9362031

PDAAV-126

IAN=48963

intrah

Trip Report #0-297

Travelers: Ms. Helen Sirica, IHP Program Coordinato
Ms. Patricia Gomez, IHP Consultant

Country Visited: RWANDA

Date of Trip: October 27 - November 20, 1986

Purpose: To provide technical assistance to ONAPO in development of a family planning curriculum.

DPE-3031-C-00-4077

Program for International Training in Health
208 North Columbia Street
The University of North Carolina
Chapel Hill, North Carolina 27514 USA

TABLE OF CONTENTS

PAGE

LIST OF ABBREVIATIONS

EXECUTIVE SUMMARY.....i

SCHEDULE OF ACTIVITIES.....iv

I. PURPOSE OF TRIP.....1

II. ACCOMPLISHMENTS.....1

III. BACKGROUND.....3

IV. DESCRIPTION OF ACTIVITIES.....3

V. FINDINGS/CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS.....7

APPENDICES

A. PERSONS CONTACTED

B. LIST OF PARTICIPANTS

C. LIST OF TRAINING MATERIALS

D. MATERIALS GENERATED

E. SITE VISITS

F. OFFICIAL LETTER TO MME. GAUDENCE HABIMANA

G. EVALUATION MATERIALS
G_1. Pre-Test/Post-Test and Answer Sheet
** G_2. INTRAH Biodata Forms
** G_3. INTRAH Participant Reaction Forms
G_4. Summary of Participant Reaction Data

---

* On file with INTRAH Data Management Services.

LIST OF ABBREVIATIONS USED IN THIS REPORT

IWACU	Centre De Recherche et de Formation Cooperatives
MOH	Ministry of Health
ONAPO	National Office of Population
TOT	Training of Trainers
UNFPA	United Nations Fund for Population Activities

EXECUTIVE SUMMARY

Helen Sirica, C.N.M., R.N., Program Coordinator, International Health Programs (IHP) and Patricia Gomez, M.P.H, C.N.M., R.N., IHP Consultant, visited Kigali, Rwanda from October 29 - November 27, 1986 to provide technical assistance to selected members of the National Office of Population (ONAPO) staff in the development of a teaching curriculum in clinical family planning (FP). This curriculum is to be used in the FP training of paramedical agents scheduled to begin in January 1987. One physician from the Ministry of Health (MOH), and three physicians and one trainer from ONAPO participated in this curriculum development activity.

Activity accomplishments were as follows:

- Participants followed the principles of curriculum development and produced a first-draft copy of a teaching curriculum in clinical FP to be used for the training of paramedical agents in Rwanda.

- Participants made site visits to various FP services in Kigali and investigated clinical training sites, standards of clinical practice and service delivery at these clinics.

- Participants developed a program plan: 1) for the clinical training of paramedical agents in Rwanda scheduled to begin in January 1987; and 2) to assist ONAPO in the planning and implementation of this training activity.

Certain changes in the ONAPO/INTRAH contract under PAC II were agreed upon by Mme. Gaudence Habimana, Directrice of ONAPO, and INTRAH/IHP trainers. These changes await concurrence from INTRAH, USAID, and AID/W and are as follows:

- The lengthening from a period of one week to a period of two weeks for the proposed clinical training of paramedical agents in Rwanda.

- The establishment of 10 clinical training sessions instead of the stated 20 sessions.
- The training of 100 paramedical agents during the PAC II project instead of the projected 200 agents.
- Rescheduling all 10 training sessions during 1987 instead of January 1987 through 1989 (a contract change which USAID does not recommend).
- The possibility of including IUD insertions and FP services management in clinical training curriculum.
- The advancing of funds by INTRAH rather than by ONAPO, to ensure implementation of future clinical training activities in 1987.

Findings, conclusions and recommendations are as follows:

During this activity, site visits made to FP service sites in and around Kigali led INTRAH/IHP trainers to question the capacity of clinical settings and of ONAPO to provide adequate FP clinical training experiences for ten participants during a two-week training period. Mme. Habimana and the INTRAH/IHP trainers agreed that the first clinical training activity scheduled for January 1987 should serve as a pilot activity for the revised training plan. Training evaluation will be conducted at the end of the January training activity to study the feasibility of the proposed training plan and to provide recommendations for changes if required.

Although a first draft curriculum was produced by participants during this activity, revisions and modifications are still needed. Due to organizational commitments until January, ONAPO staff were unable to complete these revisions and modifications. Therefore, the INTRAH/IHP trainers will complete the curriculum revisions prior to the January activity. The curriculum will undoubtedly be further revised with ONAPO at the time of the January activity.

The INTRAH/IHP trainers found a two-week training period to be insufficient to satisfactorily complete a clinical FP training curriculum. The shortcomings of this curriculum development activity were due to the inordinately short period of time scheduled for this activity coupled with the participants' lack of knowledge and skills in program planning and curriculum development. Future curriculum development activities should allow sufficient time for the satisfactory completion of curriculum (i.e. four weeks) and the previous completion of Training of Trainers (TOT) by the participants. It is also recommended that training staff responsible for program implementation be more closely involved in the program and training plan development of projects.

SCHEDULE DURING VISIT

October 27	Ms. Helen Sirica and Ms. Patricia Gomez departed New York 9:00 p.m.
October 29	Arrived Kigali via Brussels 8:00 a.m. Met with Mr. Richard Thornton, Population Officer, USAID.
October 30	Training team worked at the National Office of Population (ONAPO) with Mr. Castule Kamanzi, INTRAH project liaison, to prepare for training activity. Met with: - Dr. Paul Casman, United Nations Fund for Population Activities (UNFPA) Technical Advisor to ONAPO and Chief, Family Health Section - Dr. Maryse Pierre-Louise, USAID/Rwanda Technical Advisor to ONAPO - Mr. Thornton
October 31	Worked at ONAPO with Mr. Kamanzi. Scheduled meeting with Mme. Gaudence Habimana, Directrice of ONAPO, canceled due to national visit from the President of Uganda.
November 1	National Holiday - All Saint's Day Trainers prepared training materials.
November 3 - 15	Curriculum Development workshop conducted.
November 7	Site visit to Muhondo and Kanumbe to evaluate: 1) training needs of paramedical agents in family planning; 2) capacity of sites for clinical training; and 3) standards of FP clinical practice.
November 9	Site visit to Ruhengeri and to Gisenyi. (See November 7.)

November 11	Site Visit to Centre Hospitalier de Kigali. (See November 7.) Met with Dr. Alexander Muhawenimana, ONAPO Director of Family Planning, and with Mme. Veronique Mbabajende, Nurse.
November 12	Met with: - Mme. Habimana to discuss progress of training and possible changes in ONAPO/INTRAH contract. - Dr. Pierre-Louise to discuss progress of training activity and meeting with Mme. Habimana.
November 14	Ms. Gomez departed Kigali 7:10 p.m. to Paris.
November 15	Close of curriculum development workshop; final meeting with Mr. Kamanzi to discuss plans and preparation for January training activity. Ms. Gomez arrives Fort de France.
November 16	Report writing and preparation for debriefing with USAID by Ms. Sirica.
November 17	Met with Dr. Alphonse Munyakazi, ONAPO, to discuss January training plan. Debriefing at USAID with Mr. Thornton; Dr. Pierre-Louise; Ms. Corina Stover, Assistant to Health Population Officer; and Mr. Ken Heise, Management Sciences for Health. Ms. Sirica departed Kigali 8:00 p.m.

I. PURPOSE OF TRIP

The purpose of this assignment was to provide technical assistance to the National Office of Population (ONAPO) staff in the development of a teaching curriculum in family planning (FP) to be used for the training of paramedical agents through a series of training activities scheduled to begin in January 1987.

By the end of the workshop, the participants had done the following:

1. Explained the process of the development of a teaching curriculum.

2. Followed this process in developing a curriculum for training of paramedical agents.

3. Investigated the protocols of FP practice and level of service delivery in and around Kigali.

4. Developed a program plan for technical training of paramedical agents, to begin in January 1987.

II. ACCOMPLISHMENTS

A. Participants gained understanding and competence in the process of curriculum development, as evidenced in the development of a first-draft FP curriculum.

B. Participants produced a first-draft copy of a teaching curriculum in FP. (A plan was developed for the refinement of this copy by INTRAH/IHP trainers for use in the scheduled January 1987 training activity.)

C. The group investigated protocols for clinical practice and delivery of FP services in and around Kigali.

D. Participants developed a program plan for the training of paramedical agents in FP. The ONAPO staff, together with the INTRAH/IHP trainers, will take responsibility for carrying out their designated tasks to ensure

smooth implementation of the January 1987 training activity.

E. Mme. Gaudence Habimana, Directrice of ONAPO, and Ms. Sirica, INTRAH/IHP trainer and Mr. Castule Kamanzi, ONAPO/INTRAH liaison, developed a list of proposed changes in the ONAPO/INTRAH contract. These changes which await final approval by INTRAH, USAID and AID/W are as follows:

1. The lengthening of the proposed clinical training of paramedical agents from one week to two weeks.

2. The establishment of 10 training sessions instead of 20 sessions.

3. The training of 100 paramedical agents instead of the anticipated projected 200 agents.

4. The scheduling of all ten training sessions in calendar year 1987 instead of January 1987 through 1989.

5. The possibility of including IUD insertion and the management of FP services in the training curriculum.

6. The allocation of funds from INTRAH to ensure the financing of the proposed training activities in the year 1987.

It was agreed upon by Mme. Habimana and Ms. Sirica, as well as by representatives from ONAPO, that the first clinical training activity to take place in January 1987, would serve as a pilot project. At the end of the activity, trainers and ONAPO co-trainers will evaluate the activity to assess the feasibility of following the same approach for future clinical training activities. A letter documenting the above proposed changes was left with Mme. Habimana (Appendix F).

III. BACKGROUND

The INTRAH/IHP history of FP work in Rwanda dates back to 1980 - 1984 when, under PAC I auspices, a variety of FP

and maternal and child health (MCH) training activities were implemented.

More recently, a contract between INTRAH and ONAPO was developed in March 1986. This curriculum development workshop was the first in a series of over 20 activities scheduled to take place in Rwanda under this contract. The curriculum developed during this workshop is to be used for the training of paramedical agents in FP during a proposed series of ten workshops, the first of which is scheduled to begin in January 1987. The INTRAH/IHP trainers who conducted this curriculum development workshop are scheduled to return to Rwanda in January and in March 1987 to provide technical assistance for the implementation of the first two clinical training activities in the series of ten.

IV. DESCRIPTION OF ACTIVITIES

A curriculum development workshop was held from November 3 - 13, 1986 at the Centre De Recherche et de Formation Cooperatives (IWACU) in Kigali, Rwanda. Two INTRAH/IHP trainers worked with three physicians and one trainer from ONAPO and one physician from the Ministry of Health (MOH) to carry out the objectives of the activity. Workshop participants were well-informed about FP issues in the country, had outstanding knowledge in FP as demonstrated by high pre-test scores in the FP component of the exam, and were highly motivated to complete the work assigned. Only one participant had formal training as a trainer, although three of the physicians have been involved in clinical training in FP at some time in their medical careers. Pre-test scores in curriculum development and program planning reflected the limited knowledge of the physicians in these areas.

The following narrative gives an overview of the process and content of the training activity.

A. Week One

Pre-tests were given to assess participants' knowledge, attitude and needs in FP technology, curriculum development and program planning. Correction of the pre-test by the trainers and trainees provided review and discussion of the subjects presented on the pre-test pertinent to the training.

After discussing the importance of doing a needs assessment, participants worked in groups to develop needs assessment tools which would be used later in the week during site visits to Muhondo and Kanunbe.

Because the majority of participants did not have formal training in the training of trainers (TOT), INTRAH/IHP trainers did a general overview of the principles of adult education, and by example, exposed the group to a variety of teaching methods during the first week.

The tools used in the development of a curriculum--job descriptions, task analysis, objectives, training designs and content information--were presented to the group. Trainers used materials specifically prepared for the curriculum development workshop as examples. These materials were studied and evaluated by participants.

Trainers and participants made site visits to clinics in and around Kigali. Guided by the needs assessment tools developed by the group, participants sought answers to the following two questions:

- What is the job description and training needs of a paramedical agent in FP at this clinical site?
- What is the training capacity of the clinical site for FP training of paramedical agents to begin in January 1987?

Summaries of findings were presented. From the information gathered, participants developed a job description for the FP paramedical agent to be trained; task analyses were done and the subjects to be included in the curriculum were determined. Work was divided among participants for the completion of the task at hand.

B. Week Two

Throughout the second week, participants prepared the lessons for which they were responsible in the curriculum. Writing learning objectives proved to be a challenge for them. Each participant presented his work to the group for review and evaluation. With these presentations each person took on the role of trainer, thereby the training capabilities of each participant could be demonstrated and evaluated.

By the end of the second week, participants had more clarity regarding writing objectives. Participants refined their work after their presentations. Sufficient time did not remain to carry out this refinement process to its fullest potential.

Following the eight steps of program planning, participants and trainers also developed a program plan for the training of paramedical agents. A post-test was given and evaluation forms completed.

The major problem encountered during this activity was that there was not enough time available to fulfill the objectives of the training. Participants were introduced to the process of curriculum development, but needed more time to become skilled in formulating objectives, developing training plans and evaluation tools and ultimately to produce a viable curriculum. Because of insufficient time, participants were unable to carry their work beyond the

phase of a first draft. In order to ensure that there would be a curriculum for use in January, a plan was developed by which INTRAH/IHP trainers would complete the refinements on the draft produced by the group.

Furthermore, participants were limited in their knowledge of training methodology and strongly favored lecture-oriented lessons. Additionally, the evaluation component of the curriculum is weak. The INTRAH/IHP trainers will establish clear guidelines for evaluation of both didactic information and clinical skills.

Transport posed a problem as participants and trainers spent an average of three hours per day in transit. It is worth questioning whether transport will be adequate during the clinical training sessions. The use of two vehicles for transport during clinical sessions has been included in the training plan. The training site used for this activity was on the edge of Kigali with no support staff directly available for administrative tasks and secretarial assistance. Also, there was a lag of two to four days in getting materials typed, reproduced and distributed to participants during the workshop.

V. FINDINGS/CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS

FINDINGS	CONCLUSIONS	RECOMMENDATIONS
A. LOGISTICS/ADMINISTRATIVE ARRANGEMENTS		
1. One vehicle was used during the training to transport participants. The training center was located 20 minutes from the center of Kigali. An average of three hours daily was spent in transit.	1. Transport is a crucial factor in the implementation of all training activities. Clinical training will take place in at least three different training sites. Additionally, participants will live at the ONAPO training site which is outside Kigali. At least two vehicles will be needed for the January 1987 training activity.	1. a) A request has been made to ONAPO for the use of two vehicles for the January 1987 training activity. 1. b) INTRAH must ensure sufficient funds in the budget for transport and fuel. Inadequate funding will affect the outcome of training. Trainers will determine cost of transport during the January 1987 training activity to ascertain if the budget will be sufficient for the duration of the remaining clinical training sessions.
2. There was no support staff at the training site during this activity. Materials to be typed and reproduced were taken to the ONAPO office. It took two to four days to receive reproduced materials.	2. It is essential to have support staff at a training site during training.	2. ONAPO support staff should be assigned to the training site during training activities.
3. The training site for the curriculum development workshop was determined two days before training began.	3. Consultants doing work with ONAPO should not assume that advance planning for training activities will be done prior to arrival in country.	3. INTRAH/IHP trainers should work with the ONAPO staff to help plan in advance each training activity.
B. IMPLEMENTATION OF ACTIVITIES		
1. a) Four participants in the workshop were physicians and had superior knowledge in FP as demonstrated by their pre-test scores, discussions and content of lessons prepared. Their knowledge of training and curriculum development was minimal and their lesson plans heavily favored a lecture format.	1. a) Participants in a curriculum development workshop need to have training/methodology skills in addition to FP knowledge.	1. a) TOT should be done prior to any curriculum development workshop, (e.g., as conducted in Kwara and Bauchi States, Nigeria).

14

FINDINGS	CONCLUSIONS	RECOMMENDATIONS
1. b) Trainers for the clinical workshop will be chosen from the group involved in this curriculum development activity.	1. b) The capacity of the participants was limited in training methodology.	1. b) During the January 1987 training activity. INTRAH/IHP trainers should evaluate the training skills of the co-trainers to determine if: 1) co-trainers have the capacity to carry out future clinical training: or 2) if a TOT should be held to improve the skills of ONAPO trainers who will be responsible for future training activities.
2. a) Within the two-week workshop period, participants were unable to complete the curriculum for use in January 1987.	2. a) Two weeks is an insufficient amount of time for the development and production of a curriculum. It is worthwhile to question the feasibility of developing a new teaching curriculum in FP each time a new training project is begun. A country can adapt existing curricula to its particular needs. Curriculum development activities should do the following: 1. impart the process of curriculum development to participants: 2. help participants to adapt clinical standards in FP to the realities of their country in order to improve the quality of health care through better training of health care providers: and 3. develop a curriculum that is complete and useful.	2. a) A curriculum development activity should be four weeks in duration in order to do an optimal job.
2. b) ONAPO staff were unable to take responsibility for revising/modifying the curriculum during the post-workshop period due to year-end commitments at ONAPO.	2. b) A plan was made whereby INTRAH/IHP trainers would take responsibility for the refinement and production of the curriculum for the January training activity.	2. b) INTRAH/IHP trainers should take responsibility for completion and duplication of the ONAPO FP curriculum which will be used in the January 1987 training activity.

FINDINGS	CONCLUSIONS	RECOMMENDATIONS
C. SITE VISITS		
1. A series of site visits were made to assess clinical training capabilities in Kigali and to determine training needs of paramedicals (Appendix E).	1. Site visits serve to orient trainers and participants to the reality of clinical conditions and training needs.	1. Site visits should document findings regarding facilities, equipment, practice standards, clinic load and staffing needs in order to assess clinical training capabilities, paramedical training needs and to outline those areas in advance which require improvement or change to permit effective clinical training (e.g., missing equipment, lack of clinical space).
D. PROGRAM PLANS FOR CLINICAL TRAINING		
1. One week clinical training sessions with no IUD insertion experience were seen by ONAPO representatives as inadequate to prepare fully functioning FP clinical practitioners.	1. Discussions with ONAPO and specifically Mme. Habimana resulted in a list of proposed work plan change in ONAPO/INTRAH contract. These changes expand the training period in an attempt to accommodate a wider range of FP methods (i.e. IUD) and an increase in clinical practice yet preserve the fiscal commitment of the current contract (Appendix E).	1. The following changes in the ONAPO/INTRAH contract should be reviewed by INTRAH, USAID and AID/W after the January 1987 clinical training activity (see Item 2b below): - The lengthening of the proposed clinical training of paramedical agents from one week to two weeks. - The establishment of 10 training sessions instead of 20 sessions. - The training of 100 paramedical agents instead of the anticipated projected 200 agents. - The scheduling of all ten training sessions in calendar year 1987 instead of January 1987 through 1989. - The possibility of including IUD insertion and the management of FP services in the training curriculum.

FINDINGS	CONCLUSIONS	RECOMMENDATIONS
		The allocation of funds from INTRAH to ensure the financing of the proposed training activities in the year 1987.
2. a) ONAPO desires to accelerate its clinical training plan to produce FP clinical practitioners more rapidly.	2. a) The revised plan asks to complete all ten training sessions within calendar year 1987 rather than from 1987 through 1989 (see Item 1 above). The reality of clinical training site conditions currently indicate that such an accelerated training schedule may not be wise. (see Item 2b below).	2. a) See Item 2b below.
2. b) Both USAID and the INTRAH/IHP trainers are concerned that limitations within the clinical sites visited (Appendix E) will prohibit the provision of adequate training experience for trainees, especially in IUD insertion.	2. b) Clinical training facilities may not prove to be adequate to support the training of ten participants during two-week clinical practice workshops.	2. b) The first clinical training activity (January 1987) should be considered a pilot activity for the series of clinical training sessions. INTRAH/IHP trainers in conjunction with ONAPO will evaluate the outcome of this first activity to assist ONAPO in determining desired modifications in the remaining clinical sessions. Special attention should be paid to adequacy of clinical sites for training and ONAPO's ability to conduct ten two-week clinical training activities within a calendar year. 2. c) USAID Population staff recommends not doing all ten clinical training sessions in one year and prefers following the 1987 - 1989 schedule. At this time, INTRAH/IHP trainers concur with USAID's recommendation.

13

FINDINGS	CONCLUSIONS	RECOMMENDATIONS
E. DEBRIEFING WITH USAID		
1. USAID recommends that official INTRAH communication be maintained with Mme. Habimana and suggests sending her a copy of trip reports and any other forms of communication in following-up training activities.	Communications with ONAPO are encouraged by USAID. However, translation of this report into French would not be timely for the January 1987 training activity.	1. A letter to Mme. Habimana from INTRAH outlining the proposed changes and the role of ONAPO in affecting these changes should be written by INTRAH and hand carried by the INTRAH/IHP training team in January 1987.

18

APPENDIX A

PERSONS CONTACTED/MET

APPENDIX A

PERSONS CONTACTED/MET

USAID/RWANDA

Mr. Richard THORNTON, Health, Population and Nutrition Officer

Ms. Corina STOVER, Assistant to Health, Population and Nutrition Officer

ONAPO DIRECTORATE

Mme. HABIMANA Gaudence NIYRASAFRI, Director

Dr. Paul CASMAN, Technical Consultant to ONAPO from the Free University of Brussels

Dr. PIERRE-LOUISE Maryse, USAID/Rwanda Technical Advisor to ONAPO

Mr. KAMANZI Castule, ONAPO/INTRAH Liaison

CENTRE HOSPITALIER DE KIGALI CLINIQUE DE PLANIFICATION FAMILIALE (FAMILY PLANNING CLINIC, KIGALI HOSPITAL

Dr. MUHAWENIMANA Alexandre, ONAPO

Mme. MBABAJENDE Veronique, Family Planning Nurse Practitioner

Ms. NYIRANGERAGEZE Bernadette, Family Planning Nurse Practitioner

DISTRICT HEALTH CENTER/MUHONDO

Nurse in charge of Center

DISTRICT HEALTH CENTER/KANUMBE

Ms. Veronique, Family Planning Nurse Practioner

Doctor in charge of Military Clinic

OTHER

Mr. Ken HEISE, Management Science for Health

APPENDIX B

LIST OF PARTICIPANTS

APPENDIX B

LIST OF PARTICIPANTS

Dr. GIHANA Jean Nepomucene	- Directeur, Région Sanitaire de Kigali Ministère de la Santé
Dr. KABERUKA Jean Bosco	- Chef de la Section de Formation, ONAPO
Mr. KAMANZI, Castule	- Chef de la Section de Formation, ONAPO
Dr. MUNYAKAZI Alphonse	- Agent du Bureau Centrale de l'ONAPO Service, Santé Familiale
Dr. NTEZILIZAZA, Eulade	- Directeur du Bureau Régional d'ONAPO à Ruhengeri et Chef de la Santé Maternelle et Infantile à l'Hôpital de Ruhengeri

APPENDIX C

LIST OF TRAINING MATERIALS

BUTS ET OBJECTIFS

Activité de développement du curriculum

Kigali, Rwanda, du 3 au 15 novembre, 1986

BUT

Développer un curriculum en matière de planification familiale pour la formation des auxiliaires de santé, à fin de renforcer la capacité de formation de l'Office Nationale de Population.

OBJECTIFS

A la fin de cette activité, les participants auront:

A. Expliqué le processus de développement d'un curriculum de formation.

B. Suivi ce processus de développement d'un curriculum de planification familiale à l'intention des auxiliaires de santé.

C. Identifié et évalué des protocols de soins et de livraison des services.

D. Planifié la formation pratique en planification familiale des agents-paramédicaux.

lundi, le 3 nov.	mardi le 4 nov.	merc.le 5 nov.	jeudi le 6 nov.	vend. le 7 nov.	samedi le 8 nov.
-Introduction -Projet d'INTRAH au RWANDA -Le But et les Objectifs de cette activité -Biodata/Prétest -Clarification des valeurs en PF	-Où en sommes-nous? -Révision du prétest -Recensement des besoins -Planification de la visite sur le terrain -8 étapes de planification -Reflexion	-Où en sommes-nous? -Qui a attrapé le poisson? -Recensement des besoins pour la visite sur le terrain Présentation/ Evaluation -Communication/ Rétroaction -MST -Reflexion	-Où en sommes-nous? -Qu'est-ce que le plan du stage -Buts et Objectifs -Les éléments d'une formation efficace	-Visite sur le terrain: Muhondo K	-Où en sommes-nous? -Compte rendu de la visite sur le terrain -Modèle de compétence -Analyse des tâches -Détermination des leçons pour le curriculum
lundi le 10 nov.	**mardi le 11 nov.**	**merc. le 12 nov.**	**jeudi le 13 nov.**	**vend. le 14 nov.**	**samedi le 15 nov.**
-Travaux pratiques -Présentation des leçons pour le curriculum de PF	-Travaux pratiques -Présentation des leçons du curriculum -Rétroaction	-Révision de la formulation des objectifs -Présentation/ Evaluation des leçons du curriculum -Utilisation du Plan de stage	-Travaux pratiques -Présentation/ Evaluation des leçons du curriculum -Révision des objectifs de chaque leçon du curriculum	-Travaux pratiques -Présentation/ Evaluation des leçons -Evaluation de l'atelier -Post-test -Préparation du plan de formation pratique	-Présentation/ Evaluation des leçons du curriculum -Clôture

Nom:_____

Titre:_____

PRE-TEST/POST-TEST

Activité du Development du Curriculum

ONAPO Kigali, Rwanda 3 November au 15 November, 1986

On vous demande de répondre aux questions suivantes pour deux raisons:

1. Pour nous donner une idée du niveau de vos connaissances en SMI/PF et en planification d'un curriculum en SMI/PF.

2. Pour nous fournir un moyen d'évaluation du stage.

Prière de répondre, mais ne vous faites pas trop de soucis.

EXAMEN EVALUATIF

I. Indiquez sur la planche à la page suivante les noms des organes de la liste ci-dessous.

LISTE DES ORGANES:

Bourses

Testicules

Urètre

Epididyme

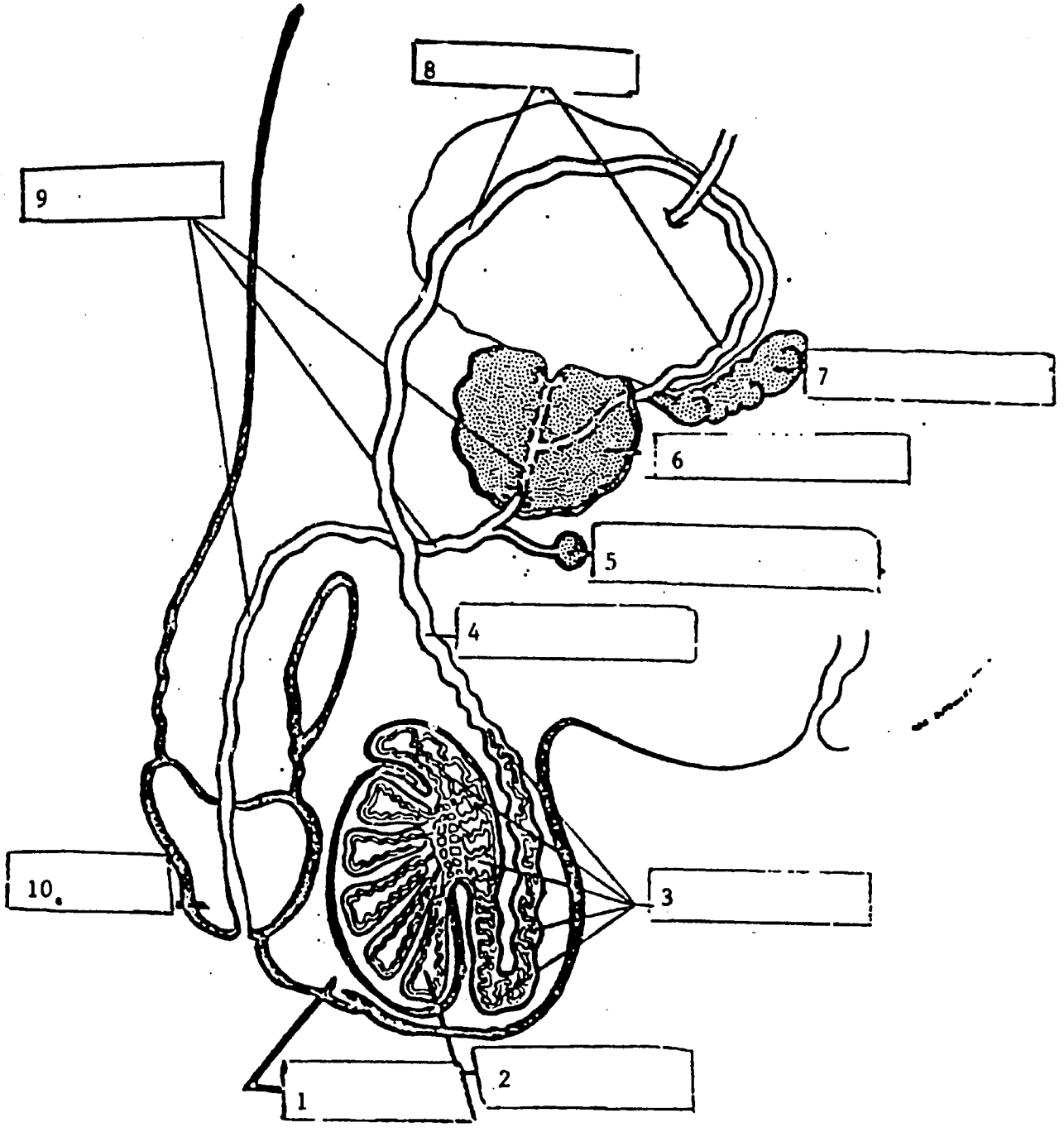
Prostate

Glande de Méry-Cowper

Prépuce

Vésicules séminales

Canal Déférent



27

Remplissez chaque trait du nom de l'organe décrit:

11. _____ Correspond aux ovaires chez la femme

12. _____ Sac de peau qui contient et protège les testicules.

13. _____ Glande qui envelope le col vésical et une partie de l'urètre.
-- Secrète un liquide clair alkalin.

14. _____ Petite glande qui secrète un liquide visqueux qui fait aussi partie du sperme.

15. _____ Repli de la peau qui recouvre le glan de la verge

16. _____ Poches polylobées qui secrètent un liquide lubrifiant et nutritif pour les spermatozoïdes.

17. _____ Tube de transport pour les spermatozoïdes des testicules aux vésicules séminales .

18. _____ Canal qui conduit l'urine hors de la vessie.

19. _____ Long tube mince qui relie le testicule au canal déférent

20. _____ Se forme après la rupture du follicule de Graaf.

21. _____ Lieu de la fécondation.

22. _____ Canal revêtu de membrane muqueuse.

23. _____ Correspond à la verge chez l'homme.

24. _____ Hormone secrétée par le corps jaune.

25. _____ Le PH de la glaire cervicale au milieu du cycle.

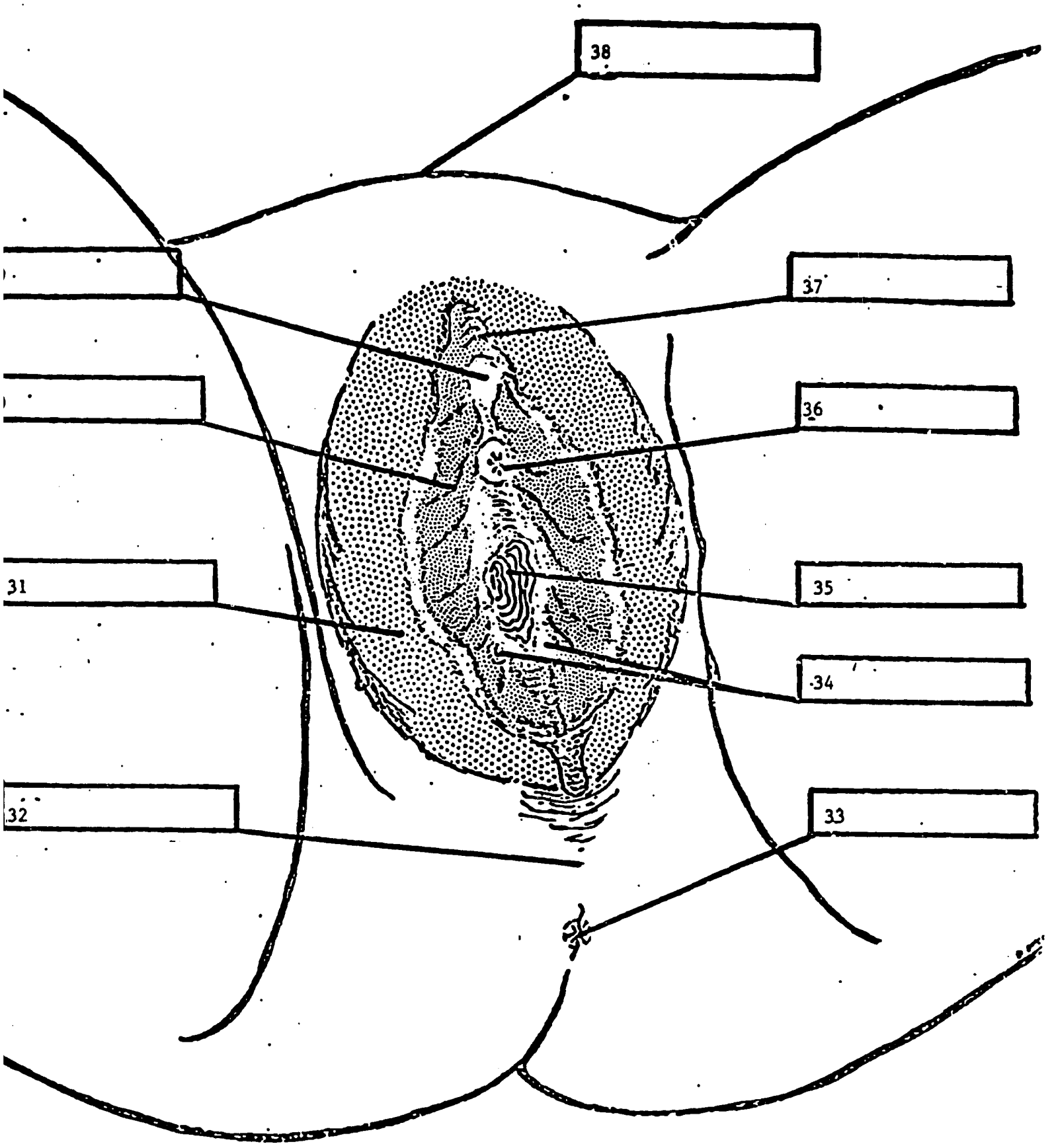
26. _____ Passage du temps en heures ou jours de la fécondation jusqu'à la nidation.

27. _____ Hormone endocrinienne pendant la phase de reconstitution de l'endomètre (phase dite proliférative)

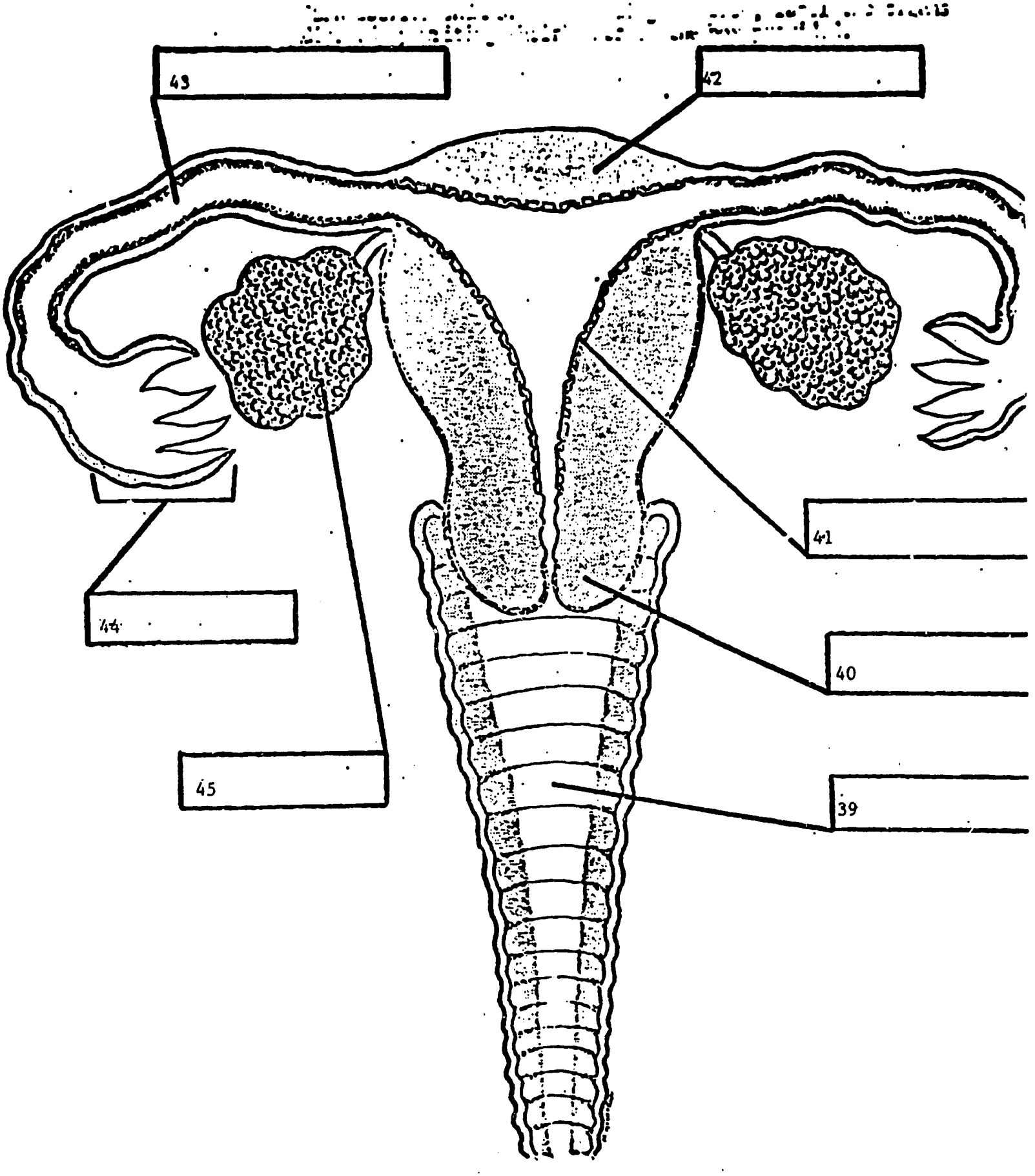
28. _____ Hormone qui contrôle la maturation du follicule ovarien

28

29-38. **Remplissez les traits:**



39-45. Remplissez les traits:



46. LA GLANDE QUI CONTROLE LA CROISSANCE ET LE DEVELOPPEMENT HUMAIN EST: (Encerclez une réponse)

1. La prostate
2. Le cortex
3. La glande pituitaire
4. La glande thyroïde
5. Je ne sais pas

47. AU MOMENT DE LA FECONDATION, LE SEXE DU NOUVEAU FETUS EST DETERMINE PAR:

1. Le chromosome paternel
2. Le chromosome maternel
3. Le niveau des hormones dans l'ovaire
4. Purement par chance.

48. LA FONCTION DE L'HYMEN CHEZ LA FEMME EST: (Encerclez une réponse)

1. D'assurer par sa présence que la femme est vierge
2. De prévenir une grossesse accidentelle
3. De protéger le vagin
4. Inconnue
5. Je ne sais pas

49. EST-IL POSSIBLE POUR UNE FEMME ALLAITANTE D'AVOIR UNE GROSSESSE SI ELLE N'A PAS ENCORE EU SON RETOUR DES ~~COUCHES~~? REGLES?

A. Oui

B. Non

50. LA PRATIQUE DU COIT INTERROMPU IMPLIQUE:

1. Eviter le rapport à un moment où l'imprégnation peut se passer

2. Prévenir l'ejaculation

3. Eviter le dépôt de spermatozoïdes dans le vagin seulement

4. Eviter le dépôt des spermatozoïdes dans le vagin et dans la partie extérieure de l'organe génital de la femme.

51. POUR LA MEILLEURE EFFICACITE CONTRACEPTIVE, LE CONDOM DOIT ETRE MIS:

1. N'importe quand, a condition qu'il y soit avant l'éjaculation

2. Avant l'insertion finale, s'il y a des insertions multiples du pénis érigé

3. Seulement après qu'il soit bien lubrifié avec de la vaseline

4 Avant la première insertion du pénis.

51. LA FEMME PEUT AVOIR DES RELATIONS PENDANT 6 - 8 HEURES APRES UNE SEULE APPLICATION D'UN SPERMICIDE SANS RISQUE DE GROSSESSE.

A. Vrai

B. Faux

53. LEQUEL PARMI CE QUI SUIT EST LE PLUS GRAND RISQUE A LA SANTE OU A LA VIE D'UNE FEMME?

1. Le DIU

2. La grossesse

3. La pilule orale contraceptive

4. Les contraceptifs injectables (depo-provera)

54. BIEN QUE LE MECANISME EXACT NE SOIT PAS ENCORE BIEN COMPRIS, IL SEMBLE QUE L'ACTION ANTICONTRACEPTIVE PRINCIPALE DU DIU EST D'EMPECHER:

A. la fécondation

B. la nidation

C. l'ovulation

D. Je ne sais pas.

55. CI-DESSOUS SE TROUVE UN CALENDRIER D'UNE FEMME QUI A UN CYCLE TRES REGULIER DE 28 JOURS. LES JOURS ENCERCLES SONT LES JOURS QUAND ELLE A SES REGLES. METTEZ UN "X" SUR LES ~~QUATRE~~ CINQ JOURS QUI SONT LES PLUS IMPORTANTS POUR EVITER LES RAPPORTS SEXUELS SI ELLE NE VEUT PAS TOMBER ENCEINTE.

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	1	2	3	4

56. APRES LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS UN DIAPHRAGME DOIT ETRE GARDE EN PLACE AU MOINS:

A. une heure

B. 6 heures

C. 12 heures.

57. LES CONTRACEPTIFS INJECTABLES:

A. sont très efficace

B. peuvent amener à l'aménorrhée.

C. peuvent causer des saignements irréguliers

D. Les trois choses

58. AVANT D'INSERER LE DIU CHEZ LA FEMME, IL EST TRES IMPORTANT DE:

1. être certaine qu'elle n'est pas nullipare.

2. conseiller la femme pour qu'elle comprenne la méthode et les signes de problèmes.

3. faire un examen pelvien pour évaluer l'uterus et être sûr que la femme n'est pas enceinte ou qu'elle n'a pas d'infection pelvienne.

4. Toutes les réponses au-dessus.

59. LA VASECTOMIE DIMINUE LA PUISSANCE DE L'HOMME.

A. Vrai

B. Faux.

60. BIEN QUE CELA NE SOIT PAS COMPLETEMENT CONNU, ON PENSE QUE LE SIDA EST CONTRACTE A TRAVERS:

1. des insectes et de l'eau non-potable

2. des produits de sang, des fluides du corps (surtout le semen) et, chez le nouveau-né, d'une mère infectée.

3. d'une microbe qui vient des cochons

4. Je ne sais pas.

61. POUR ETRE MIEUX PROTEGE CONTRE LE SIDA, ON DOIT:

1. suivre les règles pour n'importe quelle maladie transmissible et être prudent en ayant les rapports sexuels.

2. ne jamais avoir aucun contact avec quelqu'un(e) qui a le SIDA.

3. être vacciné contre le SIDA.

4. Je ne sais pas pas.

62. V F LA GONORRHEE CAUSE PRESQUE TOUJOURS DES SYMPTOMES SEVERES IMMEDIATS CHEZ LA FEMME ET POUR CELA ELLE DEMANDE D'ETRE SOIGNEE.

63. V F LA SYPHILIS EST FACILEMENT DIAGNOSTIQUEE CHEZ LA FEMME CAR LE CHANCRE PRIMAIRE SE DETECTE FACILEMENT.

64. V F LE VIRUS "HERPES" EST UN HABITANT NORMAL DU VAGIN ET N'A PAS DE CONSEQUENCES SERIEUSES.

65. V F IL N'Y A PAS DE RISQUE DE SIDA AU RWANDA.

66. V F SI UNE ADOLESCENTE A DES RAPPORTS SEXUELS, ELLE DOIT SE PROTEGER CONTRE LA GROSSESSE.

67. V F LE PLANNING FAMILIAL EST TOUJOURS LA RESPONSABILITE DE LA FEMME.

68. V F SI UN HOMME A PLUSIEURS PARTENAIRES SEXUELS, IL A UN RISQUE PLUS ELEVE D'ATTRAPER UNE MALADIE SEXUELLEMENT TRANSMISE.

69. V F SI L'HOMME UTILIZE LE CONDOM, IL A PLUS DE POSSIBILITE D'EVITER UNE MST.

70. V F LE CHLAMYDIA SE TROUVE RAREMENT EN AFRIQUE.

71. V F IL FAUT DONNER LE TRAITEMENT A TOUS LES CONTACTS SEXUELS D'UNE PERSONNE QUI A UNE MST.

72. LESQUELLES DES CONDITIONS SUIVANTES SONT DES CAUSES IMPORTANTES DE LA STERILITE CHEZ L'HOMME?

A. les varicocéles

B. la rougeole aprés la puberté

C. les oreillons aprés la puberté

D. l'appendicite

E. la gonorrhée non-traitée.

F. Je ne sais pas.

73. SI L'HOMME EST PUISSANT, IL EST RAREMENT RESPONSABLE POUR L'INFERTILITE DU COUPLE.

A. Vrai

B. Faux.

74. QUEL EST LE MECANISME PRINCIPAL PAR LEQUEL LES CERVICITES CAUSE LA STERILITE?

A. la cervicite cause une cicatrisation du col

B. la cervicite amène à une infection pelvienne, ce qui peut bloquer d'une façon permanente les trompes de Fallope.

C. la cervicite dérange l'axe hypothalmique-pituitarie - ovarien.

D. Je ne sais pas.

75. LA CAUSE LA PLUS IMPORTANTE DE L'INFERTILITE CHEZ LA FEMME, SURTOUT EN AFRIQUE EST:

A. la manque de synchronisation des rapports avec les jours de fécondité chez les femmes dans les familles polygames

B. le dysfonctionnement ovarien

C. le blocage des trompes et des pavillons à la suite des infections pelviennes.

D. Je ne sais pas.

SI UNE PHRASE CI-DESSOUS EST VRAIE, ENCERCLEZ LE "V": SI ELLE EST FAUSSE, LE "F".

76. V F LE PLAN DE STAGE EST COMPRIS DE: LE SUJET, LE CONTENU, LA METHODOLOGIE, LES RESOURCES ET L'EVALUATION DE CHAQUE JOUR DE FORMATION.

77. V F AVANT DE PLANIFIER UN CURRICULUM POUR UNE FORMATION, IL FAUT BIEN COMPRENDRE LE GENRE DE TRAVAIL QUE LES GENS QUI SERONT FORMES AURONT A FAIRE.

78. V F EN PLANIFIANT UNE FORMATION PRATIQUE, IL EST TRES IMPORTANT DE FAIRE UNE VISITE SUR LE TERRAIN POUR SE FAMILIARISER AVEC LE MILIEU DE FORMATION ET DE CONNAITRE LES OBSTACLES ET LES RESSOURCES DU MILIEU.

79. V F UNE SAGE-FEMME NE FAIT PAS DE SENSIBILISATION A LA COMMUNAUTE EN PF.

80. V F L'ANALYSE DES TACHES N'EST PAS NECESSAIRE POUR LE DEVELOPMENT DES OBJECTIFS D'UNE FORMATION.

81-88. LES HUIT ETAPES DE PLANIFICATION D'UN PROGRAMME SONT LES SUIVANTES:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

8. _____

L'USAGE DE "OU EN SOMMES-NOUS?" DANS LA FORMATION

Au cours d'une journée de stage beaucoup de choses arrivent à chaque personne.

Quelques unes de ces choses sont communes et reconnues par tout le monde. D'autres sont tout à fait individuelles car l'évènement de la formation se rapporte dans un sens très spécifique à des expériences antérieures de l'individu, devenant donc très significatives pour lui. Certaines significations ou interprétations des évènements sont immédiates; d'autres sont retardées, venant seulement après réflexion.

De temps en temps, des problèmes peuvent surgir et peuvent influencer le progrès de l'individu ou du groupe. Ou bien, l'individu en résolvant un conflit peut avoir gagné en perspicacité au sujet du cours, de son travail, ou des rapports entre les membres du groupe.

Dès que les participants se quittent pour la nuit, ils ont des expériences diverses comme petit groupe ou comme individus, toutes peuvent avoir de l'influence sur la formation. Les unes peuvent être des découvertes soudaines, les autres peuvent être sous forme de questions qui se posent après avoir réfléchi davantage sur la travail d'une journée.

Nous savons que toutes ces expériences peuvent déranger les expériences éducatives du groupe et de l'individu si elles ne sont pas résolues. Toutefois elles symbolisent un trésor de ressources précieuses avec lesquelles on peut enrichir la formation pour tout le monde -- si elles sont partagées.

Pour donner à tout le monde l'occasion de profiter de ces réflexions, nous commencerons nos séances quotidiennes avec une demi-heure que nous appelons " OU EN SOMMES-NOUS"? Chaque membre du groupe peut partager ses idées avec tous les autres, afin qu'il aborde le travail de chaque jour l'esprit libre tout en ayant reçu le bénéfice des expériences de chacun des autres membres.

SCHEMA D'UNE METHODE DE PLANIFICATION

1. Identifier le problème d'une façon claire.

   - il se peut que l'évaluation des besoins soit nécessaire.

   - la formule d'un problème peut être invertie pour créer une formule d'un but. Par example:

     le besoin: Nous avons besoin d'une clinique PMI

     le problème: Il n'existe pas de clinique PMI.

     le but: Il existera une clinique PMI.

2. Formuler les objectifs de chaque problème ou de chaque but.

   Chaque objectif doit répondre aux trois questions:

   Quoi?
   Quand?
   Combien?

3. Identifier les obstacles.

   - Le problème, pourquoi existe-t-il?

4. Identifier les ressources.

   - y compris les gens, les situation, les connaissances, les informations, les objets, la position sociale, etc.

5. Formuler un plan d'action, en employant les ressources pour surmonter les obstacles.

6. Enumérer les tâches qu'il faut éxécuter, et déterminer quand et comment les éxécuter, et qui doivent être responsable pour la mise à éxécution des tâches.

7. Exécuter votre plan d'action. Faites-le.

8. Evaluer vos efforts.

   - Comment savoir si vos efforts ont réussi?

   - Qu'avez-vous appris de vos efforts?

   - Le résultat, comment l'évaluer par rapport à l'objectif.

RESUME DES METHODES POUR LA DETERMINATION DES BESOINS

Méthode: Interview

1. Avantages

- Révèle les sentiments, les causes, les faits et des solutions possibles pour résoudre un problème;
- Donne l'occasion maximum de s'exprimer d'une façon libre et d'offrir des suggestions.

2. Limitations

- Prend du temps et atteint relativement peu de personnes;
- Les résultats sont parfois difficiles à évaluer;
- Le sujet ressent quelquefois qu'il est "sur la sellette";

3. Faire et ne pas faire

- Donner un pré-test et réviser les questions de l'interview si besoin;
- Etre sûr que l'interviewer peut écouter activement;
- Etre sûr que l'interviewer ne juge pas les réponses;
- Ne pas se servir de cette technique pour interprèter, vendre ou éduquer.

Méthode: Questionnaire

1. Avantages

- Atteint beaucoup de personnes en peu de temps;
- Est une méthode relativement bon marché;
- Donne aux personnes la chance de s'exprimer sans avoir peur ou être gêné;
- Donne des informations qui peuvent être facilement résumées et analysées;

2.
- Peu de choix pour l'expression libre dans les réponses anticipées;
- La rédaction en est quelquefois difficile;
- Son efficacitée est limitée quant aux causes des problèmes et de leurs solutions possibles.

3. Faire et ne pas faire

- Donner un pré-test et réviser les questions et les fiches si besoin;
- Donner aux participants l'assurance de l'anonymat;
- Utiliser seulement si on est prêt à divulguer les réponses favorables ou non.

LE RECENSEMENT DES BESOINS

RECENSEMENT DES BESOINS: ANALYSE DES PROBLEMES

- Enoncer le problème
- Raffiner l'énoncé du problème
- Supporter l'énoncé du problème
- Identifier les besoins
- Séparer les besoins de formation de ceux qui ne le sont pas
- Désigner les priorités
- Mettre l'engagement à l'épreuve

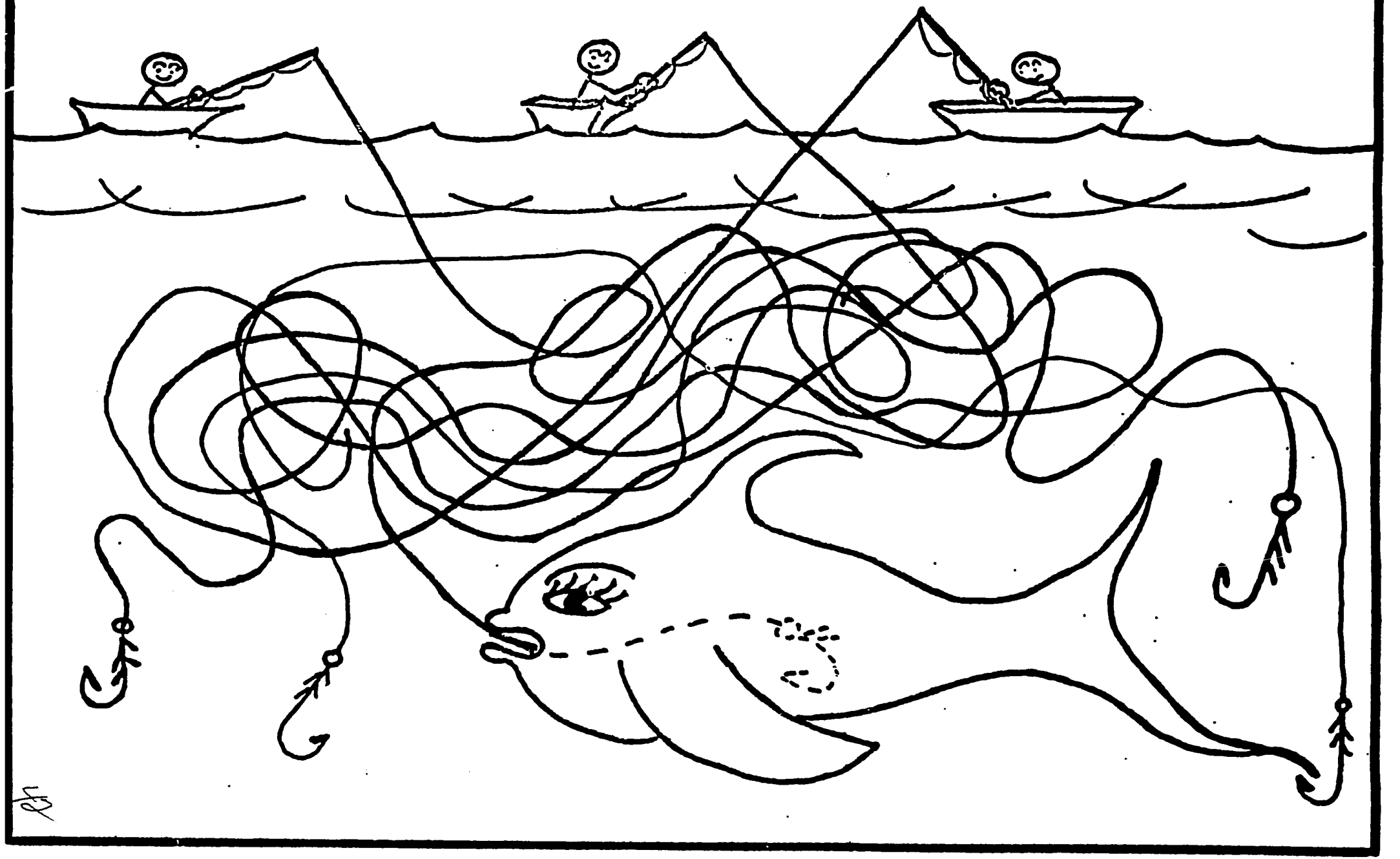
RECENSEMENT DES BESOINS: LE MODELE DE COMPETENCE

- Développer un modèle de compétence
- Trouver les niveaux actuels d'accomplissement
- Spécifier les besoins
- Séparer les besoins de formation de ceux qui ne le sont pas
- Désigner les priorités
- Mettre l'engagement à l'épreuve.

RECENSEMENT DES BESOINS: METHODE DE L'ANALYSE DES TACHES

- Réviser les buts et les objectifs de l'organisation
- Identifier toutes les tâches relatives à un rôle de travail spécifique
- Spécifier les connaissances, les aptitudes et les attitudes nécessaires pour accomplir les tâches
- Interviewer le travailleur et le superviseur afin de déterminer les problèmes qu'ils rencontrent dans l'accomplissement de leurs tâches.
- Les priorités: connaissances, aptitudes, attitudes et tâches
- Concevoir les objectifs.

Qui a attrapé le Poisson ?



LA COMMUNICATION DIDACTIQUE -- LA COMMUNICATION SOCRATIQUE

Le formateur donnera les directives aux stagiaires selon les règles suivantes:

La Communication Didactique

1. Le formateur ne lit chaque phrase que deux fois.
2. Personne ne peut poser de questions.

L'EXERCICE

COMMUNICATION DIDACTIQUE

Instruction pour le dessin:

1. Tracer un premier carré
2. Tracer un deuxième carré en oblique, son côté supérieur est touché au milieu par l'angle inférieur droit du premier carré.
3. Tracer un troisième carré, son angle supérieur gauche touche l'angle inférieur gauche du deuxième carré.
4. Tracer un quatrième carré, son côté supérieur vers la droite touche le tiers du côté inférieur du troisième carré.

La Communication Socratique:

1. Le formateur lira chaque phrase autant de fois qu'il sera nécessaire pour que chaque stagiaire puisse bien la comprendre
2. Chaque stagiaire peut poser n'importe quel nombre de questions.

L'EXERCICE

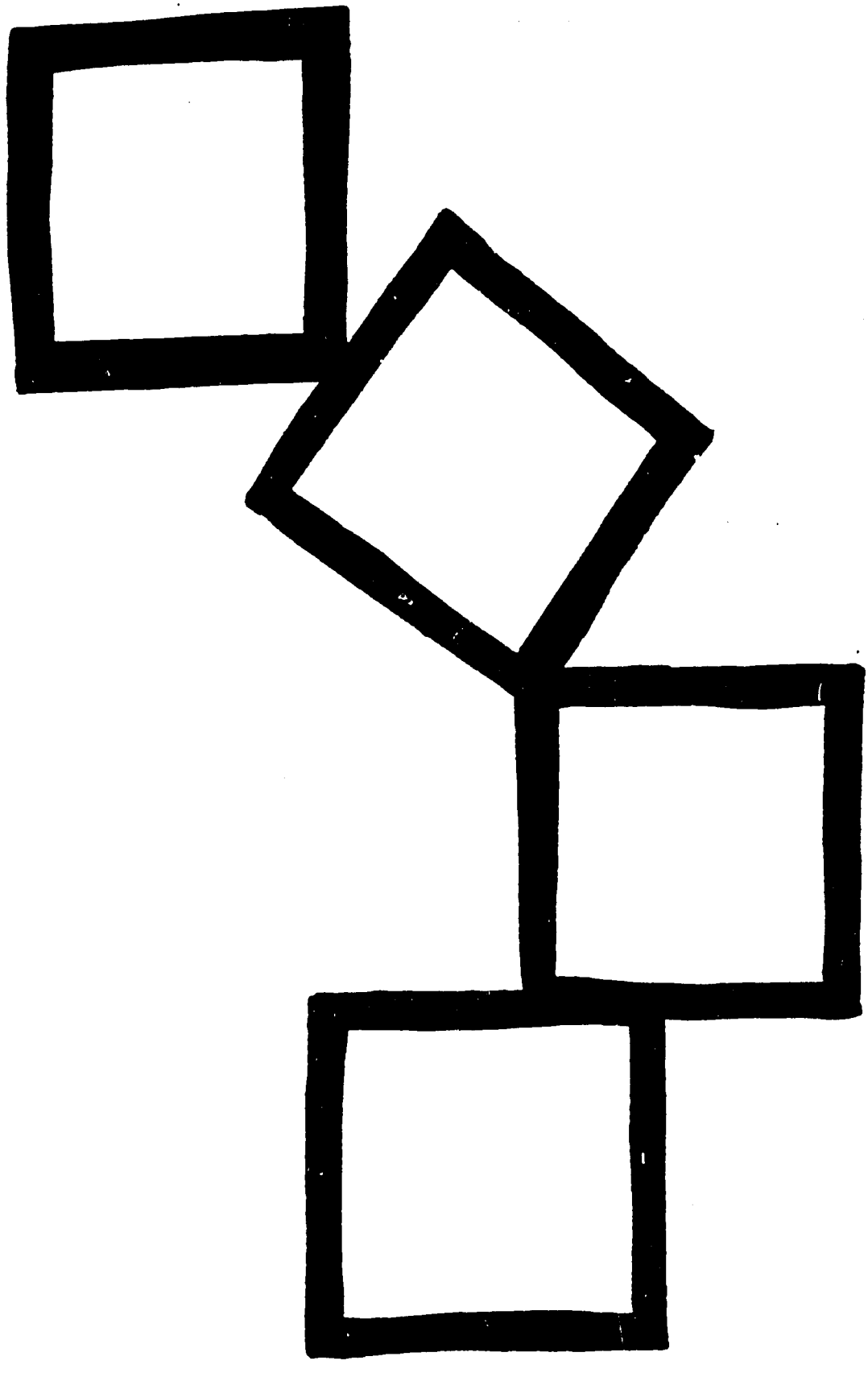
COMMUNICATION SOCRATIQUE

Instructions pour le dessin:

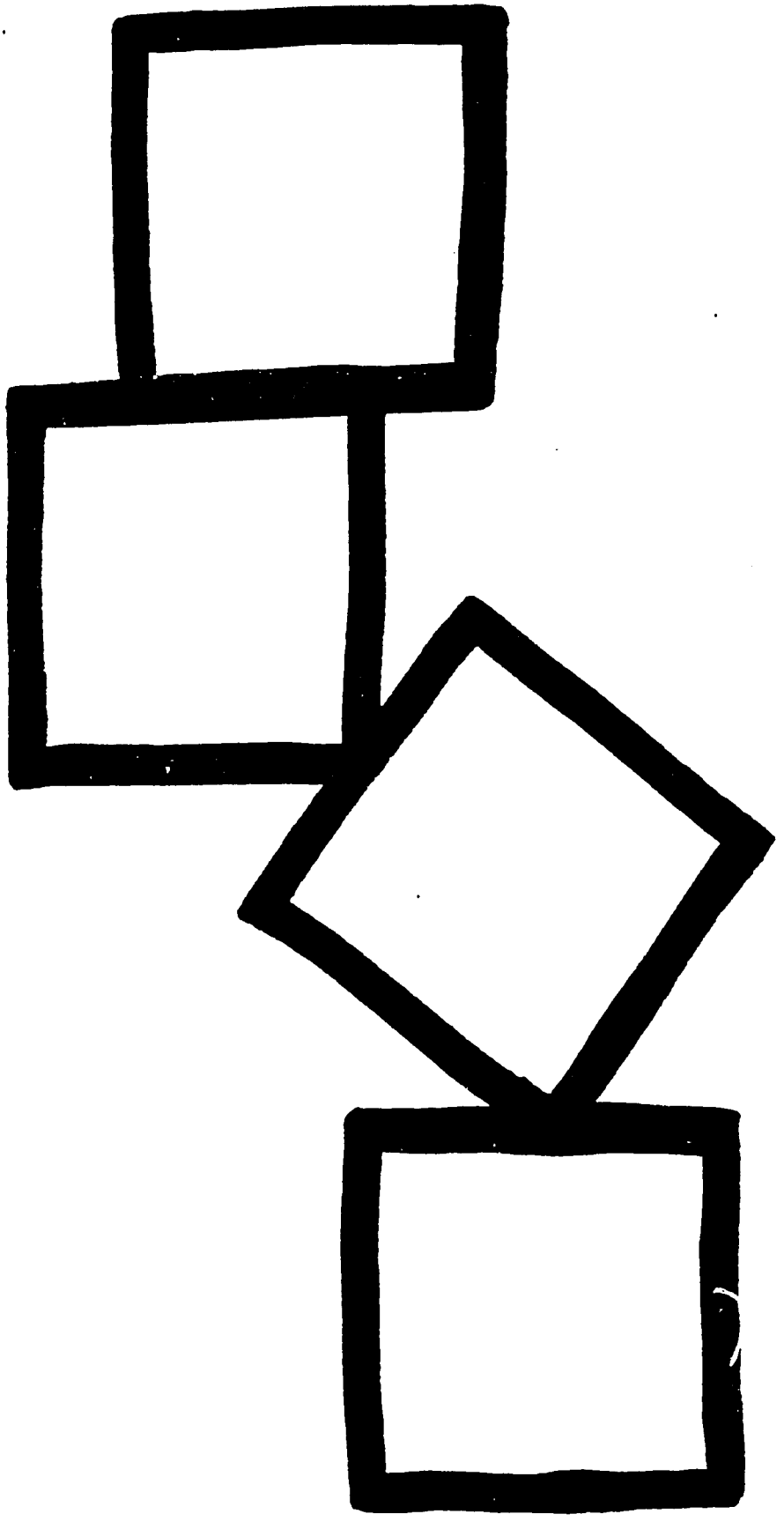
1. Tracer un premier carré
2. Tracer un second carré, son côté supérieur est touché au milieu par l'angle inférieur gauche du ler carre.
3. Tracer un troisième carré en oblique, son côté supérieur est touché au milieu par l'angle inférieur droit du deuxième carré.
4. Tracer un quatrième carré, son côté supérieur est touché au milieu par l'angle inférieur gauche du troisième carré qui est en oblique.

Après avoir fini les deux exercices, le groupe discutera ce qu'il a appris au sujet de "Comment nous Apprenons" et le formateur l'aidera à en faire l'application au cours et au travail.

EXERCICE UN



EXERCICE deux



COMMENT ON APPREND

On dit souvent:

OBSERVER - FAIRE - ENSEIGNER

Les statistiques suivantes tendent à soutenir l'idée:

QU'ON APPREND:

1% par le goût
1½% par le toucher
3½% par l'odorat
11 % par l'audition
85 % par la vue

ET QUE L'ON RETIENT:

10% de ce qu'on a lu
2o% de ce qu'on a entendu
30% de ce qu'on a vu
50% de ce qu'on a vu et entendu
70% de ce qu'on dit quand on parle
90% de ce qu'on dit en faisant quelque chose

METHODES D'ENSEIGNEMENT	RAPPEL APRES 3 HEURES	RAPPEL APRES 3 JOURS
Dire seulement	70%	10%
Montrer seulement	72%	20%
Dire et montrer combinaison	85%	65%

SIDA

SYNDROME D'IMMUNO-DEFICIENCE ACQUISE

I - HISTORIQUE

A - Le premier diagnostic a été établi pour la première fois en 1979. Aujourd'hui, il y a de nombreux cas en Europe et également en Afrique.

1. Aux U.S.A., on a enregistré 13.238 cas de SIDA depuis 1981; dans la plupart des cas, ces personnes sont mortes.

2. En Afrique, on a enregistré 141 cas de SIDA la partie centrale du continent. C'est au Congo et au Zaire que l'incidence de SIDA est la plus élevée. Le rapport homme-femme est de 1:1 en Afrique.

3. Le nombre de personnes atteintes double tous les 6 mois.

4. Le taux de mortalité est élevé: au moins 50% des personnes atteintes meurent l'année même où ils sont tombés malades.

5. La thérapie actuelle n'est pas efficace.

6. Le développement d'un vaccin efficace prendra des années.

7. Une longue période d'incubation rend le diagnostic difficile.

II - EPIDEMOLOGIE

A - Se manifeste dans les groupes suivants:

1. Homosexuels et bisexuels males (multiples partenaires)=71
2. Drogués toxicomanes (usage IV) =18%
3. Hémophile = 1%
4. Victime par transfusion sanguine=1.5%
5. Rapports hétérosexuels avec les victimes ou les personnes contaminés =7.5%

(les "Haitiens" considérés pendant un certains temps comme un groupe à risque élevé, sont maintenant inclus dans dans les autres catégories mentionnées ci-dessus).

III - CAUSE

A - VIRUS : Virus leucémique humain T (HTLV-III)

1. L'origine du virus reste toujours obscure

IV - MODE DE TRANSMISSION

A - Sang humain, salive, semen.

1. Pendant les rapports sexuels
2. Par le sang et les dérivés du sang.
   En Afrique, la contamination par l'utilisation des seringues est probablement la source principale de transmission.
3. Chez les femmes infectés qui sont enceintes, contamination de l'embryon in utero.

V - INFECTION ET SYMPTOMES

A. Les malades sont vulnérables aux infections les plus banales à cause de l'effondrement du mécanisme de défense de l'organisme qui se trouve ainsi livré à l'infection et à certains cancers (Kaposi's sarcoma)

1. Perte de poids non-expliquée
2. Manque d'appétit
3. Nodules bleuâtre sous-dermiques
4. Détériorations de la vue
5. Diarrhée persistante
6. Pharyngite chronique
7. Taches blanches sur la langue
8. Céphalée persistante
9. Toux chronique
10. Fièvre, sueurs nocturnes

48

11. Fatigue chronique sans explication

12. Lymphadénite généralisée

VI - DIAGNOSTIC

A. Tests de laboratoire

1. Réduction de la réponse immunitaire de la cellule "T";

2. Tests d'anticorps positifs pour HTLV-III; ce test est considéré comme un test spécifique et sensible;

3. Trie du sérum pour trouver les personnes qui peuvent être porteuses ou infectées.

4. Profil clinique de l'infection.

VII - TRAITEMENT

A. Aucun

1. Des tentatives diverses avec des drogues antivirales ou traitement contre la déficience immunitaire n'ont pas réussi.

VII - PREVENTION

A. SIDA est considérée être une maladie sexuellement transmise; On ne connait pas de cas où SIDA aurait été transmis par suite de relations sociales;

B. L'éducation de la population est très importante dans le contrôle du développement de la maladie.

1. Eviter tout contact sexuel (ce qui inclue: l'échange des fuides du corps: semen, sang, salive, excrêments avec de multipes partenaires- en particulier les partenaires bisexuels, les utilisateurs de drogues IV et les prostituées. En règle générale: connaissez votre partenaire.

2. Utiliser des condoms lors des rapports sexuels avec une personne étrangère, ou que vous ne connaissez pas très bien. Le condom peut réduire la transmission, mais sa capacité de prévenir l'infection n'a pas été prouvée.

3. Eviter de partager des aiguilles (drogue, acupuncture, etc...), les rasoirs, brosses à dents ou autres objets pouvant résulter par la contamination du sang.

C - Précautions à prendre par les personnes donnant les soins:

1. Se laver les mains avec soin;

2. Désinfecter les instruments dans 3% d'eau oxygénée ou de javelle.

Resumé du Novembre, 1985

50

LA FORMATION

DEFINITION DE LA FORMATION:

--- Transmission de connaissances théoriques et pratiques d'une personne à une autre.

--- Discipline, instruction, exercice, pratiques sont destinés à rendre une personne compétente.

--- Pour que la formation puisse avoir lieu, il faut qu'il y ait un échange entre celui qui forme et celui qui est formé.

DEFINITION D'APPRENDRE :

--- Acquérir des connaissances et/ou des compétences.

--- S'il est vrai que le formateur ne donne que la discipline et les ressources à l'étudiant, c'est à l'étudiant d'apprendre, par cet échange, ce qu'il veut, donc:

PRINCIPE DE BASE :

Chaque personne est responsable de sa propre formation.

FORMATIONS DES ADULTES :

---Quelles sont les caractéristiques des formations pour adultes ?

---En quoi diffèrent-elles de celles des enfants ?

1. Les adultes ont une conception de soi qui est mieux définie et sont plus indépendants et mûrs.
2. Les adultes ont déjà eu plus d'expérience.
3. Les adultes sont prêts à apprendre : Ils recherchent ce qu'ils veulent savoir et ce qu'il leur faut apprendre.
4. En général, ce qu'ils apprennent doit être immédiatement utilisable et applicable à leurs travaux.
5. Le fait de vouloir apprendre se rapporte souvent à un problème.

COMMENT FAIRE LA FORMATION:

1. Evaluer les besoins de la formation .
2. Etablir les buts et les objectifs de la formation.
3. Ecrire le plan et le programme de la formation.
4. Développer les méthodes et les matériaux.
5. Planifier l'environnement de la formation, les ressources, et la logistique.
6. Diriger les séances de formation.
7. Evaluer la formation et les résultats de la formation.

PROCESSUS DE LA FORMATION:

1. Le contenu ou le sujet :

   L'Agenda forme la base du plan de formation

2. Techniques de formation employées:

   Le style et la compétence du formateur et sa capacité à résoudre des problèmes spécifiques (prévus ou non-prévus)

3. L'expérience de la formation -- Comment l'agenda est suivi par:

   --- La répétition

   --- Les exemples

   --- La bonne volonté de courir des risques

   --- La pose des questions

   --- L'acceptation des responsabilités d'apprendre.

ÉLEMENTS D'UNE FORMATION EFFICACE

La formation a plus de chances d'être efficace quand il y a:

1. LE BESOIN
2. LA PREPARATION
   - Contenu
   - Méthodologie
   - L'ambiance
3. PARTICIPATION ACTIVE
4. LA CLARTE
5. LE SENS
6. LA PRATIQUE
7. L'INDIVIDUALISATION
8. LA RETROACTION
9. LA VERIFICATION/L'EVALUATION
10. LA PREVENANCE.

COMMENT ENSEIGNER LES CONNAISSANCES

1. Enseigner seulement les faits dont le stagiaire a besoin.

2. Commencer avec l'expérience personnelle du stagiaire.

3. Utiliser toutes les ressources supplémentaires possibles.

4. L'apprentissage doit être actif - le stagiaire doit y participer.

5. Utiliser les aides visuelles et les imprimés.

6. Réviser et résumer souvent.

7. Vérifier que les connaissances sont acquises (Evaluer).

COMMENT ENSEIGNER LES COMPETENCES

1. DECRIVEZ la compétence

2. DEMONTREZ la compétence

3. FAITES-LA (pratique)

. Pour affermir votre compétence, montrez à quelqu'un d'autre comment le faire

. Idéalement, la théorie et la pratique vont la main dans la main.

COMMENT FORMER LES ATTITUDES

1. DONNER l'INFORMATION
2. DONNER DES EXEMPLES OU DES MODELES
3. DONNER DE l'EXPERIENCE DIRECTE
4. DONNER DES OCCASIONS POUR LA DISCUSSION
5. DONNER DES EXERCICES POUR JEU DE ROLES

GRANDE LIGNE DE LA RETROACTION

DEFINITION:

Une méthode de recevoir ou de donner des informations concernant le comportement.

SCHEMA POUR DONNER LA RETROACTION:

1. Observation
2. Pensée
3. Sentiment (S'il y en a)

REGLES POUR RECEVOIR LA RETROACTION:

1. Le receveur écoute sans répondre
2. Le receveur n'essaie pas de justifier son comportement
3. Le receveur ne peut demander que la clarification

REGLES POUR DONNER LA RETROACTION:

1. Elle est:
   - a) Sollicitée
   - b) Opportune
   - c) Précise
   - d) Personnelle
   - e) Claire
   - f. Suffisante - ni trop, ni trop peu
   - g. Réaliste - dirigée vers le comportement que le receveur est capable d'influencer
   - h. Complète - Observations, pensées et sentiments.
2. Elle s'occupe de questions "quoi?" et "comment?", mais pas de la question "pourquoi?".
3. Elle ne concerne ni le jugement ni le conseil.

FICHE D'AN - DES TACHES

ACTIVITE : INSERTION D'UN D.I.U.

TACHES	CONNAISSANCES	ATTITUDES	COMPETENCES	EXPERIENCES D'APPRENTISSAGE
EXPLICATION DU D.I.U. A LA CLIENTE	- comment il agit - effets secondaires - Hygiène person. - signes de danger	Etre certain de ne pas influencer en donnant les conseils	Techniques de conseils Techniques d'éducation pour la santé	-sessions sur le D.I.U. effets second. signes de danger-hygiène -discussions des méthodes-découvrir les préjugés -2 pratiques d'enseign. supervi. conseils
PREPARATION DE LA SALLE	- équipement et matériel néces. - organisation et arrangement - préparation	Observation de techniques adéquates	Pratique: - noms des instruments - préparation des instruments - préparation de la salle	-pratique de l'identification de l'équipement -4 prép.pratique, 4 supervisées -4 prép.de la salle -4 prép. supervisées
STERILISATION DU MATERIEL	- prép. de la solut. - temps néc. pour stéril. - manipulat.du mat.	Nécessité d'un mat. stérile et honnêteté si erreurs	Pratique: - prépar. de la solut. - manipulat.des instru.	-mélange la solut. 4X -2 démonstrations -4 prép. supervisées
EXAMEN GYNECOLOGIQUE	En relation avec: - la santé en génér. - la planification familiale	Confidentielle Gentillesse Discrétion-intimité		-Révision anat.ext &int -Révision des problèmes gynéco. courants -Session s/frottis & le suivi contre-indications gyn. cologiques pour le DIU
EXAMEN EXTERNE	- anatomie - techn d'inspect. - cond. courantes	Confidentielle Gentillesse Intimité-discrétion	Pratique -inspection -diagnos. des problèmes	-10 examens supervisés - 2 diagnostics corrects de 5 condit.courantes
EXAMEN AVEC SPECULUM	- Utilisation et soins des instruments	Confidentielle Gentillesse Intimité-discrétion	Pratique: -Utilisation du spéculum et insertion -soins du spéculum	- 2 démonstrations de soins du spéculum - 10 insertions du spéculum supervisées

INSERTION D'UN D.I.U.

TACHES	CONNAISSANCES	ATTITUDES	COMPETENCES	EXPERIENCES D'APPRENTISSAGE
FROTTIS DE PAPANICOLAOU	Qu'est-ce que c'est Qu'est-ce qu'il fait Que faire avec le résultat et le suivi	Craintes et peurs du cancer	Prélever et manipuler un specimen	10 frottis supervisés corrects
EXAMEN BI-MANUEL	Anatomie, conditions normales contre-indications	Compasion et participation de la cliente	pratique adéquate vérifiée par le précepteur- contrôler absence de pathologie ou contre-indication	10 Ex. bimanuel 2 diagnostics corrects/condition normale
INSERTION DU D.I.U. DANS L'INTRODUCTEUR	Pièces et équipement nécessaires	Honnêté et Techniques stériles	Rassemblement du matériel nécessaire et technique pratique pour charger l'introducteur	- identification du matériel 2 démonstrations 10 prépar. supervisées
INSERTION DU D.I.U.	Anatomie et étapes du processus	Sécurité, technique stérile et considération pour la cliente	Identification des étapes du processus Insertion véritable	2 démonstr. sur un mannequin 10 prépar. supervisées
CONSEILS APRES L'INSERTION	Soins et signes de danger Hygiène personnelle	Soutien du la cliente et de son époux	Techniques pour donner des conseils	Révision de ce qu'il faut enseign. aux clientes 2 Jeux de rôles 10 Conseils supervisés
DOSSIER MEDICAL	Information à inclure Comment les enregistrer	Nécessité d'avoir des données précises	Pratique des dossiers	Analyse d'un dossier QUOI et POURQUOI 2 démonstrations 10 dossiers supervisés
SUIVI (Général)	Informations générales concernant le contrôle des clientes avec DIU	Nécessité des contrôles pour les clientes et leurs maris		Discussion de la période post-insertion
VISITES DE CONTROLE	Protocoles des visites	Satisfaction	Suivre les protocoles	Grandes lignes des prot 2 démonstrations 10 clientes sous super

ACTIVITE _____

FICHE D'ANALYSE DES TACHES

TACHES	CONNAISSANCES	ATTITUDES	COMPETENCES	EXPERIENCES D'APPRENTISSAGE

EXAMEN GYNECOLOGIQUE

Examen de la vulve:

1. Notez la présence ou l'absence de léaions de la peau, inflammation, irritation, tuméfaction anormale, lacération, décoloration, varicosités, leucorrhée vaginale ou anormalités anatomiques.

2. Ecartant les grandes lèvres avec deux (2) doigts de la main gauche gantée, insérez l'index de la main droite d'un pouce dans l'entrée du vagin et pressez l'urètre vers le haut et l'extérieur (dans un mouvement d'exprimer un liquide). Faites de même pour les glandes de Skene. Notez tout écoulement.

3. Glissez les doigts latéralement et palpez la région des glandes de Bartholin entre le pouce et l'index des deux côtés. Notez masses, sensibilité ou écoulement.

Examen au spéculum:

1. Ecartant les lèvres avec deux (2) doigts de la main gauche, insérez le spéculum fermé dans une position oblique jusqu'à ce qu'il soit au-delà de la région hyménale. Soyez toujours attentif à exercer une pression descendante pendant l'insertion et l'examen au spéculum pour éviter les structures antérieures sensibles. Tournez le spéculum sur un plan horizontal et quand la lame supérieure (la plus petite) est juste en face du col utérin, levez la lame antérieure avec le levier du spéculum. Manoeuvrez cette lame jusqu'à ce que le col soit en position entre les deux lames. Assurez bien cette position en serrant la vis du spéculum.

2. A l'aide d'un bon éclairage, examinez le col utérin, à la recherche de polypes, érosion, lésion maligne, kyste, décoloration, cervicite aigue ou chronique. Notez aussi le caractère, la quantité et la source des décharges vaginales. Une cytologie cervicale doit être faite routinièrement chez chaque femme qui n'a pas subi l'examen pendant une période d'un an (6 mois si elle a plus de 35 ans) et de toutes lésions cervicales suspectes même si la femme a subi un examen cytologique récent du cervix.

3. En retirant le spéculum, soyez attentif à ne pas pincer le col, la muqueuse vaginale ou les poils pubiens entre les lames du spéculum. Pendant que vous maintenez une pression descendante continuelle, dévissez le levier et retirez lentement. Tenez le spéculum ouvert et pendant que vous continuez à le retirer, examinez les muqueuses vaginales au point de vue coloration, inflammation, néoplasme et kystes. Fermez lentement le spéculum, en le tournant, pour qu'il soit complètement fermé quand retiré.

4. Quand le spéculum a été retiré jusqu'à un pouce de l'entrée du vagin, tournez le spéculum dans un plan oblique, les deux lames en contact étroit. Ecartez les lèvres pendant que le spéculum est retiré. Notez le caractère des sécrétions vaginales recueillies sur le spéculum.

Examen bi-manuel des organes pelviens:

1. Le relâchement des muscles abdominaux de la patiente est essentiel. Des mouvements lents, relaxés mais fermes éviteront la douleur. Si une tension se développait, arrêtez, relaxez votre main, décontractez et réassurez votre patiente avant de poursuivre l'examen.

   Rappelez-vous de palper avec la partie plate des doigts plutôt que le bout, partie moins sensible.

   Cela pourrait vous aider à garder votre main détendue à l'intérieur du vagin, en plaçant votre pied droit sur un tabouret, votre avant-bras droit reposant sur votre cuisse. Alors toutes les pressions vers l'avant et vers le bas s'exerceront en prenant appui sur le coude.

2. Lubrifiez les deux (2) premiers doigts de la main droite et introduisez-les dans le vagin -- les paumes vers le bas -- en maintenant la pression vers le bas. Si la patiente est tendue, exercez une pression vers le bas à l'entrée du vagin avant de pénétrer plus loin. Quand vos doights sont dans le vagin, tournez la paume vers le haut jusqu'à ce qu'elle soit dans une position d'une (1:00) ou de deux (2:00) heures. Gardez le pouce vertical dans la ligne médiane, les deux autres doigts repliés sur la paume.

3. Poussez les doigts en avant et en arrière jusqu'à ce qu'ils soient dans les cul-de-sacs latéraux avec le col utérin entre les deux. Palpez le col et notez la position, la consistance, les surfaces irrégulières ou rugueuses, la taille de la portion externe du col, la direction dans laquelle il pointe, et si le contact digital cause un saignement.

4. A cause de la situation des ligaments (cardinaux latéralement et utéro-sacrés postérieurement), l'utérus peut tourner dans plusieurs directions.

   a. Presser vers le haut dans le cul-de-sac antérieur ou sur le col, amènera l'utérus en arrière. Aussi amener le col en avant tournera l'utérus en arrière (rétroflexion).

   b. Pousser en arrière du cul-de-sac antérieur amènera l'utérus en avant (antéflexion).

   c. Lever le col avec les doigts dans les cul-de-sacs latéraux amènera l'utérus près de la main sur l'abdomen.

   d. Lever l'index dans le vagin dans le cul-de-sac latéral gauche tournera l'utérus de la patiente vers la droite et vice versa.

   La position naturelle de l'utérus est déterminée en passant les doigts sur le devant ou sur l'arrière du col pour établir la position du corps de l'utérus. En prenant l'utérus entre les deux mains, notez sa dimension, sa consistance et sa mobilité. En bougeant l'utérus dans différentes directions, la surface de l'utérus pourra être palpée.

5. Pour palper les annexes, placez les doigts dans le vagin dans le cul-de-sac latéral droit et la main sur l'abdomen dans la région de la crête illiaque droite. Amenez les mains ensemble et bougez-les ensemble vers le milieu.

   Les doigts dans le vagin pourront mieux définir les ovaires pendant qu'ils glissent entre les doigts, alors que la main sur l'abdomen agira en pressant les masses annexes fermement sur les doigts dans le vagin. Pendant ce mouvement, la dimension, la forme, la mobilité et la consistance des organes et masses annexes pourront être notées. Répétez la même procédure du côté gauche. Rappelez-vous que les annexes normales sont souvent impalpables.

Support pelvien:

1. Comme vous retirez vos doigts du vagin, déployez l'orifice vaginal en déployant vos doigts (vers la région de l'hymen). Demandez à la patiente de tousser ou de pousser vers le bas (comme pour accoucher). Notez et évaluez cystocèle, rectocèle ou incontinence urinaire. Insérez les doigts plus en avant dans le vagin et demandez à la patiente de serrer les muscles. Evaluez l'intégrité des muscles périnéens.

Examen rectal:

1. Lavez les sécrétions vaginales de votre gant et appliquez de la gelée lubrifiante. Comme dans l'examen vaginal la main sur l'abdomen doit servir à pousser les organes pelviens près du doigt dans le rectum. Notez le tonus du sphincter, de la cloison recto-vaginale, les pathologies rectales. Souvent plus d'information peuvent être obtenues de l'examen recto-vaginal combiné. L'évaluation rectale de la forme du sacrum, de la proéminence de l'épine dorsale et de la longueur des ligaments sacro-spineux est souvent plus valable qu'avec l'examen vaginal seul.

1983 STANDARD DE L'USAID

La Division d'Information et Formation de l'USAID exige que chaque participant soit responsable de soigner:

- 15 nouvelles clientes en planification familiale
- 20 visites de contrôle pour des raisons diverses

Ces 35 clientes doivent être réparties comme suit:

I. Expériences générales de planification familiale et Gynécologie

A.	Examen Général	30
	1. Tension artérielle 2. Thyroïde 3. Poumons 4. Coeur 5. Seins 6. Abdomen 7. Membres inférieurs	
B.	Examen Gynécologique	30
	1. Spéculum 2. Prélèvement pour diagnostiquer la gonococcie 3. Frottis de Papanicolaou 4. Toucher combiné au palper	
C.	Diagnostique de grossesse	30
D.	Techniques de conseil et d'interview	30

II. Procédures spécifiquement reliées à une méthode contraceptive

A.	Insertion d'un DIU	15
B.	DIU - visite de contrôle ou retrait	5
C.	Mesure de diaphragme	10
D.	Contraceptifs Oraux Visite initiale	10
E.	Contraceptifs oraux Visite de contrôle	10
F.	Méthodes dites naturelles	10
G.	Mousse, Condoms, Gelée	10

Des techniques spécifiques peuvent également être apprises en utilisant des modèles, mais ces simulations ne doivent pas comprendre plus d'un tiers des expériences de formation. La répartition entre les expériences simulées et les expériences réelles doit être indiquée sur le rapport final de chaque formation. Les précepteurs sont aussi conseillés de reconnaître que c'est la qualité du travail qui compte plus que le nombre de clientes soignées. Quelques participants auront besoin de plus de pratique que d'autres afin d'atteindre les mêmes objectifs du cours.

APPENDIX D

MATERIALS GENERATED

REPUBLIQUE RWANDAISE
SERVICE DES TELECOMMUNICATIONS

Mod. 2/1

Numéro	Origine	Nombre de mots	Date de dépôt	Heure	Vin

Indications de service

TELEGRAMME

MR. Richard Thornton
C/o American Embassy
BP 28 Kigali

Cachet du bureau d'arrivée

TELECOMMUNICATIONS RWANDAISES
KIGALI BCR

Date 8/10/86 Heure

L'Etat n'accepte aucune responsabilité à l'égard des usagers du Service des Télécommunications. (Décret-loi du 17 juin 1974)

ZCZC GRW435 GMB367 GWA002 CDB2 D13

RWKI CO UBGN 109
DALLASTX 109/104 7 0732 PAGE 1/55

MR. RICHARD THORNTON, HPN OFFICER
USAID/KIGALI
C/O AMERICAN EMBASSY
KIGALI,

SUBJECT: POPULATION: INTRAH/ONAPO TRAINING PROGRAM.

REF: (A) KIGALI 4996 DATED OCTOBER 3, 1986.

1. PER REF (A) INTRAH CONCURS THAT WORKPLAN ACTIVITY 2 CLINICAL TRAINING IN FP SERVICE DELIVERY WORKSHOPS SHOULD BE TWO (2) WEEKS DURATION AND THAT EACH WORKSHOP WILL HAVE TEN (10) PARTICIPANTS.

COL 4996 3, 1986. 1. 2 (2) (10)

PAGE 2/49

2. PER REQUEST TO ADD TWO ADDITIONAL TWO-WEEK CLINICAL WORKSHOPS, INTRAH SUGGESTS WAITING UNTIL LATE 1987 TO DETERMINE FUNDING AVAILABILITY AT THAT TIME AND SCHEDULING OF WORKSHOPS, AS APPROPRIATE.

3. PER REF (A) PARA 3 IHP HAS NOTIFIED CONSULTANTS FAMILIES OF SAFE ARRIVAL AND CHANGE IN HOTEL.

REGARDS,
LEA/INTRAH

COL 2. 1987 3. 3

Ref
MP-L
pass to H. SIRICA
P. GOME
File HLS-9-

66

RECENSEMENT DES BESOINS POUR LA VISITE SUR TERRAIN

DU 07 NOVEMBRE 1986.

Lieu:-Hôpital de KANOMBE
-Centre de Santé MUHONDO.

I. Centre de santé où vont être évaluées les compétences des agents à former.

Prestateurs:

1. Identification du centre :
   - Nom de la formation médicale
   - Type
2. Personnel:
   - nombre
   - niveau de formation
3. Infrastructure : Assez de locaux pour les services de Planification Familiale
4. Matériel disponible pour la Planification Familiale;
5. Genres d'activités menées au Centre :
   - attributions du personnel
   - catégorie de personnel de Planification Familiale;
6. La personne qui fait la Planification Familiale est-elle auxiliaire de la Planification Familiale ?
7. La méthode la plus utilisées :
   - Caractéristiques des clients (âge, parité, niveau d'instruction, F.M. ou couples)
   - Méthodes dispensés et les non dispensés
8. Déroulement (description d'une consultation en Planification Familiale):
   - Etapes : - 1er visite
     - les E.V.
9. Matériel utilisé pour la Planification Familiale ?
10. Pourquoi vous ne donniez pas toutes les autres méthodes ?
11. Y- a-t-il des abandons parmi les contraceptrices ?
    - Quelles sont les raisons de ces abandons ?
    - Y-a-t-il des changements de méthodes- ?
12. Si l'une des raisons de l'abandons et de changement de méthode est l'existence des effets [illegible] vous des d[illegible] [illegible]s traiter ?
13. Y-a-t-il des acceptrices qui ont reçue leur méthode ailleurs, qui viennent dans votre centre pour le suivi ?
    (ex: les méthodes que vous ne donnez pas, à savoir le DIU)

II. Besoins des clientes.

1.-Dans votre centre donne -t-on les services de Planification Familiale ?
-Bénéficiez-vous de ces services vous aussi dans ce centre ?
Si OUI, qu'est-ce qu'on vous a donné comme méthode ?
-Est-ce que vous n'avez pas de problème dans l'utilisation de cette méthod
-Si abandons, quelles sont les raisons ?

III. Recensement des besoins du milieu de formation

1. - Identification du centre :
   - nom du centre
   - type

2. Personnel :
   - nombre
   - qualification

3. Locaux:
   - sont-ils suffisants

4. Volume du travail :
   - activités menées
   - horaire de la semaine
   - P.F. (combien de fois par semaine)
   - nombre d'acceptrices
   - méthodes dispensées
   - méthodes la plus utilisées
   - nombre de clientes par consultation

5. Déroulement d'une consultation en Planification Familiale
   - Etapes :

DATE : LE 04 NOVEMBRE

JOUR : MARDI

ACTIVITE : DEVELOPPEMENT DU CURRICULUM

PLAN DU STAGE

HEURE	SUJET	CONTENU/METHODOLOGIE	RESSOURCES	EVALUATION
14h30	Visite sur le terrain	Lancement des idées pour discuter cette visit. Discussion de groupe pour déterminer les logistics de la visite Quelle est la modèle compétence des agents qui seront formés? 1) Où sont les lieux à visiter ? — milieu de formation. 2) Modes de transport 3) Quelles sont les choses a évaluer pendant la visite Formuler des petits groupes pour élaborer la liste de questions a être abordées pendant la visite. Identifier les méthodes pour la correction des données: 1) Questionnaire 2) Interview 3) Pre-test 4) Visite sur le terrain	Liste des données a ramasser lors de la visite sur le terrain pour chaque groupe.	Chaque groupe aura élaboré une liste des données sur lesquelles ils veulent ramasser de l'information pendant la visite.
16h00	Nom du stage	Discuter l'importance du plan de stage comme méthode de planifier et évaluer le travail de la journée Reviser les plans du stage de lundi à mardi		Participants comprendront le plan du stage comme aide dans le Planning & évaluation du travail quotidien.
16h45	Reffiections	Reviser le contenu du stage jusqu'au présent	Fiches imprimées "qui a attrapé le poisson ?"	

DATE : Le 03 NOVEMBRE 1986

JOUR : LUNDI

ACTIVITE: DEVELOPPEMENT DU CURRICULUM

PLAN DU STAGE

HEURE	SUJET	CONTENUE/METHODOLOGIE	RESSOURCES	EVALUATION
10h00	Introductions Résumé d'INTRAH	Formateurs et participants se présenteront Formateur donnera une brêve histoire des activités d'INTRAH au RWANDA		Participants pourront décrire le rôle d'INTRAH au RWANDA.
10h30	Présentation des buts et objectifs de l'atelier	Emploi du temps sera décidé par l'accord de tout le monde. Formateur présentera les buts et objectifs et leurs relations à la Planification Familiale au RWANDA. Participants modifieront et/ou changerons ceux-ci à base de leurs propres expériences et besoins	Ecrire les buts et objectifs sur le tableau; modifier si nécéssaire	Participants réaliseront qu'ils vont formuler un curriculum en matière de Planification Familiale pour des agents de santé.
11h00	Fiche Biographique	Chaque participant recevra une fiche: son utilisation sera expliquée	5. Fiches biographiques vierges	5 fiches remplies; pouvoir expliquer son importance dans la formation
11h15	Pré-test	Présenter le pre-test: 1) evaluer la connaissance du group en PF 2) d'évaluer le progress du groupe au début et à la fin d'activité 3) recencer les besoins du group	5 pré-test vierges	5 pre-test remplis: pouvoir expliquer leur utilisation dans la formation
14h00	Clarification des valeurs en matière de Planification Familiale	Formateur guidera la discussion à fin d'identifier les valeurs, les sentimens et le mode de pratique en ce qui concerne la Planification Familiale au RWANDA. Politiques du niveau national sera identifier	Liste de connaissances, attitudes, et aptitudes sur le tableau.	Participants pourront facilement: 1) identifier leurs propres attitudes, connaissance et pratique vis-à-vis de la Planification Familiale; 2) Identifier la Politique Nationale.

DATE : Le 04 NOVEMBRE 1986

JOUR : MARDI

ACTIVITE: DEVELOPPEMENT DU CURRICULUM

PLAN DU STAGE

HEURE	SUJET	CONTENU/METHODOLOGIE	RESSOURCES	EVALUATION
08h30	Ou en sommes nous ?	Facilitateur discutera la définition et l'utilisation de "Ou en sommes nous ?" 1) Utiliser comme véhicule pour que chaque participant puisse s'exprimer sur la relation entre ses expériences et le contenu du cours 2) Commencer chaque journée du cours avec ses reflections ferra enrichir le cours pour tout le monde.	Imprimé sur l'utilisation "Ou en sommes nous ? dans la formation	Participant pourra facilement s'exprimer à ses collègues. Ils comprendra comment utiliser cette méthode dans son propre cours de formation pour les agents de santé.
09h00	Révision et discussion du pré-test	Le groupe discutera les réponses du pré-test. Le niveau de connaissances du groupe pourra être établi, et si le niveau du test est conforme à celui du groupe. Penser du pré-test comme un recensement de besoins des individus et du groupe. Evaluation du prétest comme instrument d'evaluation sera faite.	Les pré-test, corrigés	Determiner que le pré-test a servi pour évaluer les connaissances du groupe.
14h00-14h30	Recensement des besoins	En utilisant la méthode de "lancement des idées", le groupe discutera l'importance de : 1) Determiner les besoins en ce qui concerne la formation; 2) Evaluer le lieu ou la formation sera éffectuée; 3) Discuter le recensement en relation avec les 8 étapes du programmation d'un stage a) Identifier le problème b) formuler les buts et objectifs c) identifier les obstacles d) identifier les ressources e) formuler le programme f) enumérer les tâches g) exécuter le plan d'action h) evaluer l'effort		Les participants développeront une recensement des besoins pour une visite sura le terrain.

PLAN DU STAGE

MERCREDI, LE 05 NOVEMBRE 1986

HEURE	SUJET	CONTENU/METHODOLOGIE	RESSOURCES	EVALUATION
8h00	Ou en sommes nous ?	Mené par quelqu'un du groupe		
8h30	Tirage au sort	Chaque participant choisira un petit morceau de papier sur lequel les formateurs auront écrit une question, une situation ou une idée. Le participant sera obligé de répondre . Cette exercice peut en servir : 1. C[illegible] révision de quelque chose déjà faite ou discutée 2. Introduction d'un nouvel sujet 3. Point de discussion.	Questions et situations écrites sur les morceaux de papier	Après avoir fait encore cette fois cette exercice, les participants prepareront et dirigeront cette exercice.
9h00	Qui a attrapé le poisson- ?	Les formateur demanderont aux groupes leur résolution de cette problème. En discutant la solution, ils discuteront le point que très souvent il faut commencer à la résolution du problème pour comprendre la solution. En formulant un programme de formation, il faut bien comprendre les buts et les objectifs de la formation afin de formuler le plan de formation. Un recensement des besoins peut vous aider à formuler les buts et [illegible] objectifs.		
9h30	Rec[illegible]ment des bes[illegible]	[illegible]ticipants continueront leur travail de groupe pour formuler leur recensement des besoins pour la visite sur le terrain.		Présentation des recensement des besoins aux groupes pour recevoir
10[illegible]	Pau[illegible]			

HEURE	SUJET	CONTENU/METHODOLOGIE	RESSOURCES	EVALUATION
10H15	Recensement des besoins	Travaux pratiques continueront et les participants prepararont une présentation de leur travail aux autres membres du groupe.	Papier et feutre	
11H00	Présentation des recensements des besoins.	Chaque groupe ou membre du groupe presentera aux autres le recensement des besoins qu'il a formulé		Retroaction des participants
11H00 +	Rétroaction	Au moment opportun, le formateur présentera au groupe les regles pour donner et pour recevoir la rétroaction Définition: Retroaction: Une méthode de recevoir ou de donner des informations concernant le comportement ou le travail Regles pour la recevoir Le recevoir : 1. Ecoute sans répondre 2. N'essaie pas de justifier son comportement; 3. Ne peut demander que la clarification	Imprimée/affiche	Pendant la formation, les participants suivront les regles pour la retroaction.

HEURE	SUJET	CONTENU/METHODOLOGIE	RESSOURCES	EVALUATION
	RETROACTION (suite)	Regles pour la sonner : 1. Elle est : - Sollicité - opportun - précise - personnelle - claire - suffisante - réaliste - complètes 2. Elle s'occupe de question "quoi? et comment ? mais pas de question "pourquoi?" mais pas de la question "pourquoi ?" 3. Elle ne concerne ni le jugement ni le conseil		Pendant la formation, les participants suivront les regles pour la rétroaction.
12H00	Déjeuner	B O N A P P E T I T		
14H30	LA COMMUNICATION DIDACTIQUE ET SOCRATIQUE			

74

DATE : Le 06 novembre
JOUR : jeudi
ACTIVITE : Développement du Curriculum

PLAN DU STAGE

HEURE	SUJET	CONTENU/METHODOLOGIE	RESSOURCES	EVALUATION
08H30	Où-en-sommes nous ?	Très bref		
08H35	Plan du stage et objectifs	Le groupe revisera et évaluera les plan du stage de lundi et mardi. Il discutera l'importance du plan comme guide dans la formation. Le formateur guidera la groupe en faisant ensemble le plan du stage de mercredi. Le groupe discutera l'importance de la formation par objectifs, en disant que les objectifs constitue en point de repère pour l'évaluation du travail. Ils répondront aux questions suivantes : 1) quoi ? 2) quand ? 3) Combien ? Les objectifs sont mésurables . Le plan du stage et le "comment" pour atteindre les objectifs.	Plans des stage de Lundi et mardi.	Plan de stage de mercredi completé; Les participants feront les plans du stage qui vont faire parti du curriculum. Le formateur demandera aux participants de donner des exemples des objectifs pour leurs exposés en matière de P.F. à être présentée Lundi.
10H30-12H00	Travaux pratiques c'est-à-dire préparation des exposés	Travaux pratiques pour préparer les exposés en matière de P.F. à être présenter lundi, les participants utiliseront le format suivant : 1) Objectifs 2) Plan du stage 3) Contenu } Avec méthodologie et les points sur lesquels on veut mettre l'accent	1) Plan du stage vierges 2) Documents médicaux	
12H00	D E J E U N E R			

PLAN DU STAGE.

DATE : Le 07 novembre 1985
JOUR : Vendredi
ACTIVITE : Développement du curriculum

HEURE		CONTENU/METHODOLOGIE	RESSOURCES	EVALUATION
08H00-08H30	Ou en sommes nous- ?	Les participants discuteront leurs problèmes et leurs impressions de l'atelier jusqu'au présent	Le groupe	Mettre au point les problèmes et planifier leurs résolutions.
08H30-12H00	Visite sur le terrain	Le groupe visitera le centre de santé de MUBONDO		
14H30-16H30	Visite sur le terrain	Le groupe visiter l'hôpital de Kanombe, à KIGALI. En utilisant leurs listes de recensement de besoins établies cette semaine, les participants pourront commencer à formuler : 1) une évaluation du lieu en fonction de sa capacité pour former les agents paramédicaux 2) une modèle de compétence d'un agent paramédical	Liste de recensement des besoins	Liste de recensement des besoins remplie; modèle de compétence d'un agent de santé.
N.B.S.	Le temps :			
16H30-17H30	Etablir en écrit : 1) l'évaluation du centre de santé; 2) Modèle de compétence	En utilisant le recensement de besoins, et en discutant la visite sur le terrain, le groupe commencera à clarifier leurs impressions pour pouvoir écrire une évaluation et une modèle de compétence.		

PLAN DU STAGE

DATE : Le 08 novembre 198[illegible]
: SAMEDI
[illegible]AIE: Développement du curriculum

HEURE	SUJET	CONTENU/METHODOLOGIE	RESSOURCES	EVALUATION
09H00-09H15	Ou en sommes nous ?	Le groupe discutera leurs impressions des activités jusqu'au présent, et résoudra des problèmes, si il y en a.	Le groupe	Le groupe aura formuler un plan pour résoudre les problèmes identifiés.
09H15-09H30	La rétroaction	Le groupe discutera la rétroaction, en mettant l'accent sur les points déjà décrits dans le plan du stage du mercredi, le 05 novembre 1986.	Plan du stage de mercredi le 05 novembre 1986; imprimés	Le groupe pourra donner et recevoir la rotroaction d'après les reglements
09H30-10H00	Compte rendu de la visite sur le terrain de vendredi le 07 nov. 1986.	Le groupe discutera les informations ramassées lors des visites à MUBONTO et KANOMBE en utilisant l'imprimé du recensement des besoins.	Imprimés Renseignements ramassés des entretiens avec les clientes de Planification Familiale.	Le groupe aura identifier la capacité de chaque centre;visiter en fonction de lieu de formation des agents paramédicaux
10H00-10H15	Le modèle de compétence	Le groupe établira le modèle de compétence pour l'agent paramédical dans un centre de santé, utilisant l'information obtenue pardant la visite sur le terrain	Recensement des besoins	Une modèle de compétence établie
10H15-11H00	Analyse des tâches	Le groupe établira le s connaissance, aptitudes, et attitudes nécéssaires pour chaque tâche pour laquelle l'agent paramédical sera responsable en menant ses activités de P.F. dans un centre de santé.	Fiche d'analyse de tâches pour l'insertion du DIU Fiches d'analyse de tâches vierges	Le groupe aura commencé d'analyser les tâches de l'agent paramédical, chaque participant aura chosi des tâches à analyser et présenter avec leurs exposés sur les méthodes de P.F.
11H00-11H30	Pose café			
11H30-12H00	Organisation du stage pour la semaine prochaine	Le groupe établira l'emploi du temps pour la semaine prochaine et commencera leur préparation des exposés et analyses des tâches	Le groupe	Un emploi du temps pour la semaine du [illegible] au 15 novembre sera établi.

DON WEEK END

APPENDIX E

SITE VISITS

NEEDS ASSESSMENT FOR TRAINING SITES AND TRAINING NEEDS (con't.)

	Centre Hospitalier Kigali	Kanumbe	Muhondo
FP Clients	40 clients per day, six days per week. Doctor reports high incidence of untreated sexually transmitted diseases; routine screening not done.	Majority of clients seen on Monday (20) with no more than 5 FP visits per day the rest of the week.	FP clients seen with other medical clients; 85 clients registered at regional clinic which serves 25,000 people.
Family Planning Methods/ Services	All methods given; Pills and injectables are the most popular methods. Health talks on FP given.	All methods given; Pills and injectables are the most popular methods. Health talks on FP given.	All methods available; no IUD candidates in practice. Injectables are the most popular method.
Training of Trainers	Site regularly used by ONAPO for training; nurses and doctors accustomed to having students. Only 2 nurses have had TOT. (Please note that AID reports that a 1985 FP training at CHK was very poorly organized and run.)	No TOT; however would be comfortable with students.	Not enough clients for good learning. Nurse has no background in TOT.
Training Needs of Clinicians	Expressed need for TOT and evaluation training.	More training in handling FP complications.	More training in handling FP complications.

NEEDS ASSESSMENT FOR TRAINING SITES AND TRAINING NEEDS

	Centre Hospitalier Kigali	Kanumbe	Muhondo
Personnel and Qualifications	5 experienced family planning nurses and 2 ONAPO physicians (generalists)	1 experienced family planning nurse	1 Level One nurse (in general medicine); had a one-week didactic training in FP prior to doing FP service provision; has been delivering FP services for 1-1/2 year.
Clinic Milieu	One large room with five desks where nurse's aide takes clients' weight and blood pressure. Nurses interview clients in this room. No privacy; one examine/procedure room used for examining clients and giving injections. No routine initial physical exam done. Examination done only if a problem is identified by client or in client history. Doctors' desk situated on other side of curtain in exam room.	Nurse has exam table in very small office. Interviews clients there. Does exams only if indicated. No light in room.	Nurse interviews clients in exam-consultation room; does exams only if indicated. No light in room.

APPENDIX F

OFFICIAL LETTER TO MME. GAUDENCE HABIMANA

UNIVERSITY OF CALIFORNIA, SAN FRANCISCO

BERKELEY • DAVIS • IRVINE • LOS ANGELES • RIVERSIDE • SAN DIEGO • SAN FRANCISCO SANTA BARBARA • SANTA CRUZ

INTERNATIONAL HEALTH PROGRAMS
INSTITUTE FOR HEALTH POLICY STUDIES
210 HIGH ST
SANTA CRUZ, CALIFORNIA 95060
TEL 408-429-2678

Kigali, le 15 Novembre 1986

Madame HABIMANA NYIRASAFARI Gaudence
Directrice
Office National de la Population
République Rwandaise
B.P. 94
KIGALI

Madame la Directrice,

Je tiens à vous remercier pour toute votre aide, ainsi que l'appui que vous nous avez fourni.

Après cette période de travail avec l'ONAPO, j'aimerais aussi vous soumettre certains points au sujet de la continuation du contrat entre l'ONAPO et l'INTRAH de l'Université du Caroline du Nord.

Comme nous avons discuté pendant notre réunion du 12 Novembre 1986, j'ai l'intention de communiquer à l'INTRAH de certains changements du contrat établi pendant cet entretien. Ces changements sont ceux qui suivent :

1. La prolongation de la formation technique en planification familiale d'une durée d'une semaine à une durée de deux semaines avec dix sessions de formation au lieu de vingt sessions afin de former cent agents paramédicaux au lieu de deux cents paramédicaux.

./.

82

2. La première session de la formation pratique : du 19 au 31 Janvier 1987.

3. La possibilité de faire partie de cette formation technique la pose du DIU et la gestion des services de planification familiale.

4. La programmation de ces dix sessions de formation technique pendant l'année 1987 au lieu d'ici 1989.

5. L'assurance des fonds nécessaires pour financer les activités du contrat.

Pendant l'activité du développement du curriculum, une liste de besoins prioritaires a été établie afin de prévoir le plus de choses possible pour assurer le bon déroulement de la première formation technique planifiée pour Janvier. Cette liste est annexée à cette lettre.

Je voudrais vous rassurer que l'INTRAH sera en communication avec vous et les personnes que vous déléguez de s'occuper de cette liste de besoins ;il confirmera aussi les changements présentés ici.

J'attends la formation de Janvier pour mieux évaluer le plan de formation technique développé selon les accords passés entre l'ONAPO et l'INTRAH et selon des révisions apportées à ces accords.

Renouvelant tous les remerciements de l'aide que vous avez apportée,

Veuillez bien accepter,
Madame la Directrice, l'expression de mon plus haut respect.

Respectueusement,

Hélène Sirica, RN, CNM

Hélène SIRICA, RN, CNM
IHP / INTRAH

Liste de besoins pour la formation technique en planification familiale

1) Assurer dix places dans les locaux cliniques pour dix agents paramédicaux à être formés.

2) Assurer la présence d'un formateur (d'ONAPO ou d'INTRAH) dans chaque local de formation.

3) Assurer les matériels de formation (IHP / INTRAH s'en occupe).

4) Assurer le logement/restauration au Centre de Formation d'ONAPO.

5) Informer suffisamment en avance les superviseurs des agents paramédicaux à être formés des dates du cours.

6) Choisir et informer suffisamment en avance les participants.

7) Assurer le transport de formateurs et participants à tous les locaux choisis (considérer l'utilisation de deux véhicules de transport).

8) Assurer la disponibilité des fonds, ainsi que le changement du contrat ONAPO-INTRAH vis-à-vis de l'extension de la formation à deux semaines (IHP/INTRAH s'en occupe).

APPENDIX G

EVALUATION MATERIALS

APPENDIX G_1

Pre-Test/Post-Test and Answer Sheet

Nom:_____

Titre:_____

PRE-TEST/POST-TEST

Activité du Development du Curriculum

ONAPO Kigali, Rwanda 3 November au 15 November, 1986

On vous demande de répondre aux questions suivantes pour deux raisons:

1. Pour nous donner une idée du niveau de vos connaissances en SMI/PF et en planification d'un curriculum en SMI/PF.

2. Pour nous fournir un moyen d'évaluation du stage.

Prière de répondre, mais ne vous faites pas trop de soucis.

EXAMEN EVALUATIF

I. Indiquez sur la planche à la page suivante les noms des organes de la liste ci-dessous.

LISTE DES ORGANES:

Bourses

Testicules

Urètre

Epididyme

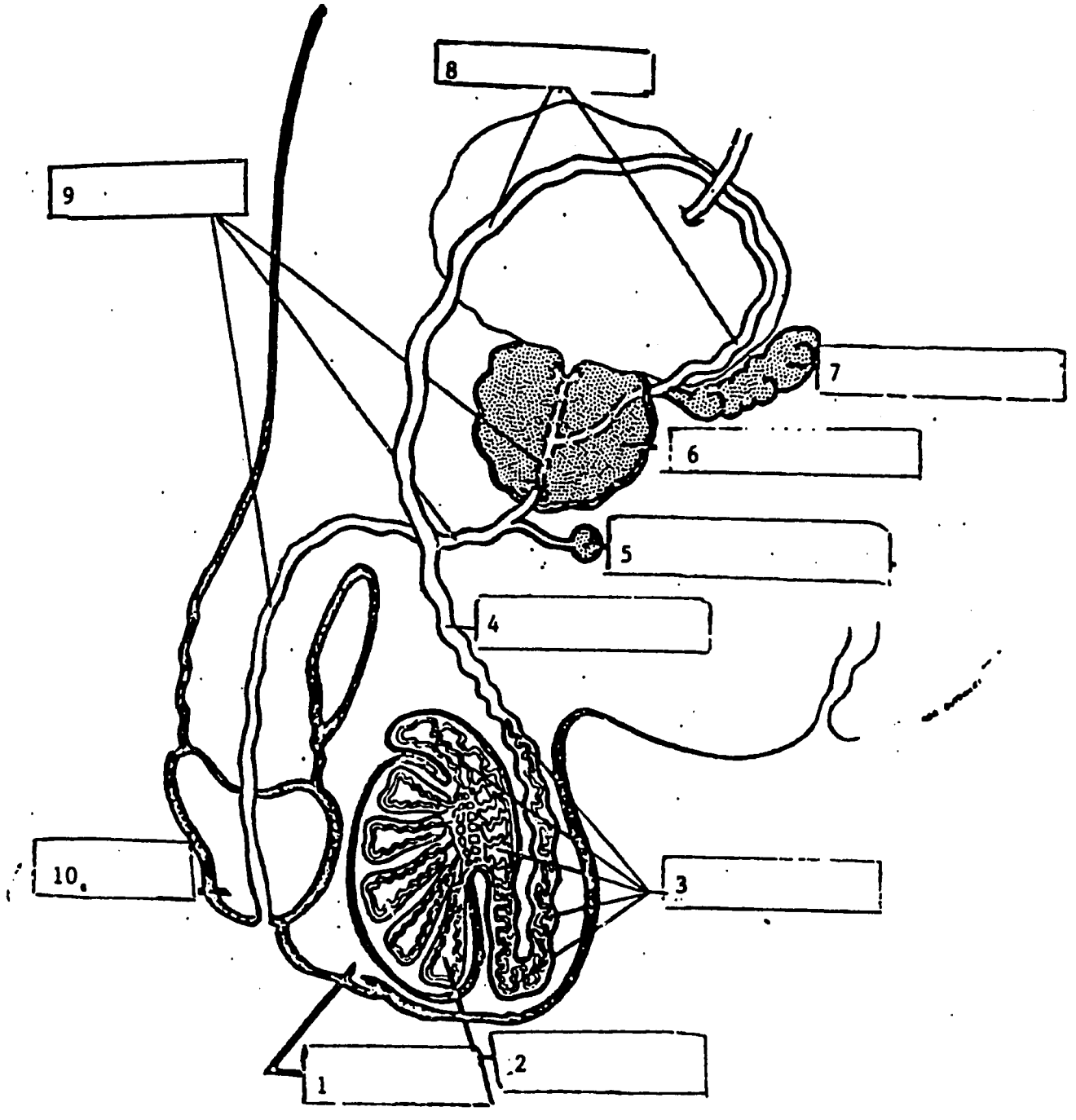
Prostate

Glande de Méry-Cowper

Prépuce

Vésicules séminales

Canal Déférent



87

Remplissez chaque trait du nom de l'organe décrit:

11. _____ Correspond aux ovaires chez la femme

12. _____ Sac de peau qui contient et protège les testicules.

13. _____ Glande qui envelope le col vésical et une partie de l'urètre.
-- Secrète un liquide clair alkalin.

14. _____ Petite glande qui secrète un liquide visqueux qui fait aussi partie du sperme.

15. _____ Repli de la peau qui recouvre le glan de la verge

16. _____ Poches polylobées qui secrètent un liquide lubrifiant et nutritif pour les spermatozoïdes.

17. _____ Tube de transport pour les spermatozoïdes des testicules aux vésicules séminales .

18. _____ Canal qui conduit l'urine hors de la vessie.

19. _____ Long tube mince qui relie le testicule au canal déférent

20. _____ Se forme après la rupture du follicule de Graaf.

21. _____ Lieu de la fécondation.

22. _____ Canal revêtu de membrane muqueuse.

23. _____ Correspond à la verge chez l'homme.

24. _____ Hormone secrétée par le corps jaune.

25. _____ Le PH de la glaire cervicale au milieu du cycle.

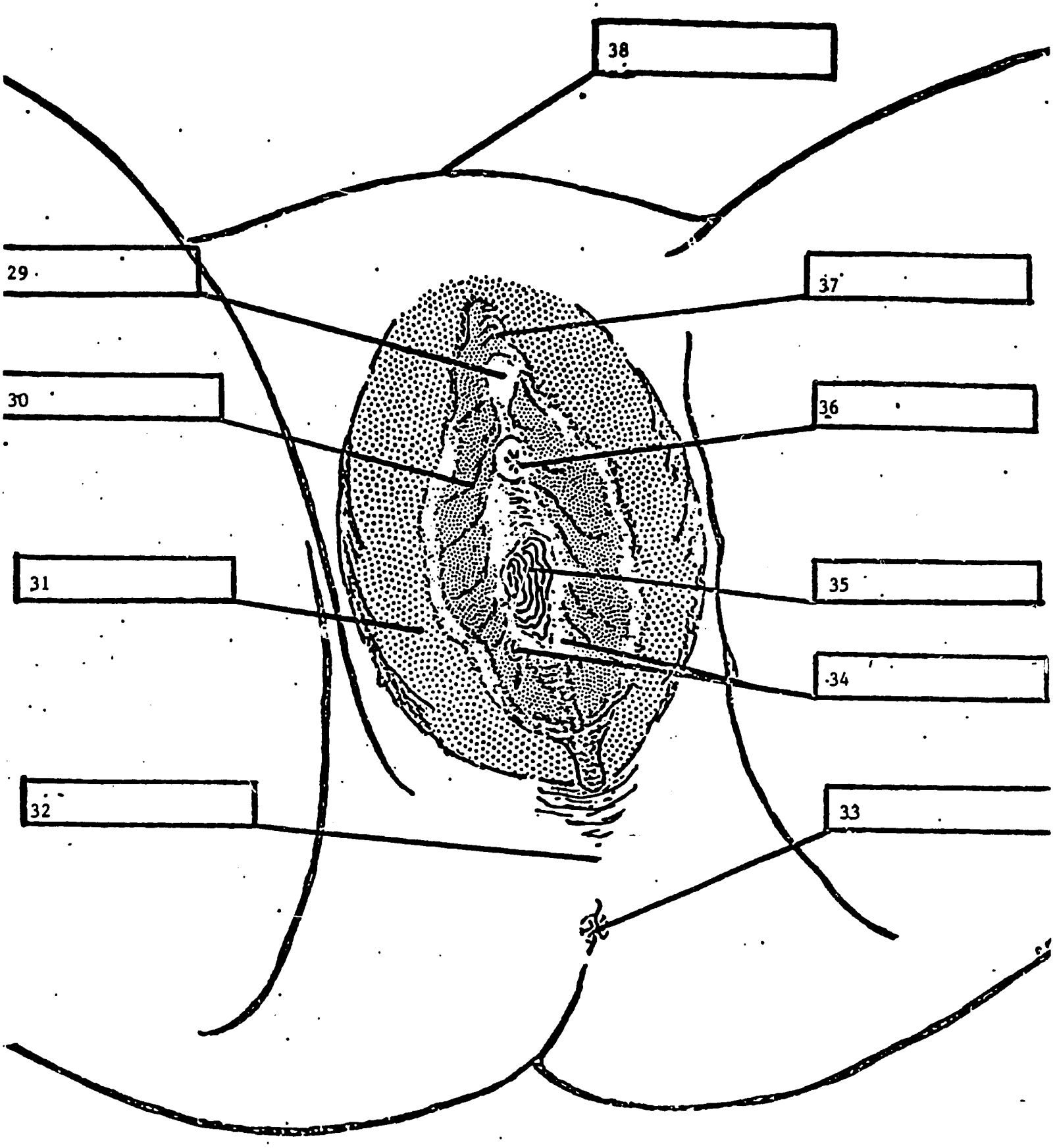
26. _____ Passage du temps en heures ou jours de la fécondation jusqu'à la nidation.

27. _____ Hormone endocrinienne pendant la phase de reconstitution de l'endomètre (phase dite proliférative)

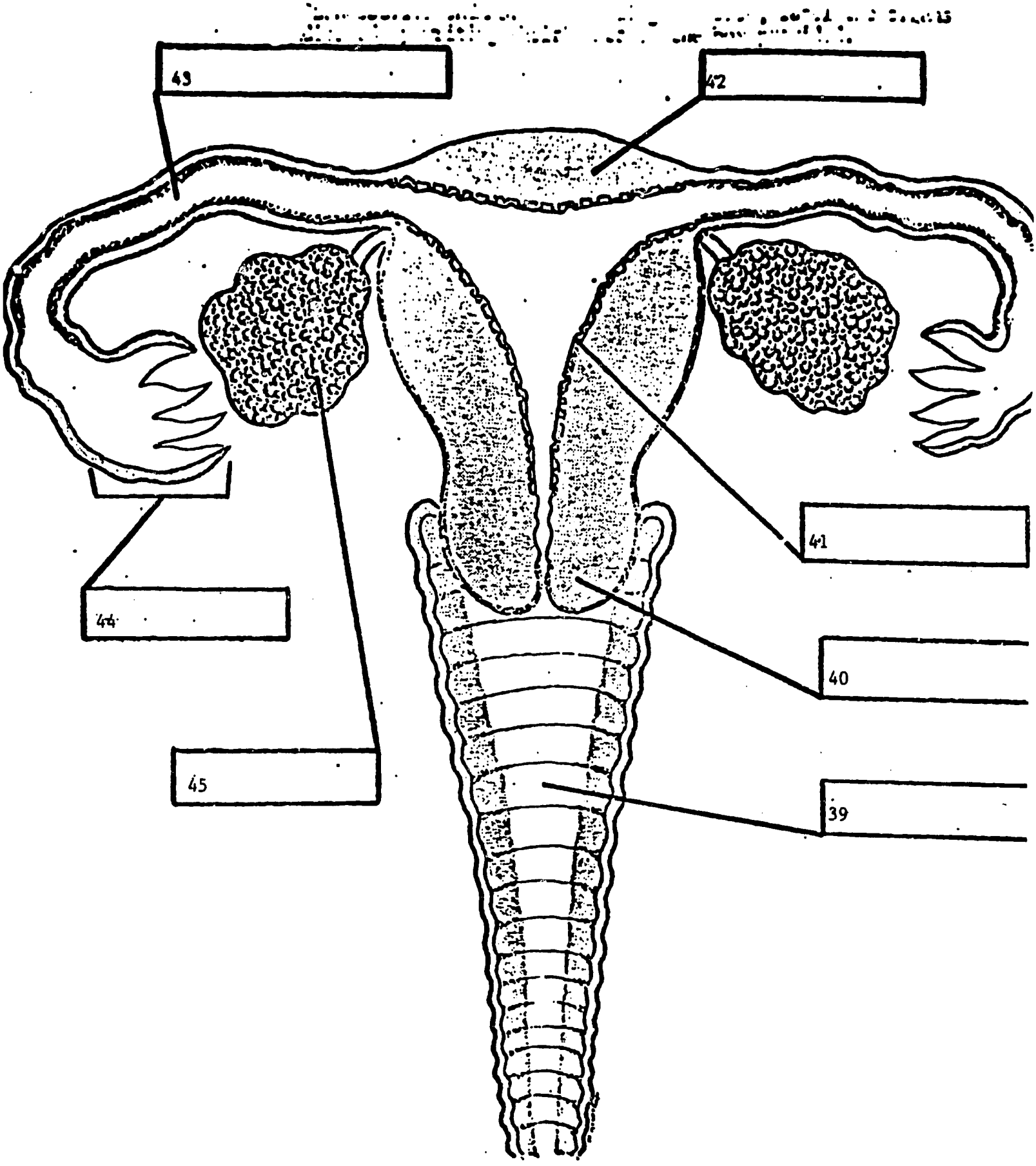
28. _____ Hormone qui contrôle la maturation du follicule ovarien

89

29-38. Remplissez les traits:



39-45. Remplissez les traits:



46. LA GLANDE QUI CONTROLE LA CROISSANCE ET LE DEVELOPPEMENT HUMAIN EST: (Encerclez une réponse)

1. La prostate
2. Le cortex
3. La glande pituitaire
4. La glande thyroïde
5. Je ne sais pas

47. AU MOMENT DE LA FECONDATION, LE SEXE DU NOUVEAU FETUS EST DETERMINE PAR:

1. Le chromosome paternel
2. Le chromosome maternel
3. Le niveau des hormones dans l'ovaire
4. Purement par chance.

48. LA FONCTION DE L'HYMEN CHEZ LA FEMME EST: (Encerclez une réponse)

1. D'assurer par sa présence que la femme est vierge
2. De prévenir une grossesse accidentelle
3. De protéger le vagin
4. Inconnue
5. Je ne sais pas

49. EST-IL POSSIBLE POUR UNE FEMME ALLAITANTE D'AVOIR UNE GROSSESSE SI ELLE N'A PAS ENCORE EU SON RETOUR DES REGLES? ~~COUCHES~~?

A. Oui

B. Non

92

50. LA PRATIQUE DU COIT INTERROMPU IMPLIQUE:

1. Eviter le rapport à un moment où l'imprégnation peut se passer

2. Prévenir l'ejaculation

3. Eviter le dépôt de spermatozoïdes dans le vagin seulement

4. Eviter le dépôt des spermatozoïdes dans le vagin et dans la partie extérieure de l'organe génital de la femme.

51. POUR LA MEILLEURE EFFICACITE CONTRACEPTIVE, LE CONDOM DOIT ETRE MIS:

1. N'importe quand, a condition qu'il y soit avant l'éjaculation

2. Avant l'insertion finale, s'il y a des insertions multiples du pénis érigé

3. Seulement après qu'il soit bien lubrifié avec de la vaseline

4 Avant la première insertion du pénis.

51. LA FEMME PEUT AVOIR DES RELATIONS PENDANT 6 - 8 HEURES APRES UNE SEULE APPLICATION D'UN SPERMICIDE SANS RISQUE DE GROSSESSE.

A. Vrai

B. Faux

53. LEQUEL PARMI CE QUI SUIT EST LE PLUS GRAND RISQUE A LA SANTE OU A LA VIE D'UNE FEMME?

1. Le DIU

2. La grossesse

3. La pilule orale contraceptive

4. Les contraceptifs injectables (depo-provera)

54. BIEN QUE LE MECANISME EXACT NE SOIT PAS ENCORE BIEN COMPRIS, IL SEMBLE QUE L'ACTION ANTICONTRACEPTIVE PRINCIPALE DU DIU EST D'EMPECHER:

A. la fécondation

B. la nidation

C. l'ovulation

D. Je ne sais pas.

55. CI-DESSOUS SE TROUVE UN CALENDRIER D'UNE FEMME QUI A UN CYCLE TRES REGULIER DE 28 JOURS. LES JOURS ENCERCLES SONT LES JOURS QUAND ELLE A SES REGLES. METTEZ UN "X" SUR LES ~~QUATRE~~ CINQUE JOURS QUI SONT LES PLUS IMPORTANTS POUR EVITER LES RAPPORTS SEXUELS SI ELLE NE VEUT PAS TOMBER ENCEINTE.

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	1	2	3	4

56. APRES LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS UN DIAPHRAGME DOIT ETRE GARDE EN PLACE AU MOINS:

A. une heure

B. 6 heures

C. 12 heures.

57. LES CONTRACEPTIFS INJECTABLES:

A. sont très efficace

B. peuvent amener à l'aménorrhée.

C. peuvent causer des saignements irréguliers

D. Les trois choses

a4

58. AVANT D'INSERER LE DIU CHEZ LA FEMME, IL EST TRES IMPORTANT DE:

1. être certaine qu'elle n'est pas nullipare.

2. conseiller la femme pour qu'elle comprenne la méthode et les signes de problèmes.

3. faire un examen pelvien pour évaluer l'uterus et être sûr que la femme n'est pas enceinte ou qu'elle n'a pas d'infection pelvienne.

4. Toutes les réponses au-dessus.

59. LA VASECTOMIE DIMINUE LA PUISSANCE DE L'HOMME.

A. Vrai

B. Faux.

60. BIEN QUE CELA NE SOIT PAS COMPLETEMENT CONNU, ON PENSE QUE LE SIDA EST CONTRACTE A TRAVERS:

1. des insectes et de l'eau non-potable

2. des produits de sang, des fluides du corps (surtout le semen) et, chez le nouveau-né, d'une mère infectée.

3. d'une microbe qui vient des cochons

4. Je ne sais pas.

61. POUR ETRE MIEUX PROTEGE CONTRE LE SIDA, ON DOIT:

1. suivre les règles pour n'importe quelle maladie transmissible et être prudent en ayant les rapports sexuels.

2. ne jamais avoir aucun contact avec quelqu'un(e) qui a le SIDA.

3. être vacciné contre le SIDA.

4. Je ne sais pas pas.

62. V F LA GONORRHEE CAUSE PRESQUE TOUJOURS DES SYMPTÔMES SEVERES IMMEDIATS CHEZ LA FEMME ET POUR CELA ELLE DEMANDE D'ETRE SOIGNEE.

63. V F LA SYPHILIS EST FACILEMENT DIAGNOSTIQUEE CHEZ LA FEMME CAR LE CHANCRE PRIMAIRE SE DETECTE FACILEMENT.

64. V F LE VIRUS "HERPES" EST UN HABITANT NORMAL DU VAGIN ET N'A PAS DE CONSEQUENCES SERIEUSES.

65. V F IL N'Y A PAS DE RISQUE DE SIDA AU RWANDA.

66. V F SI UNE ADOLESCENTE A DES RAPPORTS SEXUELS, ELLE DOIT SE PROTEGER CONTRE LA GROSSESSE.

67. V F LE PLANNING FAMILIAL EST TOUJOURS LA RESPONSABILITE DE LA FEMME.

68. V F SI UN HOMME A PLUSIEURS PARTENAIRES SEXUELS, IL A UN RISQUE PLUS ELEVE D'ATTRAPER UNE MALADIE SEXUELLEMENT TRANSMISE.

69. V F SI L'HOMME UTILIZE LE CONDOM, IL A PLUS DE POSSIBILITE D'EVITER UNE MST.

70. V F LE CHLAMYDIA SE TROUVE RAREMENT EN AFRIQUE.

71. V F IL FAUT DONNER LE TRAITEMENT A TOUS LES CONTACTS SEXUELS D'UNE PERSONNE QUI A UNE MST.

72. LESQUELLES DES CONDITIONS SUIVANTES SONT DES CAUSES IMPORTANTES DE LA STERILITE CHEZ L'HOMME?

A. les varicocéles

B. la rougeole aprés la puberté

C. les oreillons aprés la puberté

D. l'appendicite

E. la gonorrhée non-traitée.

F. Je ne sais pas.

73. SI L'HOMME EST PUISSANT, IL EST RAREMENT RESPONSABLE POUR L'INFERTILITE DU COUPLE.

A. Vrai

B. Faux.

74. QUEL EST LE MECANISME PRINCIPAL PAR LEQUEL LES CERVICITES CAUSE LA STERILITE?

A. la cervicite cause une cicatrisation du col

B. la cervicite amène à une infection pelvienne, ce qui peut bloquer d'une façon permanente les trompes de Fallope.

C. la cervicite dérange l'axe hypothalmique-pituitarie - ovarien.

D. Je ne sais pas.

75. LA CAUSE LA PLUS IMPORTANTE DE L'INFERTILITE CHEZ LA FEMME, SURTOUT EN AFRIQUE EST:

A. la manque de synchronisation des rapports avec les jours de fécondité chez les femmes dans les familles polygames

B. le dysfonctionnement ovarien

C. le blocage des trompes et des pavillons à la suite des infecfions pelviennes.

D. Je ne sais pas.

SI UNE PHRASE CI-DESSOUS EST VRAIE, ENCERCLEZ LE "V":
SI ELLE EST FAUSSE, LE "F".

76. V F LE PLAN DE STAGE EST COMPRIS DE: LE SUJET, LE CONTENU, LA METHODOLOGIE, LES RESOURCES ET L'EVALUATION DE CHAQUE JOUR DE FORMATION.

77. V F AVANT DE PLANIFIER UN CURRICULUM POUR UNE FORMATION, IL FAUT BIEN COMPRENDRE LE GENRE DE TRAVAIL QUE LES GENS QUI SERONT FORMES AURONT A FAIRE.

78. V F EN PLANIFIANT UNE FORMATION PRATIQUE, IL EST TRES IMPORTANT DE FAIRE UNE VISITE SUR LE TERRAIN POUR SE FAMILIARISER AVEC LE MILIEU DE FORMATION ET DE CONNAITRE LES OBSTACLES ET LES RESSOURCES DU MILIEU.

79. V F UNE SAGE-FEMME NE FAIT PAS DE SENSIBILISATION A LA COMMUNAUTE EN PF.

80. V F L'ANALYSE DES TACHES N'EST PAS NECESSAIRE POUR LE DEVELOPMENT DES OBJECTIFS D'UNE FORMATION.

81-88. LES HUIT ETAPES DE PLANIFICATION D'UN PROGRAMME SONT LES SUIVANTES:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

8. _____

Les Réponses
Evaluation of Pré-test

Nom: SIBIGA

Titre:

PRE-TEST/POST-TEST

Activité du Development du Curriculum

ONAPO Kigali, Rwanda 3 November au 15 November, 1986

On vous demande de répondre aux questions suivantes pour deux raisons:

1. Pour nous donner une idée du niveau de vos connaissances en SMI/PF et en planification d'un curriculum en SMI/PF.

2. Pour nous fournir un moyen d'évaluation du stage.

Prière de répondre, mais ne vous faites pas trop de soucis.

EXAMEN EVALUATIF

I. Indiquez sur la planche à la page suivante les noms des organes de la liste ci-dessous.

LISTE DES ORGANES:

Bourses

Testicules

Urètre

Epididyme

Prostate

Glande de Méry-Cowper

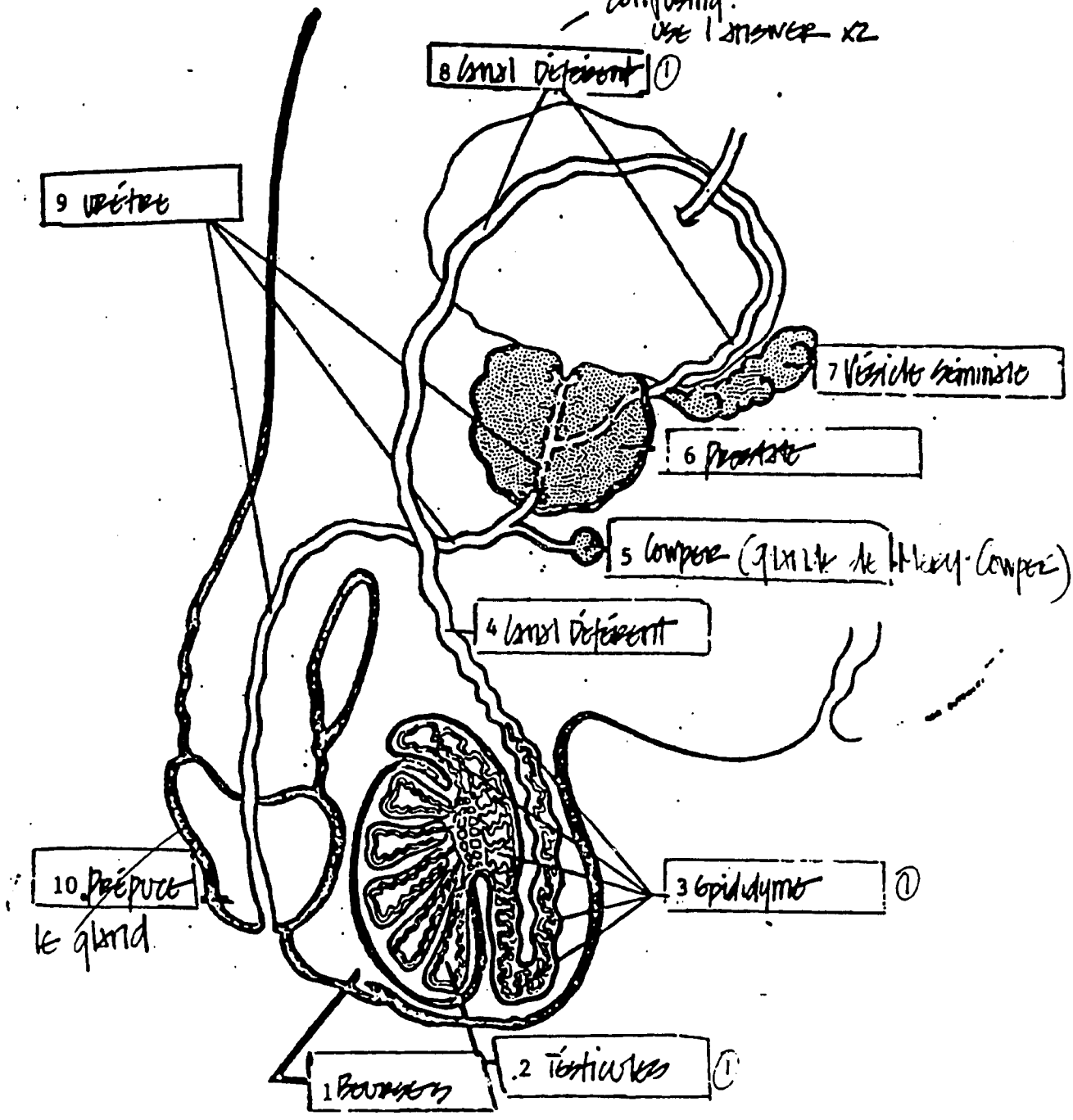
Prépuce

Vésicules séminales

Canal Déférent

Diagram may be too confusing. (? needs).

confusing: use 1 answer x2



100

Remplissez chaque trait du nom de l'organe décrit:

11. testicules — Correspond aux ovaires chez la femme

12. Bourses — Sac de peau qui contient et protège les testicules.

13. Prostate — Glande qui envelope le col vésical et une partie de l'urètre.
-- Secrète un liquide clair alkalin.

(1) 14. Cowpers — Petite glande qui secrète un liquide visqueux qui fait aussi partie du sperme.

15. Préputé — Repli de la peau qui recouvre le glan de la verge

(2) 16. Vésicules séminales — Poches polylobées qui secrètent un liquide lubrifiant et nutritif pour les spermatozoïdes.

17. Canal Déférent — Tube de transport pour les spermatozoïdes des testicules aux vésicules séminales .

18. URÈTRE — Canal qui conduit l'urine hors de la vessie.

(1) 19. Epididyme — Long tube mince qui relie le testicule au canal déférent

20. le corps jaune — Se forme après la rupture du follicule de Graaf.

21. La Trompe Fallope — Lieu de la fécondation.

(3) 22. Vagin — Canal revêtu de membrane muqueuse. ? vague

(2) 23. Clitoris — Correspond à la verge chez l'homme.

(1) 24. la progestérone — Hormone secrétée par le corps jaune.

(3) 25. Alkalin — Le pH de la glaire cervicale au milieu du cycle.

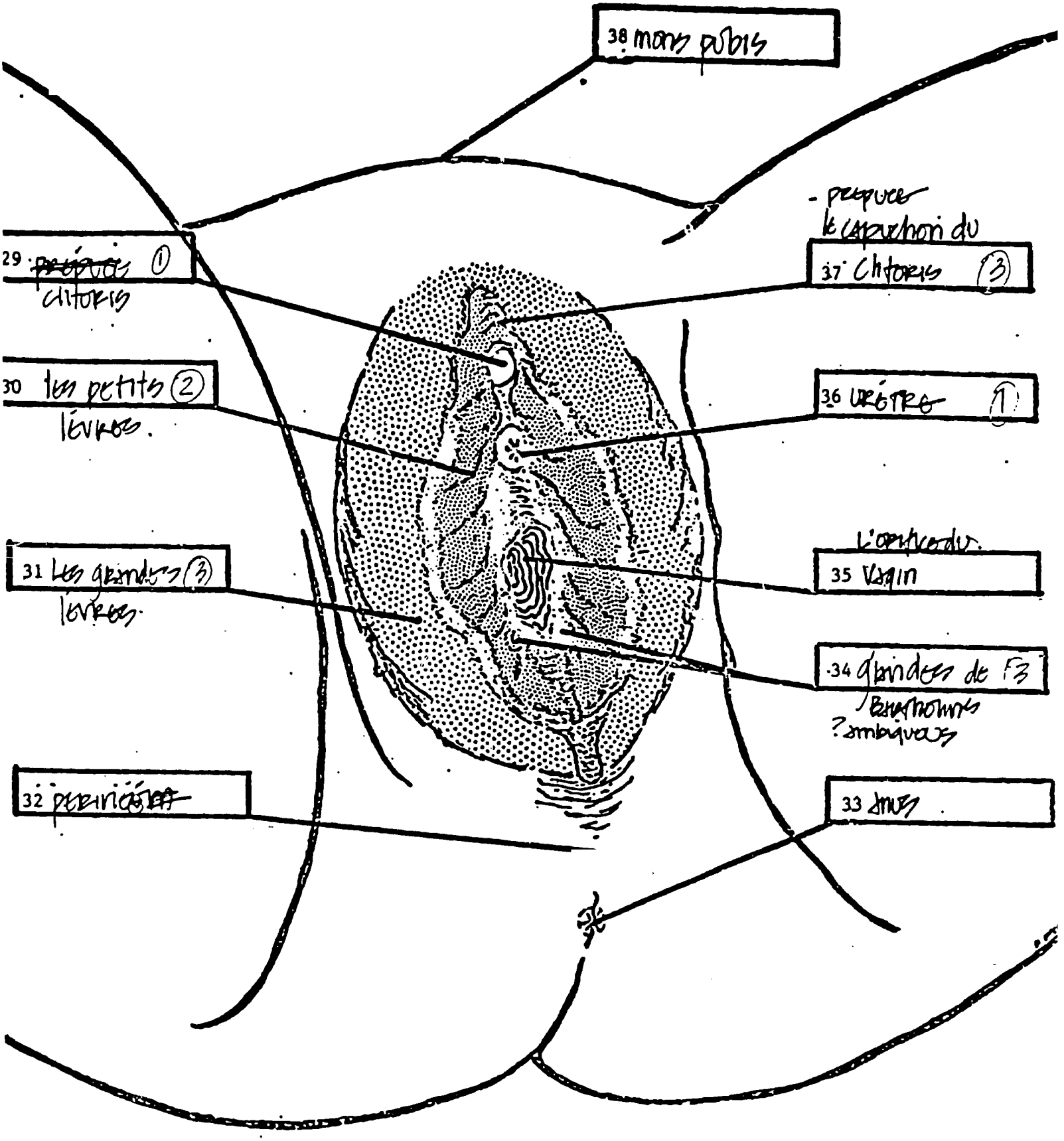
(2) 26. (4-7) (5-8) — Passage du temps en heures ou jours de la fécondation jusqu'à la nidation.

(2) 27. l'estrogène — Hormone endocrinienne pendant la phase de reconstitution de l'endomètre (phase dite proliférative)

(2) 28. FSH — Hormone qui contrôle la maturation du follicule ovarien
(Hormone follicule stimulante du hypophyse).

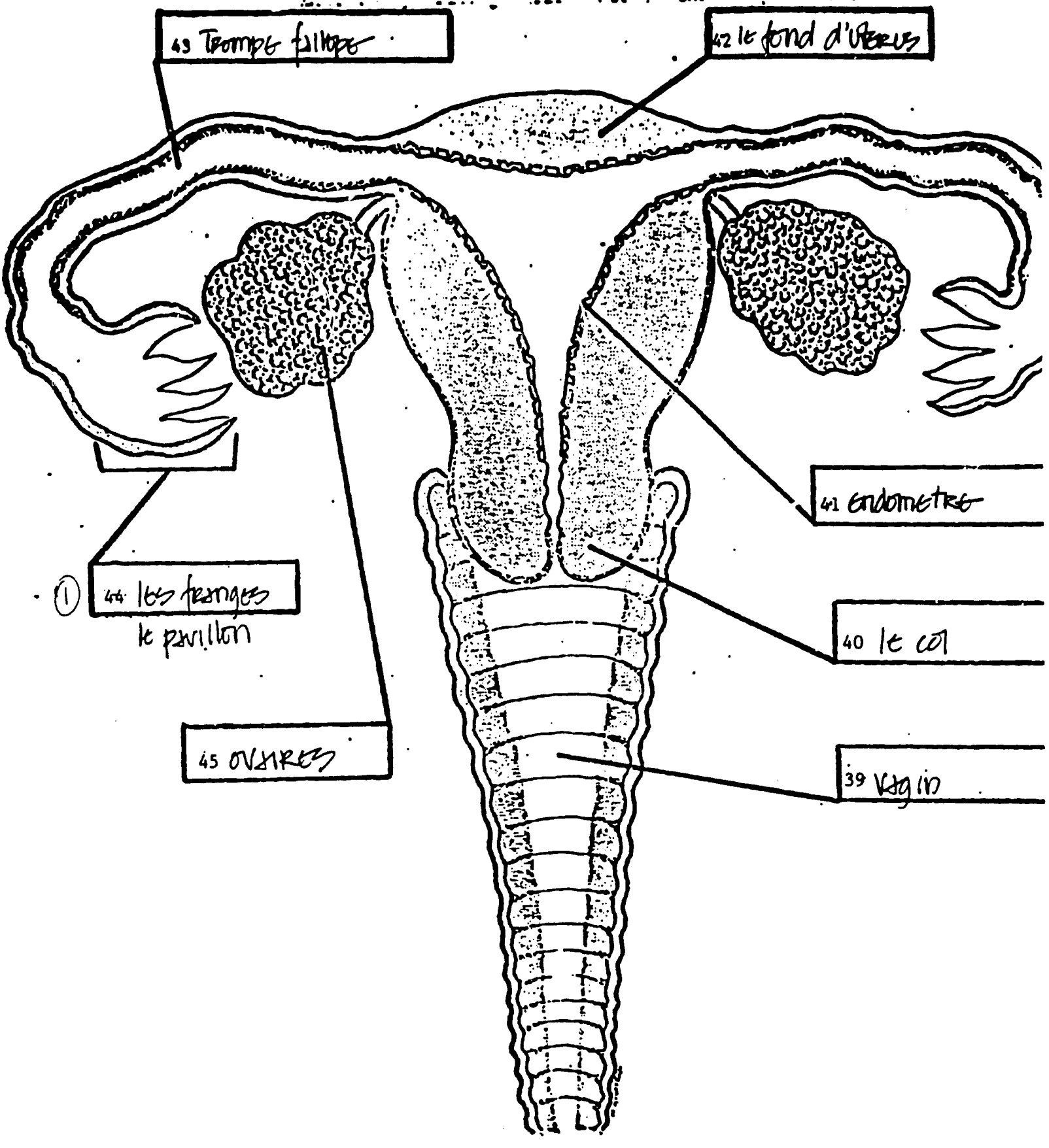
29-38. Remplissez les traits:

?Diagram ambiguous



39-45. Remplissez les traits:

Good Diagram



(1) 46. LA GLANDE QUI CONTROLE LA CROISSANCE ET LE DEVELOPPEMENT HUMAIN EST: (Encerclez une réponse)

1. La prostate
2. Le cortex
3. La glande pituitaire
4. La glande thyroïde
5. Je ne sais pas

47. AU MOMENT DE LA FECONDATION, LE SEXE DU NOUVEAU FETUS EST DETERMINE PAR:

1. Le chromosome paternel
2. Le chromosome maternel
3. Le niveau des hormones dans l'ovaire
4. Purement par chance.

(3) 48. LA FONCTION DE L'HYMEN CHEZ LA FEMME EST: (Encerclez une réponse)

Good question for discussion of female [illegible]. it worth it.

1. D'assurer par sa présence que la femme est vierge
2. De prévenir une grossesse accidentelle
3. De protéger le vagin
4. Inconnue
5. Je ne sais pas

49. EST-IL POSSIBLE POUR UNE FEMME ALLAITANTE D'AVOIR UNE GROSSESSE SI ELLE N'A PAS ENCORE EU SON RETOUR DE [illegible] Regle?

A. Oui
B. Non

50. LA PRATIQUE DU COIT INTERROMPU IMPLIQUE:

1. Eviter le rapport à un moment où l'imprégnation peut se passer

2. Prévenir l'ejaculation

3. Eviter le dépôt de spermatozoïdes dans le vagin seulement

4. Eviter le dépôt des spermatozoïdes dans le vagin et dans la partie extérieure de l'organe génital de la femme.

1 51. POUR LA MEILLEURE EFFICACITE CONTRACEPTIVE, LE CONDOM DOIT ETRE MIS:

1. N'importe quand, a condition qu'il y soit avant l'éjaculation

2. Avant l'insertion finale, s'il y a des insertions multiples du pénis érigé

3. Seulement après qu'il soit bien lubrifié avec de la vaseline

4 Avant la première insertion du pénis.

51. LA FEMME PEUT AVOIR DES RELATIONS PENDANT 6 - 8 HEURES APRES UNE SEULE APPLICATION D'UN SPERMICIDE SANS RISQUE DE GROSSESSE.

A. Vrai

B. Faux

53. LEQUEL PARMI CE QUI SUIT EST LE PLUS GRAND RISQUE A LA SANTE OU A LA VIE D'UNE FEMME?

1. Le DIU

2. La grossesse

3. La pilule orale contraceptive

4. Les contraceptifs injectables (depo-provera)

105

54. BIEN QUE LE MECANISME EXACT NE SOIT PAS ENCORE BIEN COMPRIS, IL SEMBLE QUE L'ACTION ANTICONTRACEPTIVE PRINCIPALE DU DIU EST D'EMPECHER:

A. la fécondation

B. la nidation

C. l'ovulation

D. Je ne sais pas.

2 55. Ambiguous question.

CI-DESSOUS SE TROUVE UN CALENDRIER D'UNE FEMME QUI A UN CYCLE TRES REGULIER DE 28 JOURS. LES JOURS ENCERCLES SONT LES JOURS QUAND ELLE A SES REGLES. METTEZ UN "X" SUR LES ~~QUATRE~~ CINQ JOURS ~~QUI SONT LES PLUS IMPORTANTS POUR EVITER LES RAPPORTS SEXUELS~~ SI ELLE NE VEUT PAS TOMBER ENCEINTE.

"— pendant lesquels elle doit éviter les rapports sexuelles."

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	1	2	3	4

56. APRES LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS UN DIAPHRAGME DOIT ETRE GARDE EN PLACE AU MOINS:

A. une heure

B. 6 heures

C. 12 heures.

57. LES CONTRACEPTIFS INJECTABLES:

A. sont très efficace

B. peuvent amener à l'aménorrhée.

C. peuvent causer des saignements irréguliers

D. Les trois choses

101

58. AVANT D'INSERER LE DIU CHEZ LA FEMME, IL EST TRES IMPORTANT DE:

1. être certaine qu'elle n'est pas nullipare.

2. conseiller la femme pour qu'elle comprenne la méthode et les signes de problèmes.

3. faire un examen pelvien pour évaluer l'uterus et être sûr que la femme n'est pas enceinte ou qu'elle n'a pas d'infection pelvienne.

4. Toutes les réponses au-dessus.

59. LA VASECTOMIE DIMINUE LA PUISSANCE DE L'HOMME.

A. Vrai

B. Faux.

60. BIEN QUE CELA NE SOIT PAS COMPLETEMENT CONNU, ON PENSE QUE LE SIDA EST CONTRACTE A TRAVERS:

1. des insectes et de l'eau non-potable

2. des produits de sang infectée, des fluides du corps (surtout le semen) infectée et, chez le nouveau-né, d'une mère infectée.

3. d'une microbe qui vient des cochons

4. Je ne sais pas.

2 61. POUR ETRE MIEUX PROTEGE CONTRE LE SIDA, ON DOIT:

1. suivre les règles pour n'importe quelle maladie transmissible et être prudent en ayant les rapports sexuels.

2. ne jamais avoir aucun contact avec quelqu'un(e) qui a le SIDA.

3. être vacciné contre le SIDA.

4. Je ne sais pas pas.

3 62. V F LA GONORRHEE CAUSE PRESQUE TOUJOURS DES SYMPTOMES SEVERES IMMEDIATS CHEZ LA FEMME ET POUR CELA ELLE DEMANDE D'ETRE SOIGNEE.

107

63. V (F) LA SYPHILIS EST FACILEMENT DIAGNOSTIQUEE CHEZ LA FEMME CAR LE CHANCRE PRIMAIRE SE DETECTE FACILEMENT.

64. V (F) LE VIRUS "HERPES" EST UN HABITANT NORMAL DU VAGIN ET N'A PAS DE CONSEQUENCES SERIEUSES.

65. V (F) IL N'Y A PAS DE RISQUE DE SIDA AU RWANDA.

66. (V) F SI UNE ADOLESCENTE A DES RAPPORTS SEXUELS, ELLE DOIT SE PROTEGER CONTRE LA GROSSESSE.

67. V (F) LE PLANNING FAMILIAL EST TOUJOURS LA RESPONSABILITE DE LA FEMME.

68. (V) F SI UN HOMME A PLUSIEURS PARTENAIRES SEXUELS, IL A UN RISQUE PLUS ELEVE D'ATTRAPER UNE MALADIE SEXUELLEMENT TRANSMISE.

69. (V) F SI L'HOMME UTILIZE LE CONDOM, IL A PLUS DE POSSIBILITE D'EVITER UNE MST.

(2) 70. V (F) LE CHLAMYDIA SE TROUVE RAREMENT EN AFRIQUE.

71. (V) F IL FAUT DONNER LE TRAITEMENT A TOUS LES CONTACTS SEXUELS D'UNE PERSONNE QUI A UNE MST.

(3) 72. LESQUELLES DES CONDITIONS SUIVANTES SONT DES CAUSES IMPORTANTES DE LA STERILITE CHEZ L'HOMME?

(A) les varicocéles

B. la rougeole aprés la puberté

(C) les oreillons aprés la puberté

D. l'appendicite

(E) la gonorrhée non-traitée.

F. Je ne sais pas.

108

73. SI L'HOMME EST PUISSANT, IL EST RAREMENT RESPONSABLE POUR L'INFERTILITE DU COUPLE.

A. Vrai

B. Faux.

2 74. QUEL EST LE MECANISME PRINCIPAL PAR LEQUEL LES CERVICITES CAUSE LA STERILITE?

A. la cervicite cause une cicatrisation du col

B. la cervicite amène à une infection pelvienne, ce qui peut bloquer d'une façon permanente les trompes de Fallope.

C. la cervicite dérange l'axe hypothalmique-pituitarie - ovarien.

D. Je ne sais pas.

2 75. LA CAUSE LA PLUS IMPORTANTE DE L'INFERTILITE CHEZ LA FEMME, SURTOUT EN AFRIQUE EST:

A. la manque de synchronisation des rapports avec les jours de fécondité chez les femmes dans les familles polygames

B. le dysfonctionnement ovarien

C. le blocage des trompes et des pavillons à la suite des infections pelviennes.

D. Je ne sais pas.

SI UNE PHRASE CI-DESSOUS EST VRAIE, ENCERCLEZ LE "V": SI ELLE EST FAUSSE, LE "F".

1 76. V F LE PLAN DE STAGE EST COMPRIS DE: LE SUJET, LE CONTENU, LA METHODOLOGIE, LES RESOURCES ET L'EVALUATION DE CHAQUE JOUR DE FORMATION.

77. V F AVANT DE PLANIFIER UN CURRICULUM POUR UNE FORMATION, IL FAUT BIEN COMPRENDRE LE GENRE DE TRAVAIL QUE LES GENS QUI SERONT FORMES AURONT A FAIRE.

78. (V) F EN PLANIFIANT UNE FORMATION PRATIQUE, IL EST TRES IMPORTANT DE FAIRE UNE VISITE SUR LE TERRAIN POUR SE FAMILIARISER AVEC LE MILIEU DE FORMATION ET DE CONNAITRE LES OBSTACLES ET LES RESSOURCES DU MILIEU.

79. V (F) UNE SAGE-FEMME NE FAIT PAS DE SENSIBILISATION A LA COMMUNAUTE EN PF.

80. V (F) L'ANALYSE DES TACHES N'EST PAS NECESSAIRE POUR LE DEVELOPMENT DES OBJECTIFS D'UNE FORMATION.

81-88. LES HUIT ETAPES DE PLANIFICATION D'UN PROGRAMME SONT LES SUIVANTES:

(4) 1. Identifier le problème / formuler le but
(4) 2. Formuler le but et les objectifs
(4) 3. Identifier les obstacles.
(2) 4. Identifier les ressources
(4) 5. Formuler un plan
(4) 6. Enumérer les tâches
(4) 7. Exécuter le plan
(3) 8. Evaluer le plan (vos efforts).

Trainee	Pre-Test Score	Post-Test Score
1	74 /100	
2	73.5/100	
3	77.6/100	93.8/100
4	81 /100	100/100
5	76/100	100/100
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		

APPENDIX G_4

Summary of Participant Reaction Data

APPENDIX G4

SUMMARY OF PARTICIPANT REACTION DATA

Numéro d'identification du cours _____

FORMULAIRE D'APPRECIATION POUR PARTICIPANTS

Choisissez la phrase (a,b,c etc.) qui complète chacune des déclarations suivantes de telle façon que celle-ci reflète le mieux vos impressions concernant la formation à laquelle vous avez participé:

1. Les objectifs de l'atelier étaient:

a.très clairs	b.clairs la plupart du temps	c.assez clairs	d.pas très clairs	e.pas clairs du tout
4	1			

2. Il semblait que les objectifs de l'atelier fussent atteints:

a.entièrement	b.la plupart du temps	c.dans une certaine mesure	d.à peine	e.pas du tout
	5			

3. En ce qui concerne les instruments de formation (exposés, imprimés à distribuer, exercices),

4 a. Tous les instruments étaient utiles

1 b. La plupart des instruments étaient utiles

_____ c. Certains instruments étaient utiles.

_____ d. Très peu d'instruments étaient utiles.

_____ e. Aucun instrument n'était utile.

4. Les matières de formation qu'on a présentées pendant l'atelier étaient claires et faciles à suivre:

a.à chaque fois qu'on les présentait	b.la plupart du temps	c.environ la moitié du temps	d.moins de la moitié du temps	e.à aucun moment
2	3			

0. Au cours de notre formation, j'avais l'occasion d'appliquer:

3 a.beaucoup de compétences importantes et utiles

____ b.nombre de compétences importantes et utiles

2 c.plusieurs compétences importantes et utiles

____ d.peu de compétences importantes et utiles

____ e.presque aucune compétence importante et utile.

11. Les moyens matériels et les préparatifs de la formation étaient:

a.excellents	b.bons	c.acceptables	d.à peines acceptables	e.médiocres
1	2	2		

12. Le(s) formateur(s) qui a (ont) mené cette formation était (étaient):

a.très efficace(s)	b.efficace(s)	c.assez efficace(s)	d.pas très efficace(s)	e.pas efficace(s) du tout
1	4			

13. Le(s) formateur(s) qui a (ont) mené cette formation m'a (m'ont) encouragé(e) à donner _____ mes impressions due cours.

a.constamment	b.souvent	c.parfois	d.rarement	e.ne jamais
4	1			

14. Le(s) formateur(s) était (étaient)_____ à me tenir informé (e) de mes progrès au cours de la formation.

a.très efficace(s)	b.efficace(s)	c.assez efficace(s)	d.pas très efficace(s)	e.pas efficace(s) du tout
1	2	2		

17. Suit une liste de plusieurs sujets traités pendant le formation. Veuillez indiquer le degré d'utilité de chaque sujet par rapport à votre travail, en choisissant le point de l'échelle à droite qui y correspond.

	très utile 1	2	3	4	à peine utile 5
a. 102 Méthodes de Contraception	3	2			
b. 104 Anatomie et Physiologie de la Procréation	3	1			1
c. 105 Examen et Evaluation Gynécologiques	1	2			2
d. 106 Contra-Indications de la Contraception	3	1			1
e. 107 Avantages et inconvénients de la contrac.	3	1			1
f. 111 Critères d'Evaluation de la Contraception	3		1		1
g. 118 Maladies Sexuellement Transmissibles	2	1	1		1
h. 245 SUIVI	2	2			1
i. 330 Préparation et de Formation de Plans d'Enseignements	2	3			
j. 331 Préparation de Plans de Leçons	3	2			

18. Pour chacun des supports ou techniques suivants, veuillez cocher la case appropriée de l'échelle à droite qui caractérise le mieux l'utilité de ce support ou de cette technique par rapport à votre assimilation de connaissances pendant la formation.

Techniques/supports	Très utile 1	2	3	4	à peine utile 5	non applicable
a. conférences		2	2			
b. discussions en groupe	4	1				
c. exercices individuels	2	3				
d. exercices en groupe	4	1				
e. séances cliniques			1			4
f. visites sur le terrain	3		1			1
g. imprimés à distribuer/ lectures	2	1	1	1		
h. livres	3	1		1		
i. aides audio-visuelles	2	2		1		

LISTE DE REPONSES POSSIBLES A LA QUESTION 17 FIGURANT SUR LE FORMULAIRE D'APPRECIATION POUR PARTICIPANTS

101 PLANIFICATION FAMILIALE NATURELLE
102 METHODES DE CONTRACEPTION
103 SOINS PRENATALS
104 ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE DE LA PROCREATION
105 EXAMEN ET EVALUATION GYNECOLOGIQUES
106 CONTRE-INDICATIONS DE LA CONTRACEPTION
107 AVANTAGES ET INCONVENIENTS DE LA CONTRACEPTION
108 EFFETS SECONDAIRES DE LA CONTRACEPTION
109 CYCLE MENSTRUEL
110 FECONDATION ET GROSSESSE
111 CRITERES D'EVALUATION DE LA CONTRACEPTION
112 TENUE DES DOSSIERS
113 CONSULTATIONS CONSEILLEES DE PLANIFICATION FAMILIALE
114 MOTIVATION ET CONSULTATIONS EN MATIERE DE PLANIFICATION FAMILIALE
115 INSERTION DE DIU
116 PRESCRIPTION INITIALE DE METHODES DE PLANIFICATION FAMILIALE
117 REAPPROVISIONNEMENT DES METHODES DE PLANIFICATION FAMILIALE
118 MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

234 DEPISTAGE
235 FEMMES ET FAMILLES A HAUT RISQUE
236 AVANTAGES SANITAIRES DE LA PLANIFICATION FAMILIALE
237 AVANTAGES SOCIO-ECONOMIQUES DE LA PLANIFICATION FAMILIALE
238 ROLE DES HOMMES DANS LA PLANIFICATION FAMILIALE
239 QUESTIONS SPECIALES CONCERNANT LES HANDICAPES ET LA PLANIFICATION FAMILIALE
240 BIENFAITS COMMUNAUTAIRES DE LA PLANIFICATION FAMILIALE
241 LA COMMUNICATION ET LA PLANIFICATION FAMILIALE
242 SUPERVISION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE
243 POLITIQUES ET LOIS RELATIVES A LA PLANIFICATION FAMILIALE
245 SUIVI

324 ELABORATION ET FABRICATION D'AIDES VISUELLES
325 PRINCIPES DE DESSIN VISUEL
326 ESSAI SUR LE TERRAIN D'AIDES VISUELLES
327 ADAPTATION D'AIDES VISUELLES
328 CHOIX DES AIDES VISUELLES ASSORTIES AUX METHODES DE FORMATION
329 PREPARATION D'UN GUIDE POUR USAGERS
330 PREPARATION DE PLANS D'ENSEIGNEMENT ET DE FORMATION
331 PREPARATION DE PLANS DE LECONS
332 EMPLOI DE FOURNITURES DONT ON DISPOSE DANS UNE COMMUNAUTE PARTICULIERE
333 INNOVATION EN MATIERE D'ELABORATION D'AIDES VISUELLES