



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Maternal and Child Health
Integrated Program

Fournir les Services de DIU du Postpartum

Guide du Formateur

Juillet 2013

Jhpiego est une organisation internationale de santé à but non lucratif affiliée à l'Université Johns Hopkins. Depuis près de 40 ans, Jhpiego a renforcé les capacités des agents de santé de première ligne en concevant et en mettant en œuvre des solutions efficaces, de faible coût et pragmatiques afin de renforcer la fourniture de services de soins de santé au profit des femmes et de leurs familles. En appliquant des innovations sanitaires basées sur des preuves à la pratique quotidienne, Jhpiego travaille à aplanir les obstacles à la fourniture de soins de santé de qualité au profit des populations les plus vulnérables du monde.
www.jhpiego.org

Droit d'auteur © 2009 détenus par Jhpiego. Tous droits réservés.

Publié par :
Jhpiego
Brown's Wharf
1615 Thames Street
Baltimore, Maryland 21231-3492, USA

Editeurs :
Chandrakant Ruparelia
Jeffrey M. Smith
Susan Treadwell

Assistance en matière de rédaction :
Sheetal Khadka
Stephanie Suhowatsky

MARQUE DEPOSEE : Tous les noms de marque et de produit sont des marques déposées ou des noms déposés de leurs sociétés respectives.

ACCESS-FP est une subvention secondaire entrant dans le cadre du Programme ACCESS, Accord de Coopération secondaire #GPO-A-00-05-00025-00, Accord de Coopération principal de référence #GHS-A-00-04-00002-00. ACCESS-FP met l'accent sur la satisfaction des besoins des femmes en planification familiale et en santé de la reproduction pendant la période postpartum. Des interventions sont conçues dans le but de compléter celles du Programme ACCESS dans la promotion et l'élargissement de la planification familiale postpartum à travers des interventions communautaires et cliniques. ACCESS-FP vise à repositionner la planification familiale grâce à l'intégration avec des programmes maternels, néonataux et de santé infantile, y compris la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Pour de plus amples informations sur ACCESS-FP, veuillez prendre contact avec Catharine McKaig, Directrice du Programme ACCESS-FP à l'adresse suivante : cmckaig@jhpiego.net.

Révisé en juillet 2012

GUIDE DU FORMATEUR EN DIUPP

Section Un : Cahier du Participant

INTRODUCTION.....	1-1
VUE D'ENSEMBLE	1-2
Description du cours.....	1-2
Programme du cours	1-4
Calendrier de formation en DIU du postpartum.....	1-7
APPROCHE A LA FORMATION.....	1-9
Modélisation du comportement.....	1-9
Formation axée sur la compétence	1-10
Techniques de formation humaniste.....	1-10
Composantes du kit de formation DIUPP.....	1-11
QUESTIONNAIRE PREALABLE.....	1-12
Utilisation de la matrice d'évaluation individuelle et collective	1-12
Questionnaire préalable	1-12
Matrice d'évaluation individuelle et collective.....	1-16
PLAN D'APPRENTISSAGE INDIVIDUEL	1-17
Utilisation du plan d'apprentissage individuel	1-17
Formation en DIUPP, plan d'action personnel	1-18
EXERCICE 1 : EN QUOI LE DIUPP EST-IL DIFFERENT ?.....	1-20
EXERCICE 2 : CRITERES D'ELIGIBILITE MEDICALE POUR LE DIUPP	1-21
EXERCICE 3 : LES ETAPES DE LA PREVENTION DES INFECTIONS.....	1-23
EXERCICE 4 : QUESTIONS FREQUEMMENT POSEES SUR LE DIUPP	1-24
EXERCICE 5 : LES PRINCIPES DE LA PREVENTION DES INFECTIONS	1-25
GUIDE DE COUNSELING ET LISTES DE VERIFICATION DES COMPETENCES CLINIQUES	1-26
Utiliser les listes de vérification á des fins d'apprentissage	1-26
Utiliser les listes de vérification á des fins d'évaluation	1-27
GUIDE DE COUNSELING SUR LE DIUPP.....	1-28
JEUX DE ROLES : COUNSELING POUR LES UTILISATRICES POTENTIELLES DE DIUPP	1-32
LISTE DE VERIFICATION DES COMPETENCES CLINIQUES D'INSERTION.....	1-34
FICHE DE SUIVI DES COMPETENCES CLINIQUES.....	1-43
Utiliser la fiche de suivi des compétences cliniques DIUPP.....	1-43
EVALUATION DU COURS SUR LE DIUPP.....	1-44
MISE EN PLACE DE LA STATION DE COMPETENCE POUR LA PRATIQUE CLINIQUE.....	1-46

Section Deux : Guide du Formateur

PREPARATION DU COURS	2-1
PROGRAMME MODELE DU STAGE	2-3
QUESTIONNAIRE PREALABLE.....	2-12
Utilisation du questionnaire préalable	2-12
Clé de réponses du questionnaire préalable	2-12
PLAN D'APPRENTISSAGE PERSONNEL : INSTRUCTIONS DU FORMATEUR	2-16
EXERCICE 1 : QUELLES SONT LES PARTICULARITES DU DIU POSTPARTUM ?.....	2-17
EXERCICE 2 : ELIGIBILITE MEDICALE POUR LE DIUPP.....	2-18
EXERCICE 3 : PREVENTION DES INFECTIONS (PI)—ETAPES	2-20
EXERCICE 4 : QUESTIONS FREQUEMMENT POSEES SUR LE DIU DU POSTPARTUM.....	2-22
EXERCICE 5 : LES PRINCIPES DE LA PREVENTION DES INFECTIONS	2-27
JEU DE ROLE : COUNSELING POUR LES UTILISATEURS POTENTIELS DU DIUPP— EXERCICES ET REPONSES	2-29
QUESTIONNAIRE A MI-STAGE.....	2-32
Utilisation du questionnaire à mi-stage.....	2-32
Questionnaire à mi-stage	2-33
Questionnaire à mi-stage/ clés des réponses	2-38
PRATIQUE CLINIQUE EVALUATION ET QUALIFICATION	2-43
Utilisation du guide de counseling.....	2-43
Utilisation des listes de vérification des compétences cliniques	2-43
Qualification	2-45
MISE EN PLACE DE STATION DE PRATIQUE DE LA COMPETENCE CLINIQUE.....	2-48

SECTION UN : CAHIER DU PARTICIPANT

Introduction

Au cours de la période postpartum, de nombreuses femmes ne sont pas conscientes des risques qu'elles courent d'être de nouveau enceinte, ce qui peut se produire aussi tôt que 4 à 6 semaines après la naissance. Bien que les femmes en postpartum veuillent espacer ou limiter les naissances ultérieures et qu'elles souhaitent utiliser la contraception, la plupart d'entre elles dans les pays en développement n'y parviennent pas. Les mères sont souvent « très occupées » prenant soin de leurs nouveau-nés et de leurs familles, et peuvent croire à tort qu'elles ne tomberont pas enceinte tant qu'elles pratiquent l'allaitement maternel. Certaines ignorent leurs options contraceptives et où elles pourraient accéder aux services. Et la prochaine fois, qu'elles iront au centre de santé, il sera souvent trop tard car, elles seront de nouveau enceinte.

Lorsque les grossesses sont trop rapprochées (moins de 24 mois, de l'accouchement à la prochaine grossesse), les mères et les bébés sont à risque accru de problèmes de santé. La planification familiale, y compris la planification familiale postpartum (PFPP), sauve des vies en permettant aux femmes de retarder ou limiter leurs grossesses. Ainsi, la planification familiale du postpartum (PFPP) a le potentiel de réduire considérablement la mortalité maternelle et infantile et les taux de morbidité.

Les programmes les plus réussis de PFPP mettent l'accent sur l'offre du counseling en PFPP aux femmes à chaque occasion. Idéalement, le counseling est donné pendant la grossesse, lors de la consultation prénatale (CPN). Ces services devraient continuer dans la période postpartum, au cours des suivis de routine et de la prise en charge des problèmes potentiels.

Le but des services de PFPP est triple :

1. Aider les femmes et les couples à comprendre leurs risques de grossesses non désirées et les avantages de l'espacement des grossesses pour la santé (ou de limiter, si souhaité), de clarifier leurs intentions en matière de fécondité ; et de choisir une méthode contraceptive qui leur convient bien ;
2. Fournir la méthode choisie, dans le respect des normes internationales et protocoles locaux ;
3. Appuyer la femme et le couple tout au long du processus avec gentillesse et respect, des informations à jour, des soins de qualité et, si nécessaire, de réconfort, pour aider à assurer une utilisation continue de la méthode ou la transition vers une autre méthode de leur choix. Le dispositif intra-utérin (DIU) postpartum (jusqu'à 48 heures après l'accouchement, de façon optimale dans les 10 minutes de la délivrance du placenta) est un excellent choix pour beaucoup de femmes en postpartum, y compris celles qui allaitent.

Du fait que le DIU postpartum (DIUPP) est inséré si peu de temps après l'accouchement, **une femme peut quitter la structure sanitaire avec une méthode sûre et extrêmement efficace, à action prolongée, réversible, en place.**

Ce cours vise à sauver des vies en préparant une gamme de prestataires de services qualifiés pour fournir des services de qualité en DIUPP, dans le cadre d'un programme complet de PFPP.

Vue d'ensemble

DESCRIPTION DU COURS

Avant de commencer ce stage de formation

Bienvenue à la formation en compétence clinique en DIUPP ; vous devez comprendre certaines choses avant de commencer la formation. Ce stage de formation clinique sera réalisé d'une manière différente des stages de formation classiques. **Premièrement**, il se fonde sur l'hypothèse que vous participez à ces formations car vous :

- Etes **intéressé** par le thème
- Souhaitez **améliorer** vos connaissances et compétences et partant votre performance professionnelle
- Souhaitez **participer activement** aux activités du stage.

C'est pour toutes ces raisons que ce stage va être très participatif et interactif, aidant à créer un climat d'apprentissage positif. **Deuxièmement**, le développement et l'évaluation de vos compétences durant cette formation, va se focaliser beaucoup plus sur votre performance que vos connaissances ou ce que vous avez mémorisé ; parce que les clients méritent des prestataires capables d'offrir des services sûrs et efficaces, en plus de leurs connaissances. **Finalement**, plusieurs technologies éducatives vont être utilisées pour maximiser l'efficacité et l'efficacité du cours afin de renforcer votre expérience d'apprentissage et conserver des ressources de valeur.

L'approche à la formation qui va être utilisée sera discutée en détail à la page 1-9.

Programme de formation

Le présent cours de formation clinique est destiné aux prestataires de services qualifiés en santé maternelle et infantile (médecins, infirmiers/ infirmières, aux sages-femmes, et d'autres cliniciens) qui seront capables d'offrir des services de haute qualité en DIUPP, en commençant idéalement par le counseling quand les femmes sont enceintes et en continuant jusqu'au suivi du DIUPP après 4 à 6 semaines. Au cours de la formation, le formateur va utiliser plusieurs approches pour développer les compétences des participants et évaluer leur performance. Les méthodes et les processus clés de développement et d'évaluation des compétences sont brièvement décrits ci-dessous :

Mise à jour des connaissances

- Dans la matinée du premier jour du cours, les participants auront une introduction sur les caractéristiques clé de la formation et auront une petite évaluation (**Questionnaire préalable**) dans le but de déterminer leurs connaissances au point de vue individuel et en tant que groupe en matière d'offre de services du DIUPP, se basant sur les résultats de l'évaluation (qui vont être résumés et analysés en utilisant **la matrice individuelle et collective**) :
 - Le formateur et les participants identifieront les forces et faiblesses du groupe et décideront quel type d'ajustement il faut faire lors de la formation (calendrier, programme—temps alloué pour chaque chapitre et activités).
 - Chaque participant développera un **plan individuel d'apprentissage** pour déterminer comment il/ elle utilisera la formation pour atteindre **les standards des performances du DIUPP**.
- La composante connaissance de la formation inclut des présentations interactives, discussions et d'autres activités élaborées pour aider les participants à développer une maîtrise de travail basée sur l'évidence et les dernières informations sur le DIU et le DIUPP.

- Les progrès réalisés dans l'apprentissage basé sur les connaissances sont évalués au cours de la formation de manière informelle à travers des discussions et d'autres activités. Cette évaluation est réalisée à travers un questionnaire écrit standardisé (**Questionnaire à mi-stage**). Cette évaluation sera réalisée après avoir présenté tout le contenu de la formation. Un score de 85% et plus indique une maîtrise du contenu. Pour les participants qui ont moins de 85% à la première tentative, le formateur va revoir le résultat avec chaque participant pour les guider à utiliser le manuel de référence afin de retrouver les informations requises. Ces participants reprendront l'évaluation à n'importe quel moment avant la fin de la formation.

Evaluation et développement des compétences

Les sessions en salle de classe et les sessions cliniques se focaliseront sur **les aspects clés de l'offre des services de DIUPP** (par exemple counseling, évaluation des clientes, exécution de la procédure d'insertion du DIUPP dans le contexte des services obstétriques de routine, la gestion des effets secondaires et d'autres problèmes potentiels au cours du suivi).

- Les participants apprendront au début les compétences « en situations simulées » sur des modèles anatomiques en utilisant le **guide de counseling et les listes de vérification des compétences cliniques**, qui mentionnent les étapes clés de counseling, d'évaluation des clientes et d'exécution de la procédure d'insertion du DIU. Ainsi ils apprendront les compétences nécessaires pour l'offre de service de DIUPP très vite et de manière standardisée, sans mettre la cliente en danger.
- Une fois que le formateur détermine que le participant a atteint le niveau adéquat de compétence sur le modèle anatomique ou en simulation, il/ elle sera capable de pratiquer ses nouvelles compétences en situation réelle. Le progrès des nouvelles compétences seront évaluées (formelle, informelle) et enregistrées tout au long de la formation en utilisant le **guide de counseling, les listes de vérification et la fiche de suivi de compétence**.

Qualification

Malgré le fait que la qualification soit une affirmation du formateur que le participant a atteint le niveau requis de la formation, la responsabilité d'être qualifié est partagée entre le formateur et le participant. La qualification est basée sur la démonstration de la maîtrise dans les domaines suivants :

- **Connaissance** : un score de 85% aux questionnaires à mi stage
- **Compétences** : performance satisfaisante en counseling et compétence clinique de DIUPP selon les listes de vérification
- **Offre de service (pratique)** : démontrer une capacité à offrir des prestations sûres et efficaces de DIUPP dans la clinique.

Une confirmation réelle de la compétence du participant peut être faite à travers l'observation du participant à appliquer tout ce qu'il/ elle a appris en situation réelle.

Après la formation

On recommande que un à deux mois après la qualification, les participants soient observés et évalués dans leur lieu de travail par le formateur en utilisant les mêmes listes de vérification du counseling et des compétences cliniques, utilisées lors de la formation. (Les participants doivent être observés par un prestataire compétent, le cas échéant). Cette évaluation post formation est importante pour plusieurs raisons. **Premièrement**, non seulement les prestataires nouvellement formés reçoivent ainsi un feedback sur leur performance (ils peuvent travailler et en même temps, renforcer leur compétence, davantage pour passer de la maîtrise à la maîtrise parfaite de la compétence). Cela offre aussi l'opportunité pour les prestataires de discuter avec le formateur des problèmes de démarrage des activités ou des contraintes de mise en œuvre des nouvelles compétences dans l'offre des services (exemple, manque d'instruments, de consommables ou de personnels assistants.) **Deuxièmement**, l'évaluation post formation donne au centre de formation, à travers le

formateur clinique, des informations clés sur l'adéquation de la formation et sa cohérence par rapport aux conditions locales. Ce type de feedback, peut améliorer les programmes de manière ciblée pour mieux atteindre les besoins des prestataires et des communautés. Sans ce type de feedback, la formation devient routinière, stagnante et inutile pour les besoins de l'offre des services.

PROGRAMME DU COURS

Sommaire de la formation

Le présent cours de formation clinique de quatre jours est destiné à préparer l'apprenant à :

- **Conseiller** des femmes/ couples sur l'utilisation des DIU en tant que méthode contraceptive.
- **Evaluer** des clientes pour s'assurer qu'elles sont éligibles pour l'utilisation du DIU.
- **Insérer un DIU** au cuivre TCu 380A dans différentes situations en appliquant des pratiques de PI : insertion post placentaire (dans l'intervalle de 10 minutes après l'expulsion du placenta, manuelle et instrumentale) ; et l'insertion per césarienne (pendant la césarienne) ; pendant la période du postpartum immédiat (dans l'intervalle des premières 48 heures après l'accouchement) ; et
- **Prendre en charge** les effets secondaires et les autres problèmes potentiels liés à l'utilisation des DIU.

Buts de la formation

- Influencer positivement les attitudes du participant sur les bénéfices et l'utilisation appropriée du DIU pendant la période du postpartum.
- Donner aux participants les connaissances, compétences et les attitudes nécessaires pour offrir le DIU du postpartum.

Objectifs d'apprentissage

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

- Expliquer l'importance de l'espacement des grossesses et les bénéfices de la PF du postpartum
- Expliquer les informations de base sur le DIU, son mécanisme d'action, ses caractéristiques, les critères d'éligibilité médicales et les critères d'évaluation du client
- Donner l'information spécifique sur l'utilisation du DIU du postpartum
- Faire un counseling approprié et l'évaluation des femmes en CPN pour le PF postpartum en général et le DIU du postpartum en particulier
- Réaliser un counseling approprié et un examen des femmes en travail et en postpartum pour l'insertion du DIU
- Pratiquer la prévention des infections appropriée en rapport avec les services du DIU
- Pratiquer l'insertion post placentaire du DIU
- Pratiquer l'insertion per-césarienne
- Pratiquer l'insertion postpartum immédiat du DIU
- Effectuer un counseling et une prise en charge post insertion appropriés
- Décrire les éventuels effets secondaires et les complications du DIU et comment les prendre en charge
- Décrire l'organisation et la gestion du programme DIU postpartum de haute qualité.

Méthodes de formation/ d'apprentissage

- Exposés illustrés et discussions en groupe
- Exercices individuels et de groupe
- Jeux de rôle
- Simulation de la pratique à l'aide de modèles anatomiques (pelvien)
- Activités cliniques guidées (counseling et insertion postpartum du DIU).

Documents et matériels d'apprentissage

Le présent cahier du participant est destiné à être utilisé avec les documents suivants :

- Le Manuel de Référence : *Services de DIU du Postpartum : Manuel de référence pour le prestataire de service (Jhpiego 2011)*
- Les standards de performance pour l'établissement et la gestion des services cliniques liés au DIU du postpartum
- Le kit d'insertion du DIU postpartum et des DIU au cuivre TCU380A dans des emballages stériles
- Des modèles anatomiques pour s'exercer à l'insertion du DIU postpartum.

Critères de sélection des participants

Les participants du présent cours devraient être des cliniciens (médecins, infirmiers/ infirmières ou sages-femmes, ATS) :

- Travaillant dans une structure de santé offrant des services de santé destinés aux femmes, à savoir les soins prénataux, les soins pendant le travail, pendant l'accouchement et les soins postpartum, y compris des services de planification familiale.
- Habités à la fourniture de services d'insertion et de retrait du DIU par intervalle (si les apprenants ne s'y connaissent pas bien dans ces services, il peut être nécessaire de prolonger le cours afin de consacrer assez de temps pour la pratique clinique)
- Désireux d'actualiser leurs connaissances, d'acquérir les aptitudes et les attitudes essentielles à la fourniture de services liés au DIU postpartum

L'offre du service de DIUPP est un travail d'équipe, qui requiert la connaissance et la compétence des cliniciens formés et d'autres professionnels de la santé, comme les éducateurs de la santé et/ou de PF et des conseillers. Bien que ce cours soit élaboré pour les agents de santé, il peut être adapté pour une équipe de deux personnes (par exemple, clinicien (sage-femme), et non clinicien (conseillers, ou assistant social) dans tous les aspects d'offre de services de DIUPP.

La personne qui offre le counseling ou insère le DIU peut varier selon les structures en fonction de la politique nationale et de la disponibilité des prestataires formés. En effet des opportunités sont offertes pour apprendre et pratiquer les différents types de services de DIUPP : counseling et compétence clinique, prévention des infections, collecte des données et suivi des clientes. Même si le participant n'accomplit pas de tâches spécifiques sur le lieu de travail, il/elle a besoin d'être familier avec tout ce qu'il faut pour assurer le transfert de nouvelles compétences sur le lieu de travail pour l'offre de service de qualité. **Tous les participants** ont l'opportunité d'observer ou d'exécuter toutes les tâches de services de DIUPP sûre et efficace.

Méthodes d'évaluation

Du participant

- Questionnaires préalable et à mi-stage
- Guide de counseling (prénatal et immédiatement après l'accouchement)
- Listes de vérification pour les services de DIU du postpartum :
 - Insertion post placentaire du DIU (Technique instrumentale)
 - Insertion per césarienne du DIU
 - Insertion postpartum du DIU

Section un : Cahier du participant

De la formation

- Evaluation du cours (doit être faite par chaque apprenant)

Durée du cours

- 4 jours, 8 sessions
- Activités additionnelles au niveau de la salle d'accouchement, si nécessaire, afin d'augmenter le nombre de cas

Proposition concernant la composition de l'équipe chargée du cours

- 4–6 cliniciens suivant le nombre de clientes du DIU postpartum
- 2 formateurs cliniques

CALENDRIER DE FORMATION EN DIU DU POSTPARTUM (4 JOURS, 8 SESSION)			
Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 4
8h30 – 13h	8h30 – 13h	8h30 – 13h	8h30 – 13h
<p>Ouverture</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bienvenue ▪ Vue ensemble du stage : <ul style="list-style-type: none"> – But – Objectifs – Programme – Matériels – Normes et attentes des participants <p>Questionnaire préalable</p> <p>Exposés illustrés</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Espacement de la grossesse/ bénéfiques de la PF pour la santé ▪ Identification des besoins d'apprentissage, individuels et collectifs ▪ PFPF <p>Exercice un</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Brainstorming : quelle est la particularité du DIUPP ? <p>Exposés illustrés</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vue d'ensemble du DIU/ DIUPP et counseling sur le DIUPP 	<p>Agenda et mise en train</p> <p>Exercices 2</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluation de la cliente pour le DIUPP <p>Exposés illustrés</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévention des infections <p>Pratique dans les salles</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Counseling : dans la salle postpartum, salle d'accouchement et salle d'admission pour la PFPF et le DIUPP ▪ Clinique : insertion post placentaire, postpartum, per césarienne de DIUPP <p>Exercices 3</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifier les étapes de PI dans les listes de vérification <p>Exercices 4</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Des questions fréquemment posées 	<p>Agenda et mise en train</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestion des effets secondaires et complications liées au DIUPP <p>Pratique dans les salles</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Counseling : dans la salle postpartum, salle d'accouchement et salle d'admission pour la PFPF et le DIUPP ▪ Clinique : insertion post placentaire, postpartum, per césarienne de DIUPP <p>Exercice 5</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les principes de PI (Questions et Réponses) 	<p>Agenda et mise en train</p> <p>Pratique dans les salles</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Counseling : dans la salle postpartum, salle d'accouchement et salle d'admission pour la PFPF et le DIUPP ▪ Insertion post placentaire, postpartum, per césarienne de DIUPP (salle d'accouchement et salles postpartum) <p>Conférence clinique</p>
Déjeuner	Déjeuner	Déjeuner	Déjeuner

CALENDRIER DE FORMATION EN DIU DU POSTPARTUM (4 JOURS, 8 SESSION)			
Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 4
14h-16h 30	14h-16h 30	14h-16h 30	14h-16h 30
Démonstration <ul style="list-style-type: none"> ▪ Techniques insertion (vidéo) Pratique des Participants <ul style="list-style-type: none"> ▪ Exercice de jeux de rôles sur le counseling Pratique sur mannequin et qualification Evaluation de la journée	Conférence clinique Revoir la fiche de suivi de compétences Evaluation de la journée	Questionnaire mi-stage Pratique dans les salles : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Counseling et pratique pour l'offre des services du DIUPP ▪ Insertion post placentaire, postpartum, per césarienne de DIUPP ▪ Conférence clinique : revoir la fiche de suivi de compétences Evaluation de la journée	Elaboration du plan d'action des participants Revue des objectifs du cours Evaluation de la formation Clôture de la formation
Devoir : lire le Manuel de référence du DIUPP (chapitre III)	Devoir : lire le Manuel de référence du DIUPP (chapitre IV et V)	Devoir : lire le Manuel de référence du DIUPP (chapitres VI et VII VIII)	

Approche à la formation

L'approche à la formation **apprendre pour maîtriser**, visant à la **maîtrise de la compétence et des connaissances**, suppose que tous les participants peuvent maîtriser les connaissances, les attitudes ou les compétences, du moment qu'on dispose d'un temps suffisant et que de bonnes techniques pédagogiques sont utilisées. Le but d'une telle formation, c'est que 100 % de tous ceux qui sont formés arriveront effectivement à « **maîtriser** » les connaissances et les compétences sur lesquelles repose cette formation. (Les participants auront une maîtrise parfaite des compétences nouvelles s'ils les ont utilisées dans leur lieu de travail).

Les points clés de l'approche apprendre pour maîtriser, tel qu'utilisés dans cette formation :

- Dès le départ, **les participants (comme individu ou groupe) savent ce qu'ils sont censés apprendre**, où trouver les informations dont ils ont besoins. Ils auront d'amples opportunités pour discuter avec les formateurs le contenu du cours, et leur performance, ce qui rend la formation moins stressante.
- Comme les gens ont des capacités différentes pour comprendre et apprennent de manière diverses (par exemple, par écrit, oralement ou visuellement) des **méthodes variées d'apprentissages** sont utilisées. Ceci permet de s'assurer que tous les participants ont l'opportunité de réussir.
- **Auto apprentissage** : aide le participant à être actif dans sa progression pour l'atteinte de ses objectifs de formation. Pour faciliter ce rôle du participant, le formateur clinique sert comme facilitateur « coach » au lieu d'instructeur traditionnel. Les participants sont soutenus pour identifier leur faiblesse et créer des plans pour la réussite.
- **Evaluation continue** : augmente l'opportunité d'apprentissage à travers de techniques variées ; en outre le formateur clinique informe régulièrement les participants des progrès qu'ils font dans l'acquisition de nouvelles informations et compétences, pour que les participants sachent où fournir l'effort pour être compétent.

- Evaluation « **formative** » est utilisée continuellement, de manière informelle pour **vous aider à apprendre**. Par exemple, au cours de la discussion, le formateur posera des questions pour évaluer la compréhension de l'information présentée ; il/ elle reconnaîtra et renforcera les réponses correctes et aussi aidera les participants qui ont donné des réponses incorrectes, pour arriver aux réponses correctes en explorant les justificatifs de leurs réponses, en posant des questions additionnelles, etc. Toutes les activités d'apprentissage sont une opportunité d'évaluation formative. Le formateur pourra utiliser l'évidence de ce que le participant n'a pas maîtrisé pour faire le changement dans la formation pour mieux satisfaire les besoins du participant.
- Le formateur peut utiliser l'évaluation « **sommative** » qui est plus formelle pour déterminer si vous êtes prêt à vous élever à un autre niveau de responsabilité (passer de la pratique de la compétence en situation simulée, à la situation réelle avec la cliente). Ces évaluations se font à un moment précis au cours de la formation pour évaluer les progrès des participants vers l'atteinte des objectifs de la formation et éventuellement leur qualification.

Avec l'approche « apprendre pour maîtriser » comme base, cette formation a été développée et va être dispensée selon **les principes de l'apprentissage des adultes**. Cela veut dire que l'apprentissage est participatif, pertinent et pratique et :

- Utilise la **modélisation du comportement**
- Est **basée sur la compétence**
- Intègre des **techniques de formation humaniste**.

MODELISATION DU COMPORTEMENT

Une personne apprend plus rapidement et plus efficacement en observant quelqu'un réaliser (modéliser) une compétence ou activité ou attitude qu'elle essaye de maîtriser. Par ailleurs cette modélisation ne sera réussie que si le formateur démontre clairement la compétence ou l'activité de sorte à ce que les participants aient une image bien claire de la performance

Section un : Cahier du participant

escomptée. La modélisation du comportement ou apprentissage observationnel se déroule le long de trois étapes :

Acquisition de la compétence	Connaît les étapes et leur séquence (si nécessaire) pour exécuter la compétence ou technique mais a besoin d'assistance .
Maîtrise de la compétence	Connaît les étapes et leur séquence (si nécessaire) et peut exécuter la compétence ou technique demandée.
Maîtrise parfaite de la compétence	Connaît les étapes et leur séquence (si nécessaire) et exécute avec efficacité la compétence ou technique demandée.

En plus le formateur modèle de manière continue le comportement à travers l'interaction avec le formateur, le participant et le client. Les attitudes sont démontrées et explorées par certaines activités d'apprentissage, discussions et jeux de rôles.

FORMATION AXÉE SUR LA COMPÉTENCE

La formation axée sur la compétence est différente du processus de l'enseignement traditionnel, et se fonde sur **apprendre en faisant**. La formation met l'accent sur ce que le participant accomplit plutôt que sur l'information acquise. Cette formation se focalise sur les connaissances, les attitudes et compétences spécifiques pour mener à bien des tâches relatives à l'offre du service de DIUPP.

L'encadrement est un volet essentiel de la formation axée sur la compétence. L'encadrement incorpore des questions, **offre des feedbacks positifs** et de l'écoute active pour aider le participant à développer des compétences spécifiques, en encourageant un environnement d'apprentissage positif. En jouant le rôle d'encadreur, le formateur clinique explique d'abord la compétence ou la technique et ensuite la démontre en utilisant un modèle anatomique ou autre aide professionnelle telle que la vidéo ou la fiche de vérification. Une fois la technique démontrée et discutée, le formateur/ encadreur observe et interagit avec les participants pour les guider le long de l'acquisition de la nouvelle compétence. Le formateur continue à monitorer leurs progrès en offrant des suggestions qui les aident à résoudre les problèmes et les met en confiance pour qu'ils soient indépendants.

TECHNIQUES DE FORMATION HUMANISTE

L'utilisation de techniques (humaniste) contribue mieux à la formation clinique. Un élément majeur de la formation humaniste est l'utilisation de modèles anatomiques, qui simulent le corps humain, et d'autres aides à l'apprentissage tels que des vidéos. L'utilisation efficace de modèles ou d'autres simulations facilite l'apprentissage, raccourcit le temps de formation et permet de minimiser les risques pour les clients. Par exemple, en utilisant des modèles anatomiques d'abord, les participants atteignent plus facilement un niveau de performance qui leur permet de travailler en toute sécurité avec les clients en milieu clinique, qui est l'endroit où ils peuvent atteindre la compétence.

Avant que l'apprenant tente une procédure clinique avec un client, deux activités d'apprentissage devraient se produire :

- Le formateur clinique doit démontrer les compétences requises et les interactions avec la cliente à plusieurs reprises en utilisant un modèle anatomique, ou une simulation et des supports audiovisuels appropriés (par exemple, vidéo, jeux d'images à l'ordinateur).
- Tout en étant supervisés, le participant doit exercer les compétences requises et les interactions avec la cliente, en utilisant le modèle et les instruments réels dans un environnement simulé qui est aussi proche que possible au scénario clinique réel.

Ce n'est que lorsque les participants auront correctement et constamment démontré les compétences ou les interactions avec des modèles ou en simulation qu'ils vont avoir leurs premiers contacts avec les clients.

Résumé des points sur l'approche de formation utilisés dans ce cours.

- **En premier lieu, elle** est basée sur les principes d'apprentissage des adultes, ce qui signifie qu'elle est interactive, pratique et pertinente. En outre, elle exige que le formateur, facilite l'expérience d'apprentissage plutôt que de jouer le rôle d'un instructeur traditionnel ou d'un chargé de cours, ce qui permet aux participants d'être actifs.
- **En second lieu, elle** implique l'utilisation de la modélisation du comportement et de la démonstration formelle pour faciliter l'apprentissage et l'exécution d'une compétence ou activité de manière standardisée.
- En troisième lieu, **elle** est axée sur les compétences. Cela signifie qu'elle se concentre sur la performance de l'apprenant d'une procédure ou une activité, et pas seulement sur quoi et combien il a appris.
- En quatrième lieu, lorsque cela est possible, cette approche de formation s'appuie fortement sur l'utilisation de modèles anatomiques et autres outils de formation (l'approche humaniste) afin de permettre aux participants de s'exercer à plusieurs reprises et d'effectuer la compétence ou l'activité de manière standardisée avant de travailler avec les clientes.

En appliquant les principes ci-dessus, au moment où le formateur évalue la performance de l'apprenant et en utilisant la liste de vérification, chaque participant devrait être en mesure d'accomplir toutes les activités avec compétence. **Tel est l'objectif ultime d'apprendre pour maîtriser.**

COMPOSANTES DU KIT DE FORMATION DIUPP

Dans la conception du matériel de formation pour ce cours, une attention particulière a été accordée à ce qui le rend facile à utiliser, ainsi que pour permettre aux participants et aux formateurs cliniques d'adapter facilement la formation aux besoins d'apprentissage des participants (groupe et individuel). Ce cours est élaboré sur l'utilisation des éléments suivants :

- **Le manuel de référence** contient les informations qui doivent être connues. Le manuel fournit tout le contenu nécessaire pour la formation sur l'offre de services du DIUPP de haute qualité. Il sert de « texte » pour les participants et « de référence » pour le formateur. En outre, du fait que le manuel ne contient que des informations qui sont adaptées aux buts et objectifs de la formation, il devient une partie intégrante de tous les exercices en salle de classe. Il est également une ressource précieuse pour les participants lors de leur retour à leur lieu de travail.
- **Le cahier du participant**, contient les feuilles de réponses, les exercices, des listes de vérification pour le counseling et des compétences : Il s'agit de la « feuille de route » qui guide les participants, dans chaque phase du cours. Il contient le programme de cours, le calendrier du cours, ainsi que tous les matériaux supplémentaires imprimés (questionnaires préalables, listes de vérification des compétences cliniques et évaluation de la formation) nécessaires pour la formation.
- **Le guide du formateur**, inclut les clés de réponses (pour les évaluations écrites et exercices), ainsi que des informations détaillées pour mener le cours et les activités individuelles de la formation : ce document contient les mêmes matériels que le cahier du participant ainsi que du matériel spécial pour le formateur. Il comprend le plan de cours, les clés de réponses pour les questionnaires préalables, à mi-stage, des exercices, et le guide pour mener la formation/ activités de formation.
- **Les outils de formation et matériels audiovisuels**, comme une vidéo, diapositives des présentations, modèle anatomique et autres outils de formation : ils sont utilisés au cours des activités de la formation pour améliorer et accroître l'efficacité et l'efficacité de l'expérience d'apprentissage.
- **Les outils d'évaluation et de développement des compétences et de la performance** : ces outils aident à s'assurer que l'apprentissage et l'évaluation de l'apprentissage sont standardisés, ce qui est une pierre angulaire de la formation de qualité et de la prestation de services.

Questionnaire préalable

UTILISATION DE LA MATRICE D'ÉVALUATION INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE

L'objectif principal du **questionnaire préalable** (qui est pris/ corrigé de façon anonyme) est d'aider le formateur et les participants au début de la formation, en évaluant ce que les participants connaissent déjà, individuellement et en tant que groupe sur les thèmes du cours. Cela permet au formateur d'identifier les sujets qui peuvent avoir besoin d'être renforcés pendant le cours.

Les questions sont présentées dans un format facile à corriger, le format vrai-faux. Et un formulaire particulier, la **matrice d'évaluation individuelle et collective** est fournie pour enregistrer les scores de tous les participants à la formation. En utilisant ce formulaire, le formateur peut rapidement créer des graphiques du nombre de réponses correctes pour chacune des questions et les partager avec les participants. En examinant les données de la matrice, les membres du groupe peuvent facilement déterminer leurs points forts et les faiblesses collectives et planifier conjointement avec le formateur comment utiliser au mieux le temps pour atteindre les objectifs d'apprentissage souhaités.

Pour le formateur, les résultats de l'évaluation permettront d'identifier des sujets particuliers qui peuvent avoir besoin davantage d'accent au cours des séances d'apprentissage. Inversement, pour les catégories où 85% ou plus des apprenants ont répondu correctement aux questions, le formateur peut choisir d'utiliser une partie du temps alloué à d'autres fins.

Pour les apprenants, les questions, les alertes sur le contenu qui sera présenté pendant la formation, ainsi que leurs résultats, leur permettront de se concentrer sur leurs besoins d'apprentissage individuels. Les chapitres correspondants du manuel de référence, sont notés à côté de la colonne de réponse. Pour tirer le meilleur parti du temps limité, les apprenants sont encouragés à répondre à leurs besoins d'apprentissage individuel, en étudiant en conséquence.

QUESTIONNAIRE PREALABLE

Instructions : choisir la meilleure réponse à chaque question. Encercler ou cocher.

Vue d'ensemble de la contraception du postpartum et du DIUPP

1. En Guinée, les femmes en postpartum ont :
 - a. Un meilleur accès au service planification familiale (que les femmes qui ne sont pas en postpartum)
 - b. Un mauvais accès aux services de PF (que les femmes qui ne sont pas en postpartum)
 - c. Ne s'intéressent pas aux services de PF.
2. Pour des raisons de santé, combien de temps une femme peut-elle attendre après la naissance de l'enfant avant de planifier une autre grossesse ?
 - a. Au moins 1 an.
 - b. Au moins 2 ans.
 - c. Jusqu'à ce que les menstruations régulières reprennent.
3. Pour des raisons de santé, combien de temps une femme devrait attendre après un avortement avant de planifier une autre grossesse ?
 - a. Il n'est pas nécessaire d'attendre
 - b. 3 mois
 - c. 6 mois

4. Laquelle des affirmations suivantes sur l'expulsion du DIU en postpartum est vraie ?
 - a. Pour prévenir l'expulsion, la femme qui choisit le DIU en postpartum ne devrait pas allaiter son bébé.
 - b. Le taux d'expulsion diminue quand l'insertion est faite dans les dix minutes qui suivent l'accouchement.
 - c. Faire un nœud de catgut sur les bras transversaux du DIU réduira l'expulsion.
5. Laquelle des périodes suivantes est acceptable pour l'insertion du DIU en postpartum ?
 - a. Quand le bébé est âgé d'un jour
 - b. Quand le bébé est âgé d'une semaine
 - c. Quand le bébé est âgé de 3 semaines

Anatomie et physiologie postpartum

1. Laquelle des affirmations suivantes est vraie sur la façon dont l'anatomie et la physiologie du postpartum affectent l'insertion du DIU postpartum ?
 - a. Quand le DIU est inséré 2 semaines après l'accouchement, le risque d'expulsion est bas parce qu'il est facile d'atteindre le fond utérin.
 - b. Le tube inserteur standard du DIU peut être utilisé pour le DIU postpartum et le DIU intervalle.
 - c. Pour atteindre le fond utérin, l'utérus doit être poussé en haut dans l'abdomen pour aplanir l'angle vagino-utérin.
2. A cause des changements hormonaux du postpartum
 - a. La femme va moins remarquer les crampes et les saignements causés par le DIU dans les premiers mois suivant l'insertion.
 - b. Les fils devraient être coupés immédiatement après l'insertion du DIU.
 - c. La femme devrait vérifier l'expulsion du DIU au moins une fois par jour.

Counseling

1. Laquelle des affirmations suivantes devraient être dite à femme durant le counseling d'une femme sur DIU en postpartum ?
 - a. Un DIU placé durant la période postpartum peut être utilisé pour l'espacement de naissances aussi longtemps que la femme le désire, même jusqu'à 12 ans.
 - b. L'insertion du DIU durant la période du postpartum immédiat à un plus grand risque de perforation utérine que l'insertion durant la période entre les grossesses.
 - c. Les femmes qui choisissent le DIU en postpartum devraient limiter le nombre de tétées pour réduire l'expulsion.
2. Le counseling sur l'utilisation et les avantages du DIU en postpartum peut se faire :
 - a. Seulement dans les CPN si le mari est d'accord
 - b. Pendant la phase active du travail, pour que le DIU puisse être inséré immédiatement quand le placenta est expulsé
 - c. Pendant la phase de latence du travail quand la femme est confortable

Prévention des infections (PI)

1. Quelle pratique de PI suivante est acceptable ?
 - a. Les instruments chirurgicaux (métalliques) qui ont été décontaminés et bien nettoyés peuvent être utilisés pour l'insertion du DIU en postpartum.
 - b. Il n'est pas nécessaire d'utiliser un antiseptique quand on insère le DIU immédiatement après l'accouchement parce que le prestataire porte encore les gants stériles.
 - c. Pour minimiser le risque pour le personnel d'attraper l'hépatite B ou le VIH/ SIDA pendant le processus de nettoyage, les instruments devraient d'abord être trempés dans une solution de chlore à 0,5% pendant 10 minutes.
2. Si le DIU est toujours dans son emballage fermé et intact mais semble avoir changé de couleur le prestataire devrait :
 - a. Insérer le DIU s'il n'a pas dépassé la date d'expiration.
 - b. Le renvoyer à l'usine qui l'a fabriqué.
 - c. Le jeter parce qu'il n'est pas stérile.

Evaluation de la cliente pour le DIUPP

1. Parmi les femmes suivantes, chez laquelle serait-il indiqué d'insérer le DIU immédiatement après la délivrance du placenta ?
 - a. Une femme qui a une fièvre de 38,1 °C
 - b. Une femme qui a eu la rupture de membranes pour 12 heures.
 - c. Une femme VIH+ un faible taux de CD4.
2. Si une femme a été soignée avec succès pour chlamydie pendant la grossesse actuelle et désire le DIU, le prestataire devrait :
 - a. Insérer le DIU si l'infection a eu lieu il y a plus 6 semaines
 - b. Insérer le DIU mais donner aussi les antibiotiques pour une semaine.
 - c. Dire à la femme de revenir pour l'insertion du DIU à 6 semaines après postpartum.
3. Laquelle des conditions suivantes est considérée catégorie 4 (signifiant que la femme ne doit pas avoir la méthode) pour l'insertion du DIU postpartum selon les critères d'éligibilité médicales de l'OMS ?
 - a. SIDA
 - b. Infection puerpérale
 - c. Césarienne

Insertion postpartum du DIU

1. Parmi les techniques suivantes, laquelle est meilleure pour l'insertion du DIU au deuxième jour postpartum ?
 - a. Utiliser les instruments comme la pince à faux germes (forceps Kelly placentaire)
 - b. Insertion manuelle
 - c. Utiliser le tube et l'inserteur
2. Laquelle des affirmations suivantes est vraie à propos de l'insertion du DIU pendant la césarienne ?
 - a. La pince à faux germes doit être utilisé pour assurer que le DIU est placé dans le fond utérin.
 - b. Les fils du DIU ne doivent pas être poussés dans le vagin à travers le col.
 - c. Le DIU devrait être fixé au fond utérin avec une suture par un fil catgut chromé.

3. Si une femme a eu un accouchement normal par voie vaginale et une insertion du DIU post placentaire est planifiée :
 - a. La gestion active du troisième stade du travail doit se faire 30 minutes avant l'insertion du DIU.
 - b. La gestion active du troisième stade du travail devrait être comme d'habitude avant l'insertion du DIU.
 - c. La gestion active du troisième stade du travail doit être évitée si la femme veut le DIU en postpartum.

Suivi et prise en charge de problèmes éventuels du DIUPP

1. Une femme a eu un DIU post placentaire inséré il y a 3 semaines. Elle a été fébrile dans les 24 heures passées. Le prestataire devrait lui dire :
 - a. De prendre du paracétamol oral et des antibiotiques pendant 7 jours.
 - b. Venir à la clinique tout de suite pour retirer le DIU.
 - c. Venir à la clinique tout de suite pour avoir une évaluation.
2. Laquelle des affirmations suivante est vraie à propos des fils du DIU ?
 - a. Les fils devraient être poussés dans le vagin à travers le col pendant la césarienne.
 - b. Les fils ne devraient pas être visibles dans le col après l'insertion post placentaire du DIU.
 - c. La femme devrait vérifier les fils chaque mois pour être sûre que le DIU n'est pas expulsé.
3. Une femme qui a eu un DIU inséré en période postpartum immédiat devrait avoir un examen de suivi :
 - a. Chaque année pour vérifier les fils.
 - b. Seulement si elle pense que le DIU est expulsé.
 - c. De 4 à 6 semaines postpartum pour renforcer le counseling et répondre aux questions éventuelles.

MATRICE D'ÉVALUATION INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE

Formation : _____ Dates : _____ Formateur(s) clinique _____

NUMERO DES QUESTIONS	REPONSES CORRECTES (PARTICIPANTS)															SECTION/ CHAPITRE
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1.																BESOINS EN PLANIFICATION FAMILIALE DU POSTPARTUM ET VUE D'ENSEMBLE DE LA PPPP/ DIUPP (Manuel, Chapitres 1 et 2)
2.																
3.																
4.																
5.																
6.																ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE DU POSTPARTUM (Manuel, Chapitre 3)
7.																
8.																COUNSELING (Manuel, Chapitre 4)
9.																
10.																PREVENTION DES INFECTIONS (Manuel, Chapitre 5)
11.																
12.																
13.																EVALUATION DE LA CLIENTE (Manuel, Chapitres 4 et 6)
14.																
15.																INSERTION DU DIUPP (Manuel, Chapitre 6)
16.																
17.																
18.																SUIVI DES SOINS/ GESTION DES PROBLEMES POTENTIELS (Manuel, Chapitre 7)
19.																
20.																

Plan d'apprentissage individuel

UTILISATION DU PLAN D'APPRENTISSAGE INDIVIDUEL

L'apprentissage doit être directement lié à la performance et à l'application des connaissances et des compétences sur le lieu de travail. Pour que les participants soient prêts et désireux d'apprendre, ils ont besoin de comprendre la pertinence de la formation par rapport à leur situation clinique. Pour renforcer le sentiment des participants sur cette pertinence, les formateurs devraient leur demander :

- D'examiner les standards de performance pour le DIUPP (Annexe D du manuel) dans le cadre de leurs compétences personnelles, ainsi que la « situation » au niveau de leur lieu de travail ;
- De créer un plan d'apprentissage personnel en fonction de leurs résultats.

Avant la formation

Vous avez sans doute observé des services DIUPP dans votre structure sanitaire et les avez comparés aux standards de performance établis ou aux protocoles (par exemple, les standards de performance du DIUPP). Ce faisant, vous avez probablement identifié des « lacunes » dans les domaines où la formation est nécessaire pour atteindre les standards. Si vous n'étiez pas familier avec les services de DIUPP dans votre propre pratique ou dans votre structure sanitaire, la revue des standards de performance serait toujours avantageuse pour vous, vous permettant d'avoir une image claire de ce qui sera attendu de vous au cours de la formation.

Pendant la formation

Au début de la formation, vous allez revoir les standards de performance encore une fois, pour identifier ceux qui ne sont pas atteints par vous ou par votre structure sanitaire, et les lacunes des connaissances et des compétences. Vous allez enregistrer ces lacunes dans vos plans comme des objectifs à atteindre ; cette pratique contribuera à ce que vous ayez des acquis en termes de connaissances, compétences et attitudes nécessaires pour atteindre les standards, une fois que vous retournez à votre lieu de travail. Cela devient votre **plan d'apprentissage personnel**, qui fonctionne comme une sorte de contrat entre vous et votre formateur.

Après la formation

De retour à votre lieu de travail, vous devez appliquer vos compétences nouvellement acquises pour atteindre les standards de performance définies. Votre **plan d'apprentissage personnel** sert de guide à ce que vous allez faire dès le retour au poste travail et vous permet de communiquer de façon précise et concrète les connaissances, les compétences et les attitudes que vous avez apprises au cours de la formation à votre superviseur, aux collègues et aux formateurs. Il peut également favoriser la discussion sur la façon dont vous initiez des changements et mener un effort d'équipe pour améliorer la qualité des services de DIUPP dans votre structure sanitaire.

FORMATION EN DIUPP, PLAN D'ACTION PERSONNEL

Instructions : Compléter les colonnes de ce plan d'action personnel en revoyant les standards de performance et en réfléchissant sur la façon dont vous utiliserez cette formation pour atteindre ces standards.

Nom du participant :		Qualification et service :			Date :
Nom de la facilité :		Emplacement :			
Standards de performance ou domaine	Qu'est ce qui est requis pour atteindre ce standard dans votre structure sanitaire ?	Qui va vous aider pour atteindre ce standard ?	Quand allez-vous l'atteindre ?	Comment cette formation vous a préparé à atteindre ce standard ?	

Signature : _____ Apprenant : _____ Formateur : _____

Formation DIU postpartum plan d'action personnel

Instructions : Compléter les colonnes de ce plan d'action personnel en revoyant les standards de performance et en réfléchissant sur la façon dont vous utiliserez cette formation pour atteindre ces standards.

Nom de l'apprenant : Mme Mariama Diallo		Qualification et service : Infirmière dans la salle d'accouchement		Date : 1er mai 2010
Nom de la structure : Hôpital Donka		Lieu : Quartier Camayenne, Commune DIXINN		
Standards de performance ou domaine	Qu'est ce qui est requis pour atteindre ce standard dans votre structure sanitaire ?	Qui va vous aider pour atteindre ce standard ?	Quand allez-vous atteindre ce standard ?	Comment cette formation vous a préparé à atteindre ce standard ?
#4 Evaluation de la cliente	Dans mon hôpital le DIU n'est pas très populaire. J'ai besoin de mise à jour de mes connaissances à propos de la sélection de clientes pour le DIU pour que je puisse savoir comment sélectionner les clientes qui peuvent utiliser le DIU	Le Directeur de l'hôpital, le médecin et les autres infirmiers de la salle de travail	Je vais commencer à évaluer les femmes des que je retourne à mon hôpital	Je comprends maintenant les nouveaux critères pour fournir cette méthode.
#16 Insertion post placentaire	Nous ne pratiquons pas cette méthode et nous ne sommes pas familiers avec cette technique. J'ai besoin d'apprendre les étapes de l'insertion post placentaire.	Les infirmières dans la salle de travail et le médecin en charge de la salle de travail	Je vais fournir cette méthode, si j'ai identifié des clientes qui sont intéressées par la méthode	Je suis maintenant compétent pour l'insertion du DIU post placentaire. J'aurais besoins de plus de pratique avec les clientes pour maîtriser la technique.
Signature : _____		Apprenant : _____		
		Formateur : _____		

Exercice 1 : En quoi le DIUPP est-il différent ?

OBJECTIFS

Le but du présent exercice est de :

- Identifier les similitudes ou les différences concernant la fourniture des services liés au DIU postpartum par opposition à la fourniture de services liés au DIU placé pendant la période d'intervalle entre les grossesses.
- Identifier les différents équipements et les matériels nécessaires à l'insertion du DIUPP.
- Tenir compte des différentes caractéristiques des clientes admises aux procédures du DIUPP.

DUREES

- 15 minutes

RESSOURCES/ MATERIELS

- Station des compétences pour le DIUPP
- Flipchart et marqueurs

NB : Le formateur va vous fournir les instructions.

Exercice 2 : Critères d'éligibilité médicale pour le DIUPP

OBJECTIFS

Le but de cette activité est :

- Dissiper des rumeurs et des conceptions erronées à propos de cliente éligible pour le DIUPP.
- Clarifier et renforcer l'identification des situations qui représentent des risques pour la santé lors de l'utilisation du DIUPP.

DUREE

- Dépendra du temps disponible à la clinique

RESSOURCES/ MATERIELS

- Copie vierge des critères d'éligibilité médicale pour le DIUPP
- Flipchart et marqueurs

NB : Le formateur va vous fournir les instructions.

EXERCICE 2

Instruction : Le tableau ci-dessous présente des conditions/ caractéristiques qui peuvent influencer la recevabilité du DIUPP. Pour chaque conditions/ caractéristiques, indiquer en cochant dans la colonne appropriée, indiquer également les catégories de l'OMS et donner les raisons.

CONDITIONS MATERNELLES	INSERER LE DIU	NE PAS INSERER LE DIU	RAISONS/ COMMENTAIRES
Planifie d'avoir un enfant dans deux ans			
3 semaines de postpartum			
A accouchée 20 heures après la rupture des membranes			
A le SIDA et ne prends pas les ARVs			
Est âgée de moins de 20 ans			
Antécédent de gonococcie au cours de l'adolescence			
Antécédent de grossesse extra utérine			
A une ulcération génitale qui s'étend jusqu'au rectum			
A une fièvre postpartum de 38° C			
Antécédent d'anémie			
Une hémorragie de la délivrance persistante			
Le mari a un écoulement urétral et dysurie			
Est VIH positive et reçoit de soins dans une clinique de VIH			
Antécédent de MIP et traitée avec des antibiotiques il y a 5 ans			
A une fièvre et douleur abdominale associées avec un avortement incomplet			

Exercice 3 : Les étapes de la prévention des infections

OBJECTIFS

- Renforcer les principes de la prévention des infections (PI)
- Identifier les étapes d'insertion du DIU postpartum en rapport avec la prévention des infections
- Clarifier comment la prévention des infections est mise en application

DUREE

- Dépendra du temps disponible à la clinique

RESSOURCES/ MATERIELS

- Liste de vérification pour l'insertion post placentaire (manuelle et instrumentale) et d'insertion du DIU du postpartum immédiat

NB : Le formateur va vous fournir les instructions.

Exercice 4 : Questions fréquemment posées sur le DIUPP

OBJECTIFS

- Rappeler les principes pour fournir les services du DIUPP.
- Clarifier les concepts de l'offre des services.

DUREE

- Dépendra du temps disponible à la clinique

RESSOURCES/ MATERIELS

- Manuel de référence

NB : Le formateur va vous fournir les instructions.

Exercice 5 : Les principes de la prévention des infections

OBJECTIFS

- Renforcer les principes de prévention des infections
- Clarifier les concepts de prévention des infections

DUREE

- Dépendra du temps disponible à la clinique

RESSOURCES/ MATERIELS

- Manuel de référence

NB : Le formateur va vous fournir les instructions.

Guide de counseling et listes de vérification des compétences cliniques

Les listes de vérification des compétences en vue de l'insertion du DIUPP comportent des étapes et des tâches exécutées par le conseiller et le clinicien lorsqu'ils offrent les services de DIUPP. Ces tâches correspondent aux informations présentées dans le manuel de référence *Offrir des services cliniques liés au DIUPP*.

Ces listes de vérification sont conçues de manière à aider l'apprenant à apprendre les étapes ou les tâches qu'implique :

- L'insertion post placentaire d'un DIU
- L'insertion postpartum d'un DIU
- L'insertion per césarienne d'un DIU

En outre, le guide de counseling sert comme une sorte de liste de vérification des compétences requises pour le counseling d'une cliente souhaitant obtenir des services de planification familiale postpartum, en particulier l'insertion d'un DIU pendant la période du postpartum.

Les aides mémoires et les autres outils du manuel de référence (qui donne le contenu en détail) peuvent être utilisés en même temps que le guide du counseling et les listes de vérification pour faciliter l'apprentissage et le transfert de compétence au niveau du lieu de travail.

UTILISER LES LISTES DE VERIFICATION A DES FINS D'APPRENTISSAGE

Les diverses **listes de vérification** des compétences cliniques sont conçues pour être utilisées aussi bien pour l'apprentissage que pour l'évaluation. Pendant l'acquisition des compétences les apprenants utilisent les listes de vérification pour :

- **Comprendre les étapes de la procédure.** Le formateur présente l'aptitude en décrivant les étapes et comment elles sont exécutées. Le manuel de référence décrit les étapes en détails, en fournissant des explications plus détaillées et des stratégies, ainsi que des astuces.
- **Suivre au fur et à mesure que le formateur fait une démonstration de la procédure sur un modèle anatomique.** Les apprenants utiliseront la liste de vérification comme guide pour suivre l'ordre logique et pour corriger l'exécution des étapes individuelles de la procédure.
- **Guider sa propre pratique clinique sur le modèle anatomique.** Le participant exercera l'aptitude clinique sur les modèles anatomiques avec l'assistance et le soutien de ses collègues et des formateurs. La liste de vérification aide l'apprenant à apprendre les étapes de la compétence clinique et fournit un mécanisme aux collègues et aux formateurs de pouvoir faire un feedback de manière explicite sur la performance. Les apprenants devraient s'assurer qu'ils sont capables d'exécuter chaque étape correctement, et devraient demander le feedback à leurs collègues et encadreurs.
- **Vérifier qu'il/ elle est prêt/ e pour être formellement évalué/ e par les formateurs.** En fin de compte, l'apprenant devra être évalué par les formateurs pour déterminer sa compétence dans l'aptitude pratiquée. Etant donné que l'aptitude sera évaluée par le formateur sur la base exactement de la même liste de vérification des aptitudes cliniques, les apprenants peuvent évaluer leur propre niveau de préparation pour l'évaluation en comparant leur maîtrise de l'aptitude en se servant de la liste de vérification.
- **Guider la pratique dans le domaine clinique.** Une fois l'aptitude maîtrisée dans le laboratoire, les apprenants seront prêts à exécuter l'aptitude sous supervision dans le cadre de la clinique. La liste de vérification est utilisée encore dans ce cas comme guide pour corriger et achever l'exécution de la tâche.

Qu'est qui est arrivé aux fiches d'apprentissage ? Dans le passé plusieurs activités de formation ont utilisé les fiches d'apprentissage comme outils d'apprentissage et la liste de vérification comme outils d'évaluation. Bien que semblables, les fiches d'apprentissage avaient un plus grand niveau de détail sur les étapes de la procédure. Les approches modernes d'apprentissage et de la performance ont conduit les formateurs à repenser cette approche. Au lieu d'avoir des outils distincts pour l'apprentissage et la performance, l'accent est mis désormais sur le lien entre les deux. Comme les listes de vérification sont plus concises et facilement transférées vers le lieu de travail, elles sont maintenant utilisées pour guider l'apprentissage, l'évaluation et la performance.

UTILISER LES LISTES DE VERIFICATION A DES FINS D'EVALUATION

La même **liste de vérification** est utilisée par le formateur pour l'évaluation de la compétence dans chaque aptitude clinique. Cette phase d'apprentissage, connue sous le nom de niveau de compétence, est déterminée par le formateur sur la base de la liste de vérification comme une mesure objective de l'exécution de toutes les étapes de la procédure. La liste de vérification est par conséquent utilisée par les apprenants et par les formateurs à des fins d'évaluation, des manières suivantes :

- **Utilisez la liste de vérification comme un modèle pour un feedback.** Un espace est prévu sur la liste de vérification à l'intention des formateurs et des collègues pour noter l'exécution correcte d'une étape de la procédure. Sous les colonnes où sont marquées CAS, les formateurs devraient noter si l'apprenant a exécuté correctement l'étape, de la manière suivante :

Formateurs : Utilisez cet outil lorsque l'apprenant est prêt pour l'évaluation de sa compétence dans cette aptitude clinique. Placez un « O » dans la case si la tâche/ l'activité est exécutée de **manière satisfaisante**, un « N » si elle **n'a pas** été exécutée de **manière satisfaisante**, ou N/ O si elle n'a pas été observée. Faites des commentaires à l'apprenant afin de lui permettre d'améliorer sa performance.

Satisfaisant : Exécute l'étape ou la tâche conformément à la procédure ou aux directives standard

Insatisfaisant : Incapable de réaliser l'étape ou la tâche conformément à la procédure ou aux directives standard

Non Observée : Etape, tâche ou aptitude non exécutée par l'apprenant pendant l'évaluation par le formateur

De même, ceux qui observent et encadrent l'apprenant devraient décrire correctement la pratique et mentionner spécifiquement les manières dont les étapes peuvent être exécutées correctement. La spécificité de la liste de vérification devrait être un exemple du niveau de détail qui devrait être fourni grâce à ce feedback.

- **Utilisez la liste de vérification pour déterminer si un apprenant est compétent.** Lorsque le formateur et l'apprenant affirment tous les deux être prêts, la liste de vérification est utilisée pour évaluer la compétence. Etant donné que la liste de vérification est une énumération ciblée de toutes les étapes requises de la procédure, il est attendu de l'apprenant qu'il exécute correctement toutes les étapes.
- **Pour la certification de la compétence.** A la fin de la liste de vérification, il y a une case destinée à recevoir les signes de certification par le formateur que l'apprenant a exécuté de manière compétente l'aptitude. Ceci est signé et daté comme la déclaration de compétence aussi bien dans le domaine de la pratique des aptitudes (laboratoire des aptitudes) que dans le domaine de la pratique clinique.

Certificat du formateur

	<u>Avec des modèles</u>	<u>Avec des clientes</u>
Aptitude exécutée avec compétence :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Signé :

Date :

Guide de counseling sur le DIUPP

(Sur la base de la technique BERGER) réservé pour l'utilisation du FORMATEUR lorsque la liste de vérification est utilisée comme un outil d'évaluation des aptitudes : Lorsque l'apprenant est prêt pour l'évaluation de ses aptitudes en counseling, utiliser ce guide de counseling comme un outil d'évaluation. Assurez-vous que l'apprenant exécute avec compétence tous les éléments figurant dans le guide de counseling et notez sa performance dans la colonne **EVALUATION**.

Formateurs : Utilisez cet outil lorsque l'apprenant est prêt pour l'évaluation de sa compétence dans cette aptitude clinique. Placez un « O » dans la case si la tâche/ l'activité est exécutée de **manière satisfaisante**, un « N » si elle **n'a pas** été exécutée de **manière satisfaisante**, ou **N/O** si elle n'a pas été observée.
Faites des commentaires à l'apprenant afin de lui permettre d'améliorer sa performance.

Satisfaisant : Exécute l'étape ou la tâche conformément à la procédure ou aux directives standard

Insatisfaisant : Incapable de réaliser l'étape ou la tâche conformément à la procédure ou aux directives standard

Non Observée : Etape, tâche ou aptitude non exécutée par l'apprenant pendant l'évaluation par le formateur

Participant : _____ Date d'observation : _____

COUNSELING SUR LES SERVICES DIUPP		
POINT	ETAPE/ TACHE	CAS
BIENVENUE —Etablissez un bon rapport et commencez le counseling sur la PFPP.		
1. Etablissez une relation favorable et de confiance.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Saluez la femme, en mentionnant son nom et le nom du prestataire. ▪ Manifestez du respect pour la femme et aidez-la à se sentir à l'aise. 	
2. Permettez à la femme de parler et écoutez-la.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Encouragez la femme à expliquer ses besoins et ses préoccupations et à poser des questions. ▪ Ecoutez attentivement et soutenez les décisions éclairées de la femme. 	
3. Impliquez les membres de la famille de la femme.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Impliquez le mari de la femme ou le membre important de sa famille avec le consentement de la femme. 	
ENTRETIEN —Déterminez les buts en matière de reproduction et l'utilisation d'autres méthodes de contraception.		
4. Posez des questions à la femme concernant ses expériences antérieures en matière de planification familiale.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explorez les connaissances de la femme concernant le retour à un état de fécondité et les avantages liés à l'espacement des grossesses. ▪ Déterminez si elle a eu une expérience antérieure avec des méthodes de planification familiale, si elle a rencontré des problèmes et les raisons éventuelles d'arrêt de l'utilisation de ces méthodes. 	
5. Évaluez l'attitude du partenaire/ de la famille concernant la planification familiale.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explorez les connaissances du partenaire/ de la famille concernant le retour à un état de fécondité et les avantages de l'espacement des naissances. 	

COUNSELING SUR LES SERVICES DIUPP		
POINT	ETAPE/ TACHE	CAS
6. Posez des questions concernant ses objectifs en matière de reproduction.	<ul style="list-style-type: none"> Interrogez-la à propos du nombre d'enfants qu'elle désire avoir, de son désir d'espacer les naissances et de son désir d'utiliser une méthode de planification familiale de longue durée. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Penchez-vous sur des besoins connexes tels que la protection contre les infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Expliquez et encouragez l'utilisation du préservatif, en tant que méthode offrant une double protection. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Déterminez si elle a une préférence pour une méthode spécifique, sur la base d'une connaissance antérieure ou d'informations qu'elle possède. 	
RENSEIGNEMENTS—Donnez des informations à la femme sur les méthodes de planification familiale postpartum.		
9. Donnez des informations générales sur les avantages de l'espacement des naissances.	<ul style="list-style-type: none"> En guise de conseils, dites à la femme que pour assurer sa santé et celle de son bébé (et de sa famille) elle devrait attendre au moins 2 ans après cet accouchement avant d'essayer de tomber enceinte encore. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Donnez-lui des informations sur le retour de la fécondité postpartum et le risque de grossesse. Parlez-lui des différences qui existent entre MAMA et allaitement au sein. 	
10. Donnez des informations concernant les méthodes postpartum d'espacement des naissances.	<ul style="list-style-type: none"> Donnez des informations concernant les avantages sur la santé, les avantages sociaux et économiques de l'espacement des naissances. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Sur la base des connaissances et antérieures et des intérêts de la femme, expliquez brièvement les avantages, les limites et l'utilisation des méthodes suivantes : <ul style="list-style-type: none"> MAMA Condoms Pilules à seul progestatif DMPA DIUPP Vasectomie sans scalpel, et Ligature tubaire postpartum 	
	<ul style="list-style-type: none"> Montrez les méthodes (à l'aide d'un poster ou d'un tableau mural) et permettez à la femme de toucher ou de sentir les articles, y compris le DIU, comment utiliser une plaquette de pilules. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Corrigez les idées fausses concernant les méthodes de planification familiale. 	

COUNSELING SUR LES SERVICES DIUPP		
POINT	ETAPE/ TACHE	CAS
CHOIX —Aidez la femme à opérer un choix, ou donnez-lui des informations supplémentaires dont elle pourrait avoir besoin pour prendre une décision.		
11. Aidez la femme à choisir une méthode	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Donnez à la femme des informations supplémentaires dont elle pourrait avoir besoin et répondez à toutes ses questions. ▪ Évaluez ses connaissances relatives à la méthode choisie. ▪ Admettez la méthode que la femme a choisie et dites-lui les étapes suivantes à suivre pour lui offrir la méthode de son choix. 	
12. Soutenez le choix de la femme.		
EXPLICATIONS —Déterminez si elle est capable d'utiliser de manière sûre la méthode, et procurez-lui les informations clés sur la manière d'utiliser la méthode (mettre l'accent sur le DIUPP).		
13. Évaluez l'état de santé de la femme et déterminez si elle peut utiliser sans risque la méthode.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interrogez la femme sur ses antécédents médicaux et en matière de reproduction. Suivez les orientations données dans le Chapitre 6 : évaluation de la cliente et sélection pré-insertion. 	
14. Discutez avec la femme des informations clés sur l'utilisation du DIUPP.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Efficacité : permet d'éviter presque 100% des grossesses ▪ Comment le DIU prévient la grossesse : provoque une transformation qui endommage le spermatozoïde AVANT la rencontre du spermatozoïde et de l'œuf. ▪ Pendant combien de temps le DIU prévient-il la grossesse : peut être utilisé pendant aussi longtemps qu'elle le souhaite, jusqu'à 10 ans. ▪ Comment un prestataire qualifié peut-il retirer le DIU à tout moment et cela sera suivi par un retour immédiat à un état de fécondité. 	
15. Discutez des avantages suivants du DIUPP.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Placement immédiat et simple après l'accouchement. ▪ Ne nécessite aucune intervention de l'utilisatrice. ▪ Retour immédiat de la fécondité après retrait. ▪ N'affecte pas l'allaitement au sein. ▪ Dure longtemps et est réversible : Peut être utilisé pour prévenir la grossesse pendant une courte période ou pendant une période aussi longue que 10 ans. 	
16. Discutez des limites suivantes du DIUPP.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Règles plus abondantes et plus douloureuses, en particulier les quelques premiers cycles. ▪ Ne protégé pas contre les IST, y compris le VIH/ SIDA. ▪ Risque d'expulsion plus élevé lorsque le DIU est inséré postpartum. ▪ Ecoulement vaginal malodorant différent des lochies habituelles. ▪ Douleur au bas ventre, en particulier cela s'accompagne d'un malaise, de fièvre ou de frissons, notamment, au cours des 20 jours après l'insertion. ▪ Est préoccupée par le fait qu'il est possible qu'elle soit enceinte. ▪ Est préoccupée par le fait que le DIU est tombé. 	
17. Discutez des signes d'avertissement suivants et expliquez qu'elle doit retourner à la clinique le plus vite possible si elle observe un des signes suivants.		

COUNSELING SUR LES SERVICES DIUPP		
POINT	ETAPE/ TACHE	CAS
18. Vérifiez que la femme comprend	▪ Permettez-lui de poser des questions.	
	▪ Demandez à la femme de répéter les informations clé	
RENDEZ-VOUS —Planifiez les prochaines étapes et le moment auquel la femme doit arriver à l'hôpital pour l'accouchement.		
19. Planifiez les prochaines étapes.	▪ Si la femme est incapable de rester jusqu'à la fin de cette discussion, demandez-lui de programmer une discussion avec sa famille et poursuivez la discussion avec elle lors de sa prochaine consultation.	
	▪ Faites une note sur le tableau relative au choix contraceptif postpartum de la femme ou relative à la méthode qui l'intéresse.	
	▪ Donnez des informations concernant la date à laquelle la femme devrait revenir.	

Certificat du formateur

Avec les clientes

Oui Non

Avec des modèles

Oui Non

Aptitude exécutée avec compétence :

Signé :

Date :

Jeux de rôles : Counseling pour les utilisatrices potentielles de DIUPP

Voici quelques exemples de scénarios à utiliser dans les jeux de rôles de counseling. Les participants devraient utiliser leur matériel de formation de la pratique ainsi que toute information/ brochures éducatives ou des aides mémoires du counseling. Les formateurs peuvent préparer des jeux de rôles supplémentaires, en fonction de leur expérience antérieure en matière de counseling en planification familiale.

1. **Marie a 23 ans et travaille comme enseignante dans une école primaire. Elle est enceinte de six mois. Marie se rend régulièrement au centre de santé de son secteur dans le service de CPN. Elle ne veut pas avoir un second enfant pendant 2–3 ans. Elle ne sait pas comment s’y prendre mais pense qu’elle devrait utiliser des préservatifs. Binta, une sage-femme travaillant au centre de santé revient tout juste d’une formation sur l’acquisition de capacités cliniques en DIUPP.**
 - a. **Comment Binta peut-elle offrir des orientations à Marie concernant ses options ?**
 - b. **Quelles sont les options de Marie ?**

2. **Marthe a un garçon d’un an. Son mari et elle utilisent des préservatifs et l’abstinence pour éviter une grossesse. Sa belle-mère lui a dit qu’elle ne tombera pas enceinte aussi longtemps qu’elle nourrira son bébé au sein, mais maintenant, elle se rend compte qu’elle est enceinte de 4 mois. Le couple est assez préoccupé. Ils pensent peut-être qu’ils ne veulent plus d’autres enfants mais veulent que les enfants grandissent avant d’effectuer la stérilisation féminine. Elle a beaucoup entendu parler du DIUPP : il se déplace dans le corps et provoque des maux de tête. Elle pense essayer l’injection, mais après avoir eu ce bébé. Dr Jeanne conseille Marthe sur toutes les méthodes de planification familiale postpartum, et Marthe a beaucoup de questions sur le DIUPP.**
 - a. **Comment Dr Jeanne devrait-elle répondre aux préoccupations de Marthe ?**
 - b. **Quelles informations Dr Jeanne devrait-elle donner à Marie sur le DIUPP ?**

3. **Louise a 23 ans, son mari est cultivateur et elle a accouché de leur troisième enfant la nuit dernière à l’hôpital. L’agent de santé maternelle lui a parlé des avantages de l’utilisation des contraceptifs pour sa propre santé, ainsi que pour la fourniture de bons soins aux enfants. Elle et son mari ne veulent plus d’autres enfants, mais sa belle-mère pense qu’ils ne devraient pas se presser pour prendre une décision. Lorsqu’une jeune doctoresse lui pose la question relative à la planification familiale postpartum, Louise pense que le DIU semble être une bonne idée. Louise affirme que son mari est purement et simplement opposé. « S’il vous plaît, pouvez-vous aller parler à mon mari et à ma belle-mère » demande-t-elle à la jeune doctoresse.**
 - a. **Comment la doctoresse devrait-elle parler avec la famille à propos des souhaits de la patiente ?**
 - b. **Quelles sont certaines des questions importantes qui doivent faire l’objet de discussions ?**

4. Le Gouvernement Guinéen a lancé récemment un programme sur l'insertion postpartum du DIU. Dr SOUMAH, un jeune professeur assistant en Obstétrique et Gynécologie, a pris part dernièrement à un atelier sur l'insertion du DIU postpartum et était très enthousiaste à l'idée de rendre la méthode disponible pour les femmes fréquentant son hôpital et de l'enseigner aux jeunes résidents. Dr SY, est un professeur d'Obstétrique/ Gynécologie dans le département. Lorsqu'il a eu connaissance des intentions du Dr SOUMAH, il l'appela dans son bureau et commença à lui faire part de ses préoccupations relatives aux taux élevés d'expulsion et de perforation, ainsi que des difficultés liées aux techniques d'insertion. Dr SY a recommandé à Dr SOUMAH beaucoup de prudence concernant ces DIUPP et de continuer plutôt à se concentrer sur la ligature tubaire laparoscopique (TL).
- a. **Comment Dr SOUMAH peut-il présenter les nouvelles preuves et corriger les idées fausses de Dr SY ?**
 - b. **Quels sont les éléments les plus importants sur lesquels Dr SOUMAH doit discuter avec Dr SY ?**

Liste de vérification des compétences cliniques d'insertion

Insertion postplacentaire du DIUPP (instrumental) (Utilisation réservée aux apprenants et aux formateurs)

Formateurs : Utilisez cet outil lorsque l'apprenant est prêt pour l'évaluation de sa compétence dans cette aptitude clinique. Placez un « S » dans la case si la tâche/ l'activité est exécutée de **manière satisfaisante**, un « N » si elle **n'a pas** été exécutée de **manière satisfaisante**, ou N/ O si elle n'a pas été observée. Faites des commentaires à l'apprenant afin de lui permettre d'améliorer sa performance.

Satisfaisant : Exécute l'étape ou la tâche conformément à la procédure ou aux directives standard.

Insatisfaisant : Incapable de réaliser l'étape ou la tâche conformément à la procédure ou aux directives standard.

Non Observée : Etape, tâche ou aptitude non exécutée par l'apprenant pendant l'évaluation par le formateur.

Participant : _____ Date d'observation : _____

LISTE DE VERIFICATION POUR L'INSERTION POST PLACENTAIRE DU DIUPP (INSTRUMENTAL)				
ETAPE/ TACHE	CAS			
Sélection avant insertion et évaluation médicale (réalisées avant de procéder à l'accouchement par voie basse)				
1. Examinez le dossier de la femme afin de vous assurer que le DIU est une méthode appropriée pour elle.				
2. Assurez-vous qu'elle a reçu un counseling approprié autour de l'insertion du DIUPP.				
3. En utilisant le support de sélection pré-insertion, assurez-vous de l'absence de circonstances liées à l'accouchement empêchant l'insertion du DIU maintenant : <ul style="list-style-type: none"> – Rupture des membranes pendant plus de 18 heures – Chorioamnionite – Hémorragie postpartum non maîtrisée 				
4. Si l'une de ces situations se présente, parlez avec la femme, expliquez-lui que ce n'est pas le moment approprié pour l'insertion du DIU, proposez de refaire une évaluation pour l'insertion du DIU à 6 semaines postpartum. Conseillez-la et offrez-lui une autre méthode de PFPP.				
5. Confirmez la disponibilité d'instruments, de matériels bien stériles et de source de lumière pour une insertion post placentaire immédiate.				
6. Confirmez que des DIU sont disponibles sur la table d'accouchement.				
7. Saluez la femme gentiment et avec respect.				
8. Confirmez avec la femme si elle veut toujours qu'on lui insère le DIU.				
9. Expliquez que vous allez insérer le DIU après la naissance du bébé et la délivrance du placenta. Répondez à toutes les questions qu'elle pourrait avoir.				
Tâches à accomplir avant l'insertion				
1. Portez une nouvelle paire de gants stériles ou DHN (si l'insertion est réalisée par le même prestataire qui a assisté la femme pendant l'accouchement) ou respectez l'hygiène des mains et portez des gants propres (si l'insertion est réalisée par un autre prestataire que celui qui a assisté la femme pendant son accouchement).				
2. Assurez-vous que la Gestion Active de la troisième Période du travail (GATPA) a été réalisée.				
3. Disposez les instruments et le matériel d'insertion du DIU sur un plateau stérile ou sur une surface recouverte. Conservez le DIU dans son emballage stérile et posez-le sur la surface recouverte.				

LISTE DE VERIFICATION POUR L'INSERTION POST PLACENTAIRE DU DIUPP (INSTRUMENTAL)				
ETAPE/ TACHE	CAS			
4. Inspectez le périnée, les lèvres et les parois vaginales à la recherche de déchirures. Si les déchirures ne saignent pas beaucoup, réparez après avoir inséré le DIU, si nécessaire.				
Insertion du DIU				
1. Insérez soigneusement le spéculum Simms et visualisez le col de l'utérus en appuyant sur la paroi postérieure du vagin.				
2. Nettoyez le col de l'utérus et le vagin à l'aide d'une solution antiseptique 2 fois en utilisant 2 tampons.				
3. Saisissez la lèvre antérieure du col de l'utérus avec la pince en cœur. (Le Spéculum peut être retiré à cet instant, si nécessaire.) Laissez la pince en cœur de côté.				
4. Ouvrez l'emballage stérile du DIU à un tiers environ en commençant par le bas, en renversant le paquet plastique.				
5. Tenez le paquet du DIU, stabilisez le DIU dans l'emballage et retirez le tube d'insertion et la carte d'emballage.				
6. Saisissez le DIU à l'intérieur de l'emballage stérile du DIU en vous servant de la pince Kelly placentaire.				
7. Soulevez soigneusement la lèvre antérieure du col de l'utérus en vous servant de la pince en cœur.				
8. Insérez la pince Kelly placentaire en tenant le DIU dans la cavité utérine jusqu'au point de sentir une petite résistance par rapport à la paroi postérieure de l'utérus. Evitez de toucher les parois du vagin. Retirez soigneusement la pince en cœur du col de l'utérus et mettez-la sur un champ stérile.				
9. Placez la main sur la partie inférieure de l'utérus (la base de la main sur la partie inférieure du corps de l'utérus et les doigts vers le fond) et poussez soigneusement l'utérus vers le haut dans l'abdomen afin de prolonger la partie inférieure de l'utérus.				
10. Déplacez doucement le DIU vers le haut en allant vers le fond de l'utérus, dans un angle allant vers l'ombilic. La partie inférieure de la main droite (la main tenant la pince Kelly placentaire en bas, afin de permettre à la pince de traverser facilement l'angle vagin-utérus, et suivez l'axe de la cavité utérine. Maintenez la pince Kelly placentaire fermée pour que le DIU ne se déplace pas. Faites attention de ne pas perforer l'utérus.				
11. Continuez à faire avancer la pince soigneusement jusqu'à atteindre le fond de l'utérus. Assurez-vous que l'extrémité de la pince a atteint le fond.				
12. Ouvrez la pince, inclinez légèrement la pince vers la ligne du milieu, et déposez le DIU au fond.				
13. Stabilisez l'utérus.				
14. Déplacez la pince vers la paroi latérale de l'utérus.				
15. Retirez lentement la pince de la cavité utérine, en glissant l'instrument le long de la paroi latérale de l'utérus, et en le gardant légèrement ouvert. Faites particulièrement attention de ne pas déloger le DIU ou de ne pas attraper le fil du DIU en retirant la pince.				
16. Stabilisez l'utérus jusqu'à ce que la pince soit entièrement hors de l'utérus. Posez la pince à côté sur le champ stérile.				
17. Examinez le col de l'utérus pour voir si une partie du DIU ou si les fils sont visibles et en saillie par rapport au col de l'utérus. Si le DIU ou les fils sont saillants par rapport au col de l'utérus, retirez le DIU, remettez dans un emballage stérile et réinsérez. Assurez-vous qu'il n'y a pas d'hémorragie provenant du col de l'utérus.				
18. Retirez tous les instruments utilisés, ouvrez-les et plongez-les dans une solution de chlore de 0,5% en veillant à ce qu'ils soient bien submergés.				
19. Tâches à accomplir après l'insertion				

Section un : Cahier du participant

LISTE DE VERIFICATION POUR L'INSERTION POST PLACENTAIRE DU DIUPP (INSTRUMENTAL)				
ETAPE/ TACHE	CAS			
20. Laissez la femme se reposer pendant quelques minutes. Supportez l'initiation des soins postpartum de routine, y compris l'allaitement au sein immédiatement.				
21. Eliminez comme il se doit les déchets.				
22. Plongez les gants dans une solution de chlore de 0,5%. Retirez les gants en les retournant vers l'intérieur et débarrassez-vous-en après.				
23. Lavez-vous les mains.				
24. Dites à la femme que le DIU a été inséré de manière réussie. Rassurez-la et répondez à toutes les questions qu'elle peut avoir à poser. Dites-lui que vous allez lui donner des instructions détaillées avant de la libérer.				
25. Prévoyez une carte sur laquelle figurent des informations relatives au type de DIU utilisé et la date d'insertion.				
26. Assurez-vous que la femme recevra des instructions après l'insertion avant de quitter la structure sanitaire. <ul style="list-style-type: none"> – Expliquez les effets secondaires du DIU et les symptômes postpartum normaux. – Dites à la femme quand elle doit revenir pour une vérification du DIU/ une visite postnatale/ examen du nouveau-né. – Insistez sur le fait qu'elle doit revenir à tout moment si elle a un souci ou observe des signes d'avertissement. – Expliquez les signes avertisseurs concernant le DIU. – Echangez à propos de la manière de vérifier s'il y a une expulsion, et ce qui doit être fait en pareille situation. – Assurez-vous que la femme comprend les instructions post insertion. – Si possible, écrivez les instructions post insertions. 				
27. Enregistrez toutes les informations sur la fiche ou dans le dossier de la femme.				
28. Enregistrez les informations dans le registre se trouvant dans la salle d'intervention.				

Certificat du formateur

Avec des modèles

Avec des clientes

Aptitude exécutée avec compétence :

Oui Non

Oui Non

Signé :

Date :

Insertion postpartum immédiat (Utilisation réservée aux apprenants et aux formateurs)

Formateurs : Utilisez cet outil lorsque l'apprenant est prêt pour l'évaluation de sa compétence dans cette aptitude clinique. Placez un « S » dans la case si la tâche/ l'activité est exécutée de **manière satisfaisante**, un « N » si elle **n'a pas** été exécutée de **manière satisfaisante**, ou **N/ O** si elle n'a pas été observée. Faites des commentaires à l'apprenant afin de lui permettre d'améliorer sa performance.

Satisfaisant : Exécute l'étape ou la tâche conformément à la procédure ou aux directives standard.

Insatisfaisant : Incapable de réaliser l'étape ou la tâche conformément à la procédure ou aux directives standard.

Non Observée : Etape, tâche ou aptitude non exécutée par l'apprenant pendant l'évaluation par le formateur.

Participant : _____ Date d'observation : _____

LISTE DE VERIFICATION POUR L'INSERTION DU DIUPP IMMEDIAT				
ETAPE/ TACHE	CAS			
Counseling, sélection et évaluation médicale				
1. Examiner le dossier de la femme pour vous assurer que le DIU est une méthode appropriée pour elle.				
2. Assurez-vous qu'elle a reçu un counseling approprié autour de l'insertion du DIUPP.				
3. Si pendant les visites prénatales elle n'a pas reçu de counseling ni fait l'objet d'une évaluation en vue d'une insertion postpartum du DIU, offrez-lui le counseling maintenant.				
4. Etablissez une relation de confiance et supportive avec la femme pour un bon counseling : <ul style="list-style-type: none"> – Manifestez du respect à son égard et aidez-la à se sentir à l'aise. – Encouragez la femme à expliquer ses besoins, à exprimer ses préoccupations et à poser des questions. – Impliquez un membre de la famille de la femme, avec le consentement de la femme. – Ecoutez attentivement. – Respectez et soutenez les décisions éclairées de la femme. – Vérifiez qu'elle a bien compris. 				
5. Conseillez-la autour de la question de l'espacement des grossesses et de la planification familiale du postpartum : <ul style="list-style-type: none"> – Explorez les connaissances de la femme concernant l'espacement des grossesses. – Interrogez-la à propos de méthodes antérieures de planification familiale utilisées et des connaissances qu'elle possède sur les méthodes de planification familiale PP (MAMA, pilules à seul progestatif, Depo provera, implants, ligature des trompes postpartum, préservatifs et DIUPP). Corrigez les informations fausses. – Recherchez les besoins connexes tels que la protection contre les IST/ VIH. Encouragez l'utilisation du préservatif. – Aidez la femme à considérer les méthodes qui pourraient lui convenir. Si nécessaire, aidez-la à parvenir à une décision. 				
6. Analysez ses antécédents et jugez si le DIU est une méthode appropriée qu'elle peut utiliser sans risque. Vérifiez qu'elle ne souffre pas d'un des maux suivants : <ul style="list-style-type: none"> – Maladie trophoblastique maligne ou bénigne – Cancer du col de l'utérus, de l'endomètre, ou de l'ovaire – Anomalies de la cavité utérine – Tuberculose pelvienne – Risque individuel accru de contracter la gonorrhée ou la chlamydia – SIDA, et n'est pas cliniquement bien ou n'est pas sous traitement ARV. 				

Section un : Cahier du participant

LISTE DE VERIFICATION POUR L'INSERTION DU DIUPP IMMEDIAT				
ETAPE/ TACHE	CAS			
7. Offrez à la femme un counseling spécifique sur la méthode : <ul style="list-style-type: none"> – Utilisez des supports visuels (poster, DIU de démonstration) pendant le counseling. – Discutez des informations clé avec la femme : <ul style="list-style-type: none"> • Efficacité : prévient presque 100% des grossesses. • Mécanisme d'action : endommage le spermatozoïde AVANT la fécondation. • Comment s'utilise le DIU : inséré après l'accouchement ; ne nécessite pas de soins supplémentaires. • Peut être retiré à tout moment ; est suivi d'un retour immédiat de la fécondité. • Donnez des informations à la femme concernant la période à laquelle elle devrait revenir. 				
8. Discutez des avantages, des limites et des précautions d'utilisation du DIU <ul style="list-style-type: none"> – Discutez des avantages suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Placement immédiat après l'accouchement • Ne nécessite aucune intervention de l'utilisatrice • N'affecte pas l'allaitement au sein • Action durable et réversible : peut être utilisé pour prévenir la grossesse pendant aussi longtemps que souhaité, jusqu'à 10 ans. • Discutez des limites suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Règles plus abondantes et plus douloureuses, en particulier les premiers cycles. • Ne protège pas contre les IST, y compris le VIH/ SIDA. • Petit risque d'expulsion lorsqu'il est inséré en postpartum – Discutez des signes d'avertissement et des précautions à prendre. Retourner au centre de santé le plus tôt possible dès qu'elle observe les signes suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Sécrétion vaginale malodorante différente des lochies habituelles • Douleur au bas ventre, en particulier si elle est accompagnée d'un malaise, de fièvre ou de frissons, notamment au cours des 20 premiers jours après l'insertion. • Est préoccupée par le fait qu'il est possible qu'elle soit enceinte. • Est préoccupée par le fait que le DIU soit tombé. 				
9. En vous servant du support de sélection pré-insertion, assurez-vous de l'absence de circonstances liées à l'accouchement empêchant l'insertion du DIU maintenant : <ul style="list-style-type: none"> – Rupture des membranes pendant plus de 18 heures – Chorioamnionite – Septicémie puerpérale – Saignements postpartum abondants non maîtrisés – Grand traumatisme génital dans lequel la réparation risquerait d'être interrompue par le placement postpartum d'un DIU. 				
10. Si l'une de ces situations se présente, parlez avec la femme, expliquez-lui que ce n'est pas le moment approprié pour l'insertion du DIU, proposez de refaire une évaluation pour l'insertion du DIU à 6 semaines postpartum. Conseillez-la et offrez-lui une autre méthode de PFPP.				
11. Assurez-vous que la femme a vidé récemment sa vessie.				
12. Aidez la femme à monter sur la table.				
13. Déterminez le niveau de l'utérus et de l'existence d'un bon tonus utérin.				
14. Confirmez la disponibilité d'instruments et d'équipements stériles, et d'une source de lumière.				
15. Confirmez que les DIU sont disponibles dans la salle de procédure postpartum.				
Tâches pré insertion				
1. Dites à la femme ce que vous allez faire et demandez-lui si elle a des questions.				
2. Lavez-vous les mains et mettez des gants d'examen propres ou des gants chirurgicaux stériles sur les deux mains.				
3. Disposez les instruments et les matériels d'insertion du DIU sur un plateau stérile ou sur une surface recouverte de champ stérile. Conservez le DIU dans un emballage stérile à côté de la surface recouverte d'un champ stérile.				

LISTE DE VERIFICATION POUR L'INSERTION DU DIUPP IMMEDIAT				
ETAPE/ TACHE	CAS			
4. Inspectez les organes génitaux externes.				
Insertion du DIU				
1. Insérez soigneusement le spéculum Simms et visualisez le col de l'utérus en appuyant sur la paroi postérieure du vagin				
2. Nettoyez le col de l'utérus et le vagin à l'aide d'une solution antiseptique 2 fois en utilisant 2 tampons.				
3. Saisissez la lèvre antérieure du col de l'utérus avec la pince en cœur. (Le Spéculum peut être retiré à cet instant, si nécessaire.) Laissez la pince en cœur de côté.				
4. Ouvrez l'emballage stérile du DIU à un tiers environ en commençant par le bas, en renversant le paquet plastique				
5. Tenez le paquet du DIU, stabilisez le DIU dans l'emballage et retirez le tube d'insertion et la carte de l'emballage.				
6. Saisissez le DIU à l'intérieur de l'emballage stérile du DIU en vous servant de la pince Kelly placentaire.				
7. Soulevez soigneusement la lèvre antérieure du col de l'utérus en vous servant de la pince en cœur.				
8. Insérez la pince Kelly placentaire en tenant le DIU dans la cavité utérine inférieure au point de sentir une petite résistance par rapport à la paroi postérieure de l'utérus. Evitez de toucher les parois du vagin. Retirez soigneusement la pince en cœur du col de l'utérus et mettez-la sur un champ stérile.				
9. Placez la main sur la partie inférieure de l'utérus (la base de la main sur la partie inférieure du corps de l'utérus et les doigts vers le fond) et poussez soigneusement l'utérus vers le haut dans l'abdomen afin de prolonger la partie inférieure de l'utérus.				
10. Déplacez doucement le DIU vers le haut en allant vers le fond de l'utérus, dans un angle en allant vers l'ombilic. La partie inférieure de la main droite—(la main tenant la pince Kelly placentaire) en bas, afin de permettre à la pince de traverser facilement l'angle vagin—utérus, et suivez l'axe de la cavité utérine. Maintenez la pince Kelly placentaire fermée pour que le DIU ne se déplace pas. Faites attention de ne pas perforer l'utérus.				
11. Continuez à faire avancer la pince soigneusement jusqu'à atteindre le fond de l'utérus. Assurez-vous que l'extrémité de la pince a atteint le fond.				
12. Ouvrez la pince, inclinez légèrement la pince vers la ligne du milieu, et déposez le DIU au fond.				
13. Stabilisez l'utérus.				
14. Déplacez la pince vers la paroi latérale de l'utérus.				
15. Retirez lentement la pince de la cavité utérine, en glissant l'instrument le long de la paroi latérale de l'utérus, et en le gardant légèrement ouvert. Faites particulièrement attention de ne pas déloger le DIU ou de ne pas attraper le fil du DIU en retirant la pince.				
16. Stabilisez l'utérus jusqu'à ce que la pince soit entièrement hors de l'utérus. Posez la pince à côté sur le champ stérile.				
17. Examinez le col de l'utérus pour voir si une partie du DIU ou si les fils sont visibles et en saillie par rapport au col de l'utérus. Si le DIU ou les fils sont saillants par rapport au col de l'utérus, retirez le DIU, remettez dans un emballage stérile et réinsérez. Assurez-vous qu'il n'y a pas d'hémorragie provenant du col de l'utérus.				
18. Retirez tous les instruments utilisés, ouvrez-les et plongez-les dans une solution de chlore de 0,5% en veillant à ce qu'ils soient bien immergés.				
19. Laissez la femme se reposer pendant quelques minutes. Encouragez-la à effectuer des visites postpartum de routine, y compris l'allaitement au sein immédiatement.				
20. Evacuez comme il se doit les déchets.				
21. Plongez les gants dans une solution de chlore de 0,5%. Retirez les gants en les tournants vers l'intérieur et débarrassez-vous-en après				
22. Lavez-vous les mains.				

Section un : Cahier du participant

LISTE DE VERIFICATION POUR L'INSERTION DU DIUPP IMMEDIAT				
ETAPE/ TACHE	CAS			
23. Dites à la femme que le DIU a été placé avec succès. Rassurez-là et répondez à toutes les questions qu'elle pourra poser. Donnez-lui des instructions post insertion. <ul style="list-style-type: none"> – Examinez les effets secondaires du DIU et les symptômes postpartum normaux. – Dites à la femme quand elle doit revenir pour une vérification du DIU/ une visite postnatale/ l'examen du nouveau-né. – Insistez sur le fait qu'elle devrait revenir à tout moment si elle a un souci ou si elle observe des signes d'avertissement. – Passez en revue les signes d'avertissement concernant le DIU. – Expliquez la manière de vérifier s'il y a une expulsion et ce qu'il y a lieu de faire en pareille situation. – Assurez-vous que la femme comprend les instructions post insertion. – Si possible, écrivez les instructions post insertion. – Prévoyez une carte sur laquelle figurent des informations sur le type de DIU et la date d'insertion. – Dites-lui que des instructions détaillées lui seront données avant sa sortie. 				
24. Enregistrez toutes les informations sur la fiche ou dans le dossier de la femme.				
25. Enregistrez les informations dans le registre se trouvant dans la salle d'intervention.				

Certificat du formateur

Avec des modèles

Avec des clientes

Aptitude exécutée avec compétence :

Oui Non

Oui Non

Signé :

Date :

Insertion per césarienne du DIU (Copper T 380A)
(Utilisation réservée aux apprenants et aux formateurs)

Formateurs : Utilisez cet outil lorsque l'apprenant est prêt pour l'évaluation de sa compétence dans cette aptitude clinique. Placez un « S » dans la case si la tâche/ l'activité est exécutée de **manière satisfaisante**, un « N » si elle **n'a pas** été exécutée de **manière satisfaisante**, ou **N/ O** si elle n'a pas été observée. Faites des commentaires à l'apprenant afin de lui permettre d'améliorer sa performance.

Satisfaisant : Exécute l'étape ou la tâche conformément à la procédure ou aux directives standard.

Insatisfaisant : Incapable de réaliser l'étape ou la tâche conformément à la procédure ou aux directives standard.

Non Observée : Etape, tâche ou aptitude non exécutée par l'apprenant pendant l'évaluation par le formateur.

Participant : _____ Date d'observation : _____

LISTE DE VERIFICATION POUR L'INSERTION PER CESARIENNE DU DIU					
ETAPE/ TACHE	CAS				
Sélection pré-chirurgicale et évaluation médicale					
1. Examinez le dossier de la femme afin de vous assurer que le DIU est une méthode appropriée pour elle.					
2. Assurez-vous qu'elle a reçu un counseling approprié autour de l'insertion du DIUPP.					
3. Utilisez le support de sélection pré-insertion pour confirmer l'absence de circonstances liées à l'accouchement empêchant l'insertion du DIU maintenant : – Rupture des membranes pendant plus de 18 heures – Chorioamnionite					
4. Si l'une de ces situations se présente, parler avec la femme, expliquez-lui que ce n'est pas le moment approprié pour l'insertion du DIU, proposez de refaire une évaluation pour l'insertion du DIU à 6 semaines postpartum. Conseillez-la et offrez-lui une autre méthode de PFPP.					
5. Confirmez avec la femme si elle veut toujours qu'on lui insère le DIU.					
6. Expliquez la procédure et répondez à toutes les questions qu'elle pourrait avoir.					
7. Confirmez que des DIU sont disponibles dans la salle d'opération.					
Insertion du DIU					
Note : Le DIU est inséré de façon manuelle grâce à une incision dans l'utérus. Cela se fait après la naissance du bébé, la prise en charge active du troisième stade du travail, la délivrance du placenta et l'évaluation à la recherche de tous saignements postpartum, mais avant la suture de l'incision utérine.					
8. Assurez-vous que l'infirmier/ l'infirmière a ouvert le DIU sur un champ stérile.					
9. Inspectez la cavité utérine à la recherche de malformations qui limiteraient l'utilisation du DIU.					
10. Stabilisez l'utérus en le saisissant en fundus avec la main.					
11. Tenez le DIU du bout des doigts, entre l'index et le majeur. (on peut aussi utiliser la pince pour tenir le DIU. Soyez certain que vous tenez le DIU par le bout et que vous n'enchevêtrez pas les fils dans la pince.)					
12. Insérez le DIU à travers l'incision utérine et au fond de l'utérus.					
13. Placez le DIU au fond de l'utérus.					
14. Retirez lentement la main de l'utérus. Faites particulièrement attention à ne pas déloger le DIU au moment où vous retirez la main.					
15. Orientez les fils du DIU vers la partie basse de l'utérus du côté de l'orifice cervical interne, mais ne déplacez pas le DIU de sa position au fond.					
16. Faites attention de ne pas inclure les fils du DIU en faisant la suture de l'incision utérine.					
17. Ne faites pas passer les fils par le col de l'utérus.					
Tâches post opératoires					
1. Enregistrez les informations sur la carte ou dans le dossier de la femme.					
2. Enregistrez les informations dans le dossier de planification familiale ou sur le registre de la salle d'opération.					

Section un : Cahier du participant

LISTE DE VERIFICATION POUR L'INSERTION PER CESARIENNE DU DIU				
ETAPE/ TACHE	CAS			
<p>3. Assurez-vous que la femme recevra des instructions après l'insertion le 2ème ou le 3ème jour après l'opération.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expliquez les effets secondaires du DIU et les symptômes postpartum normaux. - Dites à la femme quand elle doit revenir pour une vérification du DIU/ une visite postnatale/ examen du nouveau-né. - Insistez sur le fait qu'elle doit revenir à tout moment si elle a un souci ou observe des signes d'avertissement. - Rappelez les signes d'avertissement concernant le DIU. - Expliquez la manière de vérifier s'il y a une expulsion, et ce qui doit être fait en pareille situation. - Assurez-vous que la femme comprend les instructions post insertion. - Si possible, écrivez les instructions post insertions. - Prévoyez une carte sur laquelle figurent des informations relatives au type de DIU utilisé et la date d'insertion. 				

Certificat du formateur

Avec des modèles

Avec des clientes

Aptitude exécutée avec compétence :

Oui Non

Oui Non

Signé :

Date :

Fiche de suivi des compétences cliniques

UTILISER LA FICHE DE SUIVI DES COMPÉTENCES CLINIQUES DIUPP

Comme participant, vous devez acquérir des compétences multiples au cours de la formation du DIUPP. Ces compétences comprennent à la fois des connaissances et des aptitudes. Cette fiche vous aidera à suivre le développement de ces compétences.

Items 1 à 4 : Remplissez la partie supérieure de la fiche avec vos informations personnelles.

Item 5 : Notez ici votre score au questionnaire préalable.

Item 6 : Lorsque vous avez terminé avec succès le questionnaire à mi-stage, notez votre score ici.

Item 7 : Vous et votre formateur pouvez utiliser ce formulaire pour suivre le développement des compétences multiples au cours des 4 jours de la formation en DIUPP.

Les premières séries de colonnes : Lorsque vous avez eu l'opportunité de pratiquer chacune des compétences cliniques sur le modèle anatomique, vous serez évalué par un formateur clinique en utilisant une liste de vérification des compétences cliniques. Lorsque votre formateur détermine que vous êtes prêt à travailler avec des clientes réelles, demandez-lui de cocher la case appropriée, signer le formulaire et le dater.

Les deuxièmes séries de colonnes : Le développement des compétences cliniques avec les clientes est plus difficile dans l'offre du DIUPP parce que les cas ne peuvent pas être programmés régulièrement. Par conséquent, vous pouvez travailler avec plusieurs formateurs. Lorsque vous avez la possibilité de gérer un cas particulier, sous la supervision d'un formateur, partager avec lui/ elle, la fiche qui montre que vous avez complété avec succès la pratique des compétences avec le modèle anatomique. Une fois que votre formateur confirme que vous avez atteint la compétence avec les clientes, demandez-lui de cocher la case appropriée, signer le formulaire et le dater.

1. Nom _____
2. Désignation _____
3. Structure _____
4. Dates de la formation _____
5. Note de l'évaluation préliminaire des connaissances _____
6. Note de l'évaluation à mi-stage _____

Evaluation des connaissances cliniques

	Expérience sur des modèles anatomiques			Expérience avec des clientes		
	Compétent	Signature	Date	Compétent	Signature	Date
Counseling	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
Insertion post placentaire du DIU	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
Insertion postpartum du DIU	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
Insertion per césarienne du DIU	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		

Evaluation du cours sur le DIUPP

(Doit être rempli par les Apprenants)

Veillez indiquer votre opinion à propos des composantes du cours en vous servant de l'échelle de notation suivante :

5- Approuve fortement 4- Approuve 3- Pas d'opinion 2- Désapprouve 1- Désapprouve fortement

COMPOSANTES DU COURS	NOTE
1. L'évaluation préalable des connaissances m'a aidé à étudier plus efficacement.	
2. Je sens que je comprends les critères d'évaluation des clientes et je peux sélectionner correctement des clientes pour qui le DIUPP serait une méthode appropriée.	
3. Les séances sur les jeux de rôle portant sur les aptitudes de counseling ont été très utiles.	
4. Le temps prévu était suffisant pour permettre de pratiquer le counseling à travers les jeux de rôle et avec les clientes et les volontaires.	
5. La démonstration m'a aidé à avoir une meilleure compréhension de la manière d'insérer les DIUPP avant de procéder à la pratique à l'aide des modèles anatomiques.	
6. Les séances de pratique à l'aide des modèles anatomiques m'ont permis de réaliser avec plus de facilité l'insertion du DIUPP lorsque le moment est venu de travailler avec de vraies clientes.	
7. Le temps prévu était suffisant pour pratiquer l'insertion du DIUPP avec les clientes.	
8. L'approche de formation interactive utilisée dans le présent cours m'a permis d'apprendre avec plus de facilité comment offrir des services liés au DIUPP.	
9. Le temps alloué pour le présent cours a été suffisant pour apprendre comment offrir des services liés au DIUPP.	
10. Je me sens confiant pour réaliser l'insertion post placentaire du DIUPP.	
11. Je me sens confiant pour réaliser l'insertion postpartum du DIUPP.	
12. Je me sens confiant pour réaliser l'insertion per césarienne du DIUPP.	
13. Je me sens confiant pour utiliser les pratiques de prévention des infections recommandées pour les services liés au DIUPP.	

(Voir aussi le verso)

Mise en place de la station de compétence pour la pratique clinique

La station des compétences cliniques est mise en place au début de la formation en compétences cliniques du DIUPP, et est utilisé pour plusieurs activités, y compris :

- Exercice 1 : en quoi le DIUPP est-il différent ? Où les participants vont comparer ce qu'ils voient à la station de compétences avec ce qu'ils savent du DIU d'intervalle.
- Démonstration de la technique d'insertion du DIUPP, où les participants vont être initiés à la technique adéquate, tout en suivant la liste de vérification.
- Modèles anatomique pour le service du DIUPP, quand les participants travaillent en groupes et mettent en pratique les compétences cliniques de l'insertion du DIUPP tout en étant encadrés par leurs formateurs.

La station des compétences cliniques donne aux participants une introduction aux fournitures et aux équipements nécessaires, ainsi que les comportements cliniques et de communication pour l'insertion correcte du DIUPP. La station de compétences doit être correctement mise en place comme indiqué dans la figure suivante, de sorte que toutes les étapes de la procédure peuvent être correctement simulées.



SECTION DEUX : GUIDE DU FORMATEUR

Préparation du cours

Le succès d'un cours de formation ne s'improvise pas, mais plutôt se réalise à travers une planification rigoureuse. Cette planification prend en compte des réflexions, du temps, de la préparation et des recherches de la part du formateur en compétences cliniques. Le formateur doit veiller à ce que le cours se déroule comme prévu. Il doit aussi s'assurer que le lieu de la formation est adapté et que les séances de pratiques cliniques sont menées de façon appropriée. Les mesures suivantes sont recommandées pour une bonne préparation de la formation.

- **Revue du matériel de formation :**
 - **Revue du carnet du participant :** ce document permet au participant de se familiariser aux informations et outils dont il aura besoin.
 - **Revue du sommaire du cours :** voir le calendrier, la durée, la description du cours, le but et objectifs du cours, les méthodes d'apprentissage et d'évaluation, le matériel de formation.
- **Revue du guide du formateur :** bien avant le début du cours.
- **Revue du plan de session :** donne des informations détaillées concernant l'enseignement de chaque objectif et la facilitation de chaque activité. Sur la base des informations du plan de session, le formateur réunira l'équipement, les outils et les fournitures requises pour le déroulement du cours. Il doit également apprécier le temps du plan de session pour s'assurer que suffisamment de temps est alloué à toutes les séances et activités. Le formateur doit aussi souligner les grandes lignes pour lui permettre d'assurer la bonne exécution des activités de chaque journée.
- **Revue de tous les exercices et activités** en vue d'avoir une idée claire sur comment ils vont être utilisés

Faire des copies des questionnaires préalable et a mi - stage, et des réponses standard en quantité suffisante. A noter que de nombreux cours sont disponibles sur CD en format PDF (parfois Word) pour les participants et formateurs.

- **Revue du manuel de référence :** permet de se familiariser avec le contenu qui sera présenté pendant le cours.
- Revue des diapositives et graphiques des présentations y compris les commentaires. Elaborer des notes pour faciliter les présentations, au besoin.
- Visionner la vidéo.
- Assurez-vous que tout l'équipement audiovisuel est disponible et en état de fonctionnement (par exemple, rétroprojecteur, lecteur vidéo, un support flipchart).
- Vérifier tous les modèles anatomiques (par exemple, qu'ils sont propres, en bon état et que toutes les pièces sont en place).
- Pratique de toutes les procédures cliniques en **utilisant le modèle anatomique (s) et les listes de vérification des** compétences disponibles dans le cahier du participant.
- **Obtenir des informations sur les participants qui seront présents à la formation 5as** Il est important pour le formateur, d'avoir des informations de base sur les participants comme :
 - **L'expérience et le niveau de formation des participants. Le formateur doit tenter de rassembler autant d'informations sur les participants que possible avant la formation. Si cela n'est pas possible, le formateur doit rechercher leur prérequis et leurs attentes au cours de la première journée de la formation.**
 - **Les types d'activités cliniques que les participants exécuteront dans leur travail quotidien après la formation. Connaitre la nature exacte du travail**

qu'ils exécuteront après la formation est d'importance capitale pour le formateur. Le formateur doit utiliser des exemples appropriés, spécifiques à l'emploi tout au long de la formation de sorte que les apprenants puissent établir des liens entre ce qui est enseigné et ce qu'ils doivent faire. C'est un excellent moyen de renforcer l'importance de ce qui est appris.

- **Donner aux participants des tâches/ questions avant la formation le cas échéant.** Par exemple, selon les spécificités du programme, une copie du plan d'apprentissage individuel et des standards de performance peut être envoyée aux participants afin qu'ils puissent faire une auto-évaluation de leurs propres pratiques, ainsi que celles de leurs collègues dans leurs structures sanitaires.
- Rencontre avec le(s) co-formateur(s), les experts en la matière et les homologues de la structure sanitaire afin de revoir les rôles et responsabilités de chacun. Pour que la formation se passe bien, le formateur principal travaillera avec d'autres intervenants pour s'assurer qu'il y a entente et consensus sur la façon dont le cours sera effectué.

Programme modèle du stage

Le programme présenté ici est un plan modèle de la formation. Les thèmes des présentations et les activités à l'appui qui aideront le participant à atteindre les objectifs mentionnés dans le sommaire du stage sont donnés ici. Chaque thème ou activité s'accompagne de suggestions sur les activités et les ressources nécessaires. Le formateur peut également mettre au point d'autres activités et préparer des études de cas, des jeux de rôle ou autre situation qui se prête davantage au pays ou au groupe de participants.

Le programme est divisé en quatre colonnes :

- **Durée.** Cette section du programme indique la durée approximative qui sera consacrée à chaque activité d'apprentissage.
- **Objectifs/ activités.** Cette colonne présente les objectifs et activités d'apprentissage. Les objectifs de présentation nous donnent la séquence de la formation et sont donc présenté en ordre ici. La combinaison des thèmes et des activités (activités d'introduction, exercices en petits groupes, pratique clinique, pause, etc.) nous donnent le déroulement de la formation.
- **Méthodes de formation/ apprentissage.** Cette colonne décrit les diverses méthodes, activités ou stratégies qui seront utilisées pour transmettre le contenu et démontrer les compétences et aptitudes liées à chaque thème qui devront être maîtrisées.
- **Ressources/ matériel.** La quatrième colonne du programme du stage énumère les ressources et le matériel nécessaires pour les activités d'apprentissage.

Quelques remarques importantes :

- Comme le programme de la formation est basé sur le calendrier, des changements ou des modifications du calendrier devrait être reflétés dans le programme également (et vice versa). Si des modifications sont nécessaires, une version imprimable en Word de ce programme est disponible sur le CD (dans le dossier « ressources supplémentaires »).
- La plupart des matériaux mentionnés dans ce programme sont également disponibles sous forme de copie sur le CD (dans le dossier « ressources supplémentaires »).
- L'après-midi du Jour 1 dure 30 minutes de plus que les jours 2 et 3.
- La vidéo incluse dans ce paquet peut être utilisée dans une variété de périodes, en fonction des disponibilités de temps. Des suggestions sur la pertinence de son utilisation sont incluses dans le programme.
- Des graphiques des présentations mentionnés dans le programme (et inclus sur le CD) contiennent d'importantes « note au formateur » (en dessous de chaque diapositive), qui fournissent des informations supplémentaires, des commentaires et des instructions pour rendre les présentations plus interactives. Le formateur peut choisir de couper et coller ces notes dans un fichier en Word pour faciliter la présentation et les discussions. Un échantillon est inclut dans le dossier des présentations sur le CD.

PROGRAMME MODELE DU STAGE POUR LE DIU DU POSTPARTUM
(Standard : 4 jours, 8 sessions)

PROGRAMME MODELE DU STAGE POUR LE DIU DU POSTPARTUM (Standard : 4 jours, 8 sessions)		METHODES DE FORMATION/ APPRENTISSAGE	RESSOURCES/ MATERIEL
DUREE	THEMES/ ACTIVITES		
Première session : premier jour, matin			
10 min	Activité : <ul style="list-style-type: none"> Souhaiter la bienvenue aux participants 	<ul style="list-style-type: none"> Bienvenue de la part des représentants de l'organisation parrainant le stage de formation. 	Matériel de stage : <ul style="list-style-type: none"> Voir liste du matériel et des fournitures dans le sommaire du stage.
20 min	Activité : <ul style="list-style-type: none"> Faciliter la présentation des participants 	<ul style="list-style-type: none"> Les participants se divisent en paires, s'interviewent mutuellement et ensuite font les présentations mutuelles en donnant le nom de leur partenaire, sa position et ses caractéristiques uniques. Les formateurs cliniques participent également à l'activité. 	<ul style="list-style-type: none"> Flipchart, markers, papier bristol
10 min	Activité : <ul style="list-style-type: none"> Donner une vue générale du stage 	<ul style="list-style-type: none"> Revoir le sommaire du stage et le programme. Revoir les buts du stage et les objectifs d'apprentissage du participant. 	Guide du participant : <ul style="list-style-type: none"> Sommaire du stage
5 min	Activité : <ul style="list-style-type: none"> Revoir le matériel du stage 	<ul style="list-style-type: none"> Distribuer, revoir et discuter du matériel utilisé pendant ce stage. Revoir la table des matières du manuel de référence et le guide du participant. 	Manuel de référence (1 par participant) Guide du participant (1 par participant)
10 min	Activité : <ul style="list-style-type: none"> Déterminer les attentes des participants 	<ul style="list-style-type: none"> Demander aux participants de partager leurs attentes du stage. Noter leurs réponses sur la grande fiche. Coller la grande fiche sur le mur pour l'utiliser comme référence pendant le stage. 	<ul style="list-style-type: none"> Flipchart, markers
25 min	Activité : <ul style="list-style-type: none"> Evaluer les connaissances préalables des participants 	<ul style="list-style-type: none"> Demander aux participants de répondre aux questions du questionnaire préalable dans leur guide du participant (le formateur clinique peut aussi distribuer des copies du questionnaire pour que les participants puissent y répondre). Demander aux participants de fermer le guide du participant ou de retourner le questionnaire quand ils ont fini (le formateur clinique peut leur demander de quitter la salle quand ils ont fini pour garder au minimum le bruit). 	Guide du participant : <ul style="list-style-type: none"> Questionnaire préalable
15 min	PAUSE	PAUSE	PAUSE
15 min	Activité : <ul style="list-style-type: none"> Identifier les besoins d'apprentissage individuels et collectifs. 	Le groupe note les questionnaires, remplit la matrice d'évaluation individuelle et collective.	Guide du participant : <ul style="list-style-type: none"> Matrice d'évaluation collective et individuelle Réponses au questionnaire préalable.

PROGRAMME MODELE DU STAGE POUR LE DIU DU POSTPARTUM
(Standard : 4 jours, 8 sessions)

DUREE	THEMES/ ACTIVITES	METHODES DE FORMATION/ APPRENTISSAGE	RESSOURCES/ MATERIEL
20 min	Activité : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Revoir les standards de performance pour le DIUPP en vue de développer le plan d'apprentissage personnel. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Revoir les standards de performance pour le DIUPP (dans le manuel de référence). Demander à chaque participant d'identifier quatre ou cinq standards sur lesquels ils vont se focaliser pendant la formation, et s'engager à les mettre en œuvre dès leur retour dans leurs structures sanitaires respectives. (Note : l'idéal aurait été que l'apprenant fasse une évaluation en utilisant les standards avant de la formation afin de venir avec une idée claire de leur plan d'apprentissage personnel). Cet exercice va orienter la pratique de l'apprenant au cours de la formation et sa performance avant et après la formation. ▪ Demander aux participants d'écrire leur plan d'apprentissage personnel dans le cahier de participant. Leur demander aussi de noter les standards (sur lesquels ils vont se focaliser) sur une feuille, et coller sur le flip chart. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Flipchart ▪ Des feuilles vierges, papier collant, marqueur ▪ Les standards des performances de DIU du PP ▪ Le plan d'apprentissage personnel (cahier de participant)
25 min	Présentation/ Discussion : <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'espacement des grossesses et ▪ Les bénéfices de la PF pour la santé 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Présenter un exposé illustré en utilisant les graphiques de présentation pour donner les informations sur l'impact de l'espacement des grossesses, la santé maternelle néonatale et infantile. (Poser des questions pour engager les participants) 	Graphiques de présentation pour : <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'espacement des grossesses pour la santé
15 min	Présentation/ Discussion : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Planification familiale du postpartum (PFPP) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Présenter un exposé illustré en utilisant les graphiques de présentation pour revoir le concept général de la PFPP. ▪ S'assurer que les participants comprennent les différents types de PFPP, et que la MAMA est utilisée comme méthode de transition. 	Graphiques de présentation pour : <ul style="list-style-type: none"> ▪ La planification familiale du postpartum (PFPP)
10 min	Exercice : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Brainstorming : qu'est ce qui est différent à propos du DIU du postpartum ? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avant cet exercice, Mettre en place la station pour les compétences pour l'insertion de DIUPP. Référer les participants à l'image de station des compétences dans le cahier de participants. ▪ Demander aux participants de se mettre autour de la station des compétences et de faire un brainstorming à propos des différences qu'ils auront constatées entre l'insertion du DIUPP et du DIU d'intervalle. ▪ Ecrire les réponses sur le flipchart, et se référer à cette liste au cours de la présentation sur les services DIUPP. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'image de station des compétences dans le cahier de participants. ▪ Model anatomique, fournitures, instruments, champs pour la station des compétences (voir la disposition de la station des compétences dans le guide du formateur.) ▪ Flipchart et marqueurs
75 min	Présentation/ Discussion : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aperçu général du DIUPP ▪ Counseling du DIUPP 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utiliser les graphiques de présentation pour revoir l'information technique du DIUPP et les aspects importants du counseling. (Poser des questions pour engager les participants). ▪ La vidéo sur l'insertion peut être montrée si le temps le permet. 	Graphiques de présentation : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aperçu général du DIUPP ▪ Counseling du DIUPP (Vidéo)

PROGRAMME MODELE DU STAGE POUR LE DIU DU POSTPARTUM
(Standard : 4 jours, 8 sessions)

DUREE	THEMES/ ACTIVITES	METHODES DE FORMATION/ APPRENTISSAGE	RESSOURCES/ MATERIEL
Session deux : premier jour, après-midi			
50 min	<p>Démonstration :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'insertion immédiate post placentaire du DIU (manuelle, instrumentale) ▪ L'insertion per césarienne du DIU ▪ L'insertion du DIU dans le postpartum immédiat 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disposer les deux stations des compétences : une pour l'insertion post placentaire du DIU (manuelle, instrumentale) et une pour le postpartum immédiat. ▪ Demander aux participants de se mettre autour des deux stations des compétences et d'utiliser la liste de vérification pour suivre. Faire une démonstration de la technique d'insertion. D'abord l'insertion post placentaire du DIU (manuelle, instrumentale) puis l'insertion dans le postpartum immédiat. ▪ Discuter et revoir aussi étape par étape la technique d'insertion per césarienne du DIU. <p>(La vidéo sur l'insertion peut être montrée si le temps le permet.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Poser des questions aux participants pour évaluer leur compréhension à propos de la technique. ▪ Rappeler aux participants, qu'ils auront l'opportunité de pratiquer ces compétences l'après-midi dans les stations de pratique et évaluation. (Ils seront évalués pour savoir s'ils sont prêts pour pratiquer sur les clientes) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Une station des compétences bien équipée pour l'insertion post placentaire et dans le postpartum immédiat ▪ La liste de vérification dans le cahier de participant <p>(Vidéo)</p>
40 min	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pratique en salle de classe : jeu de rôle pour le counseling 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les participants travaillent en groupes de trois personnes. Demandez-leur de lire le jeu de rôle sur le counseling dans le cahier du participant et de pratiquer en prenant à tour de rôle la place de la cliente, du prestataire et de l'observateur. ▪ Encouragez-les à utiliser le guide pour counseling afin de couvrir les étapes importantes. ▪ Pendant le jeu de rôle, observer les participants en utilisant le guide de counseling pour s'assurer que leur approche pour le counseling et les informations technique sont appropriées et exactes. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jeu de rôle pour le counseling (cahier de participant) ▪ Guide de counseling (cahier du participant) ▪ Clés de réponses pour le jeu de rôle pour le counseling (guide de formateur)
60 min	<p>Activité :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pratique clinique et évaluation ▪ Tous les participants vont passer à tour de rôle dans les différentes stations des compétences pour la démonstration, discussion, pratique et évaluation. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Préparer deux stations de compétences avec tout le nécessaire pour les quatre techniques d'insertion. Utiliser l'image dans le guide de formateur pour la mise en place de ces stations. ▪ Diviser les participants en deux groupes pour pratiquer les quatre techniques d'insertion en utilisant les listes de vérifications. ▪ Permettre aux participants de pratiquer sur le modèle anatomique les techniques d'insertion post placentaire (instrumentale et manuelle) et du postpartum immédiat. ▪ Utiliser les illustrations pour guider la pratique simulée pour l'insertion per césarienne. ▪ Quand les participants sont prêts, évaluer leurs compétences en utilisant les listes de vérification. ▪ Enregistrer les compétences acquises pour chaque participant dans les fiches de suivi des compétences. <p>(La vidéo sur l'insertion peut être montrée si le temps le permet.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stations de compétences équipée pour les techniques d'insertion post placentaire (et du postpartum immédiat. ▪ Les listes de vérifications (cahier de participant) ▪ Fiches de suivi des compétences (cahier de participant) <p>(Vidéo)</p>
20 min	<p>Activité :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conférence clinique 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les participants discuteront des points saillants rencontrés au cours de la pratique. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manuel de référence ▪ Cahier du participant ▪ Guide du formateur ▪ Flipchart
10 min	<p>Activité :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Revue des activités de la journée 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire le récapitulatif des activités de la journée. ▪ Donner aux participants la lecture à faire pour le lendemain. (Manuel de référence) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manuel de référence

PROGRAMME MODELE DU STAGE POUR LE DIU DU POSTPARTUM
(Standard : 4 jours, 8 sessions)

DUREE		THEMES/ ACTIVITES	METHODES DE FORMATION/ APPRENTISSAGE	RESSOURCES/ MATERIEL
Session trois : deuxième jour, matin				
10 min	Agenda et mise en train	<ul style="list-style-type: none"> Faire une activité de mise en train pour s'assurer que les participants sont prêts à apprendre et aider à créer un climat d'apprentissage positif. Revoir l'agenda de la journée. 	<ul style="list-style-type: none"> Agenda de la journée sur flipchart 	
40 min	Exercice deux : <ul style="list-style-type: none"> Evaluation de la cliente pour le DIUJP 	<ul style="list-style-type: none"> Demander aux participants de se référer à l'exercice deux dans le cahier de participant. Les diviser en deux groupes pour revoir le tableau sur les critères d'éligibilité médicale pour le DIUJP. Donner aux groupes 10-15 minutes pour remplir le tableau. Demandez-leur d'expliquer les raisons pour lesquelles le DIU peut être inséré ou non dans les situations du postpartum décrites. Demander au premier groupe de présenter leurs réponses aux items 1 à 8. Engager le second groupe dans la discussion. Sont-ils d'accord ou non ? Ensuite le second groupe va présenter leurs réponses aux items 9 à 16. Enregistrer les réponses sur un tableau de résumé vierge sur le flipchart. Mener une discussion sur les critères d'évaluation d'une cliente pour le DIUJP. Revoir le support de sélection pré-insertion comme outil pour s'assurer que la cliente a été évaluée avant l'insertion. 	<ul style="list-style-type: none"> Manuel de référence Exercice deux (Guide de formateur) Support de sélection pré-insertion (Manuel de référence) Flipcharts and marqueurs 	
40 min	Présentation/ Discussion : <ul style="list-style-type: none"> La prévention des infections pour les services du DIUJP 	<ul style="list-style-type: none"> Utiliser les graphiques de présentation pour revoir les concepts généraux de la prévention des infections et leurs relations avec l'offre des services de DIUJP. S'il y a du temps, utiliser l'exercice trois (identifier les étapes de prévention des infections) pour renforcer la compréhension des concepts de prévention des infections par les participants. 	Graphiques de présentation : <ul style="list-style-type: none"> Prévention des infections 	
150 min	Pratique en clinique : <ul style="list-style-type: none"> Counseling et pratique clinique pour l'offre des services du DIUJP 	<ul style="list-style-type: none"> Diviser les participants en deux groupes ; puis constituer des sous-groupes de deux à trois participants. Le groupe un va aller en CPN pour offrir le counseling sur les options de la PFPF incluant le DIUJP, pour les clientes CPN. Le groupe un doit offrir aussi le counseling et les services aux femmes porteuse de DIU qui viennent pour un suivi ou une évaluation des effets secondaires. Le groupe 2 va aller en salle d'accouchement pour la pratique d'insertion post placentaire, postpartum immédiat et per césarienne du DIUJP. S'il y a pas de clientes pour l'insertion, conduire les participants dans la salle de postpartum pour qu'ils offrent le counseling aux femmes en postpartum sur le DIUJP. <p>(Note : les formateurs doivent être au courant du volume et de la distribution des services. S'il y a assez des clientes éligibles pour le DIUJP, le formateur doit appeler les participants qui sont dans les services de la CPN pour la pratique dans la salle d'accouchement.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Manuel de référence Listes de vérifications (cahier du participant) Fiches de suivi des compétences (cahier du participant) 	

PROGRAMME MODELE DU STAGE POUR LE DIU DU POSTPARTUM
(Standard : 4 jours, 8 sessions)

DUREE	THEMES/ ACTIVITES	METHODES DE FORMATION/ APPRENTISSAGE	RESSOURCES/ MATERIEL
S'il y a le temps en clinique	Exercices trois et quatre : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Exercice trois : identifier les étapes de la PI Exercice quatre : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les questions fréquemment posées sur le DIUPP 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ S'il y a du temps libre pendant que vous attendez des cas, revoir et discuter les exercices trois et quatre. ▪ Exercice trois : identifier les étapes de PI. Revoir chaque étape de la liste de vérification des compétences cliniques et si vous pensez que c'est une étape de PI, discuter et clarifier les points importants de PI. ▪ Exercice quatre : les questions fréquemment posés sur le DIUPP. Assigner une question à chaque participant et demandez-leur de discuter les réponses. Renforcer les réponses correctes, corriger les réponses erronées, et clarifier les questions restantes à propos du DIUPP. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Clés des réponses d'exercice trois (Guide du formateur) ▪ Clés des réponses d'exercice quatre (Guide du formateur)
Session quatre : deuxième jour, après-midi			
100 min	Activité : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pratique clinique ▪ Counseling et pratique pour l'offre des services du DIUPP clinique 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Continuer la pratique clinique. Faire changer des services aux participants en envoyant ceux qui étaient en CPN dans la salle d'accouchement, et vice versa. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les listes de vérifications (cahier du participant) ▪ Fiches de suivi des compétences (cahier du participant)
20 min	Activité : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conférence clinique 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les participants discuteront des points saillants rencontrés dans la pratique. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manuel de référence ▪ Cahier du participant ▪ Guide du formateur ▪ Flipchart
45 min	Revoir les fiches de suivi des compétences	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chaque participant devrait revoir sa fiche de suivi des compétences personnelle pour s'assurer qu'elle est correctement remplie. ▪ Les formateurs devraient revoir ces fiches avec les participants pour se rendre compte de l'expérience acquise par les participants lors des pratiques cliniques. Se basant sur les fiches, un plan pour les activités cliniques du lendemain doit être développé. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fiches de suivi des compétences (cahier du participant)
15 min	Activité : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Revoir les activités de la journée 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire le récapitulatif des activités de la journée. ▪ Donner aux participants la lecture à faire pour le lendemain (manuel de référence). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manuel de référence
Session cinq : troisième jour, matin			
10 min	Agenda et mise en train	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire une activité de mise en train pour s'assurer que les participants sont prêts à apprendre et aider à créer un climat d'apprentissage positif. ▪ Revoir l'agenda de la journée. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agenda de la journée sur flipchart
50 min	Présentation/ Discussion : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestion des effets secondaires et des complications 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utiliser les graphiques de présentation pour partager et discuter de la gestion des effets secondaires et des complications. Utiliser des cas des expériences cliniques de la veille pour renforcer les concepts et les principes. 	Graphiques de présentation sur : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestion des effets secondaires et des complications du DIUPP

PROGRAMME MODELE DU STAGE POUR LE DIU DU POSTPARTUM
(Standard : 4 jours, 8 sessions)

DUREE		THEMES/ ACTIVITES	METHODES DE FORMATION/ APPRENTISSAGE	RESSOURCES/ MATERIEL
120 min	<p>Activité :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pratique clinique counseling et pratique pour l'offre des services du DIUPP clinique 	<ul style="list-style-type: none"> Diviser les participants en deux groupes ; puis constituer des sous-groupes de deux à trois participants. Le groupe un va aller en CPN pour offrir le counseling sur les options de la PFPD incluant le DIUPP, pour les clientes CPN. Le groupe un doit offrir aussi le counseling et les services aux femmes porteuse de DIU qui viennent pour un suivi ou une évaluation des effets secondaires. Le groupe 2 va aller en salle d'accouchement pour la pratique d'insertion post placentaire, postpartum immédiat et per césarienne du DIUPP. S'il n'y a pas de clientes pour l'insertion, conduire les participants dans la salle de postpartum pour qu'ils offrent le counseling aux femmes en postpartum sur le DIUPP. <p>(Note : les formateurs doivent être au courant du volume et de la distribution des services .S'il y a assez des clientes éligibles pour le DIUPP, le formateur doit appeler les participants qui sont dans les services de la CPN pour la pratique dans la salle d'accouchement.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Manuel de référence Listes de vérifications (cahier du participant) Fiches de suivi des compétences (cahier du participant) 	
20 min	<p>Activité :</p> <ul style="list-style-type: none"> Conférence clinique 	<ul style="list-style-type: none"> Les participants discuteront des points saillants rencontrés dans la pratique. 	<ul style="list-style-type: none"> Manuel de référence Cahier du participant Guide du formateur Flipchart 	
S'il y a le temps en clinique 40 min	<p>Exercice cinq :</p> <ul style="list-style-type: none"> Les principes de PI—Questions et réponses 	<ul style="list-style-type: none"> S'il y a du temps libre pendant que vous attendez des cas, revoir et discuter l'exercice cinq : les principes de PI— Questions et réponses Exercice cinq : les principes de PI : Assigner une question à chaque participant et leur demander de discuter les réponses. Renforcer les réponses correctes, corriger les réponses erronées, et clarifier les questions restantes à propos du DIUPP 	<ul style="list-style-type: none"> Exercice cinq : (guide du formateur) 	
Session six : Troisième jour, après-midi				
60 min	<p>Activité :</p> <ul style="list-style-type: none"> Questionnaire à mi-stage 	<ul style="list-style-type: none"> Faire des copies du questionnaire à mi-stage et de la fiche de réponses. Remettre aux participants une copie du questionnaire et de la fiche de réponses. Revoir les instructions imprimées sur le questionnaire. Il n'y a qu'une seule bonne réponse pour chaque question. Le formateur doit corriger les fiches des réponses, noter le score obtenu sur le haut de la fiche, et rendre les fiches aux participants. Enregistrer les notes sur la fiche de suivi des compétences. 	<p>Guide du formateur :</p> <ul style="list-style-type: none"> Questionnaire à mi-stage et fiche de réponses 	
20 min	<p>Revue du questionnaire à mi-stage</p>	<ul style="list-style-type: none"> Les réponses devront être revues avec tous les participants Le formateur clinique se réunira avec les participants qui ont obtenu des notes de moins de 85%. Après avoir discuté des éléments qui manquent, les participants étudieront à nouveau ce contenu jusqu'à ce qu'ils arrivent à un niveau de 85% sur le questionnaire. 	<ul style="list-style-type: none"> Clés au questionnaire à mi-stage (Guide du formateur) 	
50 min	<p>Activité :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pratique clinique counseling et pratique pour l'offre des services du DIUPP 	<ul style="list-style-type: none"> Continuer la pratique clinique au besoin. Faire changer des services aux participants en envoyant ceux qui étaient en CPN dans la salle d'accouchement, et vice versa 	<ul style="list-style-type: none"> Manuel de référence Cahier du participant Modèle anatomique 	
20 min	<p>Activité</p>	<ul style="list-style-type: none"> Conférence clinique 		

PROGRAMME MODELE DU STAGE POUR LE DIU DU POSTPARTUM
(Standard : 4 jours, 8 sessions)

DUREE	THEMES/ ACTIVITES	METHODES DE FORMATION/ APPRENTISSAGE	RESSOURCES/ MATERIEL
20 min	Activité : <ul style="list-style-type: none"> Evaluation du stage et revue du plan personnel d'apprentissage 	<ul style="list-style-type: none"> Ramener les participants en groupe. Demander à chacun de revoir son plan personnel d'apprentissage développé le premier jour de la formation. Demander aux participants de dire s'ils ont atteint leurs objectifs d'apprentissage et comment ils utiliseront les acquis de la formation quand ils seront de retour dans leurs structures sanitaires respectives. A la fin des travaux du groupe, demander aux participants de remplir la fiche d'évaluation de la formation et de la rendre. 	<ul style="list-style-type: none"> Plan personnel d'apprentissage Fiche d'évaluation
10 min	Activité : <ul style="list-style-type: none"> Revoir les activités de la journée 	<ul style="list-style-type: none"> Faire le récapitulatif des activités de la journée. Donner aux participants la lecture à faire pour le lendemain (manuel de référence). 	<ul style="list-style-type: none"> Manuel de référence
Session sept : Quatrième jour, matin			
10 min	Agenda et mise en train	<ul style="list-style-type: none"> Faire une activité de mise en train pour s'assurer que les participants sont prêts à apprendre et aider à créer un climat d'apprentissage positif. Revoir l'agenda de la journée. 	<ul style="list-style-type: none"> Agenda de la journée sur flipchart
95 min	Activité : <ul style="list-style-type: none"> Pratique dans les salles Counseling : <ul style="list-style-type: none"> Dans la salle postpartum, salle d'accouchement et salle d'admission pour le PFPF et DIUPP 	<ul style="list-style-type: none"> Diviser les participants en deux groupes ; puis constituer des sous-groupes de deux à trois participants. Le groupe un va aller en CPN pour offrir le counseling sur les options de la PFPF incluant le DIUPP, pour les clientes CPN. Le groupe un doit offrir aussi le counseling et les services aux femmes porteuse de DIU qui viennent pour un suivi ou une évaluation des effets secondaires. 	<ul style="list-style-type: none"> Manuel de référence Listes de vérifications (cahier du participant) Fiches de suivi des compétences (cahier du participant)
15 min	PAUSE	PAUSE	PAUSE
100 min	Activité : <ul style="list-style-type: none"> Insertion post placentaire, postpartum, per césarienne de DIUPP (salle d'accouchement et salles postpartum) 	<ul style="list-style-type: none"> Le groupe 2 va aller en salle d'accouchement pour la pratique d'insertion post placentaire, postpartum immédiat et per césarienne du DIUPP. S'il n'y a pas de clientes pour l'insertion, conduire les participants dans la salle de postpartum pour qu'ils offrent le counseling aux femmes en postpartum sur le DIUPP. <p>(Note : Les formateurs doivent être au courant du volume et de la distribution des services. S'il y a assez des clientes éligibles pour le DIUPP, le formateur doit appeler les participants qui sont dans les services de la CPN pour la pratique dans la salle d'accouchement.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Manuel de référence Listes de vérifications (cahier du participant) Fiches de suivi des compétences (cahier du participant)
20 min	Activité : <ul style="list-style-type: none"> Conférence clinique 	<ul style="list-style-type: none"> Les participants discuteront des points saillants rencontrés au cours de la pratique. 	<ul style="list-style-type: none"> Manuel de référence Cahier du participant Guide du formateur Flipchart
30 min	Revue des objectifs du cours	<ul style="list-style-type: none"> Revue documentaire 	<ul style="list-style-type: none"> Manuel de référence Listes de vérifications (cahier du participant) Fiches de suivi des compétences (cahier du participant)

PROGRAMME MODELE DU STAGE POUR LE DIU DU POSTPARTUM
(Standard : 4 jours, 8 sessions)

DUREE	THEMES/ ACTIVITES	METHODES DE FORMATION/ APPRENTISSAGE	RESSOURCES/ MATERIEL
80 min	Elaboration du plan d'action des participants	Sur recommandation du formateur, chaque participant élabore son propre plan d'action.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cahier du participant ▪ Guide du formateur ▪ Manuel de référence
60 min	Evaluation de la formation	Le formateur par question réponse fait l'évaluation de la formation en utilisant la fiche d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fiche d'évaluation de la formation
10 min	Clôture de la formation		

Questionnaire préalable

UTILISATION DU QUESTIONNAIRE PREALABLE

Le questionnaire préalable n'est pas destiné à être utilisé comme un test, mais plutôt comme une évaluation de ce que les participants, individuellement et en tant que groupe, savent sur le sujet. Cependant, les participants ne sont souvent pas au courant de cela et peuvent devenir anxieux et mal à l'aise à l'idée d'être « testé » devant leurs collègues le premier jour de la formation. Le formateur clinique devrait être sensible à cette attitude et administrer le questionnaire d'une manière neutre et non menaçante comme le guide suivant l'illustre :

- Les participants tirent des nombres au hasard afin d'assurer l'anonymat. (par exemple, de 1 à 12 s'il y a 12 participants à la formation).
- Les participants remplissent le questionnaire préalable calmement et individuellement, et sans discussion.
- Après que tout le monde ait terminé, le formateur clinique donne les réponses de chaque question.
- Le formateur clinique fait le tour pour que chaque participant remplisse la matrice de l'évaluation individuelle et collective selon sa/ son numéro.
- Le formateur clinique affiche la matrice complétée.
- Le formateur clinique et des participants discutent des résultats du questionnaire sur le tracé *individuel et collectif de la matrice d'évaluation* (pages 1-16) et décident ensemble comment répartir le temps de la formation.

NOTE : une version imprimable en PDF du questionnaire peut être trouvée dans le dossier ressources supplémentaires sur le CD. Rappelez-vous que l'évaluation ne doit être modifiée en aucune façon comme il a été élaboré et validé par une équipe d'experts en particulier pour cette formation.

Clé de réponses du questionnaire préalable

Instructions : Choisir la meilleure réponse à chaque question. Encercler ou cocher.

Vue d'ensemble de la contraception du postpartum et du DIUPP

1. En Guinée, les femmes en postpartum ont :
 - a. Un meilleur accès au service planification familiale que les femmes qui ne sont pas en postpartum
 - b. Un mauvais accès aux services de PF que les femmes qui ne sont pas en postpartum**
 - c. Ne s'intéressent pas aux services de PF.
2. Pour des raisons de santé, combien de temps une femme peut-elle attendre après la naissance de l'enfant avant de planifier une autre grossesse ?
 - a. Au moins 1 an.
 - b. Au moins 2 ans.**
 - c. Jusqu'à ce que les menstruations régulières reprennent encore.
3. Pour des raisons de santé, combien de temps une femme devrait attendre après un avortement avant de planifier une autre grossesse ?
 - a. Il n'est pas nécessaire d'attendre
 - b. 3 mois
 - c. 6 mois**

4. Laquelle des affirmations suivantes sur l'expulsion du DIU en postpartum est vraie ?
 - a. Pour prévenir l'expulsion, la femme qui choisit le DIU en postpartum ne devrait pas allaiter son bébé.
 - b. Le taux d'expulsion diminue quand l'insertion est faite dans les dix minutes qui suivent l'accouchement.**
 - c. Faire un nœud de catgut sur les bras transversaux du DIU réduira l'expulsion.
5. Laquelle des périodes suivantes est acceptable pour l'insertion du DIU en postpartum ?
 - a. Quand le bébé est âgé d'un jour**
 - b. Quand le bébé est âgé d'une semaine
 - c. Quand le bébé est âgé de 3 semaines

Anatomie et physiologie postpartum

1. Laquelle des affirmations suivantes est vraie sur la façon dont l'anatomie et la physiologie du postpartum affectent l'insertion du DIU postpartum ?
 - a. Quand le DIU est inséré 2 semaines après l'accouchement, le risque d'expulsion est bas parce qu'il est facile d'atteindre le fond utérin.
 - b. Le tube inserteur standard du DIU peut être utilisé pour le DIU postpartum et le DIU intervalle.
 - c. Pour atteindre le fond utérin, l'utérus doit être poussé en haut dans l'abdomen pour aplanir l'angle vagino-utérin.**
2. A cause des changements hormonaux du postpartum ?
 - a. La femme va moins remarquer les crampes et les saignements causés par le DIU dans les premiers mois suivant l'insertion.**
 - b. Les fils devraient être coupés immédiatement après l'insertion du DIU.
 - c. La femme devrait vérifier l'expulsion du DIU au moins une fois par jour.

Counseling

1. Laquelle des affirmations suivantes devraient être dite à femme durant le counseling d'une femme sur le DIUPP ?
 - a. Un DIU placé durant la période postpartum peut être utilisé pour l'espacement de naissances aussi longtemps que la femme le désire, même jusqu'à 12 ans.**
 - b. L'insertion du DIU durant la période du postpartum immédiat à un plus grand risque de perforation utérine que l'insertion durant la période entre les grossesses.
 - c. Les femmes qui choisissent le DIU en postpartum devraient limiter le nombre d'allaitement pour réduire l'expulsion.
2. Le counseling sur l'utilisation et les avantages du DIU en postpartum peut se faire :
 - a. Seulement dans les CPN si le mari est d'accord
 - b. Pendant la phase active du travail, pour que le DIU puisse être inséré immédiatement quand le placenta est expulsé
 - c. Pendant la phase de latence du travail quand la femme est confortable**

Prévention des infections (PI)

1. Laquelle des pratiques de PI suivantes est acceptable ?
 - a. Les instruments chirurgicaux (métalliques) qui ont été décontaminés et bien nettoyés peuvent être utilisés pour l'insertion du DIU en postpartum.
 - b. Il n'est pas nécessaire d'utiliser un antiseptique quand on insère le DIU immédiatement après l'accouchement parce que le prestataire porte encore les gants stériles.
 - c. **Pour minimiser le risque pour le personnel d'attraper l'hépatite B ou le VIH/SIDA pendant le processus de nettoyage, les instruments devraient d'abord être trempés dans une solution de chlore 0,5% pendant 10 minutes.**
2. Si le DIU est toujours dans son emballage fermé et intact mais semble avoir changé de couleur le prestataire devrait :
 - a. **Insérer le DIU s'il n'a pas dépassé la date d'expiration.**
 - b. Le renvoyer à l'usine qui l'a fabriqué.
 - c. Le jeter parce qu'il n'est pas stérile.

Evaluation de la cliente du DIUPP

1. Parmi les femmes suivantes, chez laquelle serait-il indiqué d'insérer le DIU immédiatement après la délivrance du placenta ?
 - a. Une femme qui a une fièvre de 38,1 °C
 - b. **Une femme qui a eu la rupture de membranes pour 12 heures.**
 - c. Une femme VIH+ un faible taux de CD4.
2. Si une femme a été soignée avec succès pour chlamydia pendant la grossesse actuelle et désire le DIU, le prestataire devrait :
 - a. **Insérer le DIU si l'infection a eu lieu il y a plus 6 semaines**
 - b. Insérer le DIU mais donner aussi les antibiotiques pour une semaine.
 - c. Dire à la femme de revenir pour l'insertion du DIU à 6 semaines après postpartum.
3. Laquelle des conditions suivantes est considérée catégorie 4 (signifiant que la femme ne doit pas avoir la méthode) pour l'insertion du DIU postpartum selon les critères d'éligibilité médicales de l'OMS ?
 - a. SIDA
 - b. **Infection puerpérale**
 - c. Césarienne

Insertion du DIUPP

1. Parmi les techniques suivantes, laquelle est meilleure pour l'insertion du DIU au deuxième jour postpartum ?
 - a. **Utiliser les instruments comme la pince Kelly placentaire**
 - b. Insertion manuelle
 - c. Utiliser le tube et l'inserteur
2. Laquelle des affirmations suivantes est vraie à propos de l'insertion du DIU pendant la césarienne ?
 - a. La pince à faux germes doit être utilisé pour assurer que le DIU est placé dans le fond utérin.
 - b. **Les fils du DIU ne doivent pas être poussés dans le vagin à travers le col**
 - c. Le DIU devrait être fixé au fond utérin avec une suture par un fil catgut chromé 0

3. Si une femme a eu un accouchement normal par voie vaginale et une insertion du DIU post placentaire est planifiée :
 - a. La gestion active du troisième stade du travail doit se faire 30 minutes avant l'insertion du DIU.
 - b. La gestion active du troisième stade du travail devrait être comme d'habitude avant l'insertion du DIU.**
 - c. La gestion active du troisième stade du travail doit être évitée si la femme veut le DIU en postpartum.

Suivi et prise en charge de problèmes éventuels du DIUPP

1. Une femme a eu un DIU post placentaire inséré il y a 3 semaines. Elle a été fébrile dans les 24 heures passées. Lui dire qu'elle devrait :
 - a. Prendre du paracétamol oral et des antibiotiques pendant 7 jours.
 - b. Venir à la clinique tout de suite pour retirer le DIU.
 - c. Venir à la clinique tout de suite pour avoir une évaluation.**
2. Laquelle des affirmations suivante est vraie à propos des fils du DIU ?
 - a. Les fils devraient être poussés dans le vagin à travers le col pendant la césarienne.
 - b. Les fils ne devraient pas être visibles dans le col après l'insertion post placentaire du DIU.**
 - c. La femme devrait vérifier les fils chaque mois pour être sûre que le DIU n'est pas expulsé.
3. Une femme qui a eu un DIU inséré en période postpartum immédiat devrait avoir un examen de suivi :
 - a. Chaque année pour vérifier les fils
 - b. Seulement si elle pense que le DIU est expulsé
 - c. De 4 à 6 semaines postpartum pour renforcer le counseling et répondre aux questions éventuel**

Plan d'apprentissage personnel : Instructions du formateur

Le guide d'élaboration du plan d'apprentissage personnel est le suivant :

- Demandez aux apprenants d'examiner le plan d'apprentissage personnel.
- Renvoyez-les au manuel de référence avec les standards de performance du DIUPP, ou aux normes et procédures nationales de prestation de services du DIUPP.
- Demandez-leur de revoir ces normes brièvement et de déterminer ceux qui ne sont pas atteints dans leur milieu de travail.
- Guidez-les vers les normes qui sont liées aux connaissances et compétences, si nécessaire.
- Demandez-leur d'examiner si ces normes ne sont pas respectées en raison d'un manque de connaissances et de compétences (Ils pourraient examiner les défis auxquels ils sont confrontés au cours de l'évaluation pré-stage).
- Demandez-leur de noter quatre à cinq normes de performance dans des domaines dans lesquels ils veulent travailler au cours de ce stage.
- Demandez-leur de noter les connaissances et les compétences qui seront nécessaires pour atteindre cette norme dans leur milieu de travail. (Si ils estiment que d'autres choses comme les fournitures, le matériel, soutien administratif, etc., serait également nécessaire, demandez-leur de les notifier.
- Demandez-leur d'identifier les personnes qui vont les aider à atteindre cette norme ; il peut s'agir des collègues, des superviseurs ou autres membres du personnel qui font le counseling pour la prévention des infections.
- Demandez-leur d'établir un calendrier pour atteindre cette norme fondée sur ce qu'ils envisagent apprendre dans ce cours ; notez sur le formulaire.
- Ne pas remplir la dernière colonne à ce moment.
- L'apprenant et le formateur doivent signer le formulaire à cette période comme un contrat pour atteindre les objectifs personnels d'apprentissage de l'apprenant.

Sur une grande feuille, notez les standards de performance ou les domaines dans lesquels les apprenants ont besoin de se focaliser. L'examen de cette feuille se fait chaque jour, pour maintenir les apprenants et les formateurs sur l'atteinte des objectifs concrets du cours.

À la fin du cours, demander aux apprenants d'examiner de nouveau leur plan d'apprentissage personnel et de remplir la dernière colonne sur la façon dont ce cours les prépare à atteindre leurs objectifs et les normes établies. Ils devraient prendre le plan dès le retour à leur lieu de travail pour faire la restitution à leurs collègues et au superviseur à fin de mettre en œuvre ce qu'ils ont appris dans le cadre leur travail.

Après le cours, les formateurs ou les autres membres du personnel dans le système de supervision clinique doivent utiliser le plan d'apprentissage personnel pour guider des visites dans les lieux de travail.

Exercice 1 : Quelles sont les particularités du DIU postpartum ?

OBJECTIFS

Le but de cette activité est de :

- Identifier les similitudes ou les différences concernant la fourniture de services du DIU après l'accouchement, et du DIU d'intervalle.
- Identifier les différents équipements et les fournitures nécessaires pour l'insertion du DIUPP.
- Examiner les caractéristiques des différentes clientes pour les procédures de DIUPP.

TEMPS

- 15 minutes

RESSOURCES/ MATERIEL REQUIS

- Station de compétences pour DIUPP ; tableau, papier et marqueurs

INSTRUCTIONS DU FORMATEUR

- Avant cet exercice, mettre en place une station de compétences pour la pose d'un DIU après l'accouchement. (Voir le guide du formateur à la page 2-49.)
- Demandez aux participants de la comparer à l'illustration de la station de compétences dans leur cahier du participant.
- Ensuite, demandez aux participants de se rassembler autour de la station de compétences et de procéder à un remue-méninge (réponses rapides sans grande discussion) sur toutes les choses qu'ils voient et qui sont différentes pour l'insertion du DIUPP par rapport à l'insertion du DIU d'intervalle.
- Ecrivez leurs réponses sur un tableau sans les discuter.
- Lorsque la liste semble suffisante, dire aux participants : cela est bon pour l'instant. Nous allons discuter de vos réponses plus tard.
- Reportez-vous à cette liste au cours de la prochaine présentation sur les services du DIUPP.

NOTE : Cette activité peut être utilisée comme une introduction à la prochaine présentation, *sur la contraception du postpartum (DIUPP)* et sert également à couvrir des informations des trois présentations qui se suivent, ce qui est important pour finir les informations sur le matériel avant la session de l'après-midi.

NOTE : Au cas où les participants ont une expérience limitée avec la fourniture des services de DIU d'intervalle, cette activité peut être modifiée par la collecte des fournitures et du matériel nécessaires pour les services de DIUPP et les participants ayant mis en place la station de compétences eux-mêmes. Grâce à ce processus, ils apprendront le nom et la fonction de chaque élément. Ils seront alors mieux en mesure de participer à la discussion sur les services du DIUPP qui suit.

Exercice 2 : Éligibilité médicale pour le DIUPP

OBJECTIFS

Les objectifs de cette activité sont :

- Dissiper les mythes courants et les idées fausses au sujet de l'éligibilité de la cliente pour le DIUPP.
- Clarifier et renforcer l'identification des quelques conditions/ caractéristiques qui posent des risques pour la santé à l'utilisation du DIUPP.

TEMPS

- 15 minutes

RESSOURCES/ MATERIEL REQUIS

- Tableau, papier et marqueurs pour l'activité en petits groupes
- Des copies des tableaux des critères d'éligibilité (CEM) de l'OMS pour le DIUPP (soit en tant que document ou tiré du manuel de cours pour les participants).
- Le formateur utilise le tableau du CEM DIUPP en tant que clé de réponse.

LE FORMATEUR

- Repartir les participants en petits groupes et demandez à chaque groupe de travailler en équipe ou demander aux participants de travailler individuellement.
- Donner à chaque individu ou à un groupe une copie d'une liste de critères d'éligibilité médicale (CEM), des cartes et leur demander d'examiner attentivement et remplir en plaçant une coche dans la colonne « Insérer » ou « Ne pas insérer ». Demandez aux apprenants de donner une raison pour chaque réponse et de noter la catégorie appropriée des CEM de l'OMS dans l'espace prévu pour les réponses.
- Les ramener ensemble après 15 minutes et demander à des volontaires de partager leurs réponses une par une.
- Utiliser un tableau pour écrire les bonnes réponses au cours de la discussion afin que tous les participants puissent voir les réponses correctes.
- Renforcer les réponses correctes, et clarifier les questions soulevées au cours de cette discussion.

CORRIGE EXERCICE 2—CLE DE REPONSES

CONDITIONS DE LA MÈRE	INSERER UN DIU	NE PAS INSERER UN DIU	COMMENTAIRES
▪ Planifie d'avoir un enfant dans deux ans	✓		Catégorie 1
▪ 3 semaines de postpartum		✓	Catégorie 3 : risque accru d'expulsion
▪ A accouchée 20 heures après la rupture des membranes		✓	Risque accru d'infection/ septicémie
▪ A le SIDA et ne prends pas les ARVs		✓	Catégorie 3 : Si pas bien portante cliniquement
▪ Est âgée moins de 20 ans	✓		Catégorie 1
▪ Antécédent de gonococcie au cours de l'adolescence	✓		Catégorie 1 : pas de risque élevé individuel d'IST
▪ Antécédent de grossesse extra utérine	✓		Catégorie 1
▪ A une ulcération génitale qui s'étend jusqu'au rectum	✓		Couvrir le périnée avec un champ pour assurer la technique sans toucher pendant l'insertion
▪ A une fièvre postpartum de 38° C		✓	Catégorie 4 si possibilité de septicémie puerpérale
▪ Antécédent d'anémie	✓		Catégorie 1
▪ Une hémorragie de la délivrance persistante		✓	Catégorie 4 : éviter l'insertion chez la femme cliniquement instable
▪ Le mari a un écoulement urétral et dysurie		✓	Catégorie 3 : risque individuel élevé d'IST
▪ Est VIH positive et reçoit des soins dans une clinique de VIH	✓		Catégorie 2 : si cliniquement bien portante
▪ Antécédent de MIP et traitée avec des antibiotiques il y a 5 ans	✓		Catégorie 1
▪ A une fièvre et douleur abdominale associées avec un avortement incomplet		✓	Catégorie 4

Exercice 3 : Prévention des infections (PI) – étapes

OBJECTIFS

Le but de cette activité est de :

- Renforcer les principes de prévention des infections (PI).
- Identifier les étapes d'insertion du DIUPP qui sont liées aux étapes de la prévention des infections.
- Clarifier comment la prévention de l'infection est réalisée

TEMPS ALLOUÉ

- Si le temps le permet dans la situation clinique

RESSOURCES/ MATERIEL REQUIS

- Les listes de vérification des compétences cliniques pour l'insertion du DIU post placentaire (instrumental et manuel) et l'insertion postpartum immédiat.

GUIDE POUR LE FORMATEUR

- Divisez les participants en deux groupes :
 - Groupe 1 : revoir l'insertion post placentaire (instrumentale et manuelle).
 - Groupe 2 : revoir l'insertion postpartum immédiat
- Demandez-leur de discuter et d'identifier les étapes de PI dans chaque liste de vérification. Demandez-leur de présenter leur travail en plénière. D'abord groupe 1, puis le groupe 2.
- Revoir et clarifier les étapes de PI, selon la clé des réponses (page suivante).
 - Demandez aux participants s'ils ont de la difficulté à la réalisation de ces étapes dans leur établissement.
- Renforcer les réponses correctes, corriger les mauvaises réponses et clarifier les problèmes soulevés au cours de cette discussion.

NOTE : Cette activité peut être réalisée comme un exercice dans l'attente de cas cliniques dans la salle d'accouchement.

EXERCICE 3—CLE DES REPONSES

ETAPES DE LA PREVENTION DES INFECTIONS (PI) - CLE DE REPONSES			
Liste de vérification pour l'insertion du DIU post placentaire (instrumentale et manuelle)		Liste de vérification pour l'insertion du DIU postpartum immédiat	
Etapes	Bien fondé	Etapes	Bien fondé
2	Evaluer les clientes qui ne peuvent pas être candidates pour le DIU en raison du risque individuel élevé d'IST	2	Evaluer les clientes qui ne peuvent pas être candidates pour le DIU en raison du risque individuel élevé d'IST
8	Evaluer les clientes pour être certain qu'il n'y a pas de risque accru d'infection en raison des caractéristiques du travail	9	Evaluer les clientes pour être certain qu'il n'y a pas de risque accru d'infection en raison des caractéristiques du travail
6	Utilisation des instruments stériles	7	Utilisation des instruments stériles
10	L'hygiène des mains (au besoin) et, pour une insertion, utilisation de gants longs	14	Hygiène des mains et l'utilisation de gants
13	Ouvrir et ranger le plateau a temps	17	Ouvrir et ranger le plateau a temps
15	Utilisation des antiseptiques	19	Utilisation des antiseptiques
17	Ouvrir le paquet de DIU au moment opportun ; le tenir de bas de sorte que le DIU ne tombe pas	22	Charger le DIU dans son emballage stérile en utilisant la technique « sans toucher »
19	Charger le DIU dans son emballage stérile en utilisant la technique « sans toucher »	25	Charger le DIU dans son emballage stérile en utilisant la technique « sans toucher »
21	Insérer le DIU avec la technique « sans toucher »	26	Insérer le DIU avec la technique « sans toucher »
30	Commencer le traitement des instruments	35	Commencer le traitement des instruments
32	L'élimination des déchets	37	L'élimination des déchets
33	Traitement ou élimination des gants	38	Traitement ou élimination des gants
34	L'hygiène des mains	39	L'hygiène des mains

Exercice 4 : Questions fréquemment posées sur le DIU du postpartum

OBJECTIFS

- Rappeler les principes pour fournir les services du DIU de postpartum.
- Clarifier les concepts de l'offre des services.

INSTRUCTIONS

- Lire les questions ci-dessous et répondre en se basant sur votre compréhension de l'offre de service du DIU de postpartum.

QUESTIONS

1. Les taux d'expulsions du DIU ne sont-ils pas très élevés ? Est-ce-que ça vaut la peine d'investir dans un programme pareil ?
2. Quel est le meilleur moyen pour assurer un taux d'expulsion peu élevé ?
3. Est-ce-qu'il y a une différence entre l'insertion manuelle et instrumentale ?
4. Quels types de patiente peuvent recevoir le DIU du postpartum ?
5. Quels types de patiente ne doivent pas recevoir le DIU dans la période du postpartum ?
6. Si le DIU est insérée dans la période du postpartum ou per césarienne, comment les fils doivent être gérer ?
7. **Les femmes qui souffrent d'anémie pendant la grossesse peuvent-elles utiliser le DIU en postpartum ?**
8. De quel type de suivi aura besoin une femme qui a reçu le DIU du postpartum ?
9. Est-il nécessaire d'avoir un registre spécial ou un enregistrement pour ces cas ?
10. **Est-ce qu'une femme qui veut un DIU après l'accouchement peut bénéficier d'une gestion active de la troisième période du travail (GATPA) ?**

EXERCICE 4—CLE DES REPONSES

1. Les taux d'expulsions du DIU ne sont-ils pas très élevés ? Est-ce-que ça vaut la peine d'investir dans un programme pareil ?

Des études menées au cours des 30 dernières années ont montré des taux variés d'expulsion spontanée du DIU quand il est inséré en postpartum. En général, la littérature au cours des 20 dernières années a montré que le taux d'expulsion est de 10% à 15%. Bien que ce taux soit plus élevé que le taux d'expulsion du DIU d'intervalle, il est encore acceptable car 85% à 90% des utilisatrices reçoivent une contraception réversible, efficace, de longue durée d'action (jusqu'à 12 ans avec le T au cuivre 380A), avant qu'elles ne quittent l'établissement, qu'elles vont garder. **En d'autres termes, même si le taux d'expulsion est à 10%, le DIUPP présente une excellente occasion pour les programmes de planification familiale et répond aux besoins non satisfaits, en particulier chez les femmes en postpartum ; le DIU est efficace et les services de DIUPP sont sûrs et commodes pour les femmes.**

En outre, les modifications de la technique ont réduit les taux d'expulsion à environ 2% selon certaines études. Ces modifications sont par exemple l'utilisation de pinces plus longues ; l'insertion post placentaire (plutôt que lors du postpartum immédiat), redresser l'utérus afin de réduire l'angle vagino-utérine et la précaution au moment du retrait de l'instrument.

Au cours du counseling, les femmes devraient être informées de la possibilité d'expulsion spontanée et de retourner à la clinique si elles pensent que le DIU est tombé.

2. Quel est le meilleur moyen d'assurer un taux d'expulsion peu élevé ?

L'insertion du DIU au fond de l'utérus, par un prestataire expérimenté, qui a reçu une formation axée sur les compétences en DIUPP est la meilleure garantie d'un taux d'expulsion faible. La formation à l'insertion du DIU d'intervalle n'est pas suffisante pour insérer le DIUPP, en raison des différences des techniques d'insertion. Il y a trois principaux éléments qui sont fondamentaux pour assurer l'insertion correcte et réduire le taux d'expulsion du DIUPP :

- L'insertion du DIUPP avec une pince Kelly placentaire peut être associée à une baisse du taux d'expulsion, mais une étude plus approfondie est nécessaire pour documenter ces conclusions. Le principe essentiel est ici que l'instrument utilisé pour l'insertion est assez long pour atteindre le fond utérin. (Forceps Kelly sont 33 cm de longueur).
- Un redressement de l'utérus à travers l'abdomen, afin de réduire l'angle vagino-utérin qui se forme après l'accouchement, est essentiel pour s'assurer que l'instrument qui tient le DIU peut atteindre le fond utérin.
- Une fois le DIU placé au fond de l'utérus, la pince doit être maintenue ouverte pendant le retrait pour empêcher les fils de se faire prendre.
- Maintenu ouverte, la pince doit être déplacé latéralement avant de procéder à son retrait afin d'éviter de trainer le DIU vers l'extérieur. Les taux les plus bas de l'expulsion sont enregistrés après les insertions post placentaire et per césarienne.

Les taux d'expulsion peuvent être plus élevés si l'insertion est effectuée pendant le postpartum précoce (jusqu'à 48 heures), même si le Jour 1 est préférable au Jour 2. L'insertion du postpartum après Jour 3 (mais avant 4 semaines postpartum) n'est pas recommandée parce que le taux d'expulsion est très élevé.

3. Est-ce qu'il y a une différence entre l'insertion manuelle et instrumentale ?

Les études comparant les techniques d'insertion instrumentale et manuelle ont échoué à montrer une différence dans les taux d'expulsion. D'autres résultats tels que les taux d'infection et de perforation, ainsi que la satisfaction des clientes et la facilité de la technique pour le prestataire, doivent être étudiés de façon systématique. L'insertion

manuelle ne doit être envisagée que dans la période post placentaire (par exemple, dans les 10 minutes après l'expulsion du placenta), lorsque le col est dilaté au maximum et la main du prestataire peut passer à travers sans force excessive. Si le canal cervical s'est trop rétracté pour laisser passer une main (ce qui arrivera après l'accouchement), l'insertion instrumentale est recommandée. Toute autre insertion du DIUPP au-delà de 10 minutes et jusqu'à 48 heures du postpartum doit être réalisée avec une longue pince placentaire (par exemple, Kelly).

4. Quels types de clientes peuvent recevoir le DIU postpartum ?

Presque toutes les femmes, indépendamment de l'âge, l'état matrimonial ou la parité sont des candidates pour le placement du DIU jusqu'à 48 heures du postpartum. Des études ont montré que même les femmes avec les caractéristiques et les conditions suivantes sont d'excellentes candidates pour le DIUPP :

- Moins de 20 ans et/ ou primipares ;
- Infectés par le VIH et cliniquement bien portante ;
- Femme avec SIDA, sur la thérapie antirétrovirale (ARV) et cliniquement bien portante ;
- Antécédent de grossesse extra-utérine ;
- Antécédent de maladie inflammatoire pelvienne (à condition qu'elle n'ait pas un risque individuel élevé d'IST actuellement) ;
- Vivre dans une zone de prévalence élevée d'IST (à condition qu'elle n'ait pas un risque individuel élevé d'IST actuellement).

5. Quels types de clientes ne devraient pas utiliser le DIU dans la période du postpartum ?

Le DIU ne devrait pas être proposé aux femmes avec les conditions suivantes :

- Infection génitale actuelle (gonorrhée ou la chlamydia)
- Écoulement purulent vaginal/ cervical
- Immédiatement après un avortement septique
- Suspicion de septicémie puerpérale
- Déformation de la cavité utérine
- Maladie trophoblastique maligne
- Tuberculose pelvienne
- Cancer du tractus génital (col, endomètre)

Bien que les CEM de l'OMS ne traitent pas spécifiquement les questions suivantes, le placement du DIUPP n'est pas recommandé pour les femmes avec hémorragie postpartum non résolue, une rupture des membranes plus de 18 heures ou une chorioamniotite suspectées en raison de préoccupations relatives au taux élevé d'expulsion et d'infection. En raison d'une hausse des taux d'expulsion, et une augmentation possible des taux d'infection, les DIUPP ne sont généralement pas offerts aux femmes entre 48 heures et 4 semaines après l'accouchement à moins que d'autres méthodes ne soient pas disponibles ou acceptables (OMS catégorie 3).

6. Si le DIU est insérée dans la période du postpartum ou per césarienne, comment les fils doivent être gérés ?

Peu importe si l'insertion a lieu immédiatement après l'accouchement (expulsion du placenta, per césarienne) ou jusqu'à 48 heures après l'accouchement par voie basse, les fils ne doivent pas être coupés au moment de l'insertion. Au cours de la césarienne, les fils du DIU ne doit JAMAIS être passé par le col dans la partie supérieure du vagin, mais doivent être laissés dans le segment inférieur utérin. Les fils généralement descendent pendant l'involution et se trouvent recroquevillés dans le cul de sac vaginal postérieur à l'examen au spéculum lors de la première visite de suivi (de 6 semaines à 3 mois) dans plus de 75% des cas. Si les fils sont trop longs, ils peuvent être coupés à la première visite routine de suivi, surtout si la femme se plaint ou s'ils dépassent l'orifice

vaginal. En général, un examen pelvien et une « vérification du fil » ne sont pas nécessaires lors des visites suivantes (seulement si on soupçonne un problème), qui doivent être effectués dans des structures sanitaires bien équipées.

7. Les femmes qui souffrent d'anémie pendant la grossesse peuvent-elles utiliser le DIU en postpartum ?

Oui. Le saignement menstruel n'augmente que légèrement avec le DIU, en particulier dans les 3 premiers mois après l'insertion. Toutefois, la perte de sang n'est généralement pas la cause de l'anémie, ainsi fournir un DIU à une femme déjà anémique est une méthode sûre. Le traitement standard de l'anémie (fer et acide folique) doit être poursuivi.

8. DIUPP ? De quel type de suivi aura besoin une femme qui a reçu le DIU du postpartum ?

Une visite de suivi de 4 à 6 semaines après l'accouchement est généralement recommandée. Si possible, un examen gynécologique pour vérifier et couper les fils peut être effectué lors de cette visite. L'orientation vers une structure sanitaire appropriée est requise uniquement si l'expulsion est suspectée. Si les fils du DIU ne sont pas visibles ou palpables à l'examen pelvien, la position du DIU peut être confirmée par une échographie ou une radiographie. Un protocole standard pour les fils manquants, est fourni dans le manuel de référence (Annexe).

9. Est-il nécessaire d'avoir un registre spécial ou un enregistrement pour ces cas ?

Chaque femme devrait recevoir une carte de cliente après l'insertion pour servir de dossier personnel. Sur cette carte on enregistre le type de DIU, la date d'insertion et la durée d'efficacité prévue (12 ans pour le TCu380A). Les lignes directrices appropriées d'enregistrement pour les structures sanitaires doivent également être observées. Dès que la femme a été conseillée sur ses options de PFPP, qu'elle a choisi une méthode et a reçu des conseils spécifiques sur cette méthode, une note doit être faite sur son dossier médical. Il est important que les prestataires suivants continuent l'enregistrement des consultations sur ce dossier médical. Quand le DIU est inséré, des informations devraient être ajoutées au dossier médical de la cliente : date d'insertion, le type de DIU, nom du prestataire, les difficultés rencontrées, les complications, ou des détails inhabituels observés. Ces informations doivent également être notées dans le registre de la salle d'insertion du DIU. Les résultats des visites de suivi devraient également être notés dans un registre approprié. Un exemplaire de formulaire de collecte des données des services de DIUPP est présenté dans le manuel de référence (Annexe E).

10. Est-ce qu'une femme qui veut un DIU après l'accouchement peut bénéficier d'une gestion active de la troisième période du travail (GATPA) ?

La GATPA, est une des « meilleures pratiques » en obstétrique, qui a fait montre d'efficacité dans la prévention de l'hémorragie du postpartum et des décès maternels. Elle devrait être offerte à chaque femme lors de l'accouchement en raison de l'imprévisibilité de cette complication mortelle. **Toutes les trois étapes de la GATPA :**
a) L'administration d'un médicament utérotonique à chaque femme dans la minute qui suit l'accouchement. L'oxytocine est le médicament de choix pour prévenir l'HPP, b) Retarder le clampage du cordon pendant au moins 1 à 3 minutes pour réduire l'anémie du nouveau-né. Faire la traction contrôlée du cordon ombilical, c) Vigilance du postpartum : vérifier la tonicité utérine pour s'assurer que l'utérus est contracté. Masser l'utérus en cas d'atonie, etc, doivent être réalisées avec succès avant l'insertion du DIUPP.

Il n'y a pas eu d'essais cliniques pour évaluer l'interaction entre la GATPA et l'insertion du DIU post placentaire. Toutefois, un groupe d'experts convoqué par l'OMS en 2004 pour discuter de la question, a conclu qu'il n'y a pas d'interaction entre la GATPA et l'insertion du DIU après l'accouchement et que les deux pratiques ne se gênent pas.

Section deux : Guide du formateur

Les utérotoniques n'augmentent pas le risque d'expulsion du DIU. En fait, le stérilet est plus susceptible d'être maintenu en place, plutôt que d'être poussé par les contractions en cours. C'est parce que les contractions postpartum sont fortes et uniformes, par opposition à celles du travail, qui émanent du fond utérin et descendent comme une vague de haut en bas de l'utérus, provoquant la dilatation du col et la descente du fœtus.

Exercice 5 : Les principes de la prévention des infections

OBJECTIFS

- Renforcer les principes de prévention des infections
- Clarifier les concepts de prévention des infections

RESSOURCES/ MATERIELS NECESSAIRES

- Chapitre du manuel de référence sur prévention des infections

INSTRUCTIONS

- Découper des petits bouts de papier avec les nombres 1 à 7. Demander à chaque participant de prendre au hasard un nombre et leur demander de lire à haute voix et de répondre à la question.
- Revoir leurs réponses en comparaison avec les réponses fournies en bas.

NB : Cette activité peut se faire comme un exercice en attendant qu'il y'ait des cas cliniques dans la salle de travail.

QUESTIONS

1. Quelle est la plus importante des précautions standard de la prévention des infections ?
2. Quelle est la première étape pour le traitement des instruments et quelle en est la raison ?
3. Quelle est la différence fondamentale entre la stérilisation et la désinfection à haut niveau ?
4. Pour l'insertion du DIU post placentaire ou postpartum, la cliente devrait mettre une blouse propre. Vrai ou faux ?
5. Citez deux antiseptiques qui peuvent être utilisés pour nettoyer le col et le vagin avant l'insertion et le retrait du DIU.
6. Si le même prestataire conduit l'accouchement et l'insertion du DIU post placentaire, il n'est pas nécessaire qu'il change de gants. Vrai ou faux ?
7. Un DIU qui est terni mais qui se trouve à l'intérieur d'un emballage intact et stérile est contaminé et ne devrait pas être utilisé. Vrai ou faux ?

EXERCISE 5—CLE DE REPONSES

- 1. Quelle est la plus importante des précautions standard de la prévention des infections ?**
Le lavage des mains
- 2. Quelle est la première étape dans le traitement des instruments et quelle en est la raison ?**
La décontamination améliore la sécurité des instruments à manipuler pour la personne qui les traite.
- 3. Quelle est la différence fondamentale entre la stérilisation et la désinfection de haut niveau ?**
La stérilisation détruit tous les endospores ; la désinfection de haut niveau ne détruit que quelques-uns.
- 4. Pour l'insertion du DIU post placentaire ou postpartum, la cliente devrait mettre une blouse propre. Vrai ou faux ?**
FAUX. Il n'est pas nécessaire que la femme porte une blouse propre quand elle vient pour l'insertion du DIU.
- 5. Citer deux antiseptiques qui peuvent être utilisés pour nettoyer le col de l'utérus et du vagin avant l'insertion et le retrait du DIU.**
Povidone iodée ou gluconate de chlorhexidine.
- 6. Si le même prestataire de services qui a suivi le travail et la prestation de soins au cours de l'accouchement, insère le DIU postplacentaire ou per césarienne, il n'est pas nécessaire pour lui de changer de gants. Vrai ou faux ?**
Vrai. Ce prestataire n'a pas toujours besoin de mettre une nouvelle paire de gants stériles ou DHN pour l'insertion du stérilet (par exemple, si les gants n'ont pas été contaminés). Indépendamment de savoir si une nouvelle paire de gants est usé, le DIU doit être chargé dans la pince placentaire à l'intérieur d'un emballage stérile, et on doit éviter de toucher directement le DIU. Si le DIU est fourni à la femme pendant la période postpartum, le prestataire doit toujours porter une nouvelle paire de gants stériles ou DHN.
- 7. Un DIU qui est terni mais qui se trouve à l'intérieur d'un emballage intact et stérile est contaminé et ne devrait pas être utilisé. Vrai ou faux ?**
FAUX. Si un DIU est terni l'intérieur d'un emballage intact, stérile, et que la date de péremption n'est pas atteinte, il peut être utilisé en toute sécurité. Le DIU a été terni par une réaction du cuivre du stérilet et les molécules d'oxygène stérile à l'intérieur de l'emballage scellé. La date sur l'emballage indique combien de temps le contenu du paquet reste stérile.

Jeu de rôle : Counseling pour les utilisateurs potentiels du DIUPP—exercices et réponses

Voici quelques exemples de scénario à utiliser dans les jeux de rôles de counseling. Les participants devraient utiliser lors de la pratique leur matériel de formation ainsi que toute information/ brochures éducatives ou des aides mémoires du counseling. Les formateurs peuvent préparer des jeux de rôles supplémentaires, en fonction de leur expérience antérieure en matière de counseling en planification familiale.

1. **Marie a 23 ans et travaille comme enseignante dans une école primaire. Elle est enceinte de six mois. Marie se rend régulièrement au centre de santé de son secteur dans le service de CPN. Elle ne veut pas avoir un second enfant pendant 2–3 ans. Elle ne sait pas comment s’y prendre mais pense qu’elle devrait utiliser des préservatifs. Binta, une sage-femme travaillant au centre de santé revient tout juste d’une formation sur l’acquisition de capacités cliniques en DIUPP.**
 - a. **Comment Binta peut-elle offrir des orientations à Marie concernant ses options ?**
 - b. **Quelles sont les options de Marie ?**

REPONSE :

Ce scénario est sur la nécessité d’enseignement général sur toutes les méthodes de PFPP. Il y a beaucoup d’options disponibles pour la femme, et le prestataire devrait en discuter brièvement, afin que la femme puisse prendre une décision éclairée sur ce qui serait le mieux pour elle. Mme Binta devrait également renforcer la décision de la cliente à réfléchir à la PFPP pendant la grossesse et l’encourager à faire venir son partenaire au prochain rendez-vous (si le prestataire ou la cliente pense que c’est important). La prochaine séance de counseling sera plus individualisée (basé sur l’histoire de la reproduction de la cliente/ du couple et de leurs intentions).

2. **Marthe a un garçon d’un an. Elle et son mari utilisent des préservatifs et l’abstinence pour éviter une grossesse. Sa belle-mère lui a dit qu’elle ne tombera pas enceinte aussi longtemps qu’elle nourrira son bébé au sein, mais maintenant, elle se rend compte qu’elle est enceinte de 4 mois. Le couple est assez préoccupé. Ils pensent peut-être qu’ils ne veulent plus d’autres enfants mais veulent que les enfants grandissent avant d’effectuer la stérilisation féminine. Elle a beaucoup entendu parler du DIUPP : il se déplace dans le corps et provoque des maux de tête. Elle pense essayer l’injection, mais après avoir eu ce bébé. Dr Jeanne conseille Marthe sur toutes les méthodes de planification familiale postpartum, et Marthe a beaucoup de questions sur le DIUPP.**
 - a. **Comment Dr Jeanne devrait-elle répondre aux préoccupations de Marthe ?**
 - b. **Quelles informations Dr Jeanne devrait-elle donner à Marthe sur le DIUPP ?**

REPONSE :

Ce scénario est plus spécifiquement sur l’utilisation du DIUPP. La cliente envisage une méthode permanente, mais n’est pas sûr qu’elle soit prête. Le prestataire devrait renforcer l’intention de Marthe d’amorcer une réflexion sur la planification familiale postpartum maintenant, alors qu’elle est enceinte. Elle doit décrire toutes les méthodes à long terme et permanentes et expliquer comment le DIUPP va lui fournir une contraception à long terme mais réversible ; Marthe pourra procéder au retrait du DIU quand elle voudra avoir une autre grossesse, et sa fertilité retournera immédiatement. Dr Jeanne devrait gentiment corriger les fausses idées que Marthe a sur le DIU, la rassurer que le DIUPP est sûr et expliquer qu’il peut être fourni très simplement et facilement après la délivrance. Elle peut souligner que pour l’injectable, Marthe devrait retourner à la clinique tous les 3 mois pour son injection ; avec le DIU, une fois qu’il est placé, il n’est pas nécessaire de revenir fréquemment après un suivi initial, tant qu’elle

se porte bien et n'a pas de difficultés. Le prestataire doit conseiller Marthe sur les caractéristiques spécifiques de la méthode du DIUPP. Une fois que Marthe prend une décision, que ce soit lors de la présente visite ou lors de la prochaine, Dr Jeanne doit enregistrer son choix dans le dossier médical de Marthe.

3. **Louise a 23 ans, son mari est cultivateur et elle a accouché de leur troisième enfant la nuit dernière à l'hôpital. L'agent de santé maternelle lui a parlé des avantages de l'utilisation des contraceptifs pour sa propre santé, ainsi que pour la fourniture de bons soins aux enfants. Elle et son mari ne veulent plus d'autres enfants, mais sa belle-mère pense qu'ils ne devraient pas se presser pour prendre une décision. Lorsqu'une jeune doctoresse lui pose la question relative à la planification familiale postpartum, Louise pense que le DIU semble être une bonne idée. Louise affirme que son mari est purement et simplement opposé. « S'il vous plaît, pouvez-vous aller parler à mon mari et à ma belle-mère » demande-t-elle à la jeune doctoresse.**
 - a. **Comment la doctoresse devrait-elle parler avec la famille à propos des souhaits de la patiente ?**
 - b. **Quelles sont certaines des questions importantes qui doivent faire l'objet de discussions ?**

REPONSE :

Dans ce scénario, la femme exprime le besoin pour sa famille d'être incluse dans le counseling sur les options de la PFPP, en particulier sur l'utilisation du DIU. Le prestataire a besoin d'explorer les idées des membres de la famille de la femme et de comprendre leurs désirs et préoccupations. Le prestataire doit leur parler avec respect et les aider à connaître les bénéfices du DIUPP, d'autant plus que c'est le choix de la femme.

Le prestataire doit décrire la méthode comme étant très efficace avec peu d'effets secondaires, et en particulier que cette méthode n'interfère pas avec l'allaitement. Elle devrait expliquer que c'est une méthode de longue durée d'action, qui peut être utilisée jusqu'à 12 ans. Toutefois, si la famille décide à un moment donné avoir un autre enfant, le DIU peut être retiré, et la fertilité retourne immédiatement. Si Louise veut continuer le DIU pour la contraception, un autre DIU peut être placé au bout de 12 ans, garantissant ainsi à la femme une alternative à la stérilisation permanente.

4. **Le Gouvernement Guinéen a lancé récemment un programme sur l'insertion postpartum du DIU. Dr SOUMAH, un jeune professeur assistant en Obstétrique et Gynécologie, a pris part dernièrement à un atelier sur l'insertion postpartum du DIU et était très enthousiaste à l'idée de rendre la méthode disponible pour les femmes fréquentant son hôpital et de l'enseigner aux jeunes résidents. Dr SY, est un professeur d'Obstétrique/ Gynécologie dans le département. Lorsqu'il a eu connaissance des intentions du Dr SOUMAH, il l'appela dans son bureau et commença à lui faire part de ses préoccupations relatives aux taux élevés d'expulsion et de perforation, ainsi que des difficultés liées aux techniques d'insertion. Dr SY a recommandé à Dr SOUMAH beaucoup de prudence concernant ces DIU postpartum et de continuer plutôt à se concentrer sur la ligature tubaire laparoscopique (TL).**
 - a. **Comment Dr SOUMAH peut-il présenter les nouvelles preuves et corriger les idées fausses que Dr SY possède ?**
 - b. **Quels sont les éléments les plus importants sur lesquels Dr SOUMAH doit discuter avec Dr SY ?**

REPONSE :

Le jeune médecin doit expliquer que le DIUPP s'est avéré être une méthode sûre, très efficace et facile à utiliser. **La perforation est extrêmement rare** (aucun cas n'a été reporté au cours d'une large revue des études en 2009) **et les taux d'expulsion sont plus faibles qu'on le pensait**, surtout quand le DIU est inséré en utilisant les techniques appropriées que le Dr SOUMAH a apprises au cours de cette formation. Ces techniques

permettent au prestataire d'insérer le DIU immédiatement (après l'accouchement par voie basse ou par césarienne) ou encore jusqu'à 48 heures du postpartum.

Intégrer la planification familiale au travail et à l'accouchement est une utilisation plus efficace de la structure sanitaire et autres ressources, et a un grand potentiel pour répondre aux besoins non satisfaits en planification familiale chez les femmes postpartum.

- L'insertion faite immédiatement après l'accouchement (au même lieu) est plus pratique et rentable pour la structure, les prestataires et les clientes. L'insertion post placentaire est également associée à un taux plus faible d'expulsion par rapport à l'insertion du postpartum immédiat.
- L'insertion précoce a également des avantages par rapport à l'insertion de 4 à 6 semaines « intervalle » pour les femmes qui ont choisi le DIU. Les insertions postpartum nécessitent une procédure distincte et sont associées à un taux d'expulsion légèrement plus élevé que des insertions « intervalles ». Toutefois, comme l'insertion postpartum précoce est effectuée avant que la femme ne quitte la structure, il est beaucoup plus probable que l'insertion soit effectuée par rapport à l'insertion prévue dans 4 à 6 semaines ou au-delà, parce que la femme peut ne pas revenir.

Questionnaire à mi-stage

UTILISATION DU QUESTIONNAIRE A MI-STAGE

Cette évaluation des connaissances est conçue pour aider les participants à suivre les progrès réalisés pendant la formation. À la fin de la formation, **tous** les participants sont censés atteindre un score de 85% ou plus.

Le questionnaire doit être administré après la présentation de tous les sujets. Un score de 85% ou plus indique la maîtrise correcte de la connaissance de la matière présentée du manuel de référence. Pour ceux ayant obtenu moins de 85% à leur première tentative, le formateur clinique devraient passer en revue les résultats avec le participant individuellement et le guider à l'utilisation du manuel de référence pour apprendre les informations requises. Les participants ayant obtenu moins de 85% peuvent reprendre le questionnaire à tout moment avant la fin de la formation.

Répéter les tests doit être effectué **seulement** après que le participant a eu suffisamment de temps pour étudier le manuel de référence.

NOTE : Une version imprimable en PDF du questionnaire peut être trouvée dans le dossier Ressources supplémentaires sur le CD. Rappelez-vous que le test ne devrait être modifié en aucune façon comme il a été élaboré et validé par une équipe d'experts en particulier pour cette formation.

QUESTIONNAIRE A MI-STAGE

Nom : _____

Date : _____

Instructions : Choisissez la meilleure réponse à chaque question : encerclez/ cochez votre réponse ou écrivez la lettre dans l'espace vide pour le numéro correspondant sur la feuille de réponses.

Il existe **3 types de questions** sur cette évaluation des connaissances. Veuillez lire les instructions au début de chaque section pour être certain que vous savez la meilleure façon de répondre à la question.

Questions à choix multiples

Choisissez la réponse qui est la **MEILLEURE** parmi les trois réponses. Chaque question vaut **3 points**.

1. Il est recommandé que la femme attende au moins 2 ans après une naissance vivante avant de planifier la prochaine grossesse. Les avantages d'un ou deux années d'intervalle entre les grossesses comprennent tous les éléments suivants, **SAUF UN** :
 - a. Il est moins probable que la mère soit anémique pendant sa grossesse suivante.
 - b. Il est plus probable que le nouveau-né ne survive jusqu'à l'âge de 2ans et au-delà.
 - c. Il est moins probable que la mère ait une pré-éclampsie dans sa prochaine grossesse.
2. Laquelle des conditions suivantes est nécessaire pour une femme d'utiliser la MAMA comme méthode de planification familiale ?
 - a. Elle devrait être dans les 6 mois après l'accouchement, elle doit nourrir le bébé toutes les 6 heures et le retour des règles ne devrait pas avoir lieu
 - b. Elle devrait allaiter exclusivement son bébé, être dans les 6 mois postpartum et ne pas voir ses règles.
 - c. Elle ne devrait pas avoir des saignements depuis l'accouchement, elle doit nourrir le bébé toutes les 4 heures, et nourrir le bébé avec le lait maternel et de l'eau qui a été bouillie et refroidie.
3. Lequel des énoncés suivants est **VRAI** à propos des programmes de DIU après l'accouchement ?
 - a. Le DIU Multiload est aussi bon que le DIU au cuivre T pour une utilisation dans la période postpartum.
 - b. Le DIU postpartum à un taux de rétention d'environ 90% ou plus.
 - c. Le DIU postpartum est sûr et commode pour les femmes, mais les taux d'expulsion et de perforation sont légèrement plus élevés que pour les DIU intervalle.
4. Lequel des énoncés suivants n'est **PAS** un délai acceptable pour insérer un DIU postpartum ?
 - a. 20 minutes après l'expulsion du placenta
 - b. 36 heures du postpartum
 - c. 2 semaines postpartum
5. Laquelle des méthodes suivantes de planification familiale est acceptable pour une femme qui a le VIH et la tuberculose, est sous thérapie antirétrovirale et rifampicine et n'est pas malade ?
 - a. Les pilules progestatives uniquement (POP)
 - b. Dispositif intra-utérin (DIU)
 - c. Contraceptifs oraux combinés (COC)

6. En raison des modifications du postpartum normal :
 - a. Les fils du DIU doivent être coupés à la bonne longueur avant la pose du DIU de manière à ne pas interférer avec la guérison.
 - b. La femme devrait vérifier ses sous-vêtements pour l'expulsion du stérilet à chaque fois après l'allaitement.
 - c. La femme est moins susceptible de légers saignements et de crampes causées par le stérilet.
7. Lequel des énoncés suivants est VRAI sur ce qui devrait être inclus dans des conseils d'une femme pour le DIU postpartum ?
 - a. Comme les taux de perforation sont plus élevés avec l'insertion d'un DIU après l'accouchement, un médecin doit effectuer la procédure lorsque cela est possible
 - b. Il n'est pas bien adapté à une femme multipare, car il peut plus facilement se dégager de l'utérus.
 - c. Le DIU postpartum est une bonne méthode pour les femmes qui cherchent à limiter leur nombre d'enfants, ainsi que pour celles qui veulent espacer leurs grossesses.
8. Lequel des énoncés suivants au sujet des conseils aux femmes pour un DIUPP est VRAI ?
 - a. Il est préférable d'attendre l'avis d'une femme jusqu'à sa dernière visite de soins prénatals car alors elle est proche de l'accouchement et sera à mesure de prendre une bonne décision.
 - b. Vous ne devez jamais attendre l'avis d'une femme au début de travail/ phase de latence du travail parce que ses douleurs font qu'il est impossible pour elle de se concentrer sur le conseil.
 - c. Une femme peut être conseillée sur le DIUPP et être inséré pendant les 2 premiers jours après l'accouchement, même si elle n'a pas reçu de soins ou de conseils prénatals précédents.
9. Quand est-ce qu'un prestataire doit-il commencer à conseiller une femme pour l'insertion du DIU immédiatement après l'expulsion du placenta ?
 - a. Au cours de la période prénatale, si possible, afin qu'elle ait le temps de réfléchir et de consulter sa famille, si elle le désire.
 - b. Avant la grossesse, pendant l'intervalle, de sorte qu'elle a la capacité d'examiner ses plans en matière de reproduction.
 - c. Ce n'est que si la femme demande des conseils en particulier, afin de s'assurer qu'elle dispose d'un libre choix.
10. Dans la liste ci-dessous, choisissez le meilleur antiseptique à être utilisé pour nettoyer le vagin et le col de l'utérus avant le placement d'un DIU postpartum :
 - a. Alcool à 65%
 - b. Dettol
 - c. Povidone iodée
11. Lequel des énoncés suivants est VRAI sur un DIU terni T cuivre (décolorée) 380A encore à l'intérieur d'un emballage scellé et en bon état :
 - a. Il ne doit pas être utilisé et doit être jeté.
 - b. Il peut être utilisé s'il n'a pas expiré (basé sur la date d'expiration).
 - c. Il peut être utilisé, mais ne sera en vigueur que jusqu'à la date d'expiration.
12. Lequel des énoncés suivants permettront de RÉDUIRE le risque qu'une femme qui reçoit un DIU immédiatement après l'accouchement, développera une infection utérine :
 - a. La technique « sans toucher » est utilisée pour l'insertion du DIU.
 - b. Le DIU doit être manipulé qu'avec des gants stériles ou DHN.
 - c. Si possible, la femme doit recevoir 7 jours d'antibiotiques par voie orale avant d'être libérée.

13. Pour les clientes DIU postpartum suivantes, NOTER celle pour laquelle, le choix du DIU est une bonne méthode contraceptive ?
- Une femme qui est séropositive au VIH et sous traitement antirétroviral.
 - Une femme qui a été traitée pour la chlamydie dans son troisième trimestre.
 - Une femme qui a eu une grossesse extra-utérine dans le passé.
14. Si une femme a eu un accouchement normal, (présentation céphalique à terme avec accouchement par voie vaginale), certains des éléments suivants des critères d'exclusion de l'OMS (Catégorie 3/ 4) peuvent raisonnablement être considérés comme non pertinents. Les exemples comprennent :
- Infection en cours avec la gonorrhée ou la chlamydia
 - Cancer de l'ovaire
 - Utérus déformé ou forme anormale du tractus génital
15. Vous êtes invités à voir une femme qui est à 36 heures postpartum d'un accouchement par voie vaginale. Elle a reçu trois visites prénatales dans une clinique inconnue et est intéressé au DIUPP. Lequel des énoncés suivants indiquent que vous ne devriez PAS effectuer l'insertion d'un DIU après l'accouchement ?
- Postpartum Jour 1 : elle a une température maximale de 37,4 C°.
 - Elle a une lacération du 4ème degré et a besoin de réparations importantes du périnée.
 - Elle a été soignée en début de travail par un membre de la famille et est entré à l'hôpital quand elle était à 5 cm de dilatation avec des membranes intactes.
16. Lequel des énoncés suivants est la meilleure technique pour insérer un DIU pendant les 48 premières heures après un accouchement par voie vaginale ?
- L'utilisation d'un forceps Kelly placentaire
 - Utilisation de la main (manuellement)
 - L'utilisation d'un tube d'insertion et le piston, si disponible
17. Laquelle des approches suivantes est de nature à assurer que le DIU est bien placé au fond de l'utérus et y reste ?
- Effectuer une insertion manuelle, de sorte que vous pouvez sentir que le DIU est au fond de l'utérus
 - Relâchez le DIU de la pince au fond de l'utérus et déplacer la pince sur le côté, en la maintenant ouverte, avant de retirer la pince.
 - Appliquer une contre traction en maintenant fermement sur la lèvre antérieure du col de l'utérus pendant le déplacement du DIU directement vers le haut vers le fond.
18. Lequel des énoncés suivants est VRAI en matière de gestion active de la troisième période du travail (GATPA) et pose d'un DIU après l'accouchement ?
- La dose d'ocytocine doit être réduite à 5 unités pour réduire le risque d'expulsion.
 - La gestion active devrait être effectuée après l'insertion du DIU ou il sera trop difficile de poser le DIU.
 - La GATPA doit être faite comme d'habitude : a) L'administration d'un médicament utérotonique à chaque femme dans la minute qui suit l'accouchement. L'oxytocine est le médicament de choix pour prévenir l'HPP, b) Retarder le clampage du cordon pendant au moins 1 à 3 minutes pour réduire l'anémie du nouveau-né. Faire la traction contrôlée du cordon ombilical, c) Vigilance du postpartum : vérifier la tonicité utérine pour s'assurer que l'utérus est contracté. Masser l'utérus en cas d'atonie, etc, y compris un massage utérin pour assurer le tonus utérin avant l'insertion du DIU.
19. Lequel des énoncés suivants est FAUX sur les fils du DIU ?
- Les fils descendent en général spontanément et traverser le col de l'utérus pendant l'involution utérine.
 - La femme n'a pas besoin de vérifier les fils chaque mois, car la plupart des femmes savent si le DIU est tombé.
 - Le prestataire doit couper les fils avant l'insertion du DIU postpartum.

20. Lequel des énoncés suivants est indispensable à chaque visite de suivi d'une femme avec un DIU ?
- Dire à la femme pour combien de temps elle devrait garder son DIU.
 - Vérifier sa compréhension sur le DIU et lui demander si elle a des questions.
 - Effectuer un examen gynécologique pour comparer les fils ou une partie du DIU extériorisée.

Vrai—Faux

Chaque objet ou sujet est suivi par plusieurs déclarations. Pour chacune des affirmations, indiquez (en encerclant ou en les soulignant) si la déclaration est vraie ou fausse. Chaque déclaration vaut **2 points**.

- En général, concernant le retour à la fertilité postpartum :
 - A 6 mois, la plupart des femmes en postpartum font l'allaitement exclusif et n'ont donc pas besoin de contraception supplémentaire. **VRAI ou FAUX**
 - Un an après l'accouchement, le cycle menstruel est de retour chez la plupart des femmes, et elles sont donc à risque de grossesse. **VRAI ou FAUX**
 - Une femme peut tomber enceinte, seulement après le retour de son cycle menstruel. **VRAI ou FAUX**
 - Un peu moins de la moitié des femmes reprennent une activité sexuelle à nouveau dans les 8 mois après l'accouchement. **VRAI ou FAUX**
- L'involution de l'utérus dans le postpartum provoque les changements suivants :
 - Le col de l'utérus devient plus souple **VRAI ou FAUX**
 - L'utérus devient plus petit. **VRAI ou FAUX**
 - Des légers saignements postpartum et un écoulement, connus sous le nom de lochies, qui se poursuit pendant plusieurs jours ou semaines après l'accouchement. **VRAI ou FAUX**
 - Il devient plus facile d'atteindre le fond utérin pour insérer les DIU. **VRAI ou FAUX**
- Parmi les étapes suivantes pour l'insertion d'un DIU au cours d'une césarienne lesquelles sont correctes/ vraies ?
 - Le stérilet doit être placé très haut dans le fond de l'utérus, en utilisant soit une main soit un instrument. **VRAI ou FAUX**
 - Les fils du DIU doivent sortir à travers le canal cervical. **VRAI ou FAUX**
 - Lors de la fermeture de l'incision de l'utérus, des précautions particulières doivent être prises pour veiller à ce que les fils ne s'emmêlent dans la réparation de l'utérus. **VRAI ou FAUX**

Réponse courte

Donnez le mot ou la phrase qui termine la phrase la plus logique dans l'espace réservé à cet effet. Chaque bonne réponse vaut **3 points**.

- Une femme vient d'accoucher d'un bébé dans la structure et selon ses dossiers et votre précédente discussion avec elle, elle a demandé l'insertion d'un DIU immédiatement après l'expulsion du placenta. Avant l'insertion, vous devez évaluer les trois caractéristiques du travail et les facteurs qui suggèrent que vous ne devriez pas poser le DIU maintenant. Une hémorragie postpartum est en suspens. Quels sont les deux autres conditions ?
- Après ____ heures du postpartum, le DIUPP ne devrait pas être inséré en raison du risque accru d'expulsion, selon la classification de l'OMS catégorie 3.

3. Le MEILLEUR instrument pour l'insertion du DIUPP au cours de la période postpartum immédiat est la _____ parce qu'il est assez long pour atteindre le fond, et suffisamment rigide pour se déplacer dans l'angle aigu entre le vagin et l'utérus.
4. Après l'insertion postpartum immédiat du DIU, une femme devrait être priée de revenir pour le suivi _____.
5. Les trois ÉTAPES importantes dans la technique d'insertion pour réduire le risque d'expulsion spontanée de la DIUPP sont :

Question Bonus !

Une femme ne doit pas être conseillée pour l'insertion du DIU post placentaire pour la première fois pendant la phase active du travail. La raison de cette précaution est que :

QUESTIONNAIRE A MI-STAGE/ CLES DES REPONSES

Instructions : Choisissez la meilleure réponse à chaque question : soit encerclez/ cochez votre réponse ou écrivez la lettre dans le prochain vide pour le numéro correspondant sur la feuille de réponses.

Il existe **3 types de questions** sur cette évaluation des connaissances. Veuillez lire les instructions au début de chaque section pour être certain que vous savez la meilleure façon de répondre à la question.

Questions à choix multiples

Choisissez la réponse qui est la **MEILLEURE** parmi les trois réponses. Chaque question vaut **3 points**.

1. Il est recommandé que la femme attende au moins 2 ans après une naissance vivante avant de planifier la prochaine grossesse. Les avantages d'un ou deux années d'intervalle entre les grossesses comprennent tous les éléments suivants, **SAUF UN** :
 - a. Il est moins probable que la mère soit anémique pendant sa grossesse suivante.
 - b. Il est plus probable que le nouveau-né ne survive jusqu'à l'âge de 2 ans et au-delà.
 - c. Il est moins probable que la mère ait une pré-éclampsie dans sa prochaine grossesse.**
2. Laquelle des conditions suivantes est nécessaire pour une femme d'utiliser la MAMA comme méthode de planification familiale ?
 - a. Elle devrait être dans les 6 mois après l'accouchement, elle doit nourrir le bébé toutes les 6 heures et le retour des règles ne devrait pas avoir lieu
 - b. Elle devrait allaiter exclusivement son bébé, être dans les 6 mois postpartum et ne pas voir ses règles.**
 - c. Elle ne devrait pas avoir des saignements depuis l'accouchement, elle doit nourrir le bébé toutes les 4 heures, et nourrir le bébé avec le lait maternel et de l'eau qui a été bouillie et refroidie.
3. Lequel des énoncés suivants est vrai à propos des programmes de DIU après l'accouchement ?
 - a. Le DIU Multiload est aussi bon que le DIU au cuivre T pour une utilisation dans la période postpartum.
 - b. Le DIU postpartum à un taux de rétention d'environ 90% ou plus.**
 - c. Le DIU postpartum est sûr et commode pour les femmes, mais les taux d'expulsion et de perforation sont légèrement plus élevés que pour les DIU intervalle.
4. Lequel des énoncés suivants n'est **PAS** un délai acceptable pour insérer un DIU postpartum ?
 - a. 20 minutes après l'expulsion du placenta
 - b. 36 heures du postpartum
 - c. 2 semaines postpartum**
5. Laquelle des méthodes suivantes de planification familiale est acceptable pour une femme qui a le VIH et la tuberculose, est sous thérapie antirétrovirale et rifampicine et n'est pas malade ?
 - a. Les pilules progestatives uniquement (POP)
 - b. Dispositif intra-utérin (DIU)**
 - c. Contraceptifs oraux combinés (COC)

6. En raison des modifications du postpartum normal :
 - a. Les fils du DIU doivent être coupés à la bonne longueur avant la pose du DIU de manière à ne pas interférer avec la guérison.
 - b. La femme devrait vérifier ses sous-vêtements pour l'expulsion du stérilet à chaque fois après l'allaitement.
 - c. La femme est moins susceptible de légers saignements et de crampes causés par le stérilet.**
7. Lequel des énoncés suivants est VRAI sur ce qui devrait être inclus dans des conseils d'une femme pour le DIU postpartum ?
 - a. Comme les taux de perforation sont plus élevés avec insertion d'un DIU après l'accouchement, un médecin doit effectuer la procédure lorsque cela est possible
 - b. Il n'est pas bien adapté à une femme multipare, car il peut plus facilement se dégager de l'utérus.
 - c. Le DIU postpartum est une bonne méthode pour les femmes qui cherchent à limiter leur nombre d'enfants, ainsi que pour celles qui veulent espacer leurs grossesses.**
8. Lequel des énoncés suivants au sujet des conseils aux femmes pour un DIUPP est VRAI ?
 - a. Il est préférable d'attendre l'avis d'une femme jusqu'à sa dernière visite de soins prénatals car alors elle est proche de l'accouchement et sera à mesure de prendre une bonne décision.
 - b. Vous ne devez jamais attendre l'avis d'une femme au début de travail/ phase de latence du travail parce que ses douleurs font qu'il est impossible pour elle de se concentrer sur le conseil.
 - c. Une femme peut être conseillée sur le DIUPP et être inséré pendant les 2 premiers jours après l'accouchement, même si elle n'a pas reçu de soins ou de conseils prénatals précédents.**
9. Quand est-ce qu'un prestataire doit-il commencer à conseiller une femme pour l'insertion du DIU immédiatement après l'expulsion du placenta ?
 - a. Au cours de la période prénatale, si possible, afin qu'elle ait le temps de réfléchir et de consulter sa famille, si elle le désire.**
 - b. Avant la grossesse, pendant l'intervalle, de sorte qu'elle a la capacité d'examiner ses plans en matière de reproduction.
 - c. Ce n'est que si la femme demande des conseils en particulier, afin de s'assurer qu'elle dispose d'un libre choix.
10. Dans la liste ci-dessous, choisissez le meilleur antiseptique à être utilisé pour nettoyer le vagin et le col de l'utérus avant le placement d'un DIU postpartum :
 - a. Alcool à 65%
 - b. Dettol
 - c. Povidone iodée**
11. Lequel des énoncés suivants est VRAI sur un DIU terni T cuivre (décolorée) 380A encore à l'intérieur d'un emballage scellé et en bon état :
 - a. Il ne doit pas être utilisé et doit être jeté.
 - b. Il peut être utilisé s'il n'a pas expiré (basé sur la date d'expiration).**
 - c. Il peut être utilisé, mais ne sera en vigueur que jusqu'à la date d'expiration.
12. Lequel des énoncés suivants permettront de réduire le risque qu'une femme qui reçoit un DIU immédiatement après l'accouchement développera une infection utérine :
 - a. La technique « sans toucher » est utilisée pour l'insertion du DIU.**
 - b. Le DIU doit être manipulé qu'avec des gants stériles ou DHN.
 - c. Si possible, la femme doit recevoir 7 jours d'antibiotiques par voie orale avant d'être libérée.

13. Pour les clientes DIU postpartum suivantes, NOTER celle pour laquelle, le choix d'un DIU est une bonne méthode contraceptive ?
- Une femme qui est séropositive au VIH et sous traitement antirétroviral.
 - Une femme qui a été traitée pour la chlamydie dans son troisième trimestre.**
 - Une femme qui a eu une grossesse extra-utérine dans le passé.
14. Si une femme a eu un accouchement normal (présentation céphalique à terme avec accouchement par voie vaginale), certains des éléments suivants des critères d'exclusion de l'OMS Catégorie 3/ 4 peuvent raisonnablement être considérés comme non pertinentes. Les exemples comprennent :
- Infection en cours avec la gonorrhée ou la chlamydia
 - Cancer de l'ovaire
 - Utérus déformé ou forme anormale du tractus génital**
15. Vous êtes invités à voir une femme qui est à 36 heures postpartum d'un accouchement par voie vaginale. Elle a reçu trois visites prénatales dans une clinique inconnue et est intéressé au DIUPP. Lequel des énoncés suivants indiquent que vous ne devriez PAS effectuer l'une insertion d'un DIU après l'accouchement ?
- Postpartum Jour 1 : elle a une température maximale de 37,4 C.°
 - Elle a une lacération du 4e degré et a besoin de réparations importantes du périnée.**
 - Elle a été soignée en début de travail par un membre de la famille et est entré à l'hôpital quand elle était à 5 cm de dilatation et les membranes intactes.
16. Lequel des énoncés suivants est la meilleure technique pour insérer un DIU pendant les 48 premières heures après un accouchement par voie vaginale ?
- L'utilisation d'une pince de Kelly placentaire**
 - Utilisation de la main (manuellement)
 - L'utilisation d'un tube d'insertion et le piston, si disponible
17. Laquelle des approches suivantes est de nature à assurer que le DIU est bien placé au fond de l'utérus et y est resté ?
- Effectuer une insertion, de sorte que vous pouvez sentir que le DIU est au fond de l'utérus.
 - Relâchez le DIU de la pince au fond de l'utérus et déplacer la pince sur le côté, en la maintenant ouverte avant de retirer la pince.**
 - Appliquer une contre traction en maintenant fermement sur la lèvre antérieure du col de l'utérus pendant le déplacement du DIU directement vers le haut vers le fond.
18. Lequel des énoncés suivants est VRAI en matière de gestion active de la troisième période du travail (GATPA) et pose d'un DIU après l'accouchement ?
- La dose d'ocytocine doit être réduite à 5 unités pour réduire le risque d'expulsion.
 - La gestion active devrait être effectuée après l'insertion du DIU ou il sera trop difficile de poser le DIU.
 - La GATPA doit être faite comme d'habitude :** a) L'administration d'un médicament utérotonique à chaque femme dans la minute qui suit l'accouchement. L'ocytocine est le médicament de choix pour prévenir l'HPP, b) Retarder le clampage du cordon pendant au moins 1 à 3 minutes pour réduire l'anémie du nouveau-né. Faire la traction contrôlée du cordon ombilical, c) Vigilance du postpartum : vérifier la tonicité utérine pour s'assurer que l'utérus est contracté. Masser l'utérus en cas d'atonie, etc, y compris un massage utérin pour assurer le tonus utérin avant l'insertion du DIU.

19. Lequel des énoncés suivants est FAUX sur les fils du DIU ?
- Les fils descendent en général spontanément et traverser le col de l'utérus pendant l'involution utérine.
 - La femme n'a pas besoin de vérifier les fils chaque mois, car la plupart des femmes savent si le DIU est tombé.
 - Le prestataire doit couper les fils avant l'insertion du DIU postpartum.**
20. Lequel des énoncés suivants est indispensable à chaque visite de suivi d'une femme avec un DIU ?
- Dire à la femme pour combien de temps elle devrait garder son DIU.
 - Vérifier sa compréhension sur le DIU et lui demander si elle a des questions.**
 - Effectuer un examen gynécologique pour comparer les fils ou une partie du DIU extériorisée.

Vrai–Faux

Chaque objet ou sujet est suivi par plusieurs déclarations. Pour chacune des affirmations, indiquez (en encerclant ou en les soulignant) si la déclaration est vraie ou fausse. Chaque déclaration vaut **2 points**.

- En général, concernant le retour à la fertilité postpartum :
 - A 6 mois, la plupart des femmes en postpartum font l'allaitement exclusif et n'ont donc pas besoin de contraception supplémentaire. **VRAI** ou **FAUX**
 - Un an après l'accouchement, la plupart du cycle menstruel des femmes est de retour, et elles sont donc à risque de grossesse **VRAI** ou **FAUX**
 - Une femme peut tomber enceinte, seulement après le retour de son cycle menstruel **VRAI** ou **FAUX**
 - Un peu moins de la moitié des femmes reprennent une activité sexuelle à nouveau dans les 8 mois après l'accouchement **VRAI** ou **FAUX**
- L'involution de l'utérus dans le postpartum provoque des changements suivants :
 - Le col de l'utérus devient plus souple. **VRAI** ou **FAUX**
 - L'utérus devient plus petit. **VRAI** ou **FAUX**
 - Des légers saignements postpartum et un écoulement, connus sous le nom lochies, qui se poursuit pendant plusieurs jours ou semaines après l'accouchement. **VRAI** ou **FAUX**
 - Il devient plus facile d'atteindre le fond utérin pour insérer les DIU **VRAI** ou **FAUX**
- Parmi les étapes suivantes pour l'insertion d'un DIU au cours d'une césarienne sont corrects/ vrai ?
 - Le stérilet doit être placé très haut dans le fond de l'utérus, en utilisant soit une main ou d'un instrument. **VRAI** ou **FAUX**
 - Les fils du DIU doivent sortir à travers le canal cervical. **VRAI** ou **FAUX**
 - Lors de la fermeture de l'incision de l'utérus, des précautions particulières doivent être prises pour veiller à ce que les fils ne s'emmêlent dans la réparation de l'utérus **VRAI** ou **FAUX**

Réponse courte

Donnez le mot ou la phrase qui termine la phrase la plus logique dans l'espace réservé à cet effet. Chaque bonne réponse vaut **3 points**.

1. Une femme vient d'accoucher d'un bébé dans la structure et selon ses dossiers et votre précédente discussion avec elle, elle a demandé l'insertion d'un DIU immédiatement après l'expulsion du placenta. Avant l'insertion, vous devez évaluer les trois caractéristiques du travail et les facteurs qui suggèrent que vous ne devriez pas poser le DIU maintenant. Une hémorragie postpartum est en suspens. Quels sont les deux autres conditions ?
 - a. **La présence de Chorioamniotite**
 - b. **Rupture des poches des eaux plus de 18 heures**
2. Après 48 heures du postpartum le DIUPP ne devrait pas être inséré à cause du risque accru d'expulsion. Selon la classification de l'OMS catégorie 3.
3. Le **MEILLEUR** instrument pour l'insertion du DIUPP au cours de la période postpartum immédiat est la **Pince placentaire de Kelly** parce qu'elle est assez longue pour atteindre le fond, et suffisamment rigide pour se déplacer dans l'angle aigu entre le vagin et l'utérus.
4. Après l'insertion postpartum immédiat du DIU, une femme devrait être priée de revenir pour le suivi. **Après 4 semaines, à 6 semaines ou vers 12 semaines** (NB : toutes les réponses sont acceptables mais 6 semaines est plus appropriées à cause de la visite du postpartum à la 6^{ème} semaine.)
5. Les trois étapes importantes dans la technique d'insertion pour réduire le risque d'expulsion spontanée de la DIUPP sont :
 - a. **Utiliser une pince longue comme la pince placentaire Kelly, pour pouvoir atteindre le fond utérin.**
 - b. **Redresser l'utérus en le poussant vers l'abdomen pour réduire l'angle vagino utérin.**
 - c. **Retirer la pince ouverte et doucement pour ne pas déplacer le DIU**
6. **Question Bonus!**

Une femme ne doit pas être conseillée pour insertion du DIU post placentaire pour la première fois pendant la phase active du travail. La raison de cette précaution est que : **La femme doit comprendre les bénéfices et limitations du DIU et choisir librement la méthode. C'est difficile pour elle de faire cela si elle est concentrée sur le travail et l'accouchement. L'insertion du DIU chez les femmes sans consentement éclairé est non seulement une violation des droits de la femme mais aussi préjudiciable au succès du programme de PFPP/ DIUPP. Celles qui se sentent sous pressions d'avoir le DIUPP (même les autres méthodes) peuvent partager leurs expériences avec les autres femmes et les décourager d'avoir les méthodes ou utiliser les services de PFPP.**

Pratique clinique évaluation et qualification

UTILISATION DU GUIDE DE COUNSELING

Le **guide de counseling** (page 1-29 à 1-32) est prévu afin de structurer le développement et l'évaluation des compétences en counseling en matière de PFPP et DIUPP. Il montre que le counseling n'est pas un processus linéaire qui nécessite une séquence rigide. Par contre, c'est un processus interactif à double sens qui est constitué de plusieurs facteurs, tels que les souhaits de la femme en matière de procréation, son état de santé, ainsi que les méthodes qui sont disponibles et souhaitées par la femme. Certaines des « étapes » dans le counseling peuvent se chevaucher ou se faire simultanément, tandis que d'autres se font uniquement au moment opportun ou au besoin.

Les participants doivent utiliser le guide pour structurer leur démarche de counseling des clientes de PFPP et DIUPP et maîtriser son contenu et la pratique des compétences nécessaires. Les principes essentiels du counseling sont dans la colonne de gauche et les techniques pour chaque principe sont dans la colonne suivante. Les formateurs (et les participants) devraient suivre en utilisant le guide de counseling quand ils observent le participant qui offre ces services, soit en simulations, soit en milieu clinique. Ils devraient fournir un feedback sur la base (ou faire des commentaires spécifiques) du guide du counseling pour aider le participant à améliorer sa performance.

Lorsque le participant est prêt à être évalué, soit pour travailler avec des clients ou pour sa qualification, le **formateur** utilise le guide de counseling comme un outil d'évaluation formel pour évaluer les compétences du participant dans l'offre du service de counseling. Comme sur les listes de vérification des compétences cliniques, il y a un espace à la fin du guide de counseling où le formateur peut noter ce que le participant a réalisé en simulation et avec des clients réels.

UTILISATION DES LISTES DE VERIFICATION DES COMPETENCES CLINIQUES

Les **listes de vérification des compétences** (pages 1-26 à 1-27) pour cette formation présentent les étapes critiques qui doivent être effectuées correctement et en toute sécurité par le participant/ prestataire de service, pour les procédures qui font partie des services DIUPP de haute qualité. Ces listes intègrent le counseling (mais pas en détail), l'évaluation de la cliente et les pratiques de prévention des infections, en plus de la technique d'insertion du DIU, dans un seul outil conçu pour l'apprentissage et l'évaluation.

Le niveau de détail dans les listes de vérification est limité à ce qui est nécessaire pour comprendre les étapes essentielles de l'insertion du DIU. Des informations supplémentaires sur la procédure (y compris la justification, des conseils utiles, les précautions et illustrations) sont contenues dans le chapitre du manuel de référence qui traite de la technique d'insertion.

Le participant utilise ces listes de vérification pour apprendre les étapes de l'insertion et pour guider la pratique de ces compétences cliniques. Le formateur et les participants utilisent les listes de vérification lors de l'observation du participant durant la période d'acquisition des compétences et la pratique dans le laboratoire de compétences ou dans le milieu clinique ; le formateur s'en sert pour donner le feedback détaillé spécifique au participant. Les étapes de la liste de vérification fournissent un cadre explicite, des étapes essentielles approuvées, et rendent ainsi le processus d'apprentissage plus facile et l'évaluation plus objective et « transparente ».

Le formateur utilise ces listes de vérification de façon plus formelle, pour confirmer que le participant a réalisé les compétences cliniques dans chacune des différentes techniques

Section deux : Guide du formateur

d'insertion de DIUPP. Chaque liste de vérification sera utilisée dans le laboratoire de compétences (sur les modèles anatomiques) pour déterminer la capacité du participant à la pratique en milieu clinique avec des clientes réelles. Le formateur va également l'utiliser pour confirmer la qualification du participant pour l'offre de service de DIUPP.

Les critères d'évaluation pour l'utilisation des listes de vérification sont consignés en haut de chaque liste de vérification. Une étape est réalisée selon le standard ou ne l'est pas. Les listes sont rédigées de manière à minimiser l'ambiguïté et donc plus objectives. Les formateurs doivent déterminer si l'étape a été effectuée correctement et cocher en suivant les instructions dans le tableau qui apparaît en haut de chaque liste :

Participant : Etudiez cet outil ensemble avec le chapitre approprié se trouvant dans le Manuel de Référence afin de vous informer à propos des étapes correctes nécessaires pour fournir cette aptitude clinique et de vous y exercer. Demander à vos collègues d'utiliser cet outil pour suivre pendant que vous vous exercez à l'aide des modèles anatomiques et faites-vous une expérience avec les clientes. Vos collègues devraient fournir un retour d'informations spécifiques en utilisant ce guide pour faire leurs observations.

Formateurs : Utilisez cet outil lorsque l'apprenant est prêt pour une évaluation de ses compétences cette aptitude clinique. Cochez à l'aide de « O » la case si l'exercice/ l'activité est réalisé de manière satisfaisante, d'un « N » s'il n'est pas réalisé de manière satisfaisante, ou N/ O s'il n'a pas fait l'objet d'une observation.

Satisfaisant : Exécute l'étape ou l'exercice conformément à la procédure ou directives standard

Insatisfaisant : Incapable de réaliser l'étape ou l'exercice conformément à la procédure ou aux directives standard

Non observé : Etape, exercice ou aptitude non réalisé par l'apprenant pendant l'évaluation par le formateur

Les colonnes intitulées « cas » à droite des listes de vérification sont pour noter l'observation du formateur/ évaluateur lors des séances pratiques et d'évaluation. Le formateur/ évaluateur doit aussi faire des commentaires ou des notes sur la liste de vérification, ce qui donnera aux participant de façon explicites, des conseils objectifs pour améliorer leurs compétences.

Ce kit de formation comprend quatre listes de vérification des compétences cliniques. Malheureusement, il n'y a pas un modèle anatomique adéquat pour chacune type des techniques d'insertion. Par conséquent, les recommandations suivantes sont faites sur l'évaluation initiale des participants dans le laboratoire des compétences cliniques en utilisant ces listes de vérification.

- *Insertion post placentaire instrumentale* (page 1- 35 à 1-37) —Utilisez la liste de vérification avec le modèle d'insertion DIU postpartum recommandé. Se focaliser directement sur la technique d'insertion parce que les clientes qui acceptent la méthode dans la période post placentaire ont été généralement conseillées au cours de la CPN.
- *Insertion post placentaire manuelle* (page 1- 35 à 1-37) —Idem que ci-dessus.
- *Insertion postpartum* (page 1- 35 à 1- 37) —Utilisez la liste de vérification avec le modèle d'insertion DIU postpartum recommandé. En plus d'évaluer les compétences cliniques, évaluer l'approche de counseling du participant, car ces clientes sont souvent présentées sans counseling adéquat dans la période prénatale.
- *Insertion per césarienne* (page 1- 42 à 1-43) —Utilisez la liste de vérification avec une image de l'utérus postpartum immédiat pendant la césarienne. Vous pouvez également utiliser une bouteille d'eau chaude avec une fente dans le segment inférieur de rapprocher l'utérus après l'accouchement pendant la césarienne. Demandez aux participants de suivre toutes les étapes du processus d'insertion en utilisant l'un de ces articles.

Lorsque les compétences des participants sont évaluées «dans le laboratoire de compétences» veillez à ce que le scénario d'évaluation soit le plus proche possible de la réalité. Suivez les instructions au niveau de la station de pratique des compétences cliniques (page 2- 50). Une fois que les participants sont compétents sur le modèle anatomique, permettez-leur d'acquérir une expérience avec des clientes réelles dans les milieux cliniques. Encore une fois, utilisez les listes de vérification pour l'évaluation des compétences dans le milieu clinique.

À la fin de la liste de vérification il y a une notation sommaire de compétences qui est remplie et signée par le formateur. C'est l'affirmation du formateur que l'apprenant effectue correctement les compétences, en premier lieu dans le laboratoire de compétences avec des modèles, puis dans le milieu clinique avec les clientes. La certification de chaque compétence clinique fait partie de l'ensemble des besoins pour l'atteinte des objectifs du cours et, en définitive, la qualification du participant.

Certificat du formateur

	<u>Avec des modèles</u>	<u>Avec des clientes</u>
Aptitude exécutée avec compétence :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Signé :		
Date :		

QUALIFICATION

Ce cours de formation clinique est conçu pour produire des prestataires de services qualifiés, capables de fournir des services de DIUPP aux femmes. La qualification est une déclaration par les formateurs que le participant a satisfait aux exigences du cours dans les connaissances, les compétences et la pratique. Qualification n'implique pas de certification.

La qualification est basée sur les acquis de participant dans trois domaines :

- **Connaissances** : un score d'au moins 85% sur le questionnaire mi-stage
- **Compétences** : une performance satisfaisante du DIUPP en counseling et des compétences cliniques
- **Pratique** : aptitude démontrée à fournir des services de DIUPP en milieu clinique

Évaluation de la réalisation de la connaissance

Au début du cours, les participants vont répondre au questionnaire préalable ce qui fournit à la fois aux participants et au formateur clinique une idée des domaines à prioriser au cours de la formation. La performance du groupe de cette évaluation permet au formateur de planifier des activités et des interventions d'apprentissage pendant la formation.

Avant la fin de la formation, les participants vont répondre au questionnaire à mi-stage, qui permet d'évaluer que les participants ont acquis les connaissances nécessaires pour l'offre de services sûrs et efficaces. Le score de passage est fixé à 85%. Si les apprenants n'atteignent pas 85% ou plus à leur première tentative, il leur sera demandé de répéter l'évaluation des connaissances avant la fin du cours. Il s'agit d'un principe fondamental « apprendre pour maîtriser » qui signifie que chaque participant doit être soutenu à maîtriser le contenu de la formation avant la fin du cours.

Il y a plusieurs choses à considérer si le participant a besoin de reprendre le questionnaire à mi-stage :

- Assurer la confidentialité. Ne pas annoncer publiquement qui va reprendre l'évaluation des connaissances.
- Revoir le questionnaire avec le participant afin de déterminer s'il y a confusion ou incompréhension de la matière.
- Identifier un temps et un lieu pour reprendre l'évaluation.
- Donner le temps au participant de revoir les documents avant de reprendre à nouveau l'évaluation.

- Si possible, utilisez un questionnaire d'évaluation différent. Si un autre n'est pas disponible, utiliser le même questionnaire.
- Corriger immédiatement l'examen, de sorte que le participant soit au courant de sa performance, tout en étant capable de gérer la logistique de distribution des certificats dans les meilleurs délais.
- Si un participant reprend l'examen, son score final sur l'examen doit toujours être au minimum le score de passage de 85%.

Évaluer la maîtrise des compétences

Les participants vont développer des compétences de counseling et des compétences cliniques dans le laboratoire de compétences ainsi que dans un milieu clinique. Les listes de vérification des compétences cliniques servent à évaluer que le participant a maîtrisé des compétences cliniques. Dans cette formation, il y a plusieurs compétences à apprendre par les participants. Le formateur et les participants, par conséquent, utilisent la fiche de suivi pour enregistrer le développement de nombreuses compétences.

Le formateur agit comme un encadreur clinique pour les participants qui développent leurs compétences cliniques. Les listes de vérification devraient être utilisées pour évaluer objectivement la performance de chaque étape dans les compétences cliniques.

Lorsque vous utilisez la liste de vérification, les formateurs doivent offrir un feedback aux participants afin qu'ils puissent améliorer leur performance et, finalement, maîtriser la compétence. Au bas de chaque liste de vérification il y a une case où le formateur signe pour attester que le participant a réalisé les compétences. Il doit être enregistré lorsque le participant maîtrise les compétences dans le laboratoire de compétences et, quand il/ elle le fait dans le domaine clinique.

Si un participant ne parvient pas à maîtriser toutes les compétences cliniques de la formation, le formateur, ainsi que l'organisme qui qualifie, doivent prendre une décision concernant l'offre du certificat. Il n'est pas acceptable de fournir un certificat de qualification pour la formation, si le participant n'a pas atteint tous les objectifs requis. C'est contraire à l'objectif d'une formation basée sur la compétence et l'approche « apprendre pour maîtriser ». Quelques considérations pour ce scénario sont les suivantes :

- Travailler les soirs au cours de la formation pour donner plus de temps de pratique aux participants et plus d'accès aux cas cliniques.
- Prendre des dispositions pour que le participant puisse rester plus longtemps sur le site de la formation afin d'obtenir l'expérience clinique requise.
- Retenir le certificat et demander au participant de retourner dans sa structure sanitaire et essayez d'identifier des cas. Le formateur viendra dans la structure sanitaire à un moment déterminé pour travailler avec le participant et évaluer sa performance. Fournir le certificat une fois que toutes les compétences requises sont atteintes.
- Retenir le certificat et demander au participant de retourner sur le site de formation à un autre moment où il y a moins de concurrence pour les cas, de telle sorte que le participant puisse avoir un meilleur accès aux cas cliniques. Fournir le certificat une fois que toutes les compétences requises sont atteintes.

Évaluer l'atteinte des compétences dans la pratique clinique

Pendant la formation, il appartient au formateur clinique d'observer la performance globale de chaque participant dans l'offre du service du DIUPP. Ce n'est qu'ainsi que le formateur clinique pourra évaluer la façon dont le participant utilise ce qu'elle/ il a appris (par exemple, sa/ son attitude envers les clients). Ceci fournit une occasion unique d'observer l'impact de l'attitude du participant sur les clientes, un élément essentiel de la prestation des services de qualité.

Lorsque les modèles anatomiques sont utilisés pour l'acquisition de compétences, presque tous les participants seront jugés compétents après seulement deux à quatre cas. La **maîtrise parfaite des compétences cliniques**, exige cependant toujours une pratique supplémentaire. Dans la formation des participants qui deviendront de **nouveaux** prestataire de services DIUPP (participants sans formation préalable ou de l'expérience), chaque participant doit avoir besoin de fournir des services DIUPP à au moins 5 à 10 clientes, afin de se sentir « confiant » de ses compétences. Ainsi, le jugement d'un formateur clinique compétent est le facteur le plus important dans la confirmation des compétences (savoir, si le participant est qualifié).

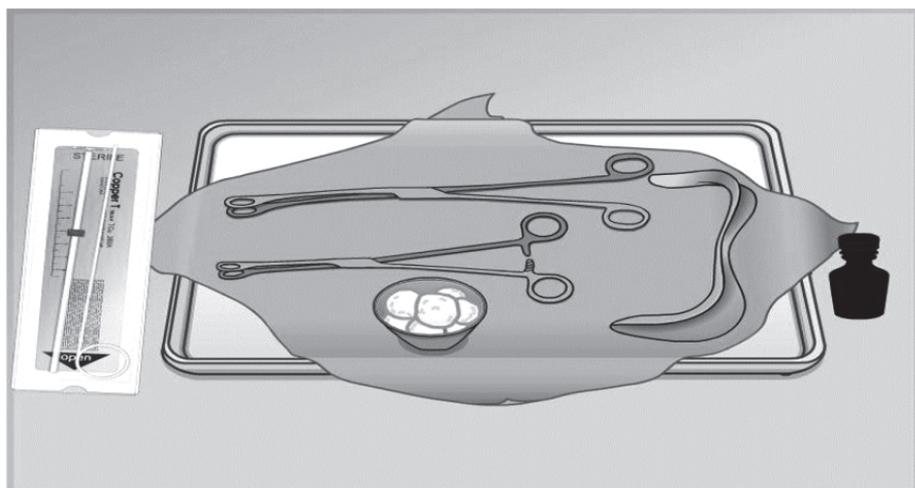
L'objectif de cette formation est de permettre à **chaque** participant d'atteindre les compétences (c'est à dire être qualifié pour fournir des services DIUPP). Par conséquent, si la pratique supplémentaire est nécessaire, on doit mobiliser d'autres cas pour permettre au participant d'acquérir la confiance des cliniques. Cette confiance est nécessaire pour les participants afin d'être en mesure de commencer de services DIUPP dès leur retour dans leurs structures sanitaires. Sans cette indépendance, l'objectif de la formation ne sera pas atteint et l'impact du programme ne pourra pas être réalisé.

Mise en place de station de pratique de la compétence clinique

La station des compétences cliniques est mise en place au début de la formation en compétences cliniques du DIUPP et est utilisé pour plusieurs activités, y compris :

- Exercice 1 : En quoi le DIUPP est-il différent ? où les participants vont comparer ce qu'ils voient à la station de compétences avec ce qu'ils savent du DIU d'intervalle.
- Démonstration de la technique d'insertion du DIUPP, où les participants vont être initiés à la technique adéquate, tout en suivant la liste de vérification.
- Modèles anatomique pour le service du DIUPP, quand les participants travaillent en groupes et mettent en pratique les compétences cliniques de l'insertion du DIUPP tout en étant encadrés par leurs formateurs.

La station des compétences cliniques donne aux participants une introduction aux fournitures et aux équipements nécessaires, ainsi que les comportements cliniques et de communication pour l'insertion correcte du DIUPP. La station de compétences doit être mise en place avec le modèle pelvien, le seau de décontamination et d'élimination des déchets, un antiseptique comme providone-iode, des gants désinfectés à haut niveau ou stériles, et le plateau d'instruments mis en place correctement comme indiqué dans la figure suivante, de sorte que toutes les étapes de la procédure peuvent être correctement simulées.



Les matériels nécessaires pour la station d'insertion de DIUPP

<p>MODEL ANATOMIQUE :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Simulateur d'insertion de DIUPP 	<p>ASSISTANT POUR LA FORMATION :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lavabo pour le lavage des mains
<p>EQUIPMENT :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Instruments : <ul style="list-style-type: none"> – Pince à anneaux (1) – Pince de Kelly placentaire (1) – Speculum ▪ Champs/ draps en tissu (2) ▪ Cupule pour la Bétadine 	<p>FOURNITURES :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Boules de coton ▪ Solution de Bétadine ▪ Gants <ul style="list-style-type: none"> – Seaux : marqué « Poubelle » (1) – Seaux : marqué « 0,5% solution chlorée » (1)

