponses, fait la synthèse et leur demande de lire le chapitre en question (*cf volume 5*). Il clarifie au besoin.

Activité 3 : Simulation et Pratique sur cas réel

30 mn

Le facilitateur demande à des participants volontaires de mener une séance de surveillance préventive en utilisant des mannequins. Il les observe avec les autres participants à en se référant aux procédures. Ensuite participants et facilitateurs font des remarques et corrigent les erreurs. Le même exercice sera fait lors des stages pratiques.

Clôture :

Le facilitateur passe en revue les informations clés présentées pendant la séance en engageant autant que possible les participants au récapitulatif

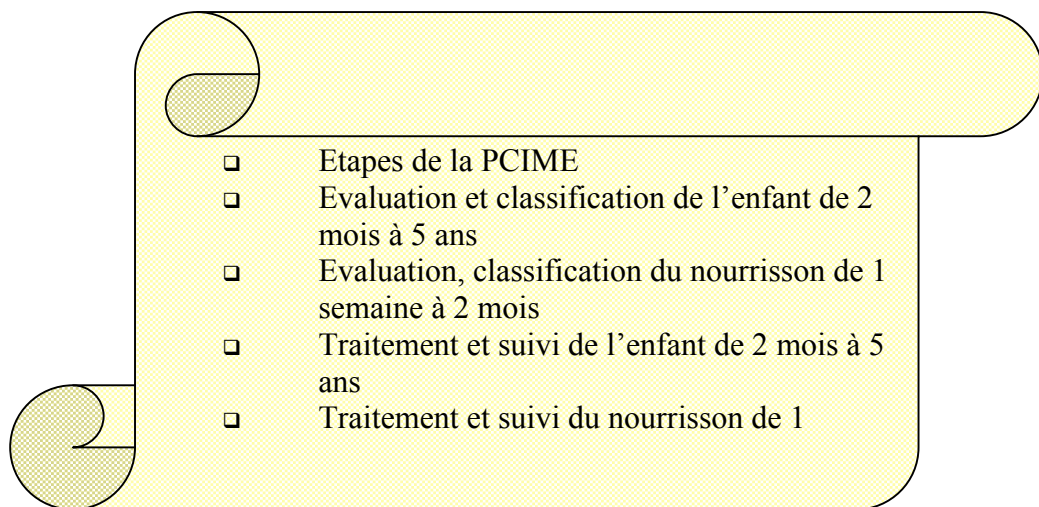
SEANCE 2 : CONSULTATION CURATIVE

Objectifs spécifiques :

A la fin de cette séance, le participant sera capable de:

1. Décrire les étapes de la PCIME
2. Prendre en charge l'enfant de 2 mois à 5 ans
3. Prendre en charge du nourrisson de 1 semaine à 2 mois

Contenu :



Ressources

Documents de procédures Volume 5
Fiches de croissance
Carnet de la mère (recommandations à la mère)
Etudes de cas
Affiches murales
Fiches de prise en charge
Terrain de stage

Méthodologie:

Introduction de la séance:

Le facilitateur introduit la séance en utilisant une technique impliquant les participants

Activité 1 : Questions/Réponses suivies de lecture dirigée

30 mn

Le facilitateur demande aux participants de décrire les différentes étapes de la PCIME ; il note les réponses, fait une synthèse et leur demande de lire les chapitres y afférents (**volume 5**). Il clarifie au besoin et insiste sur les classifications à référer (**volume 5**).

Activité 2 : Lecture dirigée / Etudes de cas suivies de pratique sur cas réel 60 mn

Le facilitateur demande aux participants de lire le chapitre sur les signes généraux de danger, la classification des principaux symptômes et la prise en charge par niveau de l'enfant de 2 mois à 5 ans (**volume 5**). Il clarifie au besoin.

Ensuite le facilitateur répartit les participants en 4 groupes et leur donne les cas à traiter (**curriculum**).

Après une réflexion individuelle, les participants traitent les cas en se référant aux tableaux de prise en charge et font une mise en commun au sein des groupes

En plénière, les résultats seront présentés et discutés.

Il anime les discussions puis fait la synthèse.

Lors des stages pratiques, chaque participant devra évaluer, classer et traiter un enfant de 2 mois à 5 ans malade.

Activité 3 : Lecture dirigée / Etudes de cas suivies de pratique sur cas réel 60 mn

Le facilitateur demande aux participants de lire le chapitre sur la classification des principaux symptômes et la prise en charge par niveau du nourrisson d'1 semaine à 2 mois (**volume 5**).

Le facilitateur répartit les participants en 4 groupes et leur donne les cas à traiter (**curriculum**)

Après une réflexion individuelle, les participants traitent les cas en se référant aux tableaux de prise en charge du nourrisson d'1 semaine à 2 mois et font une mise en commun au sein des groupes

En plénière, les résultats seront présentés puis discutés.

Il anime les discussions et fait la synthèse.

Lors des stages pratiques, chaque participant devra évaluer, classer et traiter un nourrisson de 1 semaine à 2 mois.

Clôture : Le facilitateur passe en revue les informations clés présentées pendant la séance en engageant autant que possible les participants au récapitulatif

Lecture suggérée : volume 6 : *Santé de la reproduction des jeunes adultes*

ETUDES DE CAS

Survie de l'enfant

Toutes les études de cas seront traitées en se référant aux Fiches techniques et à la prise en charge des cas par niveau

Enfants de 2 mois à 5ans

Cas n°1

Binta une fillette de 6 mois a été amenée au centre de santé parce qu'elle tousse depuis 2 jours. Elle pèse 8,5 kg et a 38°C de température. L'agent de santé a évalué Binta ; elle ne présente aucun signe général de danger ; elle a 58 mouvements respiratoires par minute.

Quelle est la classification de Binta ? Quelle est la conduite à tenir ?

Cas n°2

Wassa est une petite fille de 8 mois. Elle pèse 6 kg et a 39,5°C de température. Elle tousse depuis 3 jours. La maman de Wassa dit qu'elle ne prend pas le sein. L'agent de santé constate que Wassa est anormalement endormie.

Quelle est la classification de Wassa ? Quelle est la conduite à tenir ?

Cas n°3

Issa un petit garçon de 18 mois est amené au centre de santé parce qu'il fait la diarrhée depuis 3 jours. L'agent de santé constate qu'il a les yeux enfoncés et qu'il est incapable de boire quand il lui a offert de l'eau. Le pli cutané s'efface très lentement.

Quelle est la classification de Issa ? Quelle est la conduite à tenir ?

Cas n°4

Kalifa un petit garçon de 12 mois est amené au centre de santé parce qu'il fait la fièvre depuis 2 jours. Il ne tousse pas et ne fait pas de diarrhée. L'agent de santé prend la température de l'enfant et trouve 39°C. A l'évaluation, il ne trouve aucun général de danger.

Quelle est la classification de Kalifa ? Quelle est la conduite à tenir ?

Cas n°5

Assa 9 mois est amené au CSCCom par sa mère parce qu'elle fait la fièvre depuis 3 jours. L'agent de santé trouve que Assa a les yeux rouges et présente une éruption généralisée. Il prend la température de Assa qui a 39,5°C.

Quelle est la classification de Assa ? Quelle est la conduite à tenir ?

Cas n°6

Ami 8 mois est amenée au CSCCom parce qu'elle a mal à l'oreille et fait la fièvre depuis 2 jours. L'agent de santé voit un écoulement et détecte un gonflement douloureux derrière l'oreille.

Quelle est la classification de Ami? Quelle est la conduite à tenir ?

Nourrissons d'1 semaine à 2 mois

Cas 1 :

Henri est un nourrisson de 3 semaines. Il pèse 3,6 kg. Sa température est de 37°C. Il a été amené au CS parce qu'il avait du mal à respirer. L'agent de santé a d'abord recherché les signes d'une infection bactérienne possible. La mère a dit que le nourrisson n'a pas eu de convulsions. L'agent de santé a compté 74 mouvements respiratoires par minute. Il recompte. La seconde fréquence est 70 mouvements respiratoires par minute. Il détecte un tirage discret et un battement des ailes du nez. Le nourrisson n'a pas de geignement respiratoire. Sa fontanelle n'est pas bombée. Il n'y a pas de pus qui s'écoule des oreilles. L'ombilic est normal et il n'y a pas de pustules cutanées. Henri est calme et réveillé et ses mouvements sont normaux. Il n'a pas la diarrhée

Quelle est la classification de Henri ? Quelle est la conduite à tenir ?

Cas 2 :

Saran a 5 semaines. Elle pèse 4 kg. Sa température est de 37°C. Sa mère l'a amenée au centre de santé parce qu'elle a une éruption. L'agent de santé recherche les signes d'une infection bactérienne possible. La mère de Saran dit que le nourrisson n'a pas eu de convulsions. La fréquence respiratoire de Saran est de 55 mouvements respiratoires. Elle n'a pas de tirage, pas de battements des ailes du nez et pas de geignement respiratoire. Sa fontanelle n'est pas bombée. Il n'y a pas de pus dans les oreilles et l'ombilic est normal. L'agent de santé examine le corps entier du nourrisson et détecte une éruption rouge avec quelques pustules cutanées sur la région fessière. Saran est réveillée, elle n'est pas léthargique et les mouvements sont normaux. Elle n'a pas la diarrhée.

Quelle est la classification de Saran ? Quelle est la conduite à tenir ?

Cas 3 :

Ibou est un petit bébé né il y'a juste 2 semaines. Il pèse 2,5 Kg. Sa température axillaire est de 36,5°C. Sa mère dit qu'il est né prématurément chez elle et qu'il était beaucoup plus petit que ses autres bébés à la naissance.

Elle est inquiète parce que l'ombilic de Ibou est infecté. Elle dit que le bébé n'a pas eu de convulsions. L'agent de santé a vérifié la fréquence respiratoire et a compté 55 mouvements respiratoires. Ibou n'a pas de tirage sous-costal, pas de battements des ailes du nez et pas de geignement respiratoire. Sa fontanelle n'est pas bombée. Il n'y a pas de pus dans les oreilles. L'extrémité de l'ombilic est un peu purulente et un peu rouge. L'agent de santé a examiné tout le corps du nourrisson et n'a pas décelé de pustules cutanées. Le nourrisson est réveillé et content.

Ses mouvements sont normaux. Il n'a pas de diarrhée.

Quelle est la classification de Ibou ? Quelle est la conduite à tenir ?

Cas 4

Djènè a 7 semaines. Elle pèse 3 Kg. Sa température axillaire est de 36°C. Sa mère l'a amenée au centre parce qu'elle a la diarrhée. L'agent de santé a d'abord recherché les signes d'infection bactérienne. La mère a dit que Djènè n'a pas eu de convulsions. La fréquence respiratoire est de 58 mouvements respiratoires. Elle dormait dans les bras de sa mère, mais s'est réveillée quand la mère l'a sortie de sa couverture. Elle a un tirage discret, pas de battements des ailes du nez et pas de geignement respiratoire. La fontanelle n'est pas bombée. Il n'y a pas de pus qui s'écoule des oreilles. L'ombilic n'est ni rouge ni suppurant. Elle a une éruption à l'endroit de la couche mais sans pustules. Elle pleure et remue bras et jambes.

Lorsque l'agent de santé a posé des questions à la mère sur la diarrhée de Djènè, elle a répondu que la diarrhée a commencé il y a 3 jours et qu'il y'avait du sang dans les selles. Djènè pleure encore. Elle s'est calmée lorsque sa mère l'a mise au sein. Elle a recommencé à pleurer après l'allaitement. Ses yeux sont normaux, pas enfoncés. Le pli cutané de l'abdomen disparaît lentement.

Quelle est la classification de Djènè ? Quelle est la conduite à tenir ?

Cas 5 :

Nana a 6 semaines et pèse 4,2 Kg. Sa température axillaire est de 37,5 °C. Sa mère l'a amenée au centre de santé parce qu'elle a la diarrhée et semble très malade. A la question posée par l'agent de santé pour savoir si elle avait eu des convulsions, la mère a répondu non. L'agent de santé a compté 50 mouvements respiratoires. Nana a un tirage sous –costal marqué et un battement des ailes du nez. Elle n'a pas de geignement respiratoire, sa fontanelle n'est pas bombée et ses oreilles ne sont pas suppurantes. L'ombilic n'est ni rouge ni suppurant. Il n'y a aucune pustule sur son corps. Déshabiller Nana, lui parler, agiter ses bras et jambes ou la prendre dans les bras sont des actes qui ne réveillent pas Nana. Nana est inconsciente. Répondant aux questions de l'agent de santé la mère dit que Nana a la diarrhée depuis une semaine et qu'il n'y a pas de sang dans les selles. L'agent de santé détecte que le nourrisson a les yeux enfoncés. Le pli cutané de l'abdomen disparaît très lentement.

Quelle est la classification de Nana ? Quelle est la conduite à tenir ?

Cas. 6. Ami.

Ami a 6 semaines, elle pèse 2,7 Kg, sa température est de 37,5°C. Elle a été amenée au centre parce qu'elle fait la diarrhée, elle pleure beaucoup et tête moins que d'habitude. L'agent de santé a d'abord recherché les signes de possibilité d'infection bactérienne. La mère de Ami dit qu'elle n'a pas eu de convulsions. L'agent de santé a compté 52 mouvements respiratoires par minute. Ami n'a pas de tirage sous-costal, pas de battement des ailes du nez et pas de geignement respiratoire. Sa fontanelle n'est pas bombée, le pus ne coule pas de ses oreilles, son ombilic n'est ni rouge ni suintant. Elle a une légère éruption dans la région fessière, mais il n'y a pas de pustules. Elle est éveillée et pleure quand sa mère la déshabille.

Lorsque l'agent de santé a posé des questions à propos de la diarrhée, la mère a répondu qu'elle dure depuis 2 jours et qu'elle était inquiète parce que les selles contiennent du sang . Ami pleurait et s'agitait. Ses yeux ne sont pas enfoncés. Quand l'agent de santé a pincé le pli cutané, il s'est effacé immédiatement.

Quelle est la classification de Ami ? Quelle est la conduite à tenir ?

REPONSES ETUDES DE CAS
Survie de l'enfant

Enfants de 2 mois à 5ans

Cas n°1

Classification :Pneumonie

CAT : cotrimoxazole comprimé enfant 2 comp 2 fois par jour pendant 5 jours.

Sirop balembo, paracétamol

Demander à la mère de revenir immédiatement si l'enfant est incapable de boire, s'il devient plus malade.

Suivi

(voir fiches technique n° 20 et n°31)

Cas n°2

Classification : Pneumonie grave ou Maladie très grave

CAT :

CSCOM : 1ère dose d'antibiotique (Ampicilline en IM), Référer en urgence

CSref : Antibiotiques

Oxygène si nécessaire

Examens complémentaires

Cf Prise en charge par niveau et FT n°7

Cas n°3

Classification : Déshydratation sévère

CAT : appliquer le plan c (voir fiche technique n° 10)

Cas n°4

Paludisme probable (voir PEC par niveau et FT n° 23 et n° 31)

Cas n°5

Rougeole (voir PEC et fiche technique)

Cas n°6

Mastoïdite : (voir PEC par niveau)

Nourrissons d'1 semaine à 2 mois (CAT :voir PEC par niveau)

Cas 1 :

Possibilité d'infection bactérienne grave

Cas 2 :

Infection bactérienne locale

CAT :

Cas 3 :

Infection bactérienne locale

Cas 4

Signes évidents de déshydratation ; Sang dans les selles

Cas 5 :

Possibilité d'infection bactérienne grave

Déshydratation sévère

Cas. 6. Ami.

Pas de déshydratation ; Sang dans les selles

VOLUME 6 :
SANTE DE LA REPRODUCTION DES JEUNES ADULTES
&
PATHOLOGIES GENITALES ET DYSFONCTIONNEMENT
CHEZ L'HOMME

Questionnaire préalable

Santé des jeunes

Instructions : ce questionnaire est conçu de façon à vous aider à mesurer vos connaissances et votre compréhension.

Veillez lire et écrire dans l'espace prévu, en "V" si l'énoncé est vrai, "F" si l'énoncé est faux.

1. Le préservatif est la seule méthode qui protège la jeune adulte contre la grossesse et les IST/VIH/SIDA à la fois _____

2. Le préservatif doit être enroulé sur le pénis en érection après le contact sexuel pour lubrifier : _____

3. Le DIU peut être utilisé chez une jeune adulte qui a plus d'un partenaire : _____

4. Pour une jeune adulte, le prestataire de service est le mieux indiqué pour choisir une méthode de contraception : _____

5. Le toucher vaginal est une étape incontournable de l'examen chez toute jeune adulte : _____

6. Le seul but de la visite médicale périodique de la jeune adulte est de détecter une grossesse : _____

7. Le seul but de la consultation pré-nuptiale volontaire est dépister une infection VIH : _____

8. Les résultats de la consultation pré-nuptiale volontaire doivent être communiquer individuellement et au couple : _____

9. La Toxicomanie est la consommation importante et habituelle d'une substance dans le but d'obtenir un effet sur la conscience, le comportement et la perception : _____

10. La dysménorrhée est un des troubles du cycle fréquent chez la jeune adulte : _____

11. La prise en charge des troubles liés à la puberté incombe exclusivement au spécialiste _____

Santé des hommes

1. Les dysfonctionnements sexuels chez l'homme sont des anomalies relevées au niveau du désir sexuel ou de l'une des étapes de l'acte sexuel : _____
2. L'éjaculation précoce et l'éjaculation tardive **ne sont pas** des éléments de diagnostic des dysfonctionnements sexuels : _____
3. La dysurie est un élément du diagnostic des tumeurs de la prostate : _____
4. La prise en charge des dysfonctionnements sexuels et des tumeurs de la prostate relève de plusieurs niveaux de soins : _____

Réponses clés (questionnaire préalable)

Santé des jeunes

1. Le préservatif est la seule méthode qui protège la jeune adulte contre la grossesse et les IST/VIH/SIDA à la fois ___V___
2. Le préservatif doit être enroulé sur le pénis en érection après le contact sexuel pour lubrifier : ___F___
3. Le DIU peut être utilisé chez une jeune adulte qui a plus d'un partenaire : ___F___
4. Pour une jeune adulte, le prestataire de service est le mieux indiqué pour choisir une méthode de contraception : ___F___
5. Le toucher vaginal est une étape incontournable de l'examen chez toute jeune adulte : ___F___
6. Le seul but de la visite médicale périodique de la jeune adulte est de détecter une grossesse : ___F___
7. Le seul but de la consultation pré-nuptiale volontaire est dépister une infection VIH : ___F___
8. Les résultats de la consultation pré-nuptiale volontaire doivent être communiquer individuellement et au couple : ___V___
9. la Toxicomanie est la consommation importante et habituelle d'une substance dans le but d'obtenir un effet sur la conscience, le comportement et la perception ___V___
14. La dysménorrhée est un des troubles du cycle fréquent chez la jeune adulte : ___V___
15. La prise en charge des troubles liés à la puberté incombe exclusivement au spécialiste ___F___

Santé des hommes

1. Les dysfonctionnements sexuels chez l'homme sont des anomalies relevées au niveau du désir sexuel ou de l'une des étapes de l'acte sexuel : ___V___
2. L'éjaculation précoce et l'éjaculation tardive **ne sont pas** des éléments de diagnostic des dysfonctionnements sexuels : ___F___
3. La dysurie est un élément du diagnostic des tumeurs de la prostate : ___V___
4. La prise en charge des dysfonctionnements sexuels et des tumeurs de la prostate relève de plusieurs niveaux de soins : ___V___

SESSION 16 : SANTE DE LA REPRODUCTION DES JEUNES ADULTES

Durée : 3 h 20 mn

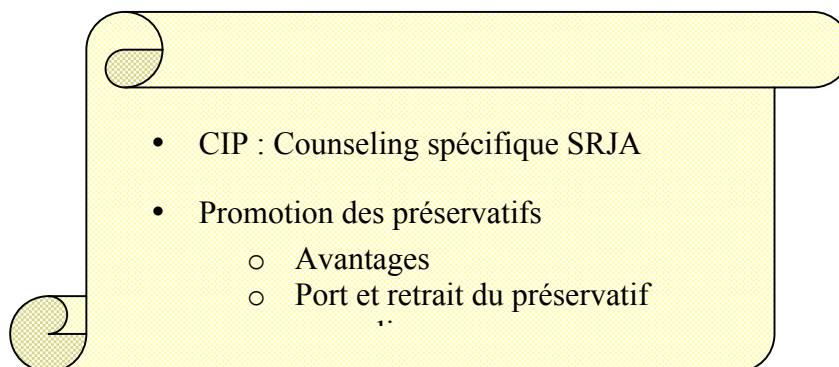
SEANCE 1 : COUNSELING SPECIFIQUE SRJA ET PROMOTION DES PRESERVATIFS

Objectifs spécifiques :

A la fin de cette séance, le participant sera capable de :

- 1 Mener une séance de counseling spécifique SRJA
- 2 Expliquer l'importance de l'utilisation des préservatifs par les jeunes adultes

Contenus :



Ressources

- Procédures volume 6
- Enoncés des jeux de rôle
- Enoncé et réponse de l'étude de cas
- Echantillons de préservatifs
- Mannequins

Méthodologie:

Introduction de la séance:

Le facilitateur introduit la séance en utilisant une technique impliquant les participants

Activité 1: Jeu de rôle

20 mn

Le facilitateur demande à deux participants de faire la simulation d'un counseling spécifique SRJA. L'un joue le rôle du prestataire et l'autre celui du jeune adulte, les autres participants et le facilitateur observent à partir des fiches d'apprentissage et donnent le feedback (**curriculum**).

Activité 2 : Brainstorming

10 mn

Le facilitateur demande aux participants d'expliquer les avantages des préservatifs : Il note les idées et fait la synthèse (**volume 6**) en insistant sur le concept de la double protection

Activité 3 : Démonstration Port et retrait du préservatif

30 mn

Le facilitateur démontre la technique d'utilisation des préservatifs (masculin et féminin) sur mannequin en expliquant chacune des étapes (**cf volume 6**). Il répartit les participants en

petits groupes et leur demande de s'exercer sur le port et le retrait des préservatifs sur mannequin selon les procédures. Ensuite il leur donne un feedback immédiat.

Clôture :

Le facilitateur passe en revue les informations clés présentées pendant la séance en engageant autant que possible les participants au récapitulatif

Lecture suggérée : volume 6 : *Santé de la reproduction des jeunes adultes*

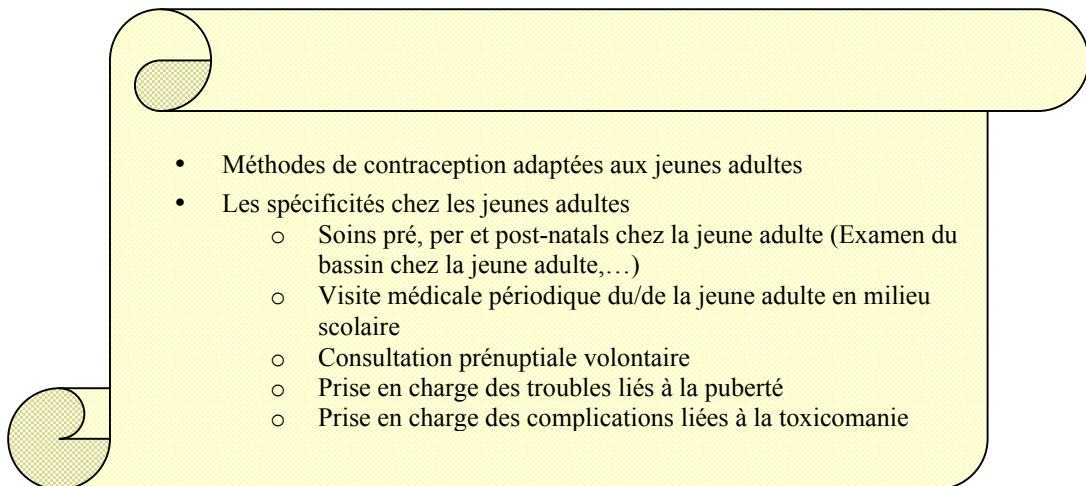
SEANCE 2 : CONTRACEPTION ET AUTRES SPECIFICITES EN SR CHEZ LES JEUNES ADULTES

Objectifs spécifiques :

A la fin de cette séance, le participant sera capable de :

1. Prescrire une méthode de contraception au jeune adulte en tenant compte des critères d'éligibilité.
2. Prendre en charge les spécificités chez le jeune adulte

Contenu :



Ressources

- Procédures volume 6
- Enoncés des jeux de rôle
- Enoncé et réponse de l'étude de cas
- Echantillons de préservatifs
- Mannequins

Méthodologie:

Introduction de la séance:

Le facilitateur introduit la séance en utilisant une technique impliquant les participants

Activité 1 : Travaux de groupes

45 mn

Le facilitateur répartit les participants en quatre groupes. Chaque groupe déterminera la prescription et les conditions spécifiques d'utilisation des méthodes selon les critères d'éligibilité (**cf annexe 1 du volume 6**)

Chaque groupe présente le résultat de son travail et le formateur fait la synthèse en insistant sur les critères d'éligibilité et la double protection (**volume 6**).

Activité 2 : Lecture dirigée suivie de démonstration

45 mn

Le facilitateur demande à un participant de lire les spécificités sur les soins pré, per et post-natals chez la jeune adulte ainsi que les fiches techniques examen gynécologique et examen du bassin chez la jeune adulte (**volume 6**). Il clarifie le contenu. Ensuite il demande aux participants de pratiquer l'examen du bassin sur le mannequin. Les participants et facilitateur font le feed back en se référant sur la fiche d'apprentissage.

Activité 3 : Lecture dirigée

20 mn

Le facilitateur demande à un participant de lire les procédures de la Visite médicale périodique du/de la jeune adulte en milieu scolaire, de la Consultation pré-nuptiale volontaire (**volume 6 et annexe 4**) et de prise en charge des complications liées à la toxicomanie (**annexe 3 du volume 6**). Il clarifie le contenu.

Activité 4 Etude de cas

30 mn

Le facilitateur distribue les études de cas sur les troubles liés à la puberté aux participants, individuellement chacun d'eux lit et réfléchit sur le cas, ensuite en petits groupes il leur demande de résoudre les différents cas (**curriculum**). En plénière, un groupe présente les résultats, les autres complètent. Le facilitateur fait la synthèse, complète et explique les autres troubles liés à la puberté (**volume 6**).

Clôture :

Le facilitateur passe en revue les informations clés présentées pendant la séance en engageant autant que possible les participants au récapitulatif

Lecture suggérée : volume 6 : Dysfonctionnements sexuels chez l'homme

JEUX DE ROLE

Santé des jeunes

Jeu n° 1 : Je suis élève en classe de 5^{ème} année et j'ai 12 ans. Le professeur a fait le cours sur la prévention des grossesses précoces et les IST quand j'étais malade. Je viens vous voir pour des explications. Le prestataire juge l'enfant en fonction de son âge, interprète autrement le problème du jeune et le gronde. Le jeune repart déçu.

Jeu n° 2 : Un garçon de 16 ans apprentis mécanicien consulte pour des 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 les 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.

Jeu de rôle n° 5 :

CLIENT :

DRISSA est un jeune toxicomane de 20 ans qui a été amené en consultation par sa mère pour une prise en charge.

PRESTATAIRE :

- Quelle doit être votre attitude à l'égard du jeune et de sa mère ?
- Quels conseils allez vous donner au jeune ?

ETUDES DE CAS

Santé des jeunes

Etude de cas n° 1 :

Une adolescente de 15 ans, nullipare, désire une méthode sûre de contraception car elle veut poursuivre ses études. Son examen clinique est normal.

1. Quelles informations donner à cette adolescente
2. Prescrire une méthode en fonction des critères d'éligibilité

Etude de cas n°2 :

Fatoumata âgée de 16 ans se présente au CSCOM de Fladougou. Elle se plaint de douleurs pelviennes intenses survenant tous les mois avant et pendant les règles. Habituellement ses règles sont très abondantes et durent 7 jours.

A l'examen aucune infection n'a été dépistée.

- a. De quoi souffre t- elle ?
- b. Quelle est la conduite à tenir ?

ETUDE DE CAS
Santé des jeunes
Corrigé

Etude de cas n° 1 :

- Quelles informations donner à cette adolescente
 1. Donner des informations sur :
 - le cycle menstruel
 - les IST- VIH/SIDA
 - la notion de double protection

 2. Prescrire une méthode en fonction des critères d'éligibilité
 - COC
 - COP
 - Implant
 - les méthodes naturelles

Etude de cas n°2 :

Fatoumata âgée de 16 ans se présente au CSCOM de Fladougou. Elle se plaint de douleurs pelviennes intenses survenant tous les mois avant et pendant les règles. Habituellement ses règles sont très abondantes et durent 7 jours.

A l'examen aucune infection n'a été dépistée.

1. De quoi souffre t- elle ?
 - Dysménorrhée
2. Quelle est la conduite à tenir ?
 - Counseling
 - Antispasmodique
 - Anti- inflammatoire non stéroïdien.

SESSION 17 : PATHOLOGIES GENITALES ET DYSFONCTIONNEMENT SEXUEL CHEZ L'HOMME

Durée : 1 h 25 mn

SEANCE 1 : DYSFONCTIONNEMENTS SEXUELS CHEZ L'HOMME

Objectifs spécifiques :

A la fin de cette séance, le participant sera capable de :

1. Définir les dysfonctionnements sexuels chez l'homme
2. Décrire les éléments diagnostic des dysfonctionnements sexuels
3. Assurer la prise en charge et le suivi des dysfonctionnements sexuels
4. Procéder à la référence des cas de dysfonctionnements sexuels selon les normes et les procédures

Contenu :

- Dysfonctionnements sexuels chez l'homme

Ressources

- Procédures volume 6
- Enoncé et réponse de l'étude de cas

Méthodologie:

Introduction de la séance:

Le facilitateur introduit la séance en utilisant une technique impliquant les participants

Activité 1: Brainstorming

10 mn

Le facilitateur demande aux participants de définir les Dysfonctionnements sexuels chez l'homme. Il fait la synthèse et complète (**volume 6**).

Activité 2: Questions-réponses

15 mn

Par questions réponses, le facilitateur demande aux participants de décrire les éléments diagnostic des dysfonctionnements sexuels chez l'homme, ensuite il fait la synthèse et complète les différentes réponses (volume 6).

Activité 3: lecture dirigée

60 mn

Le facilitateur demande aux participants de lire la prise en charge des Dysfonctionnements sexuels chez l'homme par niveau et les algorithmes. (**volume 6**) et il clarifie.

Clôture :

Le facilitateur passe en revue les informations clés présentées pendant la séance en engageant autant que possible les participants au récapitulatif

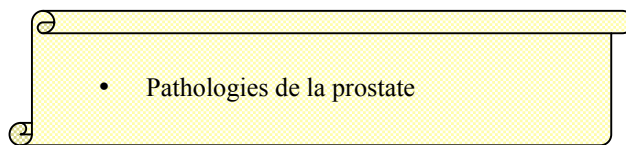
SEANCE 2 : PATHOLOGIES DE LA PROSTATE

Objectifs spécifiques :

A la fin de cette séance, le participant sera capable de :

1. Définir les pathologies de la prostate
2. Décrire les éléments diagnostic des pathologies de la prostate
3. Assurer la prise en charge et le suivi des pathologies de la prostate
4. Procéder à la référence des cas pathologie de la prostate selon les normes et les procédures

Contenu :



Ressources

- Procédures volume 6
- Enoncé et réponse de l'étude de cas

Méthodologie:

Introduction de la séance:

Le facilitateur introduit la séance en utilisant une technique impliquant les participants

Activité 1: Brainstorming

10 mn

Le facilitateur demande aux participants de définir les Pathologies de la prostate. Il fait la synthèse et complète (**volume 6**).

Activité 2: Questions/ réponses

15 mn

Le facilitateur demande aux participants de décrire les éléments diagnostic des pathologies de la prostate, ensuite il fait la synthèse et complète les différentes réponses en les référant au (**volume 6**).

Activité 3: Etude de cas

60 mn

Le facilitateur distribue l'étude de cas aux participants, individuellement chacun d'eux lit et réfléchit sur le cas (**curriculum**), ensuite en petits groupes il leur demande de résoudre les différents cas. En plénière, chaque groupe présente les résultats de ses travaux. Le facilitateur fait la synthèse en faisant lire aux participants les tableaux de la prise en charge des Pathologies de la prostate par niveau et les algorithmes (**volume 6**).

Clôture :

Le facilitateur passe en revue les informations clés présentées pendant la séance en engageant autant que possible les participants au récapitulatif

Enoncé études de cas

Santé des hommes

Etude de cas n°1 : Monsieur Traoré âgé de 65 ans a été reçu au CSCom de Foussala dans un tableau de rétention d'urine. L'interrogatoire par l'agent de santé a mis en évidence la survenue d'épisode de dysurie qui cédait au traitement par le tradi- praticien du village. Dans ces deux dernières années il a remarqué la survenue d'hématurie et l'aggravation de la dysurie ; tous sur un terrain de douleur hypogastrique. Au toucher rectal l'agent a constaté la présence d'une tuméfaction dure à surface irrégulière. Aucune sonde vésicale n'a réussi à passer.

5. De quoi souffre Mr Traoré ?
6. Quelle est la conduite à tenir ?

Etude de cas Santé des hommes Corrigé

Mr Traoré souffre :

- D'un cancer de la prostate

Conduite à tenir ?

- Vider la vessie par ponction sus pubienne et référer le malade

SESSION : CLOTURE DE L'ATELIER

Durée :

SEANCE 1 : QUESTIONNAIRE MI STAGE

Activité 1 : Administration du questionnaire

45 mn

Le facilitateur distribue le questionnaire mi stage et laisse les participants le remplir

Activité 2 : Correction du questionnaire

20 mn

Les questions sont reprises une à une et discutées avec les participants :un participant donne sa réponse à une question, les autres discutent et la bonne réponse est retenue. Le facilitateur revient sur les parties qui ont été les plus difficiles à répondre.

SEANCE 2 : EVALUATION DE L'ATELIER

Activité 1 : Evaluation de l'atelier

Le facilitateur distribue la fiche d'évaluation de la session, veille à ce que tous les participants donnent leur avis sur le déroulement de l'atelier. Il anime les discussions avec les participants sur les points forts et les points à améliorer. Les participants font des propositions d'amélioration

Activité 2 : Clôture

Les autorités médicales et administratives procèdent à la clôture de l'atelier en remerciant participants et facilitateurs.

QUESTIONNAIRE MI-STAGE

Instructions : Ce questionnaire est conçu de façon à vous aider à mesurer vos connaissances et votre compréhension à la fin du cours.

Veillez **encercler la meilleure réponse**.

Communication pour le changement de comportement

- 1. La communication pour le changement de comportement est l'action de :**
 - a. Transmettre des connaissances, des attitudes et des comportements à des individus ou des groupes d'individus
 - b. Transmettre des connaissances à des individus ou des groupes d'individus
 - c. communiquer simplement
 - d. Seules b et c sont justes
- 2. Le processus de changement de comportement passe par :**
 - a. Quatre étapes
 - b. Cinq étapes
 - c. Six étapes
 - d. Trois étapes.
- 3. Les techniques de communication inter personnelles couramment utilisées sont les suivantes sauf une laquelle ? :**
 - a. La visite à domicile
 - b. Le focus groupe
 - c. Le counseling
 - d. La causerie éducative.

Assurance qualité des services

- 4. La qualité des services vise en priorité :**
 - a. La satisfaction des prestataires
 - b. La satisfaction des clients
 - c. La réussite du programme
 - d. L'augmentation du nombre de services de santé
- 5. L'assurance qualité est :**
 - a. La prise de conscience des besoins des services de qualité et culture de la qualité
 - b. La satisfaction du client suite à un ensemble de mesures au niveau institutionnel
 - c. La recherche et l'amélioration continue au niveau des services
 - d. La performance des formations sanitaires
- 6. Les techniques de la prévention des infections sont les suivantes sauf une laquelle ?**
 - a. Le lavage des mains et des zones d'intervention
 - b. L'utilisation des barrières physiques
 - c. La décontamination du matériel
 - d. Le traitement du matériel et l'élimination des déchets

7. Pour préparer la solution de décontamination avec l'eau de javel à 8°, il faut :

- a. Une mesure d'eau de javel pour quatre mesures d'eau
- b. Une mesure d'eau de javel pour deux mesures d'eau
- c. Une mesure d'eau de javel pour six mesures d'eau
- d. Une mesure d'eau de javel pour cinq mesures d'eau

Genre et Santé

1. L'une des composantes de l'approche « genre et santé » est :

- a. La lutte contre les pratiques néfastes à la santé
- b. Le droit de disposer de son corps
- c. La lutte contre la dépigmentation

2. Le type III de l'excision se définit comme :

- a. L'ablation d'une partie ou de la totalité du clitoris
- b. L'ablation du clitoris et des petites lèvres suivie d'une suture
- c. L'ablation du clitoris et des petites lèvres

3. Laquelle des ces états n'est pas une complication tardive de l'excision ? :

- a. Le choc
- b. La rétention aiguë d'urine
- c. L'hématocolpos
- d. L'expulsion prolongée au moment de l'accouchement

4. Lequel des éléments suivants ne fait pas partie des pratiques néfastes à la santé :

- a. Les violences physiques faites aux femmes
- b. Le lévirat/sororat
- c. Les grossesses précoces
- d. Les tabous nutritionnels

IST-VIH/SIDA

1. L'algorithme se définit comme

- a. un arbre de décisions et d'actions
- b. un ensemble de symptômes et de signes
- c. un moyen d'interrompre le cycle de transmission
- d. une case de problèmes

2. Parmi ces réponses une ne figure pas sur la liste des algorithmes : laquelle ?

- a. écoulement vaginal et/ou douleur abdominale basse
- b. écoulement urétral et/ou dysurie
- c. ulcère génital
- d. contrôle syndromique

3. Laquelle des réponses n'est pas une étape de la prise en charge syndromique des IST

- a. L'interrogatoire et l'examen
- b. le diagnostic et le traitement syndromiques au moyen d'algorithme
- c. la prise en charge des partenaires
- d. Les examens complémentaires

4. Toutes ces informations sont à recueillir auprès d'un patient atteint d'IST sauf une laquelle?

- a. Les renseignements généraux
- b. le passé sexuel
- c. le traitement du partenaire
- d. la plainte actuelle du patient

5. Une des réponses ne fait pas partie des étapes du counseling pré dépistage du VIH laquelle ?

- a. Evaluer les connaissances et les facteurs psycho sociaux
- b. Evaluer le risque
- c. Annoncer le résultat au client
- d. Explorer les convictions socio culturelles

Contraception/Infertilité

1. 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.

2. 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

3. L'injection du Dépo prouvera 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

4. 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

5. 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

6. 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
- Dd. Ont plus de 35 ans

7. Les motifs de retrait du DIU peuvent être :

- a. Désir d'une grossesse
- b. Désir de le faire retirer
- c. Effets secondaires ou troubles permanentes
- d. Tous les éléments ci – dessus

8. La contraception d'urgence utilise :

- a. Les pilules ou le DIU
- b. Les injectables
- c. Le Norplant
- d. Tous les éléments ci – dessus

9. 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

10. 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 les femmes n'ont pas le pouvoir sur l'utilisation des condoms
- d. A tous les éléments sus mentionnés

11. L'infertilité du couple peut être liée uniquement à :

- a. La femme
- b. L'homme
- c. Les deux
- d. L'hérédité

CPN recentrée

1. La CPN recentrée est une approche actualisée qui met l'accent sur :

- a. La qualité de la consultation
- b. Le nombre de consultations
- c. Uniquement sur les conseils à donner à la femme enceinte
- d. Seules a et b sont justes.

2. Les principes de la CPN recentrée sont :

- a. La détection et le traitement précoce des problèmes et complications
- b. La promotion des moustiquaires imprégnées d'insecticide et le traitement préventif intermittent à la SP
- c. La préparation à l'accouchement
- d. Toutes les réponses sont justes.

3. La Sulfadoxine-Pyriméthamine en Traitement Préventif Intermittent (TPI) chez la femme enceinte doit être donnée :

- a. Au deuxième et septième mois de la grossesse
- b. Au quatrième et au septième mois de la grossesse
- c. Au troisième et au huitième mois de la grossesse
- d. Au troisième et au septième mois de la grossesse

Soins pernatals

4. Les soins pernatals sont des soins prodigués du :

- a. début du travail à vingt quatre heures après l'accouchement
- b. début du travail à deux heures après l'accouchement
- c. début du travail à 4 heures après l'accouchement
- d. Aucune des réponses n'est vraie

3- Les étapes de la gestion active de la troisième période de l'accouchement sont :

- a. L'administration de l'ocytocine
- b. La traction mesurée du cordon ombilical
- c. Le massage utérin
- d. Toutes les réponses sont justes

4- Le premier examen du nouveau né doit être effectué :

- a. Immédiatement après la naissance
- b. Vingt quatre heures après la naissance
- c. Dans les six heures qui suivent la naissance
- d. Aucune réponse n'est exacte

5- Les soins essentiels aux nouveau-nés sont divisés en:

- a. Trois périodes
- b. Deux périodes
- c. Quatre périodes
- d. Cinq périodes

6- Pour éviter une hypothermie, il est préférable de faire le premier bain du nouveau-né :

- a. Immédiatement à la naissance
- b. Dans les 6 heures ou le lendemain de la naissance
- c. 30 minutes après la naissance
- d. Après les six premières heures de la naissance.

7- En cas d'endométrite puerpérale :

- a. L'utérus est gros, mou et douloureux
- b. Lochies malodorantes
- c. Fièvre à 38°C
- d. Toutes les réponses sont justes

8- L'ictère physiologique du nouveau né apparaît :

- a. Dès le premier jour de la naissance
- b. A partir du septième jour après la naissance
- c. A partir du troisième jour après la naissance
- d. A partir du dixième jour après la naissance

Soins après avortement

9- Les gestes d'urgence en cas de choc après avortement sont:

- a. Prendre rapidement une voie veineuse avec cathéter G16ou 18 pour faire passer le ringer lactate
- b. Demander du sang iso groupe iso rhésus
- c. Commencer le traitement étiologique en même que la réanimation cardiovasculaire
- d. Toutes les réponses sont justes.

10- Les éléments clés des soins après avortement :

- a. Les soins d'urgence de l'avortement incomplet et ses complications
- b. Les conseils et services de PF après avortement
- c. Le lien entre les services d'urgence et le système sanitaire au niveau des soins en matière de santé de la reproduction
- d. Toutes les réponses sont justes.

Affections gynécologiques et dysfonctionnements sexuels chez la femme

11- En cas de résultat négatif à l'inspection visuelle du col après application de l'acide acétique et le lugol pour le dépistage du cancer du col, la femme doit revenir .

- a. 3 ans après puis 5ans jusqu'à l'âge de 55ans
- b. 2 ans après puis 4ans jusqu'à l'âge de 55 ans
- c. 1ans après puis 3 ans jusqu'à l'âge de 55ans
- d. 2 ans après puis 5ans jusqu'à l'âge de 55ans

Survie de l'enfant

Surveillance préventive de l'enfant de 0 à 5 ans

1. La SPE se définit comme :

- a. Recueillir des informations régulières sur la croissance.
- b. Recueillir des informations régulières sur la croissance et le développement psychomoteur.
- c. Recueillir des informations régulières sur la croissance, l'état vaccinal et l'état nutritionnel de l'enfant.
- d. Recueillir des informations régulières sur la croissance développement psychomoteur, l'état vaccinal et l'état nutritionnel de l'enfant.

2. Laquelle des propositions suivantes permet d'assurer efficacement la surveillance du développement psychomoteur de l'enfant :

- a. Evaluer le développement sensoriel de l'enfant.
- b. Evaluer le développement sensoriel et affectif de l'enfant.
- c. Evaluer le développement sensoriel, intellectuel de l'enfant.
- d. Evaluer le développement sensoriel, moteur, intellectuel et affectif de l'enfant.

3. Laquelle des propositions suivantes ne fait pas partie de l'évaluation de l'état nutritionnel de l'enfant :

- a. L'interprétation de la courbe de poids.
- b. L'interprétation des couleurs.
- c. Evaluation de l'alimentation de l'enfant.
- d. Evaluation du développement psychomoteur de l'enfant.

4. Le but de la supplémentation en micronutriments dans le cadre de la SPE est :

- a. Prévenir la carence en Vit A.
- b. Prévenir d'autres carences en micro nutriments (iode et fer).
- c. Prévenir le paludisme.
- d. Prévenir la carence en Vit A et d'autres carences (iode et fer).

Consultation curative

1. Evaluer un enfant de 2 mois à 5 ans consiste à :

- a. Rechercher les signes généraux de danger, poser des questions sur les quatre principaux symptômes (toux ou difficulté respiratoire, diarrhée, fièvre et problème d'oreilles).
- b. Vérifier l'état vaccinal et la supplémentation en Vit A.
- c. Evaluer les autres problèmes.
- d. Les trois réponses

2. Parmi les citations ci-dessous, laquelle ne fait pas partie de l'évaluation d'un nourrisson d'une semaine à 2 mois:

- a. Rechercher les infections bactériennes, vérifier l'état vaccinal de l'enfant.
- b. Evaluer la diarrhée si elle existe.
- c. Evaluer les problèmes d'alimentation ou d'insuffisance pondérale et les autres problèmes.
- d. Prendre une décision sur la sévérité de la maladie.

3. Laquelle des propositions des propositions ci-dessous désigne la classification de la maladie :

- a. Prendre une décision sur la sévérité de la maladie.
- b. Choisir une catégorie ou classification sur chaque symptôme majeur de l'enfant qui correspond à la sévérité de la maladie.
- c. Evaluer les problèmes d'alimentation ou d'insuffisance pondérale.
- d. a et b

4. Une des propositions suivantes ne fait pas partie du plan de traitement :

- a. Prescrire les médicaments et autres traitements à administrer à domicile.
- b. Apprendre à la mère comment administrer des médicaments par voie orale à domicile et comment traiter les infections locales.
- c. Administrer le traitement au centre de santé, donner davantage de liquides à l'enfant et continuer l'alimentation, vacciner tout enfant malade si nécessaire.
- d. Déterminer si le traitement est efficace, s'il doit être poursuivi ou modifié.

5. Conseiller la mère sur l'alimentation pour tout enfant malade consiste à :

- a. Evaluer l'alimentation.
- b. Faire des recommandations pour l'alimentation, les liquides à donner à l'enfant.
- c. Expliquer les circonstances dans lesquelles elle doit revenir au centre de santé.
- d. Tous les éléments sus mentionnés.

Santé des Jeunes

1. Parmi les méthodes ci-après, quelle est celle qui protège à la fois contre la grossesse et les IST/VIH/SIDA

- a. Les contraceptifs oraux
- b. Le Norplant
- c. Le préservatif

2. Le préservatif doit être enroulé sur le pénis :

- a. En érection après le contact sexuel pour lubrifier
- b. En érection avant tout contact sexuel
- c. Avant l'érection

3. Le DIU peut être utilisé chez :

- a. Une jeune adulte qui a plus d'un partenaire
- b. Une jeune adulte nullipare si aucune méthode ne lui convient
- c. Une jeune adulte présentant une IST

4. Pour une jeune adulte, la personne qui convient le mieux pour choisir une méthode de contraception est :

- a. La jeune adulte elle-même
- b. Le prestataire qui fournit les services de PF
- c. Le pair-éducateur
- d. La mère de la jeune adulte

5. Tous ces gestes sont obligatoires pendant l'examen chez toute jeune adulte sauf un :

- a. Palpation des seins
- b. Toucher vaginal
- c. Prise des constantes
- d. Auscultation cardiaque

6. La visite médicale périodique des jeunes adultes vise à détecter:

- e. une grossesse
- f. une anomalie organique et/ou fonctionnelle
- g. une grossesse et une anomalie organique et/ou fonctionnelle
- h. aucun de ces éléments

7. Le but de la consultation pré-nuptiale volontaire est dépister :

- i. Une infection VIH et/ou une IST
- j. Une maladie héréditaire
- k. Une incompatibilité sanguine
- l. Tous les éléments cités ci-dessus

8. Les résultats de la consultation pré-nuptiale volontaire doivent être communiqués :

- a. Au couple avec leur consentement des deux parties
- b. Individuellement, puis au couple avec leur consentement
- c. Aux parents qui en font la demande
- d. Tous les éléments sus cités

9. La consommation importante et habituelle de drogue entraîne :

- e. une dépendance physique
- f. une dépendance psychique
- g. une dépendance physique et psychique
- a. aucune dépendance

10. Lequel de ces états n'est pas un trouble du cycle menstruel:

- h. La dysménorrhée
- i. La puberté précoce
- j. L'oligoménorrhée
- k. La ménarche tardive

11. La prise en charge des troubles liés à la puberté incombe exclusivement

- l. Incombe exclusivement au spécialiste
- m. Peut se faire à tous les niveaux
- n. Aucune de ces réponses

Santé des hommes

1. Les dysfonctionnements sexuels chez l'homme comprennent les éléments cités ci-dessous sauf un :

- a. Les anomalies de la phase d'excitation
- b. Les anomalies de l'éjaculation
- c. Les anomalies de l'orgasme
- d. L'adénome de la prostate

2. Un seul de ces éléments n'est pas retrouvé dans les tumeurs de la prostate :

- a. La pollakiurie
- b. La dysurie
- c. Le priapisme
- d. L'hématurie

3. La prise en charge des dysfonctionnements sexuels et des tumeurs de la prostate :

- a. Se fait uniquement en milieu spécialisé
- b. Relève de plusieurs niveaux de soins
- c. Se fait au niveau CSCOM

QUESTIONNAIRE MI-STAGE

Corrigé

Communication pour le changement de comportement

1. La communication pour le changement de comportement est l'action de :
 - a. **Transmettre des connaissances, des attitudes et des comportements à des individus ou des groupes d'individus**
 - b. Transmettre des connaissances à des individus ou des groupes d'individus
 - c. communiquer simplement
 - d. Seules b et c sont justes
2. Le processus de changement de comportement passe par :
 - a. Quatre étapes
 - b. **Cinq étapes**
 - c. Six étapes
 - d. Trois étapes.
3. Les techniques de communication inter personnelles couramment utilisées sont les suivantes sauf une laquelle ? :
 - a. La visite à domicile
 - b. **Le focus groupe**
 - c. Le counseling
 - d. La causerie éducative.

Qualité des services

4. La qualité des services vise en priorité :
 - a. La satisfaction des prestataires
 - b. **La satisfaction des clients**
 - c. La réussite du programme
 - d. L'augmentation du nombre de services de santé
5. L'assurance qualité est :
 - a. La prise de conscience des besoins des services de qualité et culture de la qualité
 - b. La satisfaction du client suite à un ensemble de mesures au niveau institutionnel
 - c. **La recherche et l'amélioration continue au niveau des services**
 - d. La performance des formations sanitaires
6. Les techniques de la prévention des infections sont les suivantes sauf une laquelle ? :
 - a. Le lavage des mains et des zones d'intervention
 - b. L'utilisation des barrières physiques
 - c. **La décontamination du matériel**
 - d. Le traitement du matériel et l'élimination des déchets
7. Pour préparer la solution de décontamination avec l'eau de javel à 8°, il faut :
 - a. **Une mesure d'eau de javel pour quatre mesures d'eau**
 - b. Une mesure d'eau de javel pour deux mesures d'eau
 - c. Une mesure d'eau de javel pour six mesures d'eau
 - d. Une mesure d'eau de javel pour cinq mesures d'eau

Genre et Santé :

1. L'une des composantes de l'approche « genre et santé » est :
 - d. La lutte contre les pratiques néfastes à la santé**
 - e. Le droit de disposer de son corps
 - f. La lutte contre la dépigmentation

2. Le type III de l'excision se définit comme :
 - d. L'ablation d'une partie ou de la totalité du clitoris
 - e. L'ablation du clitoris et des petites lèvres suivie d'une suture**
 - f. L'ablation du clitoris et des petites lèvres

3. *Laquelle des ces états n'est pas* une complication tardive de l'excision ?
 - e. Le choc**
 - f. La rétention aiguë d'urine
 - g. L'hématocolpos
 - h. L'expulsion prolongée au moment de l'accouchement

4. Lequel des éléments suivants **ne fait pas** partie des pratiques néfastes à la santé :
 - e. Les violences physiques faites aux femmes
 - f. Le lévirat/sororat
 - g. Les grossesses précoces**
 - h. Les tabous nutritionnels

IST-VIH/SIDA

1. L'algorithme se définit comme
 - a. un arbre de décisions et d'actions**
 - b. un ensemble de symptômes et de signes
 - c. un moyen d'interrompre le cycle de transmission
 - d. une case de problèmes

2. Parmi ces réponses une **ne figure pas** sur la liste des algorithmes laquelle ?
 - a. Écoulement vaginal et/ou douleur abdominale basse
 - b. Écoulement urétral et/ou dysurie
 - c. Ulcère génital
 - d. Contrôle syndromique**

3. Laquelle des réponses **n'est pas** une étape de la prise en charge syndromique des IST
 - a. L'interrogatoire et l'examen
 - b. le diagnostic et le traitement syndromiques au moyen d'algorithme
 - c. la prise en charge des partenaires
 - d. Les examens complémentaires**

4. Toutes ces informations sont à recueillir auprès d'un patient atteint d'IST **sauf** une laquelle ?
 - a. Les renseignements généraux
 - b. le passé sexuel
 - c. le traitement du partenaire**
 - d. la plainte actuelle du patient

5. Une des réponses **ne fait pas** partie des étapes du counseling pré dépistage du VIH laquelle ?
- Annoncer le résultat au client**
 - Evaluer les connaissances et les facteurs psycho sociaux
 - Evaluer le risque
 - Explorer les convictions socio culturelles

Contraception/Infertilité

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

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

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

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

3. L'injection du Dépoprovera se fait :

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

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

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

5. 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

- Dans les 24 heures**
- Dans les 7 jours
- Dans les 14 jours
- Après les prochaines règles

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

- Allaitent
- Ont des partenaires multiples ou dont les conjoints ont de multiples partenaires sexuels**
- Ont plus de trois enfants
- Ont plus de 35 ans.

7. Les motifs de retrait du DIU peuvent être :
- Désir d'une grossesse
 - Désir de le faire retirer
 - Effets secondaires ou troubles permanentes
 - Tous les éléments ci – dessus**
8. La contraception d'urgence utilise :
- Les pilules ou le DIU**
 - Les injectables
 - Le Norplant
 - Tous les éléments ci – dessus
9. Parmi les définitions suivantes , laquelle exprime le mieux la notion de double protection?
- 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
 - 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**
 - La double protection consiste à réduire la possibilité des effets des IST sur les grossesses
 - 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
10. Les difficultés et contraintes qui entravent la promotion de la double protection sont liées :
- Au coût ajouté pour l'utilisation de deux méthodes
 - A ce que beaucoup de femmes ne sont pas disposées à utiliser deux méthodes de protection
 - Au fait que les femmes n'ont pas le pouvoir sur l'utilisation des condoms**
 - A tous les éléments sus mentionnés
11. L'infertilité du couple peut être liée uniquement à :
- La femme
 - L'homme
 - Les deux**
 - L'hérédité

Soins prénatals recentrés

8. La CPN recentrée est une approche actualisée qui met l'accent sur :
- La qualité de la consultation**
 - Le nombre de consultations
 - Uniquement sur les conseils à donner à la femme enceinte
 - Seules a et b sont justes
9. Les principes de la CPN recentrée sont :
- La détection et le traitement précoce des problèmes et complications
 - La promotion des moustiquaires imprégnées d'insecticide et le traitement préventif intermittent à la SP
 - La préparation à l'accouchement.
 - Toutes les réponses sont justes**

10. La Sulfadoxine-Pyriméthamine en Traitement Préventif Intermittent (TPI) chez la femme enceinte doit être donnée :
- Au deuxième et septième mois de la grossesse
 - Au quatrième et au septième mois de la grossesse**
 - Au troisième et au huitième mois de la grossesse
 - Au troisième et au septième mois de la grossesse

Soins périnataux

- Les soins périnataux sont des soins prodigués du :
 - Début du travail à vingt quatre heures après l'accouchement**
 - Début du travail à deux heures après l'accouchement
 - Début du travail à 4 heures après l'accouchement
 - Aucune des réponses n'est vraie
- Les étapes de la gestion active de la troisième période de l'accouchement sont :
 - L'administration de l'ocytocine
 - La traction mesurée du cordon ombilical
 - Le massage utérin
 - Toutes les réponses sont justes**
- Le premier examen du nouveau né doit être effectué :
 - Immédiatement après la naissance
 - Vingt quatre heures après la naissance
 - Dans les six heures qui suivent la naissance**
 - Aucune réponse n'est exacte
- Les soins essentiels aux nouveaux-nés sont divisés en:
 - Trois périodes**
 - Deux périodes
 - Quatre périodes
 - Cinq périodes
- Pour éviter une hypothermie, il est préférable de faire le premier bain du nouveau-né :
 - Immédiatement à la naissance
 - Dans les 6 heures ou le lendemain de la naissance
 - 30 minutes après la naissance
 - Après les six premières heures de la naissance**
- En cas d'endométrite puerpérale :
 - l'utérus est gros, mou et douloureux
 - lochies malodorantes
 - fièvre à 38°C
 - toutes les réponses sont justes**
- L'ictère physiologique du nouveau né apparaît :
 - Dès le premier jour de la naissance
 - A partir du septième jour après la naissance
 - A partir du troisième jour après la naissance**
 - A partir du dixième jour après la naissance

Soins Après Avortement

8. Les gestes d'urgence en cas de choc après avortement sont:
 - a. Prendre rapidement une voie veineuse avec cathéter G16 ou 18 pour faire passer le ringer lactate
 - b. Demander du sang iso groupe iso rhésus
 - c. Commencer le traitement étiologique en même que la réanimation cardiovasculaire
 - d. Toutes les réponses sont justes**

9. Les éléments clés des soins après avortement :
 - a. Les soins d'urgence de l'avortement incomplet et ses complications
 - b. Les conseils et services de PF après avortement
 - c. Le lien entre les services d'urgence et le système sanitaire au niveau des soins en matière de santé de la reproduction
 - d. Toutes les réponses sont justes**

Affections gynécologiques mammaires et dysfonctionnements sexuels

10. En cas de résultat négatif à l'inspection visuelle du col après application de l'acide acétique et le lugol pour le dépistage du cancer du col, la femme doit revenir .
 - a. 3 ans après puis 5ans jusqu'à l'âge de 55ans**
 - b. 2 ans après puis 4ans jusqu'à l'âge de 55 ans
 - c. 1ans après puis 3 ans jusqu'à l'âge de 55ans
 - d. 2 ans après puis 5ans jusqu'à l'âge de 55ans

Survie de l'enfant de 0 à 5 ans

Surveillance préventive de l'enfant de 0 à 5 ans

1. La SPE se définit comme :
 - a. Recueillir des informations régulières sur la croissance.
 - b. Recueillir des informations régulières sur la croissance et le développement psychomoteur.
 - c. Recueillir des informations régulières sur la croissance, l'état vaccinal et l'état nutritionnel de l'enfant.
 - d. Recueillir des informations régulières sur la croissance développement psychomoteur, l'état vaccinal et l'état nutritionnel de l'enfant.**

2. Laquelle des propositions suivantes permet d'assurer efficacement la surveillance du développement psychomoteur de l'enfant :
 - a. Evaluer le développement sensoriel de l'enfant.
 - b. Evaluer le développement sensoriel et affectif de l'enfant.
 - c. Evaluer le développement sensoriel, intellectuel de l'enfant.
 - d. Evaluer le développement sensoriel, moteur, intellectuel et affectif de l'enfant.**

3. Laquelle des propositions suivantes ne fait pas partie de l'évaluation de l'état nutritionnel de l'enfant :

- a. L'interprétation de la courbe de poids.
- b. L'interprétation des couleurs (fiche de croissance).
- c. Evaluation de l'alimentation de l'enfant.
- d. Evaluation du développement psychomoteur de l'enfant.**

4. Le but de la supplémentation en micronutriments dans le cadre de la SPE est :

- a. Prévenir la carence en Vit A.
- b. Prévenir d'autres carences en micro nutriments (iode et fer).
- c. Prévenir le paludisme.
- d. Prévenir la carence en Vit A et d'autres carences (iode et fer).**

Consultation curative

1. Evaluer un enfant de 2 mois à 5 ans consiste à :

- a. Rechercher les signes généraux de danger, poser des questions sur les quatre principaux symptômes (toux ou difficulté respiratoire, diarrhée, fièvre et problème d'oreilles).
- b. Vérifier l'état vaccinal et la supplémentation en Vit A.
- c. Evaluer les autres problèmes.

d. Les trois réponses

2. Parmi les citations ci-dessous, laquelle ne fait pas partie de l'évaluation d'un nourrisson d'une semaine à 2 mois:

- a. Rechercher les infections bactériennes, vérifier l'état vaccinal de l'enfant.
- b. Evaluer la diarrhée si elle existe.
- c. Evaluer les problèmes d'alimentation ou d'insuffisance pondérale et les autres problèmes.

d. Prendre une décision sur la sévérité de la maladie.

3. Laquelle des propositions ci-dessous désigne la classification de la maladie :

- a. Prendre une décision sur la sévérité de la maladie.
- b. Choisir une catégorie ou classification sur chaque symptôme majeur de l'enfant qui correspond à la sévérité de la maladie.**
- c. Evaluer les problèmes d'alimentation ou d'insuffisance pondérale.
- d. a et b

4. Une des propositions suivantes ne fait pas partie du plan de traitement :

- a. Prescrire les médicaments et autres traitements à administrer à domicile.**
- b. Apprendre à la mère comment administrer des médicaments par voie orale à domicile et comment traiter les infections locales.
- c. Administrer le traitement au centre de santé, donner davantage de liquides à l'enfant et continuer l'alimentation, vacciner tout enfant malade si nécessaire.
- d. Déterminer si le traitement est efficace, s'il doit être poursuivi ou modifié.

5. Conseiller la mère sur l'alimentation pour tout enfant malade consiste à :

- a. Evaluer l'alimentation.
- b. Faire des recommandations pour l'alimentation, les liquides à donner à l'enfant.
- c. Expliquer les circonstances dans lesquelles elle doit revenir au centre de santé.
- d. Tous les éléments sus mentionnés**

Santé de la Reproduction des jeunes adultes

1. Parmi les méthodes ci-après, quelle est celle qui protège à la fois contre la grossesse et les IST/VIH/SIDA
 - a. Les contraceptifs oraux
 - b. Le Norplant
 - c. **Le préservatif**

2. Le préservatif doit être enroulé sur le pénis :
 - a. En érection après le contact sexuel pour lubrifier
 - b. **En érection avant tout contact sexuel**
 - c. Avant l'érection

3. Le DIU peut être utilisé chez :
 - a. Une jeune adulte qui a plus d'un partenaire
 - b. **Une jeune adulte nullipare si aucune méthode ne lui convient**
 - c. Une jeune adulte présentant une IST

4. Pour une jeune adulte, la personne qui convient le mieux pour choisir une méthode de contraception est :
 - a. **La jeune adulte elle-même**
 - b. Le prestataire qui fournit les services de PF
 - c. Le pair-éducateur
 - d. La mère de la jeune adulte

5. Tous ces gestes sont obligatoires pendant l'examen chez toute jeune adulte sauf un :
 - a. Palpation des seins
 - b. **Toucher vaginal**
 - c. Prise des constantes
 - d. Auscultation cardiaque

6. La visite médicale périodique des jeunes adultes vise à détecter:
 - a. Une grossesse
 - b. Une anomalie organique et/ou fonctionnelle
 - c. **Une grossesse et une anomalie organique et/ou fonctionnelle**
 - d. Aucun de ces éléments

7. Le but de la consultation pré-nuptiale volontaire est de dépister :
 - a. Une infection VIH et/ou une IST
 - b. Une maladie héréditaire
 - c. Une incompatibilité sanguine
 - d. **Tous les éléments cités ci-dessus**

8. Les résultats de la consultation pré-nuptiale volontaire doivent être communiqués :
 - a. Au couple avec leur consentement des deux parties
 - b. **Individuellement, puis au couple avec leur consentement**
 - c. Aux parents qui en font la demande
 - d. Tous les éléments sus cités

9. La consommation importante et habituelle de drogue entraîne :

- a. Une dépendance physique
- b. Une dépendance psychique
- c. Une dépendance physique et psychique**
- d. Aucune dépendance

10. Lequel de ces états n'est pas un trouble du cycle menstruel:

- a. La dysménorrhée
- b. La puberté précoce**
- c. L'oligoménorrhée
- d. La ménarche tardive

11. La prise en charge des troubles liés à la puberté :

- a. Incombe exclusivement au spécialiste
- b. Peut se faire à tous les niveaux**
- c. Aucune de ces réponses

Pathologies génitales et dysfonctionnement sexuel chez l'homme

1. Les dysfonctionnements sexuels chez l'homme comprennent les éléments cités ci-dessous **sauf un :**

- a. Les anomalies de la phase d'excitation
- b. Les anomalies de l'éjaculation
- c. Les anomalies de l'orgasme
- d. L'adénome de la prostate**

2. Un seul de ces éléments **n'est pas** retrouvé dans les tumeurs de la prostate :

- a. La pollakiurie
- b. La dysurie
- c. Le priapisme**
- d. L'hématurie

3. La prise en charge des dysfonctionnements sexuels et des pathologies de la prostate :

- a. Se fait uniquement en milieu spécialisé
- b. Relève de plusieurs niveaux de soins**
- c. Se fait au niveau CSCOM
- d. Aucune de ces réponses