



Fournir les Services de DIU du Postpartum

Cahier du Participant

Mars 2011



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Maternal and Child Health
Integrated Program



Fournir les Services de DIU du Postpartum

Cahier du Participant

Mars 2011



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Maternal and Child Health
Integrated Program

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

CAHIER DU PARTICIPANT EN DIUPP

INTRODUCTION.....	1
VUE D'ENSEMBLE	2
Description du cours.....	2
Programme du cours	4
Calendrier de formation en DIU du postpartum.....	7
APPROCHE A LA FORMATION.....	9
Modélisation du comportement.....	9
Formation axée sur la compétence	10
Techniques de formation humaniste.....	10
Composantes du kit de formation DIUPP.....	11
QUESTIONNAIRE PREALABLE.....	12
Utilisation de la matrice d'évaluation individuelle et collective	12
Questionnaire préalable	12
Matrice d'évaluation individuelle et collective	16
PLAN D'APPRENTISSAGE INDIVIDUEL	17
Utilisation du plan d'apprentissage individuel	17
Formation en DIUPP, plan d'action personnel	18
EXERCICE 1 : EN QUOI LE DIUPP EST-IL DIFFERENT ?.....	20
EXERCICE 2 : CRITERES D'ELIGIBILITE MEDICALE POUR LE DIUPP	21
EXERCICE 3 : LES ETAPES DE LA PREVENTION DES INFECTIONS.....	23
EXERCICE 4 : QUESTIONS FREQUEMMENT POSEES SUR LE DIUPP	24
EXERCICE 5 : LES PRINCIPES DE LA PREVENTION DES INFECTIONS	25
GUIDE DE COUNSELING ET LISTES DE VERIFICATION DES COMPETENCES CLINIQUES	26
Utiliser les listes de vérification à des fins d'apprentissage	26
Utiliser les listes de vérification à des fins d'évaluation	27
GUIDE DE COUNSELING SUR LE DIUPP.....	28
JEUX DE ROLES : COUNSELING POUR LES UTILISATRICES POTENTIELLES DE DIUPP	33
LISTE DE VERIFICATION DES COMPETENCES CLINIQUES D'INSERTION.....	35
FICHE DE SUIVI DES COMPETENCES CLINIQUES.....	44
Utiliser la fiche de suivi des compétences cliniques DIUPP.....	44
EVALUATION DU COURS SUR LE DIUPP.....	45
MISE EN PLACE DE LA STATION DE COMPETENCE POUR LA PRATIQUE CLINIQUE.....	47

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

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
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 Devoir : lire le Manuel de référence du DIUPP (chapitre III)	14h – 16h 30 Conférence clinique Revoir la fiche de suivi de compétences Evaluation de la journée Devoir : lire le Manuel de référence du DIUPP (chapitre IV et V)	14h – 16h 30 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 Devoir : lire le Manuel de référence du DIUPP (chapitres VI et VII VIII)	14h – 16h 30 Elaboration du plan d'action des participants Revue des objectifs du cours Evaluation de la formation Clôture de la formation

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

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.																
16.																INSERTION DU DIUPP (Manuel, Chapitre 6)
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 retournerez 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 dès 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'ÉVALUATION

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

Aptitude exécutée avec compétence : Avec des modèles Oui Non Avec des clientes Oui 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	COMMENTAIRES
BIENVENUE – Etablissez un bon rapport et commencez le counseling sur la PFPF.		
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. 	
		CAS

COUNSELING SUR LES SERVICES DIUPP			
POINT	ETAPE/ TACHE	COMMENTAIRES	CAS
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. 		
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. 		
7. Interrogez-la sur ses besoins en matière de protection contre les IST.	<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. ▪ Expliquez et encouragez l'utilisation du préservatif, en tant que méthode offrant une double protection. 		
8. Demandez-lui si elle est intéressée par une méthode particulière de planification familiale.	<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. 		

COUNSELING SUR LES SERVICES DIUPP		
POINT	ETAPE/ TACHE	CAS
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. ▪ 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. ▪ Donnez des informations concernant les avantages sur la santé, les avantages sociaux et économiques de l'espacement des naissances. ▪ 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 ▪ 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. ▪ Corrigez les idées fausses concernant les méthodes de planification familiale. 	
10. Donnez des informations concernant les méthodes postpartum d'espacement des naissances.		
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.		

COUNSELING SUR LES SERVICES DIUPP		
POINT	ETAPE/ TACHE	CAS
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).		COMMENTAIRES
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 clé 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. 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. 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. Permettez-lui de poser des questions. Demandez à la femme de répéter les informations clé 	
15. Discutez des avantages suivants du DIUPP.		
16. Discutez des limites suivantes du DIUPP.		
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.		
18. Vérifiez que la femme comprend		

COUNSELING SUR LES SERVICES DIUPP			
POINT	ETAPE/ TACHE	COMMENTAIRES	CAS
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.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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. 		
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faites une note sur le tableau relative au choix contraceptif postpartum de la femme ou relative à la méthode qui l'intéresse. 		
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Donnez des informations concernant la date à laquelle la femme devrait revenir. 		

Certificat du formateur

Aptitude exécutée avec compétence :

Signé :

Date :

Avec des modèles

Oui Non

Avec les clientes

Oui Non

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				

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. 				

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.					

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 CÉSARIENNE 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 DIU.					
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.					

LISTE DE VERIFICATION POUR L'INSERTION PER CESARIENNE DU DIU				
ETAPE/ TACHE	CAS			
3. Assurez-vous que la femme recevra des instructions après l'insertion le 2ème ou le 3ème jour après l'opération. <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.



