

Pour
Renforcer les
Interventions en
Santé reproductive et
Mst-Sida

*Rapport Technique de Formation des
Prestataires de Service à l'intégration
des Services de **PF/MST-SIDA** aux
Centres de Santé de la
Haute & Guinée-Forestière.*

Du 29 Septembre 1999 au 26 Novembre 1999

Présenté par :

Dr. MARA Karifa
Coordinateur Régional en Santé Reproductive
MSH-PRISM/N'ZEREKORE
Responsable du Programme d'intégration de PF.

N'zérékoré, Décembre 1999

A

SOMMAIRE

- I. Introduction
- II. Objectifs Généraux de la Formation
- III. Les Attentes / Normes
- IV. Méthodologie
- V. Déroulement de la Formation
- VI. Evaluation de la Formation
- VII. Constats & Problèmes Rencontrés
Recommandations
Conclusion

VIII. ANNEXES

1. Liste des Formateurs
2. Liste des Participants par Région Naturelle
3. Résultats des Questionnaires Préalable et mi-stage des participants.
4. Questionnaires Préalables et Mis-stage Administrés aux Participants
5. Liste de Matériels d'I.E.C et de Gestion Distribuées.

I. Introduction

Le programme d'intégration de la planification familiale à la politique des soins de santé primaire et médicaments essentiels en Guinée a commencé en 1990 par le ciblage de certaines structures de santé.

C'est dans le cadre de poursuite d'intégration des activités de planification familiale aux centres de santé, que le Projet PRISM financé par l'USAID en collaboration avec l'ONG AGBEF par le biais du Ministère de la Santé Publique a intégré en 1998 pour sa première phase d'intégration 32 centres de santé reparti entre les (3) régions couvertes par le projet PRISM, 12 à N'Zérékoré, 12 à Kankan et 8 à Faranah.

C'est pourquoi, dans cette perspective de poursuite du processus d'intégration des centres de santé aux services de Planification Familiale, s'est tenu du 29 septembre au 15 octobre 1999 et du 8 au 26 novembre 1999 respectivement pour les deux sessions de formation des prestataires des services de planification familiale /MST-SIDA aux centres de santé de la haute et Guinée Forestière (Kankan et N'Zérékoré) dans le cadre de l'exécution des activités en Santé Reproductive du Projet PRISM en collaboration avec l'ONG/AGBEF.

Le but de la formation était de renforcer les capacités des prestataires de service de santé à fournir aux clients. Par l'amélioration de leur performance de travail, des services de Santé Reproductive sûrs et de bonne qualité. Au total 82 participants ont pris part à la formation 41 participants pour chaque région (Kankan et N'Zérékoré).

Parmi eux, 55 (soit 67%) des participants sont venus des 31 centres de santé nouvellement intégrés à la PF/MST-SIDA contre 27 (soit 33%) des participants provenant des centres de santé désintégrés *(1).

Les participants sont venus des (3) régions administratives que couvre le projet PRISM. Concernant leurs profils, on dénombrait de Médecin (01) des sages -femmes (04) des aides de santé (11) et des ATS (66).

La formation a été assurée par les formateurs régionaux qui ont été formé en août 1998 par PRISM et la sélection a été faite par l'AGBEF (voir en annexe la liste).

La planification des activités, et la Coordination des activités de suivi ont été assurés du côté PRISM par Dr. MARA Karifa Coordinateur Régional en Santé Reproductive et Monsieur Amadou Lamarana DIALLO, Coordinateur National des Programmes AGBEF.

II. Objectifs Généraux de la Formation

A la fin de la formation, les chefs des centres de santé et les chargées de CPN/PF devraient être capable de :

1. Assurer les prestations cliniques et non cliniques en santé reproductive ;
2. Expliquer le concept d'intégration des services dans un centre de santé ;
3. Expliquer de façon simple les arguments sanitaires et socio - démographiques de la PF ;
4. Réaliser un counseling initial, spécifique à chaque méthode de Planification Familiale disponible aux centres de santé et un counseling de suivi dans les normes ;
5. Faire un bilan de la cliente avant de prescrire une méthode contraceptive ;
6. Adopter et maintenir un comportement à la prévention des infections ;
7. Prendre en charge les cas de MST suivant l'approche syndromique ;
8. Prescrire correctement chacune de méthodes de contraceptions disponibles dans les centres de santé en connaissance des indications et contre indications de chacune ;
9. Prendre efficacement en charge les effets secondaires des méthodes contraceptives offertes à la cliente.

III. Attentes / Normes

1. Attentes des Participants

A la fin de la formation, les participants souhaitent qu'ils soient capables de :

1. Connaître les méthodes contraceptives et leurs avantages,
2. Assurer la prise en charge des effets secondaires et des complications liées aux contraceptifs,
3. Réaliser un counseling sur chaque méthodes contraceptive,
4. Connaître la Santé Reproductive et son intégration dans les centres de santé,
5. Gérer la prise en charge des clients présentant les MST,
6. Préparer les solutions pour la prévention des infections au niveau du centre de santé,
7. Former ou initier les autres agents de santé à la prévention des infections,
8. Améliorer la qualité des prestations de service en planification familiale dans les centres de santé,
9. Gérer les données statistiques de planification familiale dans les centres de santé.

A l'exception des attentes non citées ci-dessus, lorsqu'on compare des attentes des participants par rapport aux objectifs montre bien la conformité de la formation aux besoins identifiés sur le terrain par PRISM.

2. Normes des Participants

Dans la formation des adultes (andragogie), elle exige des normes de travail dans le but d'une attentes des objectifs. Les normes suivantes ont été établis par les participants :

1. Ponctualité,
2. Respecter d'opinion d'autrui,
3. Respecter l'heure,
4. L'acceptation et tolérance,
5. Etre attentif,
6. Participer activement et effectivement aux débats par chacun et de tous,
7. Etre flexible,
8. Eviter les déplacements intempestifs,
9. Etre serein dans la salle de formation.

A travers ses normes établis, les participants et formateurs ont eu l'opportunité de s'organiser, de se gérer eux même, et de gérer le déroulement des activités de formation en s'acquittant de certains responsabilités.

IV. Méthodologie

Les méthodes de formation et d'apprentissage pédagogique utilisées ont consisté en des exposés illustrés et des discussions de groupe, des exercices par petits groupe de travail, (étude de cas) des jeux de rôle, des pratiques simulés sur des modèles anatomiques, des activités pratique dans les sites de stage

(centre de santé) identifiés à propos guidées en compétences cliniques avec un feed-back de la part des participants et des formateurs. A travers ces différentes approches de formation, les participants se sont familiarisés aux outils d'apprentissages utilisés.

V. Déroulement des Travaux des Ateliers

La formation des prestataires de santé à l'intégration des services de PF/MST-SIDA dans les centres de santé de la haute et Guinée forestière représente un élément de la stratégie qui vise l'amélioration de la qualité de service dans les centres de santé. Ouvert sous les autorités politico-administrative des deux régions Kankan et N'Zérékoré en présence des représentants régionaux de PRISM et ceux de l'AGBEF.

Le programme de travail s'est déroulé du 29 septembre au 15 octobre 1999 et du 8 au 26 novembre 1999 respectivement pour les deux sessions de formation. Les deux sessions se sont déroulé simultanément dans les deux régions de Kankan et N'Zérékoré.

Dans les différentes allocutions d'ouverture et de clôture, les représentants ont mis en exergue l'importance de l'atelier de formation des prestataires de santé et sa pertinence par rapport aux préoccupations du Ministère de la Santé Publique qui accorde la priorité au transfert des connaissances à la base.

Durant la formation, les thèmes du curriculum ont été regroupés en six modules totalisant 18 sessions qui ont été partagées entre les 3 formateurs de chaque site de formation.

En dehors des modules classiques de formation une activité réservée à la présentation globalise l'atelier. Au cours de cette présentation, les participants on eu l'opportunité de faire connaissance, d'avoir un aperçu d'ensemble sur l'atelier (buts, objectifs, calendrier de travail, de définir leurs normes de travail et leurs attentes.

Les participants ont aussi un kit pédagogique qui inclut :

1°) Les ouvrages de référence dont :

Un Normes et Procédures

Un Guide de Poche à l'intention des Prestataires de planification familiale

Un Document Technologie Contraceptive

Un Document MST (Approche syndromique)

Un Document sur Notion de Population

Un Document sur Question des Contraceptifs / supervision /Qualité de Service.

2°) Carnet du participant

3°) Les fournitures de travail

(bloc note, bic, crayon, taille-crayon et chemise à 3 rabats).

Un questionnaire préalable comprenant une trentaine de question a été administré aux participants. Les résultats des deux évaluations (préalable et mis-stage sont mentionnés dans la rubrique "évaluation de la formation".

MODULE A : NOTION DE POPULATION ET SANTE REPRODUCTIVE

Session 1 : Intégration de la Planification Familiale aux SSP/ME.

Session 2 : Introduction aux documents clefs.

MODULE B : TECHNOLOGIE CONTRACEPTIVE

Session 3 : Rappel anatomique et de la physiologie de l'appareil génital féminin et masculin

Session 4 : Cycle hormonale :
Conception et contraception

Session 5 : Counseling :
. Bilan de la cliente
. Counseling initiale, spécifique et de suivi

Session 6 : Les méthodes contraceptives
. Méthodes hormonales (COC, COP, DIU, Injectables)
. Méthode barrières (Condoms/Spermicides)
. Méthodes chirurgicale (CCV)
. Méthodes naturelles et traditionnelles (PFN, MAMA...).

Session 7 : Contraception et problèmes médicaux

Session 8 : Service Santé Reproductive pour adolescents
. Adolescent et la contraception.

MODULE C : PREVENTION DES INFECTIONS

Session 9 : Lavage des mains

Session 10 : Décontamination

Session 11 : Stérilisation

MODULE D : LES MST-SIDA (MALADIE SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES – SIDA)

Session 12 : Introduction aux problèmes / conséquences des MST,
. interaction MST/VIH/SIDA
. Interrogatoire et anamnèse

Session 13 : Examen physique et clinique (bilan)

Session 14 : Prise en charge des MST (approche syndromique).

Session 15 : Counseling prévention et changement des comportements à risque,
notification des partenaires.

MODULE F : GESTION DES CONTRACEPTIFS / SUPERVISION / QUALITES DE SERVICE.

Session 16 : Gestion des contraceptifs

- . Clients
- . Statistiques

Session 17 : Supervision

Session 18 : Qualité de service

Suite à cette présentation l'ouverture et l'orientation de la formation consacrées à la clarification du but des objectifs et des attentes des participants, l'accent a été mis sur la notion de population qui a défini la population, parlé du groupe à risque (< à 18 ans et >35 ans) chez les femmes en âge de procréer, des caractéristiques de population, de la segmentation, de population selon l'âge avec insistance sur le respect de l'intervalle intergénéral.

La politique d'intégration de la planification familiale aux SSP/ME a été largement débattu par les formateurs afin d'une maîtrise par les participants qui demeurent les cibles de cette stratégie. La notion des préventions des infections et celle de la prise en charge selon l'approche syndromique des MST ont attiré l'attention des participants en plus des premiers enseignements. Un film sur la prévention des infections a été visualisé en guise de démonstration sur les procédures de lavage des mains, la décontamination, la désinfection de haut niveau (DHN) et la stérilisation à la vapeur ou à la chaleur, un film sur Counseling (BERCER) a été également l'objet de démonstration aux participants. Les méthodes contraceptives ont été présentées conformément au schéma des normes et procédures à savoir :

1. Normes : (Définition, types, mécanisme d'action, avantages, limitations, convenances et non convenances, prestataire et lieu).
2. Procédures : (Quand commencer ? la présentation du produit et administration du produit, instructions aux clients, information générale et calendrier de suivi).

Quant à la préparation des stages pratiques (dans les sites de stages), elle a connu deux jours de pratique sur le modèle anatomique "M^{me} Zoe" qui ont permis aux participants de s'exercer au moins 3 fois dans les différents groupes par roulement.

A la fin des sessions de formation clinique théorique, les participants ont été repartés en petits groupes et ont eu l'occasion de visiter les 3 sites de stage pratique retenus dans chaque région.

Cependant, il faut signaler l'absence des responsables du niveau national de l'AGBEF durant la deuxième session et le Coordinateur Régional de l'AGBEF N'Zérékoré en mission à Labé pour une semaine.

Bref, l'encadrement pour le déroulement des activités de formations pour la deuxième session n'était pas toujours certain. Les centres de stages cliniques ne répondent pas par endroit aux critères de qualité souhaitée (kabada dans Kankan, Höröya dans N'Zérékoré).

Enfin d'atelier de formation clinique et pratique, le questionnaire mi-stage a été administré aux participants.

Les matériels, équipements (de gestion I.E.C.) pour les centres de santé ont été distribués aux prestataires (voir annexe la liste).

**PROGRAMME DE FORMATION EN SANTE DE LA REPRODUCTION
DU 29 SEPTEMBRE AU 26 NOVEMBRE 1999**

Horaires	JOUR 1	Jour 2	Jour 3	Jour 4	Jour 5	Jour 6
8h30 - 8h45	Inscription / Bienvenue	Mise en Train	Mise en Train	Mise en Train	Mise en Train	Mise en Train
8h - 9h45	Présentations Cérémonie d'ouverture	Cycle hormonale 4 Conception/ contraception Exposé illustré Discussion Travaux de groupes	Counseling / Bilan de la 6. Cliente (suite) Etudes de cas	Pratiques (jeux de rôle), Counseling spécifique Sur les méthodes contraceptives étudiées	Méthodes naturelles et traditionnelles 12 PFN MAMA Exposé illustré	Contraception et problèmes médicaux : Discussion Brainstorming
9h45 - 10h45	Orientation, Normes, Objectifs, Attentes Questionnaire préalable		Counseling / Bilan de la 6 Cliente (suite) Pratique : jeux de rôle en petits groupes	Méthodes hormonales 9 . COP . Injectable . Implants Exposé illustré		Services SR pour adolescents Discussion Brainstorming
10h45 - 11h00	Pause - Café	Pause - Café	Pause - Café	Pause - Café	Pause - Café	Pause - Café
11h00 - 12h00	1. Notion de population et SR Exposé illustré Discussion	Counseling 3 Exposé illustré Film (vidéo) Démonstration : jeux de rôle par les formateurs	Méthodes Barrières : 7 . Condom . Spermicides Exposé illustré Etudes de cas Démonstration : jeux de rôle par les formateurs pratique : jeux de rôle en petits groupes	Méthodes hormonales . Injectable (suite) Démonstration : jeux de rôle par les formateurs, études de cas	DIU (coounseling et 13 référence) Exposé illustré Etudes de cas	Contraception d'urgence Exposé illustré Etudes de cas
12h00 - 13h00	Intégration de la Planification familiale aux SSP 1.1. Exposé illustré Discussion					
13h00 - 14h00	Pause - Déjeuner	Pause - Déjeuner	Pause - Déjeuner	Pause - Déjeuner	Pause - Déjeuner	Pause - Déjeuner
14h00 - 15h00	Introduction aux document clefs 1.2. Exposé illustré Discussion	Bilan de la cliente 5 Exposé illustré Etudes de cas	Méthode hormonales 8 (COC) Exposé illustré Démonstration : jeux de rôle par les formateurs	Pratiques - Counseling 10 Spécifique sur les méthodes contraceptives étudiées	Prise en charge / référence des effets secondaires (toutes les méthodes 14 étudiées) Exposé illustré Etudes de cas Démonstration (jeux de rôle par les formateurs)	Prévention des infections : Exposé illustré - vue d'ensemble Film (vidéo) Démonstration pratique . Lavage des mains . Porte des gants . Préparation de la peau (pour les injections)
15h00 - 16h00	2. Rappel de l'anatomie et de la physiologie de 3 l'appareil féminin et masculin Exposé illustré Discussion	Counseling / Bilan de la cliente 6 (suite) Pratique : jeux de rôle en petits groupes	Etudes de cas Pratique : jeux de rôle en petits groupe	Méthodes CCV 11 Exposé illustré Etudes de cas		
16h15 - 16h30	Revue des activités de la journée	Revue des activités de la journée	Revue des activités de la journée	Revue des activités de la journée	Revue des activités de la journée	Revue des activités de la journée
SOIREES	Lecture (voir programme détaillé)	Lecture (voir programme détaillé)	Lecture (voir programme détaillé)	Lecture (voir programme détaillé)	Lecture (voir programme détaillé)	Lecture (voir programme détaillé)

**PROGRAMME DE FORMATION EN SANTE DE LA REPRODUCTION
DU 29 SEPTEMBRE AU 26 NOVEMBRE 1999**

Horaires	JOUR 7	Jour 8	Jour 9	Jour 10	Jour 11	Jour 12
8h30 - 8h45	Mise en Train	Mise en Train	Mise en Train	Mise en Train	Mise en Train	Mise en Train
8h 45- 9h45	Prévention des infections (suite) Décontamination 18 Nettoyage des instruments Exposé illustré Démonstration Pratiques en groupe	MST-SIDA 21 Introduction au problème conséquences des MST interaction MST/VIH/SIDA Interrogatoire /anamnèse 22	MST/SIDA (suite) 25 Counseling – prévention et changement des comportements a risque, PF Notification des partenaires Pratiques en groupes	Gestion des 28 Contraceptifs : Principe Circuit Outils de gestion Unité de conditionnement des types de contraceptifs Tarification	Questionnaire à mi-stage	Pratiques sur les modèles anatomiques (s'il est nécessaire pour les participants qui doivent pratiquer d'avantage)
9h45 - 10h45		Examen physique et 23 clinique (Bilan)	Infertilité/stérilité 26 Exposé illustré	Exercices sur l'Enregistrement et la commande	Pratiques sur les modèles anatomique : 30 Fiches d'apprentissage des examens gynécologiques et condom	
10h45 - 11h00	Pause – Café	Pause – Café	Pause – Café	Pause – Café	Pause – Café	Pause – Café
11h00 - 13h00	Prévention des infections (suite) DHN Stérilisation 19 Hygiène et évacuation des déchets	MST-SIDA (suite) Pratiques sur les modèles	Prévention des 27 Complications liées aux avortements Exposé illustré Film (vidéo)	Gestion des clients : 29 Principe Circuit/outils Exercice sur le remplissage de la fiche de consultation	Pratiques sur les modèles anatomiques	
13h00 - 14h00	Pause – Déjeuner	Pause – Déjeuner	Pause – Déjeuner	Pause – Déjeuner	Pause – Déjeuner	Pause – Déjeuner
14h00 - 16h00	Qualité des services – vue D'ensemble 20 Exposé illustré.	MST-SIDA (Suite) prises en charge des MST 24 . Approche syndromique Etudes de cas	Exercices sur l'utilisation des Normes et Procédures	Exercices sur les différents outils de gestion : Fiche de PF Cahier de pointage Page de rapport mensuel	Pratiques sur les modèles anatomiques	
16h15 – 16h30	Revue des activités de la journée	Revue des activités de la journée	Revue des activités de la journée	Revue des activités de la journée	Revue des activités de la journée	Revue des activités de la journée
SOIREES	Lecture (voir programme détaillé)	Lecture (voir programme détaillé)	Lecture (voir programme détaillé)	Lecture (voir programme détaillé)	Lecture (voir programme détaillé)	Lecture (voir programme détaillé)

PRATIQUE : CENTRES DE SANTE URBAINS					
Horaires	JOUR 13	Jour 14	Jour 15	Jour 16	Jour 17
9H00 - 13H00	Stage pratique dans les centres de santé urbains	Stage pratique dans les centres de santé urbains	Stage pratique dans les centres de santé urbains	Stage pratique dans les centres de santé urbains	Stage pratique dans les centres de santé urbains
13H00 - 14H00	Pause Déjeuner	Pause Déjeuner	Pause Déjeuner	Pause Déjeuner	Pause Déjeuner
14H00 - 16H15	Pratiques sur la prévention des infections (avec le staff de la clinique)	Exercices de remplissage des outils de gestion et de préparation des rapports mensuels	Jeux de rôle sur le Counseling spécifique aux prestations	Pratique sur les modèles anatomique	Evaluation de la formation SYNTHESE DE LA FORMATION CLOTURE DE LA FORMATION
16H15 - 16H30	Revue des activités de la journée	Revue des activités de la journée	Revue des activités de la journée	Revue des activités de la journée	Revue des activités de la journée

VI. Evaluation des Participants

Ce stage de formation clinique vise à produire des prestataires de services compétents en matière de services de planification familiale et de prise en charge des MST.

L'Evaluation des compétences des participants a porté sur les questionnaires préliminaires (préalables) et mi-stage, les fiches d'apprentissage et de liste de vérification diverses pour les compétences cliniques et de counseling de PF et de MST, les stages pratiques dans les centres de santé et l'application sur le modèle "Zoe".

La qualification est un énoncé de l'organisme de formation indiquant que le participant a répondu aux conditions de formation du point de vue connaissances, compétence et pratique. Ces trois domaines de compétences ont été appliqués sur neuf catégories suivantes (thèmes traités)

1. Notion de population
2. Counseling
3. Les Coc
4. Les injectables
5. Les spermicides
6. Les condoms
7. MST-SIDA
8. Prévention des infections
9. Gestions des contraceptifs.

Pour les évaluations collectives, il a été constaté une certaine lacune dans les catégories de thèmes présentés, soit pourcentage <85% :

- Notion de population
- MST-SIDA
- Prévention des infections et gestion des contraceptifs.

Par ailleurs on note une faible connaissance sur les méthodes contraceptives à savoir : (COC, les spermicides) et counseling par le groupe des Chefs des Centres de Santé dans les deux sites de formation (voir en annexe fiche d'évaluation).

Pour l'évaluation individuelle des participants, elle a été administrée à leurs intentions tant au début de la formation qu'au mi-parcours. 43% des participants ont eu une note $\geq 85\%$ (38/82) la norme de compétences acquise) contre 54% <85% (44 /82) lors de leur premier essai, les formateurs ont revu leurs résultats individuellement avec les participants pour un rattrapage. La totalité des participants sélectionnés pour la formation n'avait jamais reçu une formation en technologie contraceptive. Cette lacune explique les faibles scores obtenus au premier essai de l'évaluation à mi-parcours, mais aussi par faible éclaircissement sur les questionnaires par les formateurs.

VII. Constats et Problèmes Rencontrés

Les constats suivants ont été portés pour les deux sessions de formation dans les deux régions.

1. Sur le plan Technique

- 1.1. L'utilisation du cahier de formateur et le carnet du participant se heurtent à des problèmes de compréhension et parfois d'adaptation des études de cas. (Les 10 dix questions sur la prévention des infections). Mais aussi de capacité à bien relier ces documents méthodologiques aux documents des N/P. insuffisance de matériels de formation en particulier (papier géant, mauvaise qualité des marqueurs, absence de transparents) retard dans l'envoi des modules de formation) leur utilisation n'a conséquemment pas été aisée pour les formateurs.

- 1.2. Une incohérence dans l'ordre chronologique des démarches sur les objectifs d'apprentissage à savoir : l'objectifs 10, 11, 12, 13 et 14 sont abordés avant ceux des 6, 7, et 9 dans le cahier du formateur.
- 1.3. Inadaptation des algorithmes syndormiques de modules de formation MST-SIDA distribués par AGBEF par rapport aux algorithmes syndormiques du Projet SIDA 2 enseigné.
- 1.4. Inadaptation des modules enseignés sur la gestion des contraceptifs, la supervision ne sont plus conforme aux normes actuelles de formation des prestataires.
- 1.5. Retard accusé par les superviseurs pour se rendre sur terrain, cela a entraîné une incompréhension du contenu des modules par les formateurs par manque de préparation en équipe.
- 1.6. La non visualisation de deux programmes de vidéo formation pour les participants (sur la Notion de population à N'Zérékoré et "METTEZ -VOUS A SA PLACE" pour les deux régions).

2. Sur le plan administratif

- 2.1. La non responsabilisation des Coordonnateurs Régionaux de l'AGBEF a entraîné le retard sur toute décision technique ou administrative.
- 2.2. Mauvaise communication entre les Coordonnateurs Régionaux de l'AGBEF et le niveau central ce qui entraîne une centralisation des activités de formation au niveau de l'administration de l'AGBEF de Conakry.
- 2.3. La notion de logement chez l'habitant n'a pas été bien apprécié par notre partenaire. Le logement à l'hôtel était une obligation pour les participants mêmes si c'était contre leurs grés.
- 2.4. Insuffisance d'information administrative pour les participants durant les sessions de formation.

RECOMMANDATIONS

Les recommandations sont faites en fonction des différents constats durant le déroulement des deux sessions de formation, mais aussi permettront d'améliorer le déroulement des prochaines sessions de formation et d'augmenter la performance des équipes d'encadrement.

A L'AGBEF ET PRISM

1. Harmoniser le cahier du formateur et celui du carnet des participants pour leur utilisation dans les prochaines formations,
2. Actualiser et réadapter le module de formation en MST à celui de SIDA 2 en vigueur du Projet,
3. Revoir l'ordre chronologique des objectifs qui devra tenir compte de l'emploi de temps.

A L'AGBEF (Association Guinéenne pour le Bien Etre Familiale)

1. Adapter les modules enseignés sur la gestion des contraceptifs, la supervision aux normes actuelles de formation des prestataires,
2. Envoyer sur terrain deux jours à l'avance les superviseurs qui ont la charge de la formation et cela pour éviter des incompréhensions du contenu des modules entre formateurs et superviseurs ;
3. Améliorer la communication entre le niveau central et régional,
4. Responsabiliser les Coordonnateurs Régionaux à certaines tâches techniques dans le cadre de la bonne marche des activités de formation.
5. Doter à temps les sites des matériels de formation (fourniture de bureau et module de formation
6. Revoir votre stratégie de logement pour les participants, car c'est une formation des adultes (l'hôtel en soit n'est pas la solution)
7. Assurer la coordination des activités de la formation par les superviseurs externes ;
8. Revoir les sites de stage (Kabada pour Kankan et Hôröya pour N'Zérékoré) pour les prochaines formations.

A PRISM

1. Les formateurs régionaux auront besoin d'une amélioration de leurs connaissances et compétences en matière de Santé Reproductive selon les normes en vigueur,
Il serait souhaitable qu'une opportunité leur soit offerte de bénéficier d'une formation de mise à niveau dans ce domaine.

CONCLUSION

En dehors de quelques défaillances de démarrage, les sessions de formation se sont bien passées. Au total 82 participants ont pris part à cette formation pour 55 agents des centres de santé désintégrés (33%).

31 structures de santé ont été intégrées réparties entre les 3 régions administratives que couvre le projet PRISM

(Kankan = 14 centres de santé plus 4 cliniques, Faranah 4 centres de santé et N'Zérékoré 9 centres de santé). Cette intégration serait complète si Save The Children pour Mandiana et Africare de Dabola y intégraient les 5 centres de santé restants.

Nous ne terminerons la rédaction du présent rapport technique sur l'intégration des 31 centres de santé de la haute et Guinée forestière sans remercier les Formateurs, les Superviseurs, les Coordonnateurs Régionaux de l'AGBEF, le Coordinateur National des Programmes à l'AGBEF, les personnes contacts du bureau de PRISM à Kankan et Faranah, les DPS et IRS pour leurs franches collaborations.

ABREVIATION

PRISM :	Pour Renforcer les Interventions en Santé Reproductive et MST-SIDA
USAID :	Agence des Etats-Unies pour le Développement International
AGBEF :	Association Guinéenne pour le Bien Etre Familiale
CPN/PF :	Consultation Pré-Natale et Planning Familiale
ATS :	Agent Technique de Santé
MST :	Maladie Sexuellement Transmissible
SSP/ME	Soins de Santé Primaire et Médicaments Essentiels
COC :	Contraceptifs Oraux Combinés
COP :	Contraceptifs Oraux Projectatifs
DIU :	Dispositifs Intra-Utérin
CCV :	Contraception Chirurgicale Volontaire
PFN :	Planification Familiale Naturelle
MAMA :	Méthode de l'Allaitement Maternel et de L'Aménorrhée
N /P :	Normes & Procédures
I.R.S	Inspection Régionale de la Santé
D.P.S	Direction Préfectorale de la Santé

NB (*1) Centres de Santé désintégrés le personnel venant des centres de santé ayant déjà intégré à l'activité de PF mais dont le personnel formé a été affecté entre temps.

ANNEXE

LISTE DES FORMATEURS / SUPERVISEURS

N° D'ordre	Prénoms et Nom	Qualification	Fonction	Région	Attribution
1	Dr. Fagbon MARA	Médecin	CR/AGBEF	N°Zérékoré	Formateur/Sup.
2	Mme THIAM Saran CAMARA	Sage-femme	Chargée SR	Kissidou/Faranah	Formatrice
3	Dr. Fagamou TOMOU	Médecin	Chargée SSP	Beyla /N°Zéréko.	Formateur
4	Dr. Ahmadou Oury BALDE	Médecin	Méd. Général	Hôpital/N°ZéréK.	Formateur
5	Mme Rose Béatrice LOUA	Sage femme	Prof. Ecole de Santé	Ecole/N°Zérékoré	Formatrice
6	M. Fassouma SANOH	Economiste	CR/AGBEF	Kankan	Formateur/Sup.
7	Dr. Djaka Mady CISSE	Médecin	Méd.chef maternité	N°Zérékoré	Formateur/Sup.
8	Dr. Halimatou SOUARE	Médecin	DPS Faranah	Faranah	Formatrice
9	Dr. Fatoumata Binta DIALLO	Médecin	AGBEF Conakry	Conakry	Superviseur
10	Mme SOW B. Fatoumata BARRY	Sage-femme	AGBEF Conakry	Conakry	Superviseur
11	Dr. Aïcha CONDE	Médecin	DPS KKan	Kankan	Formatrice
12	Melle Fatoumata DIAKITE	Infirmière	Mandiana Kankan	Kankan	Formatrice

• **Encadreurs / Coordonnateurs des Sessions**

1. **M. Amadou Lamarana DIALLO** Coordinateur National des Programmes AGBEF/Conakry
2. **Dr. MARA Karifa** Coordinateur Régional en Santé Reproductive MSH/PRISM.

Liste Nominative des Prestataires Formés à l'intégration de PF/MST-SIDA

1^{ère} SESSION DE FORMATION "REGION DE KANKAN

N° d'ordre	Prénoms et Nom	Qualification	Q. Préalable	Q. Mi-stage	Fonction	Nom du C.S	Nom de la Préfecture
1	Kaman CAMARA	ATS	87%	100%	CCS	Moribaya <i>da</i>	Kankan
2	Aboubacar I. BAH	A/S	86%	90%	CCS	Bafèlè* ✓	Kouroussa
3	Aminata KABA	A/S	83%	99%	CCS	Missira <i>da</i>	Kankan
4	Ibrahima S. DIOUBATE	ATS	80%	86%	Ch. Cliniq.	Gbenko* -	Kérouané
5	Bangaly CONDE	ATS	80%	93%	CCS	Balandou* <i>FAM/lo P</i>	Kankan
6	Rokiatou DIAKITE	A/S	77%	100%	CCS	Salamani <i>da</i>	Kankan
7	Sékou KEITA	ATS	77%	99%	CCS	Tokonou <i>da</i>	Kankan
8	Moussa TOURE	ATS	77%	93%	CCS	Niandankoro* ✓	Siguiiri
9	Mory KANTE	ATS	77%	86%	Ch. Cliniq.	GM (SAG)* -	Siguiiri
10	Goua SOROPUGUI	ATS	76%	86%	CCS	Douako* ✓	Kouroussa
11	Ouo-Ouo LAMAH	ATS	73%	86%	CCS	Soromaya* ✓	Kérouané
12	Siba KALIVOGUI	ATS	73%	93%	CCS	Mamouroudou* ✓	Kankan
13	Ibrahima SIDIBE	ATS	70%	89%	CCS	Nounkounkan* ✓	Siguiiri
14	Djédy SIDIBE	ATS	70%	86%	CCS	Koumban* ✓	Kankan
15	Pépé GUILAVOGUI	ATS	63%	86%	CCS	Linko* ✓	Kérouané
16	Péma 2 DOPAVOGUI	ATS	63%	90%	CCS	Naboun* ✓	Siguiiri
17	Cé Augustin MAMY	ATS	63%	86%	CCS	Kiniéro* ✓	Kouroussa
18	Mamady 2 CONDE	ATS	60%	93%	CCS	Komola* ✓	Kouroussa
19	Issiaka KEITA	ATS	57%	96%	CCS	Doko* <i>FAM/lo P 90</i>	Siguiiri

2^{ème} SESSION DE FORMATION "REGION DE KANKAN

20	Sékou Gatta TRAORE	A.T.S.	76%	83%	CPN/PEV	Balato <i>da</i>	Kouroussa
21	Gouraiissy DIALLO	A.T.S.	76%	96%	CPN/PEV	Siguiiri* ✓	Siguiiri
22	Salimata DIAKITE	A.T.S.	25%	73%	CPN/PF	Mamouroudou* ✓	Kankan
23	Mohamed DIAKITE	A.T.S.	56%	100%	CPN/PF	Niagasola* ✓	Siguiiri
24	Oumar KAKE	A.T.S.	60%	90%	CPN/CPC	Soromaya* ✓	Kérouané
25	Charles A. LAMAH	A.T.S.	60%	70%	CPN/PF	Kinoéro* ✓	Kouroussa
26	Doussou CONDE	A.T.S.	73%	70%	CPN/PF	Bonfèlè* ✓	Kouroussa
27	Pascal S. YOMBOUNO	A.T.S.	46%	73%	CCS	Babila* <i>da</i>	Kouroussa
28	Mariama DIALLO	A.T.S.	56%	93%	SM	SAG* <i>da</i>	Siguiiri
29	Adama KOUYATE	A.T.S.	36%	90%	PEV/PF	Naboun* ✓	Siguiiri
30	Fadima TRAORE	A.T.S.	83%	100%	CPN	Banakoro ✓	Kérouané
31	Fatoumata CISSOKO	A.T.S.	63%	76%	Sté scolaire	Université* <i>da</i>	Kankan
32	Pivi Takpa SIBA	A.T.S.	76%	93%	CPN/PF	Doouako* ✓	Kouroussa
33	Doussou DIAWARA	A.T.S.	80%	73%	CPN	Tokounou ✓	Kankan
34	Fanta KOUROUMA	Sage-Femme	40%	63%	CPN/PF	Siguirikoro <i>da</i>	Siguiiri
35	Madeleine CAMARA	A.T.S.	53%	75%	Sté scolaire	Bordeau* <i>da</i>	Kankan
36	Fadoua KAMANO	A.T.S.	80%	86%	CPN	Komola* ✓	Kouroussa
37	Oyé BEAVOGUI	A.T.S.	76%	86%	CPN	Linko* <i>da</i>	Kérouané
38	Nansa DOUMBOUYA	A.T.S.	63%	83%	CPN/PF	Franwalia <i>da</i>	Siguiiri
39	Mohamed L. CAMARA	A.T.S.	70%	86%	CPN/PEV	Niandankoro* ✓	Siguiiri
40	Aminata BOKOUM	A.T.S.	76%	76%	CPN/PEV	Balandou <i>da</i>	Kankan
41	Aïssata BAYO	A.T.S.	53%	80%	CPN/PF	Koumban* ✓	kankan

1^{ère} SESSION DE FORMATION "REGION DE N'ZEREKORE

N° d'ordre	Prénoms et Nom	Qualification	Q. Préalable	Q. Mi-stage	Fonction	Nom du C.S	Nom de la Préfecture
1	Mamadou S. DIALLO	ATS	70%	93%	CCS	Firawa* ✓	Kissidougou
2	Bilaly KEITA	ATS	57%	83%	CCS	Séngbédou* ✓	Macenta
3	Dr. Péma TOUPOU	Médecin	100%	93%	CCS	Vassérédou* ✓	Macenta
4	Ségbé KOIVOGUI	ATS	73%	73%	CCS	Binikala* ✓	Macenta
5	Koikoï GUILAVOGUI	A/S	63%	77%	CCS	Diassodou* ✓	Beyla
6	Koikoï SOROPOGUI	ATS	60%	80%	CCS	Koumandou ✓	Beyla
7	Oumar BAH	T.Labo	83%	77%	CCS	Manfran* ✓	Kissidougou
8	François LAMAHA	A/S	83%	83%	CCS	Wattanga* ✓	Macenta
9	Moussa SANGARE	ATS	73%	67%	CCS	Karala* ✓	Beyla
10	Zaoro LOUA	A/S	63%	83%	CCS	Palé* ✓	N'Zérékoré
11	Catherine BREKKAMOU	A/S	73%	83%	CCS	Horoya ✓	N'Zérékoré
12	Mouya FOFANA	A/S	77%	93%	CCS	Diaraguerele* ✓	Beyla
13	Louis MONEMOU	ATS	73%	83%	CCS	Foumbadou, ^{pas liste} ✓	Beyla
14	Saa SOLANO	ATS	67%	80%	CCS	Passaya* ✓	Faranah
15	Ousmane BANGOURA	ATS	57%	83%	CCS	Gagnakali* ✓	Dinguiraye
16	Marie SIDBE	ATS	77%	83%	CPN/PF	Abattoire*	Dinguiraye
17	Fassiry MARA	ATS	73%	83%	CCS	Banama* ✓	Kissidougou
18	George SAGNO	ATS	67%	57%	CCS	Sokourala ^{ANNEXE 2} ✓	Beyla
19	Gnekana FANGAMOU	ATS	63%	93%	CPN/PF	Boola ✓	Beyla
20	Zozo SAKOUVOGUI	A/S	77%	97%	CCS	Orémaï ✓	Macenta

2^{ème} SESSION DE FORMATION "REGION DE N'ZEREKORE

21	Kégna MARA	A/S	60%	63%	CPN/PF	Firawa* ✓	kissidougou
22	Sogoni GUILAVOGUI	Sage-femme	63%	87%	CPN/PF	Gonia ✓	N'Zérékoré
23	Sayon CONDE	ATS	57%	83%	CPN/PF	Manfran* ✓	Kissidougou
24	Namory CONDE	ATS	67%	60%	CPN/PF	Karala* ✓	Beyla
25	Finda YARADOUNO	ATS	77%	97%	CPN/PF	Banama* ✓	Kissidougou
26	Aïssatou GBAMOU	Sage-femme	83%	83%	CPN/PF	Tékoulo ✓	Gueckédou
27	Néné S. DIALLO	Sage-femme	73%	87%	CPN/PF	Madina* ✓	Gueckédou
28	Néma Soua SAGNO	ATS	60%	53%	CPN/PF	Diassodou* ✓	Beyla
29	Eliza PIVI	ATS	30%	60%	CPN/PF	Binikala* ✓	Macenta
30	Sénine DORE	ATS	97%	87%	CPN/PF	Palé* ✓	N'Zérékoré
31	Agnès Chantal LOUA	ATS	80%	73%	CPN/PF	Yomou ✓	Centre
32	Madina CAMARA	ATS	70%	73%	CPN/PF	Gbessoba ✓	Beyla
33	Sidiki CAMARA	ATS	70%	83%	CPN/PF	Koumana ✓	Beyla
34	Gilbert HABA	ATS	73%	80%	CCS	Beindou ✓	Faranah
35	Nagnouma SANOH	ATS	53%	83%	CPN/PF	Abattoire II* ✓	Faranah
36	Sidiki MARA	ATS	67%	83%	CCS	Nyalina ✓	Faranah
37	Mamady TRAORE	ATS	83%	80%	CPN/PF	Passaya* ✓	Faranah
38	Facely SANOH	ATS	67%	83%	CCS	Hérémakonô ✓	Faranah
39	Ibrahima S. DIALLO	ATS	90%	90%	CCS	Sandénia ✓	Faranah
40	Simone KOLIE	ATS	73%	77%	CPN/PF	Wattanga* ✓	Macenta
41	Souleymane CONDE	ATS	83%	73%	CPN/PF	Sokouroula ✓	Beyla

* Centres de santé nouvellement intégrés en PF/MST-SIDA (PRISM-AGBEF)

QUESTIONNAIRE

QUESTIONNAIRE PREALABLE : CLE AUX REPONSES

Notion de Population

1. Les naissances peuvent survenir chez la femme dans l'intervalle de 15 à 49 ans. V
2. La Planification Familiale est comprise en Guinée comme le contrôle des naissances. F
3. La population cible prioritaire de la santé reproduction est constituée d'hommes et de femmes V en âge de procréer.

Counseling

4. Le counseling devrait être intégré à chaque interaction avec les clientes. V
5. Si les clientes reçoivent de bons conseils lorsqu'elles choisissent leur méthode de planification V familiale, il est probable qu'elles utiliseront la méthode plus longtemps que les clientes qui ont été mal conseillées.
6. Un conseiller efficace indique à la cliente quelle méthode contraceptive lui convient le mieux. F

Contraceptifs Oraux Combinés

7. Les effets secondaires courants des contraceptifs oraux combinés, tels que nausée, seins F douloureux et gain de poids, perdureront aussi longtemps que la femme prendra la pilule.
8. L'examen physique d'une utilisatrice potentielle de contraceptif oral combiné doit inclure un F examen des seins et du pelvis.
9. Une mère qui allaite, a accouché depuis moins de 6 mois et désire une méthode de F planification familiale devrait choisir en priorité parmi les contraceptifs oraux combinés.

Injectables

10. Une injection de Dépo-Provera permet d'éviter la grossesse pendant 6 mois. F
11. L'une des périodes les plus propices à l'injection de Dépo-Provera se situe durant les 7 jours V du cycle menstruel.
12. Avant de pratiquer sur une femme une première injection de Dépo-Provera, le/la prestataire de service doit s'assurer que la femme ne souffre pas d'une affection hépatique grave. V

Spermicides

13. Les spermicides sont une bonne méthode temporaire pour un couple qui attend de se rendre à un centre de référence pour une méthode à longue durée tel que le DIU. V
14. Un des avantages des spermicides est qu'une fois insérés, ils sont efficaces pour environ 3 heures. F

Condom

15. Si un condom se déchire pendant les rapports sexuels, le couple devrait se rendre au centre de santé ou à la clinique de PF pour une contraception d'urgence au plus vite possible. V
16. Un condom peut être lavé et réutilisé, pour autant qu'il ne comporte ni trou ni déchirure. F
17. L'un des avantages des condoms, c'est qu'ils encouragent le mari à jouer un rôle actif dans la planification familiale. V

MST-SIDA

18. Selon l'approche syndromique à la gestion de cas de MST, les MST sont groupées et traitées en fonction des symptômes qu'ils ont en commun. **V**
19. Des pertes purulentes au niveau du col de l'utérus sont un symptôme commun de Neisseria gonorrhée et de Chamydia trachomatis. **V**
20. Le VIH est transmis par le biais d'un contact avec des objectifs tels que les sièges de toilettes ou les tasses à boire. **F**
21. Pas besoin d'estimer le risque du comportement d'un (e) client (e) ou de son partenaire de contracter une MST ou le VIH parce qu'il est trop difficile de changer leurs attitudes ou leur comportement. **F**

Prévention des Infections

22. La pratique la plus importante, dans le cadre de la prévention des infections, consiste à se laver les mains. **V**
23. Avant de se débarrasser des aiguilles ou des seringues jetables qu'on vient d'utiliser, il faut tordre ou briser l'aiguille. **F**
24. On peut stériliser les instruments chirurgicaux (métalliques) qui ont été soigneusement décontaminés et nettoyés en les plongeant dans l'eau bouillante pendant 20 minutes. **F**
25. L'objectif primordial de la prévention des infections dans les services de santé de la reproduction est de développer les habitudes d'utilisation prophylactiques des antibiotiques. **F**

Gestion des Contraceptifs

26. Le point de vente de votre centre de santé reçoit directement les produits contraceptifs du dépôt régional. **F**
27. Votre cliente de PF quitte l'accueil et va directement au point de vente. **F**
28. Les contraceptifs sont des médicaments essentiels. **V**
29. Toute cliente de PF doit avoir son carnet de soins. **V**
30. Le monitoring, la supervision, l'évaluation du programme et la recherche sont des activités qui concourent à contrôler la qualité des services en vue de leur amélioration. **V**

I. QUESTIONNAIRE A MI-STAGE : CLE AUX REponses

Chaque réponse correcte vaut un (1) point

II. Notion de Population

1. Il est rare qu'une naissance survienne chez :

- A. Une fille de 12 ans
- b. Une femme de 15 ans
- c. Une femme de 33 ans
- d. Une femme de 45 ans

2. En Guinée, on Définit la Planification Familiale comme :

- a. Le contrôle des naissances
- b. Le chef de la famille doit prendre les décisions

C L'espacement des naissances

D La limitation des naissances

3. Programme Nationale de Santé de la Reproduction a comme Population Cible :

- a. Les femmes en fin de leur vie reproductive
- b. Les femmes de 15 à 49 ans
- c. Les jeunes de moins de 15 ans

Les hommes et les femmes en âge de procréer

Counseling

4. Lorsqu'on donne des conseils en planification familiale, ce qui compte le plus c'est :

a. Donner à la femme des dépliants à consulter avec son conjoint sur les méthodes de contraception.

B. Reconnaître chez la femme les sujets d'inquiétude sur la contraception et

- répondre

- aux questions

c. Obtenir de la cliente une autorisation d'acte

d. Décrire les effets secondaires

5. Les clientes ayant reçu de bons conseils avant de choisir leur mode de contraception :

A. Ont plus de chance d'être satisfaites de la méthode choisie

b. N'auront pas besoin de plus de conseils pendant l'utilisation de la méthode choisie

c. Ne reviendront jamais en consultation avec des effets secondaires ou autres problèmes

d. Ne changeront jamais de méthode de contraception car la méthode choisie est parfaite.

6. La personne responsable pour choisir une méthode de contraception est :

a. Le responsable du service

b. La famille de la cliente

C. La cliente elle même

d. Le médecin

Contraceptifs Oraux Combinés

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

- A. **Pendant les 7 premiers jours du cycle**
- B. seulement le premier jour des règles
- C. Le dernier jour des règles
- D. Quand elle veut

8 Si une femme sous pilule combinée oublie de prendre la pilule deux jours ou plus, elle devra :

- a. jeter le paquet et en commencer un autre immédiatement
- b. Jeter la pilule qu'elle a oubliée et continuer à prendre le reste du paquet
- c. **Prendre 2 pilules le jour même où elle s'est aperçue de l'oubli, prendre 2 pilules par jour pendant autant de jours qu'elle a oublié de la prendre, et puis continuer à en reprendre une par jour**
- d. Ne pas se faire de souci – elle ne tombera pas enceinte car elle est toujours protégée.

9. Avant de prescrire la pilule combinée la première fois à une cliente, le prescripteur devra vérifier que la femme :

- a. N'a pas plus de 30 ans
- b. Allaité, parce que la contraception orale est la meilleure méthode chez la femme qui allaite
- c. Ne veut plus d'enfants parce qu'à l'arrêt les contraceptifs oraux peuvent diminuer sa fertilité
- d. **N'a pas une hypertension artérielle extrêmement élevée (hypertension grave, BP >160/100)**

10. Les mécanismes d'action de la pilule combinée comprennent :

- a Suppression de l'ovulation
- b Epaissement du mucus cervical
- c modification de l'endomètre pour le rendre moins propice à l'implantation
- d. **Les trois mécanismes cités à la fois**

Injectables

11 Les effets secondaires du Dépo-Provera le plus souvent rencontrés sont :

- A **Les troubles du cycle menstruel, tels que règles plus longues, saignotements, ou absence de règles**
- b. Migraines graves
- c . Hypertension artérielle
- d. Ictère et troubles hépatiques

12. L'injection de Dépôt – Provera se fait :

- a. Dans l'abdomen de la cliente en injection sous cutanée
- b. **Tous les trois mois mais pas au delà de 4 semaines avant ou après la date du prochain rendez-vous**
- c. Uniquement après avoir eu un examen physique complet, comprenant un examen pelvien
- d. Seulement après nettoyage à l'eau de la peau si elle est sale

13. Après l'accouchement, une mère qui allaite recevra sa première injection de Dépo-Provera :

- a. Immédiatement après l'accouchement

- b. Dès qu'elle pourra se rendre à la clinique
- c. Seulement après le retour de couches
- d. **Pas avant 6 semaines après l'accouchement, quand on est sûr qu'elle n'est pas enceinte**

14. A l'arrêt du Dépo-Provera il y a de la fertilité :

- a. Immédiatement après
- b. 2-3 mois après la dernière injection
- c. **7-9 mois après la dernière injection**
- d. 18 mois après la dernière injection

Spermicides

15. Les spermicides sont une méthode ne pas considérer pour :

- a. Un couple qui ne désire plus d'enfant et qui attend un rendez-vous pour un DIU
- b. Une adolescente qui a peu rapport sexuels
- c. Une femme qui supporte mal les méthodes hormonales
- d. **Une femme à qui un médecin a conseillé d'éviter une grossesse car l'accouchement pourrait mettre sa vie en danger.**

16. Les spermicides sont efficaces :

A. Pendant 1 à 2 heures après application

- b. A un taux d'environ 97%
- c. Pour plusieurs rapports sexuels
- d. Immédiatement après l'application dans le vagin

Les condoms

17. Les condoms :

- A. Doivent être utilisés une seule fois et puis jetés**
- b. doivent être gonflés d'air ou d'eau pour vérifier leur étanchéité
- c. Ne sont pas altérés par la chaleur
- d. Peuvent être lubrifiés avec de l'huile de cuisine ou de la vaseline

18. L'avantage du condom est qu'il :

- a. Ne se déchire jamais
- B. Est bon marché et facilement disponible**
- c. Est très efficace pour éviter la conception quelle que soit le mode d'utilisation
- d. S'utilise avec tous les lubrifiants

MST-SIDA

19. L'approche syndromique à la gestion et les soins des MST signifie que :

- a. Les MST sont diagnostiquées selon leur cours spécifique

B. Les MST sont groupées et traitées selon les symptômes qu'elles ont en commun

C. Les tests en laboratoire indispensables pour le diagnostic des MST

D. La gestion des MST demande une formation maximale et sophistiquée

20. On pose un diagnostic clinique de la gonorrhée et/ou de chlamydia quand la femme présente avec :

a. Des pertes vaginales "lait caillé", caséuses

B. Des pertes cervicales purulentes

b. Un prurit vaginal, une démangeaison vaginale

D Des pertes vaginales mousseuses, malodorantes

21. Le mode de transmission du VIH le plus commun en Afrique est par le biais

A. Des rapports sexuels

B. Du contact avec des objets tels que les sièges de toilette ou la vaisselle

C. De la transfusion sanguine

D. De la transmission de la mère à fœtus ou à l'enfant

22. Il est avantageux d'évaluer le risque de contracter une MST ou une infection au VIH que présente le comportement d'un client ou de son partenaire parce que :

a. Les client (e)s parlent facilement de leur comportement sexuel

b. Le counseling éliminera tous les risques de contracter une MST

c. Le counseling mène toujours à l'harmonie parmi des couples

d. Le counseling pourra aider les clients à prendre des décisions difficiles concernant leur santé sexuelle.

Prévention des Infections

23. L'objectif primordial du programme de prévention des infections du service de planification familiale :

a. Est de réduire le coût des produits pharmaceutiques et médicamenteux de la clinique

b. Développer les habitudes d'utilisation prophylactique des antibiotiques

C. Minimiser les risques de transmission des virus VHB et VIH aux clientes, aux prestataires de soins et autres membres du personnel

D. Toutes les option citées ci-dessus.

24. Se laver les mains est recommandé avant de :

a. Examiner la cliente

b. Faire un examen pelvien

c. Mettre des gants à usage unique ou stérilisés à l'autoclave pour réaliser un acte.

D Toutes les options citées ci-dessus

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

a. Etre recapuchonnées et jetées dans la corbeille à déchets

b. Etre pliées et brisées

c. Etre décontaminées et jetées dans un récipient résistant aux aiguilles

d. Etre purgées avec de l'eau et défaites la seringue avant d'être jetées

Gestion des contraceptifs

26. Le point de vente de votre centre de santé reçoit directement les produits contraceptifs :

- a. Du dépôt régional
- b. De la pharmacie préfectorale
- c. **Du magasin du centre de santé**
- d. Du PEV/SSP/ME

27. Le circuit d'une cliente de PF est :

- a. De la consultation au point de vente
- b. **Après l'accueil, une séance de counseling avec éventuellement un examen et au point de vente.**
- c. De l'accueil à la salle d'examen au point de vente
- d. La plupart des clientes viennent pour une visite de réapprovisionnement, donc elles peuvent aller au point de vente directement.

28. Les produits contraceptifs sont des :

- A. **Médicaments essentiels**
- B. Des produits de marque
- C. Des médicaments antifongiques

29. Des informations sur les clientes de PF sont inscrites :

- a. Sur la fiche de consultation
- b. Son carnet de soins
- c. Registre des activités
- d. **Tous ceux ci-dessus**

30. Les activités de supervision ont pour but de :

- a. Faire la collecte de données de recherche
- b. **Faire la collecte de données de monitoring et appuyer le personnel de santé dans son travail**
- c. Inspecter les lieux de travail et les inventaires
- d. Informer les décisions pour les mutations du personnel ;

GRILLE D'EVALUATION COLLECTIVE
COURS : Intégration des Centres de Santé en Planification Familiale aux soins de santé primaires
Réponses correcte des prestataires, 2ème session de formation "chargées de CPN/PF" Région de N'Zérékoré
"Questionnaire préalable"

Questions	PARTICIPANTS																				score	Catégories
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1							30%														6	Notion de
2																					11	Population
3		5%										55%									1	70%
4				15%																	3	CONSELING
5						25%															5	60%
6																	80%				16	
7								35%													7	Contraceptifs
8											50%										10	55%
9											50%										10	Conbinés
10				15%																	3	Injectables
11					20%																4	85%
12			10%																		2	
13		5%																			1	Spermicides
14									40%												8	78%
15						25%															5	Codoms
16			10%																		2	87%
17		5%																			1	
18						25%															5	
19										45%											9	MTS/SIDA
20		5%																			1	70%
21										45%											9	
22										40%											8	Prévention
23						25%															5	des
24															70%						14	infections
25							30%														6	59%
26											50%										10	Gestion des
27				15%																	3	Contraceptifs
28						25%															5	76%
29				15%																	3	
30				15%																	3	
Pourcentages	18	19	17	20	23	27	22	18	9	29	24	21	21	22	16	21	25	20	25	22		
	60%	63%	57%	67%	77%	82%	73%	60%	30%	97%	80%	70%	70%	73%	53%	70%	83%	67%	97%	73%		

25

Grille d'évaluation collective
 Cours : Intégration des Centres de Santé en PF aux Soins de Santé Primaires
 Réponses Correctes des Prestataires, 1ère Session de Formation "CCS" N'ZEREKORE

Questions	PARTICIPANTS																			Préalabes	%	Mi-stage	%	catégories
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19					
1																				12				Notion de Population
2																				6	57%			
3																				19				
4																				21				Counseling
5																				21	73%			
6																				4				
7																				17				CCG
8																				10	52%			
9																				9				
10																				21				Injectables
11																				16	85%			
12																				17				
13																				20				Spermicides
14																				7	65%			
15																				16				
16																				21	85%			Condoms
17																				18				
18																				16				
19																				14				MST-SIDA
20																				10	56%			
21																				10				
22																				13				Prévention des Infections
23																				15	64%			
24																				11				
25																				16				Gestion des Contraceptifs
26																				17				
27																				20	87%			
28																				18				
29																				16				
30																				21				

Grille d'évaluation Collective.

COURS : Intégration des Centres de Santé en PF aux Soins de Santé Primaires.

Réponses Correctes des Prestataires . 1ère Session de Formation "Chefs des Centres de Santé" "Kankan"

Questions	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Catégories		
1																	84%			NOTION DE POPULATION 100%		
2									47%													
3																						
4																					100% COUNSELING	
5																						
6						26%																
7					21%																Contraceptifs Oraux Combinés (C.O.C)	
8										53%												
9									42%													
10																	84%				INJECTABLES	
11										58%												
12																79%						
13																		89%			SPERMICIDES	
14														74%								
15																			95%		100% CONDOMS	
16																						
17																		89%				
18															74%						100% MST/SIDA	
19																	84%					
20																						
21															74%							
22											58%										100% PREVENTION DES INFECTIONS	
23												63%										
24							31%															
25														74%								
26												63%									100% GESTION DES CONTRACEPTIFS	
27																		89%				
28													68%									
29																		89%				
30																					100%	

Grille d'évaluation collective
 Cours : Intégration des Centres de Santé en PF aux Soins de Santé Primaires
 Réponses Correctes des Prestataires, 2ème Session de Formation "CCPN/PF" KANKAN

Questions	PARTICIPANTS																						Préalables	%	Mi-stage	%	catégories
	1	2	3	4	5	6	7	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22						
1																							15		21		Notion de Population
2																							8	59%	20	95%	
3																							16		22		
4																							15		20		Counseling
5																							14	55%	21	94%	
6																							7		21		
7																							13		20		COC
8																							8	53%	22	97%	
9																							14		22		
10																							12		20		Injectables
11																							17	67%	22	95%	
12																							15		21		
13																							12	45%	22	91%	spermicides
14																							8		18		
15																							10		20		
16																							14	70%	20	89%	Condoms
17																							22		19		
18																							10		21		
19																							17	59%	21	94%	MST-SIDA
20																							12		20		
21																							13		21		
22																							12		20		Prevention des infections
23																							13	57%	21	91%	
24																							10		19		
25																							15		19		Gestion des Contraceptifs
26																							12		21		
27																							7		18		
28																							15	55%	22	95%	
29																							12		21		
30																							15		22		

* le pourcentage représente la bonne réponse des participants

28

Matériels I.E.C. et Gestion Distribués aux Centres de Santé Nouvellement Intégrés.

1°) I.E.C.

Désignation	Quantité
Boite à image PF/grand et petit format	01
Boite à image MST	01
Boite à image LMD	01
Boite à image adolescent	01
Dépliant PF (Maninka)	100
Dépliant MST (Maninka)	100
Dépliant MLD (Maninka)	100
(Phatus en bois)	01

2°) Matériels d'Equipement du Centre

Désignation	Quantité
Tasse de 400 ml	05
Louche	01
Cuillère à café	05
Cuillère à soupe	05
Porte savon avec couvercle	02
Gants de ménage	05
Gobelet e 1 L avec couvercle	01
Seaux de 10 L	01
Seaux de 20 L	01
Stéthoscopes	01
Tensiomètre	01
Balance adulte	01
Spéculum grand modèle	01
Spéculum moyen modèle	01
Spéculum petit modèle	01
Fiche de PF	50
Registre I.E.C. (planifié accomplie)	01

* Ces matériels ont été distribués à la fin de la formation à chaque centre de santé nouvellement intégrés.