

# COMPETENCES AVANCEES EN FORMATION CARNET DE STAGE

*A L'INTENTION DU PARTICIPANT*

JHPIEGO, affiliée à Johns Hopkins University, est une société à but non lucratif, œuvrant pour améliorer la santé des femmes et des familles dans le monde entier.

NOMS DE MARQUE: Tous les noms de marques et noms de produits sont des noms de marque déposés par leurs sociétés respectives.

Un soutien financier pour cette publication a été apporté par le Bureau de la Population du Centre de Population, Santé et Nutrition, Bureau de Programmes globaux, d'Appui au terrain et de Recherches de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID) [Office of Population, Center for Population, Health and Nutrition, Bureau for Global Programs, Field Support and Research, USAID] dans le cadre de l'accord No. HRN-A-00-98-00041-00 et par le Bureau de la Santé et Nutrition, Bureau de Programmes globaux, d'Appui au terrain et de Recherches, USAID, dans le cadre de l'accord HRN-A-00-98-00043-00. Les vues exprimées dans le présent document sont celles de JHPIEGO et ne reflètent pas forcément celles de l'USAID.

*JHPIEGO Corporation*  
*Octobre 2001*

# COMPETENCES AVANCEES EN FORMATION

## CARNET DE STAGE

### VUE D'ENSEMBLE

Avant de commencer ce stage de formation .....	1
Apprendre pour maîtriser .....	1
Caractéristiques essentielles d'une formation clinique efficace .....	3
Composantes du kit de formation sur les compétences avancées en formation .....	6
Utiliser le kit de formation sur les compétences avancées en formation .....	6

### INTRODUCTION

Conception du stage .....	9
Evaluation .....	10
Sommaire du stage .....	11
Calendrier du stage: Compétences avancées en formation .....	14

### QUESTIONNAIRE PREALABLE AU STAGE

Comment les résultats seront utilisés .....	15
Questionnaire préalable/Fiche de réponses .....	17
Matrice d'évaluation individuelle et collective pour un stage sur les compétences avancées en formation .....	21

### ACTIVITES, ETUDES DE CAS ET JEUX DE ROLE

Introduction .....	23
Activité 3-1, Faire ses bagages pour un voyage à destination inconnue .....	25
Etude de cas 3-1, Le cas des participants qui n'étaient pas prévus .....	30
Activité 4-1, Introduction aux algorithmes .....	31
Etude de cas 4-1, Le cas des pilules problématiques .....	32
Etude de cas 4-2, Le mystère des fils de DIU .....	36
Etude de cas 4-3, Le cas de l'enseignant impatient .....	40
Etude de cas 4-4, Le cas de la femme lors d'une visite prénatale .....	42
Etude de cas 6-1, Le cas du formateur avancé trop autoritaire .....	44
Activité 6-1, Jeux de rôle pour les compétences avancées d'encadrement .....	47

### EVALUATION DU STAGE DE COMPETENCES AVANCEES EN FORMATION ... 55

(A remplir par les participants)

# VUE D'ENSEMBLE

## AVANT DE COMMENCER CE STAGE DE FORMATION

Ce stage sur les compétences avancées en formation sera mené selon les principes de l'éducation des adultes, qui se fondent sur l'hypothèse selon laquelle les adultes participent aux stages de formation clinique car ils:

- s'intéressent au sujet
- désirent améliorer leurs connaissances ou compétences et, partant, leur performance professionnelle
- désirent participer activement aux activités du cours

Voilà pourquoi tout le matériel du stage est concentré sur le **participant**. Par exemple, le contenu et les activités du stage visent à encourager l'**apprentissage**, et le participant doit prendre une part active à **tous** les aspects de cet apprentissage. Le **formateur** va créer un environnement propice et promouvoir ces activités qui aident le participant à acquérir de nouvelles connaissances, attitudes et compétences.

Dans ce type de programme d'apprentissage, le **formateur** et le **participant** reçoivent un jeu analogue de matériel pédagogiques. Le formateur, en raison de sa formation et de son expérience antérieure, travaille avec les participant en tant qu'expert en la matière et guide les activités d'apprentissage.

L'approche à la formation axée sur les compétences, utilisée dans ce stage, insiste sur l'importance de l'utilisation des ressources efficace par rapport aux coûts et sur l'application de techniques éducatives pertinentes. Des questionnaires concernant les connaissances, axés sur les compétences, servent à aider le formateur à évaluer de manière objective la performance de chaque participant.

## APPRENDRE POUR MAÎTRISER

L'approche à la formation clinique "**apprendre pour maîtriser**" part de l'hypothèse que tous les participants peuvent maîtriser (acquérir) les connaissances, les compétences et les attitudes nécessaires à condition qu'assez de temps soit imparti et que des méthodes de formation appropriées soient utilisées. Le but de l'approche "**apprendre pour maîtriser**" est que 100% des personnes formées "**maîtriseront**" les connaissances et les compétences sur lesquelles se fonde la formation.

Si certains participants sont en mesure de maîtriser immédiatement une nouvelle connaissance ou compétence, par contre d'autres auront peut-être besoin de plus de temps ou bien d'autres méthodes pédagogiques avant d'être capables de démontrer une maîtrise de la connaissance ou de la compétence. Non seulement les gens n'ont-ils pas les mêmes capacités d'absorber la nouvelle matière, mais les individus apprennent le mieux de diverses manières—par le biais de moyens écrits, oraux ou visuels. L'approche "apprendre pour maîtriser" tient compte de ces différences et utilise toute une gamme de méthodes et de formation.

L'approche "apprendre pour maîtriser" permet également au participant de vivre une expérience d'apprentissage qu'il dirige lui-même. Ceci est possible lorsque le formateur clinique sert de facilitateur et lorsqu'on change le concept des tests et de la manière dont les résultats des tests sont utilisés. Dans les stages qui utilisent des méthodes traditionnelles de tests, le formateur donne des tests préliminaire et en fin de stage pour documenter l'accroissement des connaissances des participants, souvent sans tenir compte de la manière dont ce changement affecte la performance au travail.

Par contre, la philosophie sous-jacente à l'approche "apprendre pour maîtriser" est directement liée à l'évaluation continue de l'apprentissage du participant. Selon cette approche, il est essentiel que le formateur clinique informe régulièrement les participants de leurs progrès dans l'apprentissage de nouvelles informations et compétences et **ne permette pas** que ces informations restent son secret.

Dans le cadre de l'approche "apprendre pour maîtriser," l'évaluation est:

- **Axée sur la compétence**, ce qui veut dire que l'évaluation est directement liée aux objectifs du stage et met l'accent sur l'acquisition des connaissances, des concepts de comportements et des compétences essentiels et nécessaires pour effectuer un travail, et non pas simplement sur l'acquisition de nouvelles connaissances.
- **Dynamique**, parce qu'elle permet aux formateurs cliniques de donner aux participants un feed-back continu sur leurs progrès vers les objectifs du stage et, lorsque c'est approprié, d'adapter le stage pour satisfaire aux besoins des participants au niveau de l'apprentissage.
- **Moins stressante**, parce que dès le début, les participants, à la fois individuellement et collectivement, savent ce qu'ils doivent apprendre et où trouver les informations et ils ont de multiples occasions d'en parler avec le formateur.

## CARACTERISTIQUES ESSENTIELLES D'UNE FORMATION CLINIQUE EFFICACE

Une formation clinique efficace est conçue et dispensée selon les principes de l'**apprentissage des adultes**. L'apprentissage est de caractère participatif, pertinent et pratique et il:

- donne le **modèle des comportements à apprendre**
- est **axé sur la compétence**
- incorpore les **techniques de formation humaniste**

### Donner le modèle du comportement

La théorie d'apprentissage social indique que, lorsque les conditions sont idéales, une personne apprend plus rapidement et de manière plus efficace en regardant quelqu'un réaliser une tâche ou une activité (donner le modèle, modéliser). Pour que ce modèle arrive à ses fins, le formateur doit démontrer clairement la tâche ou l'activité pour que les participants aient une image claire de ce que l'on attend d'eux.

On apprend à effectuer une tâche en trois étapes. Lors de la première étape, **acquisition de la compétence**, le participant voit d'autres personnes réaliser la procédure et acquiert une image mentale des étapes demandées. Une fois que l'image mentale est acquise, le participant essaye de réaliser la procédure, généralement sous supervision. Ensuite, le participant s'exerce jusqu'à ce que la **maîtrise de la compétence** soit atteinte et qu'il se sente **en confiance** pour réaliser la procédure. L'étape finale, **maîtrise parfaite de la compétence**, n'arrive qu'avec une pratique répétée avec le temps.

<i>Acquisition de la compétence</i>	Connaît les étapes et leur séquence (le cas échéant) pour pratiquer le geste ou l'activité demandé(e) mais a besoin d'aide
<i>Maîtrise de la compétence</i>	Connaît les étapes et leur séquence (le cas échéant) et peut pratiquer le geste ou l'activité demandé(e)
<i>Maîtrise parfaite de la compétence</i>	Connaît les étapes et leur séquence (le cas échéant) et pratique efficacement le geste ou l'activité demandé(e)

### Formation axée sur la compétence

La formation axée sur la compétence diffère distinctement des processus de l'éducation traditionnelle. La formation axée sur la compétence se fonde sur l'apprentissage **en faisant soi-même** (le principe du proverbe, "C'est en forgeant qu'on devient forgeron"). Elle se concentre sur les

connaissances, les attitudes et compétences spécifiques pour mener à bien une procédure ou une activité. Elle voit surtout ce que le participant accomplit (c'est-à-dire un ensemble de connaissances, de comportements et, surtout, de compétences) plutôt que les informations que le participant a acquises. En outre, la formation axée sur la compétence demande que le formateur clinique facilite et encourage l'apprentissage plutôt que d'exercer le rôle plus traditionnel d'enseignant ou de conférencier. La compétence avec laquelle est exécutée telle tâche ou activité est évaluée objectivement en regardant la performance en général.

Pour une application réussie de la formation axée sur la compétence, il faut diviser en plusieurs étapes la compétence ou l'activité clinique qui doit être apprise. Ensuite, chaque étape est analysée pour voir quelle est la manière la plus efficace et la plus sûre de l'enseigner et de l'apprendre. Ce processus s'appelle la **standardisation**. Une fois qu'une procédure, par exemple l'insertion du DIU, est uniformisée (standardisée), on peut concevoir des instruments pour le développement de la compétence (fiches d'apprentissage) et des instruments d'évaluation (listes de vérification) axés sur la compétence. Ces instruments servent à faciliter l'apprentissage des étapes ou des tâches nécessaires et à évaluer la performance du participant de façon plus objective.

Un volet essentiel de la formation axée sur la compétence est l'**encadrement** qui utilise le feed-back positif, l'écoute active, les compétences en techniques pour poser des questions et pour résoudre les problèmes afin d'encourager un climat d'apprentissage positif. Pour **encadrer** le formateur devrait d'abord expliquer la tâche ou l'activité et, ensuite, la démontrer en utilisant un modèle anatomique ou d'autres aides pédagogiques telles qu'une cassette vidéo. Une fois que la tâche a été démontrée et discutée, le formateur/encadreur observe les participants et interagit avec eux pour les guider dans l'apprentissage de la tâche ou de l'activité, suivant leurs progrès, les aidant ainsi à venir à bout de leurs problèmes.

Le processus d'encadrement vérifie que le participant reçoit un **feed-back** en matière de performance:

- **Avant la pratique**—Le formateur et le participant devraient se rencontrer brièvement avant chaque séance de pratique pour revoir la compétence/l'activité avec les étapes/tâches sur lesquelles on insistera pendant la séance.
- **Pendant la pratique**—Le formateur observe, encadre et donne un feed-back au participant alors que celui-ci exécute les étapes/tâches, tel qu'indiqué dans la fiche d'apprentissage.
- **Après la pratique**—Cette séance de feed-back devrait avoir lieu immédiatement après la pratique. Utilisant la fiche d'apprentissage,

le formateur discute des points forts de la performance du participant et fait également des suggestions spécifiques pour lui permettre de s'améliorer.

### **Techniques de formation humaniste**

Les techniques de formation plus humaines (humanistes) contribuent également à une meilleure formation clinique. Un élément important de la formation humaniste est l'utilisation de modèles anatomiques, qui imitent de près le corps humain, et d'autres aides pédagogiques, telles que les cassettes vidéo. L'utilisation efficace de modèles facilite l'apprentissage, raccourcit le temps de formation et minimise le risque pour les clients. Par exemple, en utilisant les modèles anatomiques au début, les participants atteignent plus facilement le niveau de performance "Maîtrise de la compétence" et commencent à atteindre le niveau "Maîtrise parfaite de la compétence" avant de commencer à travailler dans le contexte de la clinique avec des clients.

Avant qu'un participant n'essaye une procédure clinique avec un client, il faut que deux activités d'apprentissage aient lieu:

- Le formateur clinique devrait démontrer plusieurs fois les compétences nécessaires et les interactions avec le client au moyen d'un modèle anatomique et d'aides audio-visuelles appropriées (par exemple, une cassette vidéo).
- Tout en étant supervisé, le participant devrait pratiquer les compétences nécessaires et les interactions avec le client en utilisant le modèle et les vrais instruments dans le cadre d'un contexte simulé qui reproduit d'aussi près que possible la situation réelle.

Pourtant, ce n'est que lorsqu'ils montrent qu'ils **maîtrisent la compétence** avec une certaine aisance sur des modèles que les participants devraient avoir leur premier contact avec les clients.

Lorsque l'approche "apprendre pour maîtriser," fondée sur les principes d'apprentissage pour adultes et sur la modélisation du comportement, est intégrée à la formation axée sur la compétence, il en résulte une méthode de formation extrêmement efficace. Et, lorsque des techniques de formation humaniste, telles que l'utilisation de modèles anatomiques et d'autres aides pédagogiques sont incluses, le temps de la formation et les coûts de la formation peuvent être réduits de manière significative.

## COMPOSANTES DU KIT DE FORMATION SUR LES COMPETENCES AVANCEES EN FORMATION

Ce stage de compétences avancées en formation se fonde sur l'utilisation des éléments suivants:

- Des informations pratiques essentielles données dans un **manuel de référence**
- Un **carnet de stage** avec des questionnaires validés, des études de cas, des jeux de rôles et des exercices
- Le **cahier du formateur** qui contient les clés aux réponses des questionnaires, des études de cas et des exercices et des informations détaillées pour conduire le stage.
- Des **aides pédagogiques et du matériel audio-visuel** bien conçus, tels que des diagrammes, des tableaux et d'autres aides à la formation
- Une **évaluation de la performance axée sur la compétence**

Le manuel de référence recommandé pour l'enseignement de ce stage, s'appelle *Compétences avancées en formation pour les professionnels en santé de la reproduction*; il comprend des informations et des techniques pratiques et nécessaires pour aider le formateur avancé à mener des stages sur les compétences cliniques et les compétences en formation clinique à caractère participatif et humaniste.

## UTILISER LE KIT DE FORMATION SUR LES COMPETENCES AVANCEES EN FORMATION

En concevant le matériel pédagogique pour ce stage, on a fait tout particulièrement attention à le rendre "facile à utiliser" et à donner aux participants et au formateur du stage la plus grande latitude possible d'adapter la formation aux besoins d'apprentissage des participants (individuels et collectifs). Par exemple, au début de chaque stage, on évalue les connaissances de chaque participant. Les participants et le formateur maître utilisent alors les résultats de cette évaluation préalable pour adapter la matière du cours au besoin pour que la formation puisse se concentrer sur l'acquisition d'informations et de compétences **nouvelles**.

Un autre aspect est celui de l'utilisation du manuel de référence et du carnet de stage. Le **manuel de référence** est conçu pour fournir toute l'information nécessaire pour une organisation logique du stage. Du fait que le manuel sert de "texte" aux participants et de "source de référence" au formateur, point besoin de documents spéciaux ou de matériel

supplémentaire. En outre, puisque le manuel ne contient **que** des informations qui correspondent aux buts et aux objectifs du stage, il devient un composant intégral de tous les exercices en salle de classe—tels que la présentation d'une conférence illustrée ou la recherche d'une information pour la solution d'un problème.

Par contre, le **carnet de stage** remplit double fonction. Il est en premier lieu la carte routière qui guide le participant à travers chaque phase du stage. Il contient aussi le sommaire du stage et le calendrier du stage ainsi que du matériel imprimé supplémentaire (questionnaire préalable, matrice d'apprentissage individuel et collectif, des études de cas, des jeux de rôle, des exercices et un formulaire pour l'évaluation du stage) nécessaires pendant le stage.

Le **cahier du formateur** contient la même matière que le carnet de stage pour les participants ainsi que du matériel pour le formateur. Il inclut le programme d'un stage modèle, la clé aux réponses au questionnaire préalable, le questionnaire à mi-stage avec la clé aux réponses, et les clés aux réponses pour les études de cas et les exercices.

D'après la philosophie éducative sur laquelle se fonde ce stage, toutes les activités de formation seront organisées de façon interactive et participative. Pour ce faire, le rôle du formateur doit constamment changer tout au long du stage. Par exemple, il est **enseignant** lorsqu'il s'agit de faire une présentation en salle de classe; il devient **facilitateur** pour animer des discussions en petits groupes ou pour organiser les jeux de rôle; il sert d'**encadreur** pour aider les stagiaires à pratiquer leur rôle de formateur des nouveaux formateurs. Finalement, quand il s'agit d'évaluer la performance de façon objective, le formateur assume le rôle d'**évaluateur**.

**En résumé**, l'approche axée sur les compétences utilisée pour ce stage repose sur un certain nombre de caractéristiques essentielles. **Premièrement**, la formation se fonde sur des principes de l'apprentissage des adultes, ce qui signifie qu'elle est interactive, pertinente et pratique. De plus, elle exige que le formateur anime l'expérience d'apprentissage plutôt que d'assumer le rôle plus traditionnel d'instructeur ou de conférencier. **Deuxièmement**, elle utilise une théorie de modélisation de comportement (ce qui veut dire donner le modèle du comportement voulu) pour faciliter l'apprentissage d'une manière uniformisée (ou standardisée) de réaliser une tâche ou une activité. **Troisièmement**, elle est axée sur la compétence. Cela signifie qu'elle cherche à évaluer la mesure dans laquelle le participant accomplit **bien** l'activité, plutôt qu'à évaluer que la **quantité** d'informations qu'il a apprises. **Quatrièmement**, quand c'est possible, elle dépend fortement de l'utilisation de modèles anatomiques et d'autres aides pédagogiques (à savoir, la méthode humaniste) pour permettre aux participants de s'exercer à plusieurs reprises avec la méthode uniformisée d'accomplir une tâche ou une

activité **avant** de travailler avec des clientes ou de nouveaux formateurs. Ainsi, au moment où le formateur évalue la performance de chaque participant, **tous les participants** devraient être en mesure d'exécuter correctement **chaque** tâche ou activité. **C'est bien là la mesure ultime de la formation.**

# INTRODUCTION

## CONCEPTION DU STAGE

Le présent stage sur les compétences avancées en formation est conçu pour aider les formateurs cliniques et le personnel enseignant de la formation de base à devenir des formateurs plus efficaces ainsi que pour préparer les formateurs avancés à mener des stages sur les compétences en formation clinique. Le stage tient compte des connaissances qu'a déjà chaque participant et exploite sa motivation à accomplir en un temps minimum les tâches d'apprentissage. La formation insiste sur le "faire," pas simplement le savoir, et utilise l'évaluation de la performance axée sur les compétences.

Un stage sur les compétences avancées en formation se compose de trois volets:

- Le transfert des connaissances et compétences nécessaires pour faciliter le développement et la gestion de groupes, pour améliorer les compétences de résolution de problèmes, de prise de décisions et d'enseignement de ces capacités à d'autres, et pour assurer une formation efficace aux nouveaux formateurs cliniques.
- Le développement de compétences avancées en encadrement et supervision. Un stage sur les compétences avancées en formation donne l'occasion de pratiquer l'encadrement et la supervision de nouveaux formateurs cliniques dans des situations simulées et cliniques.
- Pratique pour mener des stages en compétences de formation clinique. Peu de temps après avoir terminé le stage, le participant va co-former un ou plusieurs stages en compétences de formation clinique avec un formateur avancé ou maître, de préférence le formateur qui a enseigné le stage sur les compétences avancées en formation.

Ce cahier de stage présente le **modèle d'un calendrier de stage**. La conception du calendrier modèle se fonde sur la présomption que les participants au stage sont des formateurs cliniques et des prestataires de soins de santé compétents. Le **programme de stage** modèle dans le cahier du formateur décrit comment organiser chaque séance du stage qui figure sur le calendrier du stage.

Ce stage de formation se distingue de plusieurs manières des stages traditionnels, tel que décrit ci-dessous.

- Pendant le premier jour du stage, les participants démontrent leurs connaissances des compétences pédagogiques avancées en complétant un test écrit (le **Questionnaire préalable**).
- Les séances en salle de classe mettent l'accent sur les aspects clés des compétences avancées en formation.
- Les progrès dans l'apprentissage axé sur les connaissances sont mesurés au cours du stage en utilisant une évaluation écrite standardisée (**Questionnaire à mi-stage**).
- Les progrès des participants en matière de facilitation de séances de groupe, de résolution de problèmes, de prise de décisions cliniques et d'utilisation de l'encadrement sont observés et évalués tout au long du stage.

Le participant a réussi le stage s'il maîtrise tant le volet contenu que le volet compétences.

## EVALUATION

Ce stage sur les compétences avancées en formation clinique vise à produire des formateurs avancés compétents. Une qualification complète en tant que formateur avancé est généralement atteinte en dispensant la formation dans le cadre d'un ou de plusieurs stages de formation clinique pour prestataires de services avec l'aide d'un formateur expérimenté ou un formateur maître. Cette étape de la formation s'appelle aussi practicum.

La qualification est un énoncé de l'organisme de formation indiquant que le participant a répondu aux conditions du stage du point de vue connaissances, compétences et pratique. Qualification **ne veut pas dire** certification. Le personnel peut être certifié uniquement par une organisation ou une agence dûment agréée.

La qualification est basée sur les résultats du participant dans trois domaines:

- Les **connaissances**—un résultat d'au moins 85% au **questionnaire à mi-stage**
- Les **compétences**—une performance satisfaisante des compétences de formation avancée
- La **pratique**—une capacité démontrée de mener des stages en compétences de formation clinique pour de nouveaux formateurs

Le participant et le formateur se partagent la responsabilité de la qualification du stagiaire.

Les méthodes d'évaluation utilisées dans le stage sont décrites brièvement ci-dessous:

- Le **questionnaire à mi-stage**. Cette évaluation des connaissances sera administrée à un moment du stage où tous les sujets ont été présentés. Un résultat de 85% ou plus indique la maîtrise de la matière au niveau des connaissances présentée dans le manuel de référence. Le formateur doit revoir les résultats individuellement avec les stagiaires dont la note est inférieure à 85% au premier essai et les guider à l'utilisation du manuel de référence pour apprendre l'information demandée. Les participants dont le résultat est moindre que 85% peuvent repasser le questionnaire à mi-stage à n'importe quel moment pendant la durée restante du stage.
- Les **compétences**. Une performance satisfaisante des tâches de formation avancées (par exemple, le processus de groupe, la résolution de problèmes et prise de décisions cliniques) évaluées durant le stage.
- La **pratique**. Montrer qu'on est capable de mener une formation sur les compétences en formation clinique pour de nouveaux formateurs. Après avoir terminé le stage de compétences avancées en formation, chaque participant aura l'occasion de mener un stage sur les compétences en formation clinique tout en étant aidé (et évalué) par un formateur chevronné ou maître jusqu'à ce qu'il arrive à la **maîtrise parfaite** et, partant, soit qualifié comme formateur avancé.

## **SOMMAIRE DU STAGE**

**Description du stage.** Ce stage de formation d'une semaine (5 jours) vise à préparer le participant à mener des stages en compétences de formation clinique, basés sur une approche à la formation participative et humaniste.

### **But du stage**

Préparer des formateurs avancés compétents à mener des stages en compétences de formation clinique axés sur les compétences.

### **Objectifs d'apprentissage du participant**

A la fin du stage de formation, le participant sera en mesure de:

1. Décrire une approche à l'apprentissage pour maîtriser qui incorpore les principes de l'apprentissage pour adultes et qui est caractérisée par la formation axée sur les compétences et les techniques d'encadrement et de formation humaniste.
2. Utiliser les compétences en processus de groupe de manière efficace.
3. Appliquer l'approche en six étapes à la résolution de problèmes.
4. Appliquer une approche systématique à l'apprentissage et à l'enseignement de la prise de décisions cliniques.
5. Décrire le processus pour devenir un formateur avancé et identifier son propre niveau de développement en tant que formateur.
6. Evaluer l'acquisition de nouvelles connaissances et compétences à l'aide d'instruments d'évaluation axée sur la compétence.
7. Etre un formateur-encadreur efficace pour les nouveaux formateurs cliniques.

#### **Méthodes de formation/d'apprentissage**

- Exposés illustrés et discussions de groupe
- Exercices individuels et collectifs
- Jeux de rôle
- Etudes de cas
- Activités de pratique guidée en compétences de formation, avec un feed-back de la part des participants et des formateurs

**Matériel d'apprentissage.** Ce cahier de stage est conçu pour être utilisé en conjonction avec le matériel suivant:

- Manuel de référence: *Compétences avancées en formation pour les professionnels en santé de la reproduction*, (JHPIEGO)
- Kit pour l'apprentissage des compétences cliniques (manuel de référence, carnet de stage pour les participants et cahier de stage pour les formateurs)
- Modèles anatomiques (par exemple, modèles pelviens et modèles utérins manuels, bras pédagogique pour les implants Norplant, simulateur d'accouchement)

## **Critères de sélection des participants**

Les participants à ce stage devront être des formateurs cliniques **compétents** (ayant une maîtrise parfaite) pour mener des stages sur les compétences cliniques et qui sont capables de fournir des services de planification familiale ou de santé maternelle et néonatale.

## **Méthodes d'évaluation**

### *Evaluation des participants*

- Questionnaires préalable et à mi-stage
- Evaluation de la performance des tâches de formation avancée tout au long du stage

### *Evaluation du stage*

- Evaluation du stage (à remplir par chaque participant)

## **Durée du stage**

- 10 séances dans une séquence d'une (1) semaine (5 jours)

## **Composition proposée du stage**

- jusqu'à 16 formateurs cliniques
- 2 ou 3 formateurs maîtres

## CALENDRIER DU STAGE: COMPETENCES AVANCEES EN FORMATION (5 Jours, 10 Sessions)<sup>1</sup>

JOUR 1	JOUR 2	JOUR 3	JOUR 4	JOUR 5
<p style="text-align: center;"><b>MATIN (4 HEURES)</b></p> <p><b>Ouverture:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bienvenue et présentations</li> <li>• Vue d'ensemble du stage (Buts, Objectifs, Emploi du temps)</li> <li>• Examen du matériel du stage</li> <li>• Identifier les attentes des participants</li> <li>• Directives pour donner le feedback aux paires</li> <li>• Questionnaire préalable</li> <li>• Identifier les besoins d'apprentissage individuels et collectifs</li> </ul> <p><b>Chapitre 1: Une approche à la formation clinique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• But de la formation clinique</li> <li>• Apprendre pour maîtriser</li> <li>• Principaux éléments de la formation clinique</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>MATIN (4 HEURES)</b></p> <p>Programme et activité d'ouverture</p> <p><b>Chapitre 3: Compétences pour la résolution de problèmes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Six étapes pour la résolution créative de problèmes</li> <li>• Etape 1: Reconnaître l'existence du problème</li> <li>• Etape 2: Identifier le problème</li> <li>• Etape 3: Générer des solutions alternatives</li> <li>• Etape 4: Choisir parmi les solutions alternatives</li> <li>• Etape 5: Mettre en œuvre la solution choisie</li> <li>• Etape 6: Evaluer la solution</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>MATIN (4 HEURES)</b></p> <p>Programme et activité d'ouverture</p> <p><b>Chapitre 4: Prise de décisions cliniques (suite)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etapes de la prise de décisions cliniques (suite)</li> <li>• Enseigner la prise de décisions cliniques</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>MATIN (4 HEURES)</b></p> <p>Programme et activité d'ouverture</p> <p><b>Chapitre 6: Encadrer les nouveaux formateurs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourquoi encadrer un nouveau formateur?</li> <li>• Approches à l'encadrement d'un nouveau formateur</li> <li>• Activités avant le stage</li> <li>• Activités pendant le stage</li> </ul> <p><b>Questionnaire à mi-stage</b></p> <p><b>Activité:</b> Les participants travailleront en petits groupes pour s'exercer aux jeux de rôle pour l'encadrement</p>	<p style="text-align: center;"><b>MATIN (4 HEURES)</b></p> <p>Programme et activité d'ouverture</p> <p><b>Activité:</b> Jeux de rôle pour l'encadrement (15 à 20 minutes)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Feed-back donné par les participants</li> <li>• Feed-back donné par les formateurs</li> <li>• Présentations des cassettes vidéo pour l'analyse, si possible</li> </ul>
<b>DEJEUNER</b>	<b>DEJEUNER</b>	<b>DEJEUNER</b>	<b>DEJEUNER</b>	<b>DEJEUNER</b>
<p style="text-align: center;"><b>APRES-MIDI (3 HEURES)</b></p> <p><b>Chapitre 1: (suite)</b></p> <p><b>Chapitre 2: Compétences en processus de groupe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qu'entend-on par un groupe efficace?</li> <li>• Le formateur en tant que leader et encadreur</li> <li>• La dynamique de groupe</li> <li>• Comment un groupe se développe</li> <li>• Gérer des situations difficiles</li> </ul> <p>Revoir les activités de la journée</p>	<p style="text-align: center;"><b>APRES-MIDI (3 HEURES)</b></p> <p><b>Chapitre 4: Prise de décisions cliniques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le processus de la prise de décisions cliniques</li> <li>• Etapes de la prise de décisions cliniques</li> </ul> <p>Revoir les activités de la journée</p>	<p style="text-align: center;"><b>APRES-MIDI (3 HEURES)</b></p> <p><b>Chapitre 5: Comment devenir un formateur avancé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Processus pour devenir un formateur clinique avancé et maître</li> <li>• Sélection des formateurs avancés</li> <li>• Les quatre étapes de l'apprentissage des compétences</li> </ul> <p>Introduction à l'activité du jeu de rôle pour l'encadrement</p> <p>Revoir les activités de la journée</p>	<p style="text-align: center;"><b>APRES-MIDI (3 HEURES)</b></p> <p><b>Activité:</b> Les participants travailleront en petits groupes pour s'exercer aux jeux de rôle pour l'encadrement</p> <p><b>Activité:</b> Jeux de rôle pour l'encadrement (15 à 20 minutes)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Feed-back donné par les participants</li> <li>• Feed-back donné par les formateurs</li> <li>• Présentations des cassettes vidéo pour l'analyse, si possible</li> </ul> <p>Revoir les activités de la journée</p>	<p style="text-align: center;"><b>APRES-MIDI (3 HEURES)</b></p> <p><b>Activité:</b> Développement des plans d'action</p> <p><b>Activité:</b> Présentations des plans d'action</p> <p><b>Sommaire du stage</b></p> <p><b>Evaluation du stage</b></p> <p><b>Cérémonie de clôture</b></p>
Devoir: Chapitres 1-4	Devoir: Chapitres 5-6	Devoir: Planifier les jeux de rôle	Devoir: Planifier les jeux de rôle	

<sup>1</sup> Ce programme de stage de 5 jours est basé sur la supposition que tous les participants sont des formateurs cliniques compétents qui ont été sélectionnés pour devenir des formateurs avancés qualifiés. Il serait possible de modifier ce calendrier pour créer des ateliers de trois à quatre jours pour ceux qui ne vont pas être qualifiés comme formateurs avancés.

# QUESTIONNAIRE PREALABLE AU STAGE

## COMMENT LES RESULTATS SERONT UTILISES

Le principal objectif du Questionnaire préalable est d'aider à la fois le formateur et le participant lorsqu'ils commencent à travailler ensemble pendant le stage en évaluant ce que les participants, individuellement et collectivement, savent sur les thèmes du stage. Cela permet au formateur d'identifier les thèmes sur lesquels on aura peut-être besoin d'insister davantage pendant le stage. Donner les résultats de l'évaluation préalable aux participants leur permet de se concentrer sur les besoins de formation individuels. De plus, les questions attirent l'attention des participants sur le contenu qui sera présenté pendant le stage.

Les questions sont présentées sous la forme vrai-faux. Un formulaire spécial, la Matrice d'évaluation individuelle et collective, est donnée pour noter les résultats de tous les participants au stage. Utilisant ce formulaire, le formateur et les participants peuvent rapidement porter sur le graphique le nombre de réponses correctes pour chacune des 50 questions. Examinant les données de la matrice, les membres du groupe peuvent facilement déterminer leurs points forts et leurs points faibles et ensemble voir avec le formateur comment utiliser au mieux le temps alloué par le stage pour arriver aux objectifs d'apprentissage souhaités.

Pour le formateur, les résultats du questionnaire permettront de cerner les thèmes particuliers sur lesquels il faudra peut-être insister pendant les séances d'apprentissage. Par contre, pour les catégories où 85 % ou plus des participants répondent correctement aux questions, le formateur pourra utiliser une partie de ce temps à d'autres fins.

Pour les participants, les objectifs d'apprentissage se rapportent à chaque question et les chapitres correspondants dans le manuel de référence sont indiqués à côté de la colonne réponse. Pour utiliser au mieux le temps limité du stage, on encourage les participants à répondre à leurs besoins individuels d'apprentissage en étudiant le(s) chapitre(s) désigné(s).

## QUESTIONNAIRE PREALABLE/FICHE DE REPONSES

**Instructions:** Dans l'espace prévu, mettre un V majuscule si l'énoncé est vrai ou un F majuscule si l'énoncé est faux.

### UNE APPROCHE A LA FORMATION CLINIQUE

1. La formation part de l'hypothèse que les compétences étant apprises seront mises en pratique immédiatement. \_\_\_\_\_ Objectif du participant 1 (Chapitre 1)
2. Le but de l'approche "apprendre pour maîtriser" est qu'au moins 85% des participants vont maîtriser les connaissances et compétences sur lesquelles se fonde la formation. \_\_\_\_\_ Objectif du participant 1 (Chapitre 1)
3. La répétition est nécessaire pour que les participants deviennent compétents ou pour qu'ils maîtrisent bien une compétence ou une tâche. \_\_\_\_\_ Objectif du participant 1 (Chapitre 1)
4. C'est le formateur seul qui porte la responsabilité d'assurer que chaque participant atteigne les objectifs de l'apprentissage. \_\_\_\_\_ Objectif du participant 1 (Chapitre 1)
5. Un stage structuré de formation en cours d'emploi est une sorte d'apprentissage en groupe. \_\_\_\_\_ Objectif du participant 1 (Chapitre 1)

### COMPETENCES EN PROCESSUS DE GROUPE

6. Un groupe efficace partage les responsabilités d'autorité. \_\_\_\_\_ Objectif du participant 2 (Chapitre 2)
7. Le formateur, en tant que leader, sert d'autorité pour le groupe. \_\_\_\_\_ Objectif du participant 2 (Chapitre 2)
8. Les comportements individuels ou de groupe qui se penchent sur le processus, ou sur la question de savoir comment un groupe effectue sa tâche s'appellent les "fonctions au niveau des tâches." \_\_\_\_\_ Objectif du participant 2 (Chapitre 2)
9. Depuis le premier jour de la formation, le groupe progresse à travers un cycle d'étapes. La première étape s'appelle le "début." Lors de cette étape les participants sont enthousiastes et anxieux. \_\_\_\_\_ Objectif du participant 2 (Chapitre 2)
10. Lorsqu'on fait face à une situation difficile, la meilleure décision est celle qui profite à l'individu plutôt qu'au groupe dans son ensemble. \_\_\_\_\_ Objectif du participant 2 (Chapitre 2)

### COMPETENCES POUR LA RESOLUTION DE PROBLEMES

11. Créer un diagramme similaire à la colonne vertébrale d'un poisson est l'une des techniques pour reconnaître qu'un problème existe. \_\_\_\_\_ Objectif du participant 3 (Chapitre 3)
12. Parler à d'autres personnes est l'une des techniques pour identifier un problème. \_\_\_\_\_ Objectif du participant 3 (Chapitre 3)

13. Le dicton, "La nuit porte conseil" sert de devise décrivant la technique pour générer des solutions alternatives pour résoudre un problème. \_\_\_\_\_ Objectif du participant 3 (Chapitre 3)
14. On doit juger les solutions à des problèmes proposées pour leur compatibilité avec les buts organisationnels. \_\_\_\_\_ Objectif du participant 3 (Chapitre 3)
15. La considération de l'impact de chaque idée ou solution proposée fait partie de l'étape "mettre en œuvre la solution choisie" du processus de la résolution de problèmes. \_\_\_\_\_ Objectif du participant 3 (Chapitre 3)
16. Le but de l'étape d'évaluation du processus de la résolution de problèmes est de déterminer si la solution mise en œuvre a résolu le problème. \_\_\_\_\_ Objectif du participant 3 (Chapitre 3)

### **PRISE DE DECISIONS CLINIQUES**

17. L'intuition ne joue pas de rôle dans la prise de décisions cliniques. \_\_\_\_\_ Objectif du participant 4 (Chapitre 4)
18. Les algorithmes sont des outils pour guider la prise de décisions. \_\_\_\_\_ Objectif du participant 4 (Chapitre 4)
19. Une fois que le diagnostic est posé, aucune évaluation ultérieure de la patiente n'est nécessaire. \_\_\_\_\_ Objectif du participant 4 (Chapitre 4)
20. L'évaluation d'une intervention de traitement se concentre sur la réussite du traitement des symptômes de la patiente. \_\_\_\_\_ Objectif du participant 4 (Chapitre 4)
21. La méthode la plus efficace pour enseigner la prise de décisions cliniques est de laisser les apprenants observer des cliniciens expérimentés. \_\_\_\_\_ Objectif du participant 4 (Chapitre 4)
22. Les études de cas sont un outil efficace pour enseigner la prise de décisions cliniques. \_\_\_\_\_ Objectif du participant 4 (Chapitre 4)

### **COMMENT DEVENIR UN FORMATEUR AVANCE**

23. Les prestataires de soins sanitaires qui souhaitent devenir un formateur clinique doivent compléter un stage de standardisation des compétences. \_\_\_\_\_ Objectif du participant 5 (Chapitre 5)
24. Un prestataire de soins de santé compétent qui a participé à un stage de compétences en formation clinique (CFC) peut alors être qualifié comme formateur avancé. \_\_\_\_\_ Objectif du participant 5 (Chapitre 5)
25. Un individu progresse à travers quatre étapes lorsqu'il apprend une nouvelle compétence. La première étape s'appelle "apprenant frustré." \_\_\_\_\_ Objectif du participant 5 (Chapitre 5)

## ENCADRER LES NOUVEAUX FORMATEURS

26. L'une des raisons pour encadrer les nouveaux formateurs est qu'ils ont besoin de structure et de communication claire et directe. \_\_\_\_\_ Objectif du participant 6 (Chapitre 6)
27. L'une des approches recommandées pour encadrer les nouveaux formateurs cliniques est que le stage en compétences cliniques soit mené par le formateur avancé pendant que les nouveaux formateurs l'observent. \_\_\_\_\_ Objectif du participant 6 (Chapitre 6)
28. Vous êtes un formateur avancé et vous tenez une réunion avant l'ouverture du stage avec deux nouveaux formateurs cliniques que vous allez encadrer. Vous devez tous vous mettre d'accord sur le fait qu'aucun des formateurs ne va intervenir lorsqu'un autre formateur fait une présentation. \_\_\_\_\_ Objectif du participant 6 (Chapitre 6)
29. Typiquement, le formateur avancé qui encadre un nouveau formateur donne son feed-back lors des réunions journalières des formateurs. \_\_\_\_\_ Objectif du participant 6 (Chapitre 6)
30. Lorsque c'est possible, le formateur avancé devrait rendre visite au nouveau formateur clinique récemment qualifié pour offrir un appui et un feed-back continus. \_\_\_\_\_ Objectif du participant 6 (Chapitre 6)

## MATRICE D'EVALUATION INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE POUR UN STAGE SUR LES COMPETENCES AVANCEES EN FORMATION

STAGE: \_\_\_\_\_ DATES: \_\_\_\_\_ FORMATEUR(S) MAITRE(S): \_\_\_\_\_

Numéro de la question	REponses CORRECTES (Participants)																								CATEGORIES	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24		
1																										UNE APPROCHE A LA FORMATION CLINIQUE
2																										
3																										
4																										
5																										
6																										COMPETENCES EN PROCESSUS DE GROUPE
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										COMPETENCES POUR LA RESOLUTION DE PROBLEMES
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										

PREVIOUS PAGE BLANK

Numéro de la question	REPONSES CORRECTES (Participants)																								CATEGORIES	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24		
17																										PRISES DE DECISIONS CLINIQUES
18																										
19																										
20																										
21																										
22																										
23																										COMMENT DEVENIR UN FORMATEUR AVANCE
24																										
25																										
26																										ENCADRER LES NOUVEAUX FORMATEURS
27																										
28																										
29																										
30																										

# ACTIVITES, ETUDES DE CAS ET JEUX DE ROLE

## INTRODUCTION

Dans cette section du **Carnet de stage des participants** vous trouverez les activités, études de cas et jeux de rôle utilisés au cours de ce stage. Le fait d'avoir votre propre copie de chacun d'entre eux vous permettra de participer pleinement au stage ainsi que de vous y référer après que le stage sera terminé. Ils sont rangés selon l'ordre des chapitres dans le manuel de référence et selon l'ordre dans lequel vous allez les utiliser. Cette organisation vous aidera à les trouver vite et à progresser dans leur utilisation pour acquérir de nouvelles connaissances et compétences.

Vous allez découvrir que ces activités, études de cas et jeux de rôle sont les principales composantes du stage. Certains d'entre eux seront utilisés pour des activités avec le groupe dans son ensemble, tandis que d'autres seront complétés en séances de petits groupes, suivies d'une discussion avec l'ensemble du groupe. D'autres combinent les deux approches. Tous sont conçus pour appuyer l'approche à la formation axée sur la compétence, sur laquelle le stage est basé, c'est à dire apprendre en faisant. Par exemple, plutôt que de vous dire ce que c'est que le processus de la résolution de problèmes, votre formateur vous guidera à travers une série d'activités et d'études de cas qui vous aideront, d'abord à découvrir les étapes de la résolution de problèmes, et ensuite, à appliquer ces étapes aux problèmes pertinents à votre travail en tant que prestataire de soins de santé et de formateur.

Les études de cas mettent l'accent sur les connaissances tandis que les jeux de rôle développent des comportements. Les autres activités favorisent la compréhension de concepts ou d'idées en les appliquant à ce que vous faites de façon routinière ou en les divisant en sections plus concrètes pour les étudier. Toutes, pourtant, vous donneront l'occasion d'explorer l'ensemble des options en toute sécurité et de développer vos compétences pour la résolution de problèmes et la prise de décisions. Pour accomplir ceci, ces activités:

- sont basées sur des objectifs d'apprentissage clairs,
- vous obligent à avoir certaines connaissances de la situation présentée ou d'avoir de l'expérience au niveau du cas,
- vous permettent de partager votre expérience et d'apprendre entre vous,
- demandent à votre formateur de surveiller soigneusement le contenu des problèmes et le processus de groupe au sein de chaque petit

groupe au fur et à mesure que les groupes travaillent pour résoudre le problème présenté, et

- devraient être discutées à fond afin de maximiser l'apprentissage et l'impact.

Et de surcroît, tout en étant d'excellents outils de formation, ces activités sont très amusantes!

## **ACTIVITE 3-1, CHAPITRE 3: COMPETENCES POUR LA RESOLUTION DE PROBLEMES**

### **FAIRE SES BAGAGES POUR UN VOYAGE A DESTINATION INCONNUE**

Félicitations! Vous avez été invité à participer à un congrès international très prestigieux sur les progrès récents au niveau de la réduction de la mortalité maternelle. L'organisation de parrainage va payer tous vos frais et elle prendra toutes les dispositions pour le voyage et le logement. Votre superviseur vous a donné la permission de vous absenter de votre poste pour y participer. Naturellement, votre famille est enthousiaste et heureuse pour vous, même si vous allez leur manquer lors de votre absence. C'est maintenant le moment de faire vos valises et de partir.

Le congrès se tiendra dans un pays lointain sur lequel vous n'avez aucune information ou connaissance. Vous savez tout simplement que ce pays diffère de beaucoup du vôtre. Il vous sera très difficile de décider quoi mettre dans vos valises et combien. Or, avoir les vêtements et les affaires personnelles correctes est d'importance capitale pour vous assurer un voyage réussi et agréable.

Il est évident que vous avez un problème!

Pour résoudre un problème, il faut identifier clairement et correctement ce qui le constitue. Cela assurera que vos efforts se dirigent vers le vrai problème. Souvent le fait de diviser un problème en plusieurs problèmes moins importants ou plus spécifiques et leurs causes vous aidera à identifier le problème ou les problèmes que vous voulez résoudre et pourra même suggérer les moyens pour les résoudre.

Deux techniques pour identifier un problème sont le diagramme de la Colonne vertébrale du poisson et le diagramme Pourquoi-Pourquoi. La méthode pour les utiliser est décrite dans le manuel de référence. Dans les pages suivantes se trouvent des exemples de ces techniques abordant votre situation immédiate ou le problème d'avoir à faire vos bagages pour un voyage en n'ayant que des informations très limitées sur votre destination.

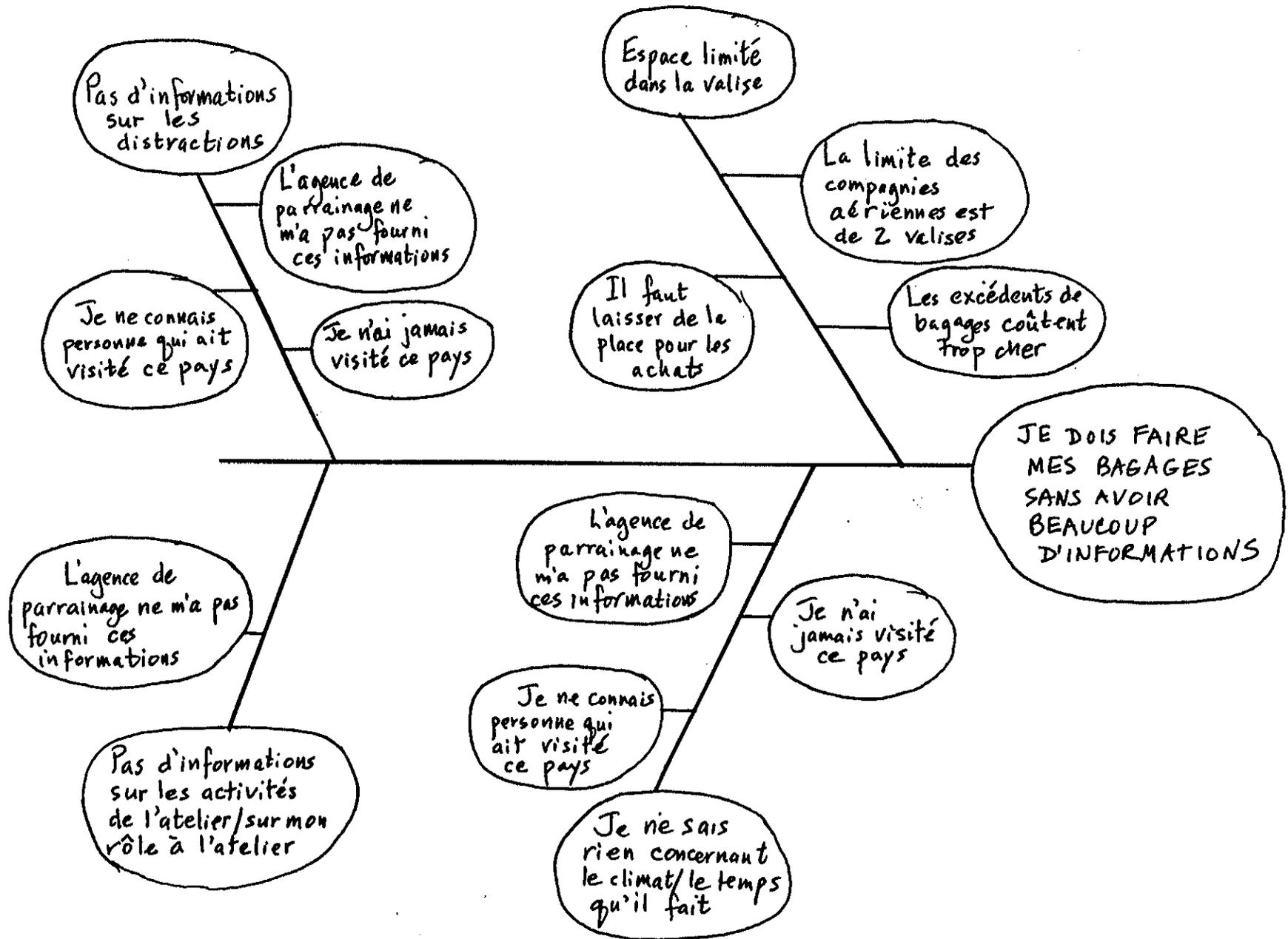
Parfois le fait d'utiliser le diagramme de la Colonne vertébrale du poisson ou le diagramme Pourquoi-Pourquoi peut résulter en l'identification d'un autre problème à aborder qui diffère de la situation originale qui a initié le processus de la résolution d'un problème. Cependant, dans ce cas les diagrammes vous aident à confirmer que la situation originale est, en fait, le problème que vous devez résoudre, tout en clarifiant ses causes et en suggérant des résolutions possibles.

Une fois que vous aurez identifié le problème que vous voulez résoudre, vous serez en mesure de chercher des solutions possibles de façon plus efficace. Vous devrez essayer d'identifier autant de solutions que possible, sans vous préoccuper de la question de leur efficacité—recherchez la quantité plutôt que la qualité. Vous vous étonnerez de constater combien de fois une solution qui, au départ, semble être assez insolite ou ne pas être faisable, s'avère être la solution la plus efficace au problème! Ouvrez donc votre esprit et générez autant de solutions que possible.

Dresser le plan du cerveau est un processus de remue méninges (brainstorming) individuel qui peut vous aider à générer autant de solutions que possible sans vous préoccuper de leur qualité. Le manuel de référence décrit comment créer un plan du cerveau. A la page 25 de ce carnet se trouve une carte du cerveau présentant beaucoup de solutions possibles et des idées se rapportant à votre problème de faire vos bagages.

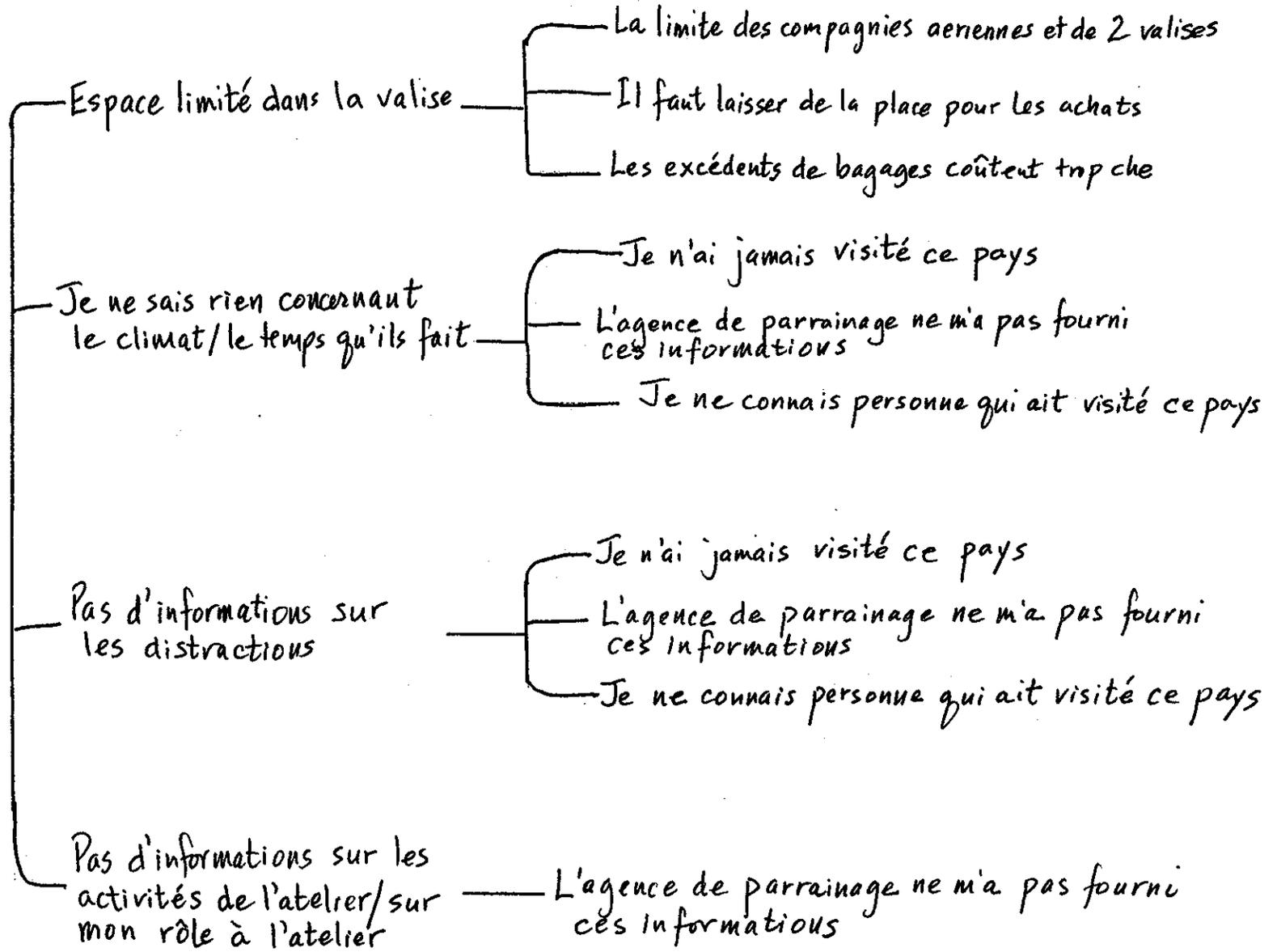
Vous êtes maintenant prêt à choisir parmi ces solutions, à mettre en œuvre les solutions sélectionnées et à procéder à faire vos valises. Lorsque vous revenez de votre voyage, n'oubliez pas d'évaluer l'efficacité de vos solutions et combien elles vous ont aidé à faire vos bagages. Si, par exemple, vous vous êtes trouvé sans les vêtements corrects ou sans certains objets indispensables, vous allez vouloir adapter les solutions que vous avez mis en œuvre, ou bien en choisir d'autres, au cas où vous vous trouvez dans cette même situation à l'avenir.

Faire ses bagages pour un voyage à destination inconnue: Colonne vertébrale du poisson

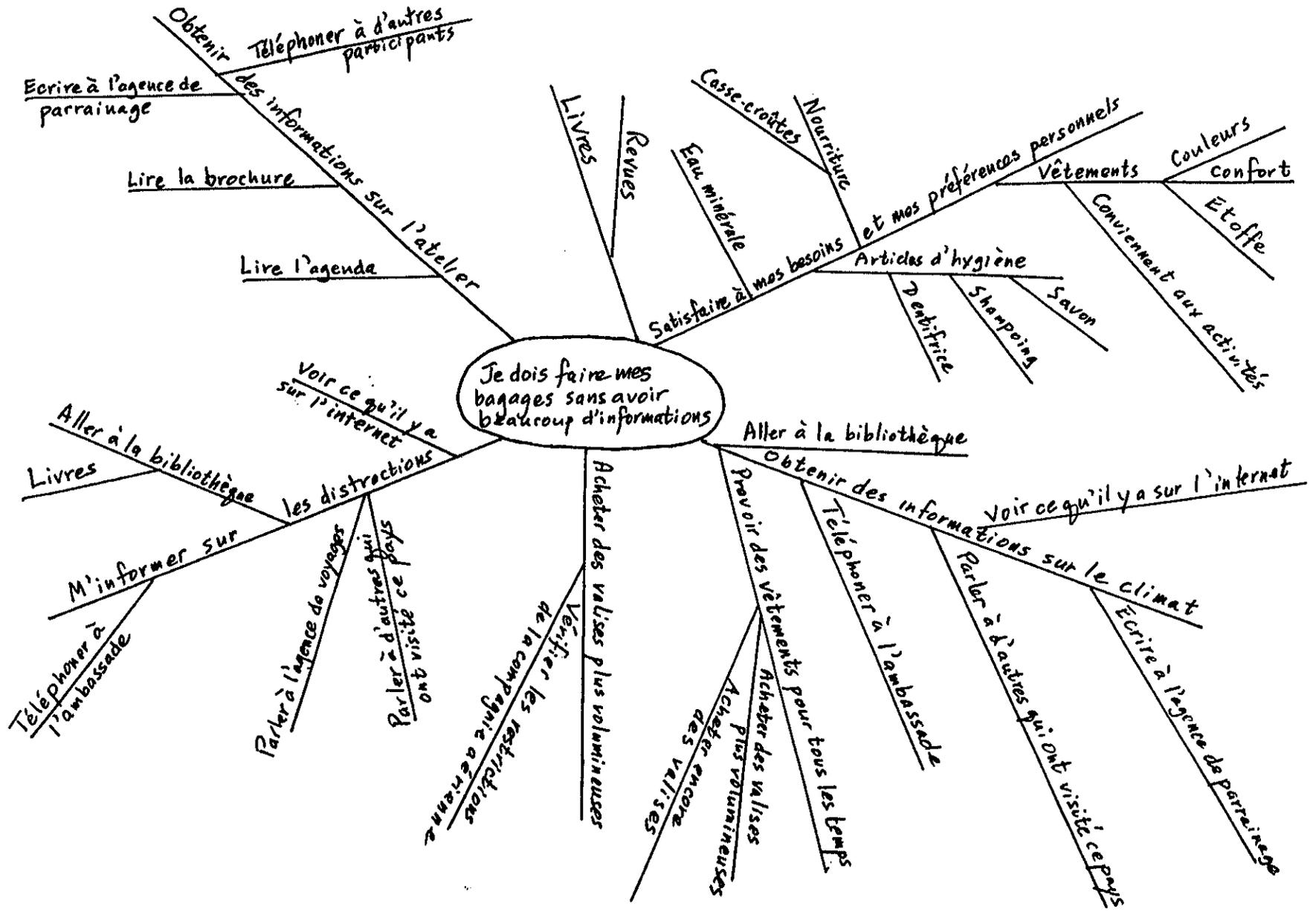


Faire ses bagages pour un voyage à destination inconnue: Pourquoi-Pourquoi

Je dois faire mes bagages sans avoir beaucoup d'informations



Faire ses bagages pour un voyage à destination inconnue: Plan de cerveau



## ETUDE DE CAS 3-1, CHAPITRE 3: RESOLUTION DE PROBLEMES

### LE CAS DES PARTICIPANTS QUI N'ETAIENT PAS PREVUS

#### INSTRUCTIONS

Lisez et analysez cette étude de cas. Quand les autres membres de votre groupe ont fini de la lire, élaborez une résolution du problème présenté à la fin, utilisant l'approche à la résolution de problèmes décrite au début de cette séance. Chaque groupe présentera sa solution avec une description de la méthode utilisée pour y arriver?

#### ETUDE DE CAS

Avec un autre formateur, vous devez mener un stage sur les compétences en formation clinique pour 12 participants. Vous avez pris les dispositions nécessaires pour que les participants soient formateurs à un stage en compétences cliniques pour le DIU en tant que stage pratique, dès que le stage de compétences en formation clinique sera terminé. Il y aura trois stages sur le DIU chacun comprenant quatre participants par équipe de formateurs. Vous-même et l'autre formateur avancé allez vous déplacer d'un stage à l'autre afin de fournir aux nouveaux formateurs autant d'encadrement et d'assistance que possible.

Le premier jour du stage, **dix-huit** participants se présentent, tous avec une lettre d'invitation parvenant du Ministère de la Santé. Heureusement la salle de stage peut recevoir 18 personnes et il y a assez de matériel de formation pour les participants supplémentaires.

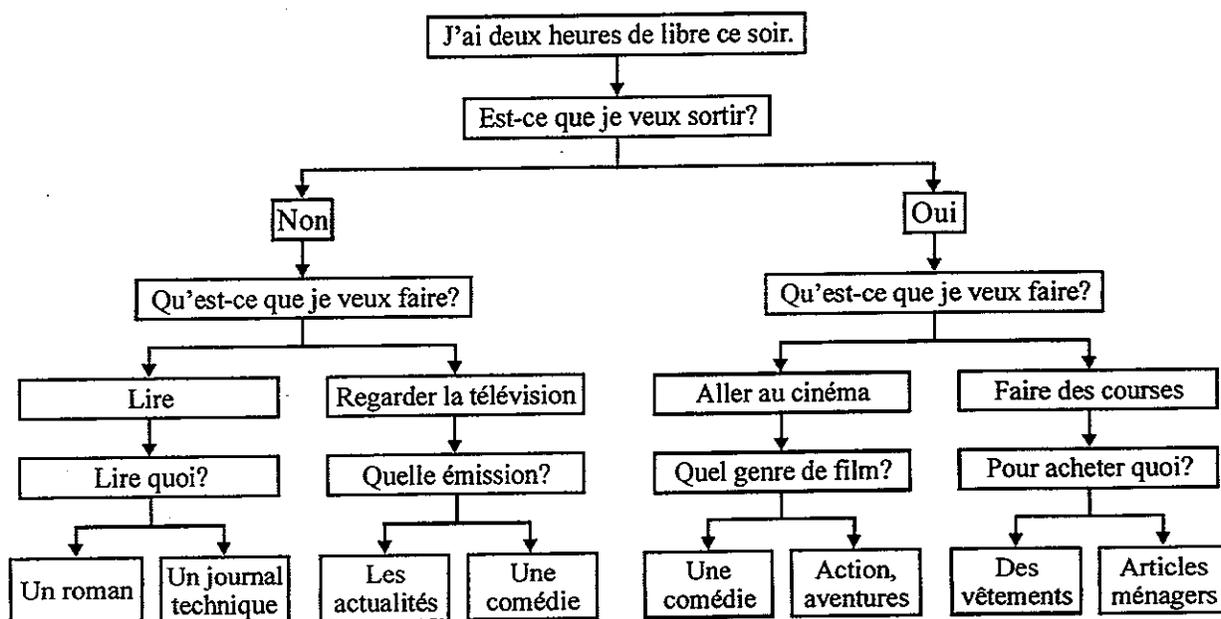
1. Cette situation pose-t-elle un problème? Comment le savez-vous?
2. S'il y a un problème, identifiez-le et rédigez-en une description.
3. Comment résoudriez-vous ce problème?
  - Quelles sont les alternatives possibles?
  - Quelles sont les avantages et les inconvénients de chaque alternative?
  - Quelle solution choisiriez-vous et pourquoi?
4. Après avoir mis en œuvre votre solution, que feriez-vous pour évaluer son efficacité? (Comment saurez-vous que le problème a été résolu?)
5. Y a-t-il d'autres problèmes dans cette situation qu'il va falloir résoudre? Comment les résoudriez-vous?

## ACTIVITE 4-1, CHAPITRE 4: PRISE DE DECISIONS CLINIQUES

### INTRODUCTION AUX ALGORITHMES

Vous êtes un professionnel en santé de la reproduction très occupé. Etant donné vos responsabilités professionnelles et familiales, vous avez très peu de temps pour vous détendre. Or, ce soir vous vous trouvez avec deux heures de libre pendant lesquelles vous pouvez faire ce que vous voulez. Quel luxe! Vous voulez naturellement utiliser ce temps au mieux.

Pour vous aider à décider comment utiliser ce temps, vous pourriez utiliser les étapes pour la résolution des problèmes telles que décrites dans le **Chapitre 3**. Vous pourriez aussi réfléchir systématiquement à la situation en utilisant une série de questions et de décisions comme celles qu'on utilise dans un algorithme.



Lors de la discussion ultérieure des algorithmes, vous allez remarquer que cette illustration ne se conforme pas tout à fait à la définition et à la structure d'un algorithme. Vous avez sans doute remarqué que l'algorithme n'est pas une méthode très efficace pour traiter les situations qui sont hautement individuelles, ou bien celles dont les options peuvent ne pas être nécessairement incompatibles, comme beaucoup de situations le sont dans la vie quotidienne. Vous pourriez, par exemple, sortir un peu et ensuite rentrer chez vous, ou bien lire et regarder la télévision en même temps! Dans beaucoup de situations cliniques, nos clients peuvent avoir des besoins individuels et il se peut que les options d'intervention ne soient pas incompatibles. Tout de même, l'utilisation des algorithmes dans bien des situations cliniques peut contribuer à une prise de décisions efficace et standardisée qui peut profiter à nos clients.

## ETUDE DE CAS 4-1, CHAPITRE 4: PRISE DE DECISIONS CLINIQUES

### LE CAS DES PILULES PROBLEMATIQUES

#### INSTRUCTIONS

L'étude de cas est présentée en quatre parties correspondant aux étapes de la prise de décisions cliniques. Avec votre groupe, vous allez lire, analyser et discuter de chaque partie séparément. Après que tous les groupes auront préparé leurs réponses à la Partie N° 1, l'un des groupes va présenter leurs réponses, suivi des autres groupes, comparant et mettant en contraste leur propres réponses. Ce processus sera répété pour les Parties II, III et IV. Ce n'est qu'après avoir complété la discussion générale de chaque partie que vous devrez lire la partie suivante. Ne lisez qu'une seule partie à la fois.

#### ETUDE DE CAS

##### **Pilules problématiques, Première partie—Bilan de la cliente**

Aminata prend des pilules contraceptives orales depuis 2 ans et elle est contente de la méthode. Il y a trois semaines, elle a eu ses règles normalement mais elle a commencé à avoir des douleurs abdominales peu sévères et un saignement vaginal il y a trois jours. Cela l'a troublée très peu pendant 2 jours, mais maintenant elle est inquiète. Aujourd'hui elle vient vous voir avec ce problème. A première vue elle n'a pas l'air d'être malade et ce jour votre clinique est très occupée. Vous n'avez pas l'impression que son état est grave et vous pensez la renvoyer chez elle.

1. Existe-t-il un problème? Comment savez-vous qu'il y a un problème?
2. Qu'allez vous faire pour identifier le problème? (Soyez spécifique en dressant la liste de questions d'antécédents, de l'examen physique et, si c'est nécessaire, des enquêtes.)

## **Pilules problématiques, Deuxième partie—Diagnostic**

Vous parlez avec Aminata et vous apprenez qu'elle a 28 ans et qu'en général elle est en bonne santé, quoique légèrement anémique. Elle a une fille de 4 ans. Elle n'a aucune difficulté à se rappeler de prendre la pilule tous les jours. Elle n'a pas remarqué de pertes ou d'odeurs. Ses douleurs abdominales sont légères, avec des crampes et elle ne les a senties que depuis un ou deux jours. Elle pense qu'elle n'a pas de véritable problème mais ce saignement la préoccupe un peu. Elle vous dit que le mois passé elle a toussé mais que maintenant ça va mieux. Vous effectuez un examen au spéculum et vous voyez une petite quantité de sang dans le vagin, mais il n'est pas rouge vif. Le col semble être sain. Après avoir fait un examen gynécologique bi-manuel, vous ne savez pas exactement si l'utérus est agrandi ou non. Il n'y a pas de sensibilité.

Etant donné que cette situation est insolite pour Aminata, et parce qu'elle est préoccupée, vous décidez de poser des questions supplémentaires. Elle vous dit qu'elle n'a pas d'autres problèmes tels que des seins sensibles ou des nausées matinales. En outre, elle vous dit qu'il est impossible qu'elle soit enceinte parce que ces quatre derniers mois son mari travaille dans la capitale. Bien que la toux qu'elle a eue le mois passé soit guérie, il faut qu'elle prenne un cachet tous les jours mais elle trouve difficile d'aller chaque matin au poste de santé pour le prendre. Vous demandez si ce sont des cachets contre la tuberculose et elle tourne de regard, gênée.

3. Quelles sont toutes les causes possibles des problèmes d'Aminata? (Dresser la liste pour un diagnostic différentiel d'au moins 4 causes possibles.) Quel a été votre diagnostic initial?
4. Après avoir recueilli des informations supplémentaires, maintenant, que pensez-vous pourrait être la cause — quelle est votre hypothèse actuelle? Comment avez-vous choisi ce diagnostic? Qu'est-ce qui vous a fait changer d'avis?

### **Pilules problématiques, Troisième partie—Planification et intervention**

Etant donné que l'examen d'Aminata est normal et que vous ne soupçonnez pas de grossesse, il vous semble que la rifampicine qu'elle a commencé à prendre le mois dernier est la cause du spotting ou des hémorragies intercurrentes. Votre hypothèse actuelle est donc un saignement vaginal dû à une interaction médicamenteuse.

5. Quelles sont les options possibles pour traiter ce problème? Comment allez-vous décider de ce qu'il faut faire?

Après avoir considéré des options possibles, vous lui dites qu'elle doit prendre une pilule fortement dosée et vous la renvoyez chez elle. Vous lui dites de ne revenir que si elle a un problème. Elle semble incertaine mais elle part, parce que la cliente suivante a pris sa place.

6. Qu'a-t-on pris en considération lors de la mise en œuvre de ce plan? Qu'a-t-on manqué de considérer? [Qu'a-t-on omis?]

### **Pilules problématiques, Quatrième partie — Evaluation**

Un mois plus tard, Aminata revient et vous dit que le saignement a continué. Vous lui demandez si elle prend la pilule fortement dosée que vous lui avez conseillée et elle dit que le pharmacien a dit que de telles pilules n'étaient pas disponibles. Vous lui dites de prendre deux de ses pilules normales tous les jours et vous lui expliquez soigneusement pourquoi elle devrait le faire. Elle semble être satisfaite et elle y consent. Vous la priez de revenir dans quatre semaines pour voir si le problème s'est amélioré.

7. Quel était votre plan initial d'évaluation pour voir si votre traitement recommandé a résolu le problème? Qu'est-ce qui ne va pas avec un plan qui n'offre pas l'occasion à Aminata d'être suivie? Qu'avez-vous appris du fait qu'Aminata soit revenue vous voir?

## ETUDE DE CAS 4-2, CHAPITRE 4: PRISE DE DECISIONS CLINIQUES

### LE MYSTERE DES FILS DE DIU

#### INSTRUCTIONS

L'étude de cas est présentée en quatre parties correspondant aux étapes de la prise de décisions cliniques. Avec votre groupe, vous allez lire, analyser et discuter de chaque partie séparément. Après que tous les groupes auront préparé leurs réponses à la Partie N° 1, l'un des groupes va présenter leurs réponses, suivi des autres groupes, comparant et mettant en contraste leur propres réponses. Ce processus sera répété pour les Parties II, III et IV. Ce n'est qu'après avoir complété la discussion générale de chaque partie que vous devrez lire la partie suivante. Ne lisez qu'une seule partie à la fois.

#### ETUDE DE CAS

##### Les fils manquants, Première partie—Bilan de la cliente

Raïsa a 32 ans. Elle a trois enfants. Il y a quatre ans, elle a décidé avec son mari qu'ils ne voudront probablement pas avoir d'autres enfants mais elle n'était pas prête pour une méthode permanente de planification familiale. Elle a reçu un DIU et la méthode lui plaît. Elle a vérifié les fils chaque mois, selon les instructions, mais ce mois-ci elle n'a pas pu les sentir.

1. Comment allez-vous évaluer la situation? Est-ce que le bilan global sera fait en une seule fois ou peut-on le faire par étapes?
2. Pour faire le bilan de la situation:
  - a. Dressez une liste de 3 questions (ou plus) que vous poseriez pour prendre les antécédents d'une cliente.
  - b. Dressez une liste de 2 étapes (ou plus) que vous effectueriez en faisant un examen.
  - c. Dressez une liste de 2 enquêtes (ou plus) que vous feriez.

### **Les fils manquants, Deuxième partie—Diagnostic**

Lors de la prise des antécédents vous trouvez que Raïsa a eu ses règles normales la semaine dernière et qu'elle a découvert que les fils manquaient en essayant de les vérifier le dernier jour de ses règles. Elle n'a pas eu davantage de douleurs ni de crampes, pas de saignement abondant ou accru. Elle ne pense pas que le DIU soit expulsé. Lors de l'examen pelvien, vous noter que le col est sain, qu'il n'y a pas de pertes ni de saignement et, chose importante, vous ne trouvez pas les fils.

Vous explorez doucement le col avec un crochet à DIU et vous ne trouvez pas les fils.

3. Quel est votre diagnostic différentiel de cette situation. Dressez une liste de trois diagnostics possibles. Quel sera votre diagnostic d'hypothèse ? Est-ce le diagnostic final? Comment allez-vous tester ce diagnostic?

### **Les fils manquants, Troisième partie—Planification et intervention**

Etant donné que votre diagnostic d'hypothèse est que les fils sont remontés dans la cavité utérine, vous décidez qu'il faut explorer l'utérus avec les pinces alligator pour les récupérer.

4. Pourquoi avez-vous choisi cette intervention?
5. Que devez-vous faire pour vous préparer à effectuer cette exploration utérine?

### **Les fils manquants, Quatrième partie—Evaluation**

Lors de l'exploration de l'utérus, vous ne trouvez pas le DIU. Vous considérez les résultats de cette intervention (exploration utérine) et il vous faut maintenant prendre des décisions supplémentaires.

6. Quelle est votre évaluation de cette intervention? Qu'allez-vous faire maintenant?

## ETUDE DE CAS 4-3, CHAPITRE 4: PRISE DE DECISIONS CLINIQUES

### LE CAS DE L'ENSEIGNANT IMPATIENT

#### INSTRUCTIONS

Lisez et analysez l'étude de cas. Lorsque les autres dans votre groupe ont fini de la lire, discutez du cas et répondez aux questions sur l'étude de cas. Lorsque tous les groupes ont terminé, chaque groupe va comparer et mettre en contraste ses réponses à chaque question avec celles des autres groupes.

#### ETUDE DE CAS

Ranita vient à l'hôpital ayant eu un saignement vaginal depuis deux jours. Elle se rend en premier en la salle d'admission de la maternité. Vous êtes de garde dans la salle d'admission et aujourd'hui votre unité est très occupée. Une étudiante infirmière vous accompagne et vous vous demandez pourquoi on vous demande de vous occuper d'une étudiante un jour si chargé. Enfin, vous permettez à l'étudiante d'interviewer Ranita, mais l'étudiante sait que vous le faites à contrecœur.

Une heure passe et l'étudiante revient enfin vous voir. Elle commence une longue explication des caractéristiques, de la quantité et de la couleur du saignement. Elle vous dit que la femme a 28 ans, qu'elle a 5 enfants vivants, trois garçons et une fille. Ranita ne prend aucun médicament et n'est sous aucun traitement pour un problème médical particulier. Elle n'a jamais été opérée. Vous commencez à vous impatienter avec cette longue explication et vous voulez savoir si la cliente a des crampes. L'étudiante dit que oui. Vous demandez s'il y a eu le passage d'une masse de chair mais l'étudiante ne sait pas. Frustrée, vous allez voir la femme vous-même. Un examen pelvien rapide révèle que l'orifice externe du col de l'utérus est distendu.

1. Pourquoi l'étudiante a-t-elle eu du mal à faire le bilan de cette cliente? Comment peut-on lui assurer un soutien pour améliorer sa performance?
2. Quel est votre diagnostic différentiel? Quel est le diagnostic de l'étudiante?

Un avortement incomplet est diagnostiqué et vous référez le cas au médecin pour qu'il traite la patiente. On effectue une aspiration manuelle intrautérine (AMIU), mais la cliente s'effondre sur la table. Le médecin se rend compte qu'elle est en état de choc à cause de la perte de sang et vous ordonne de commencer une goutte-à-goutte intraveineux. Il vous

demande de prendre la tension artérielle (TA) qui est 70/50. Il demande quelle était sa TA initiale lors de son arrivée et vous lui dites que l'étudiante ne l'a pas prise.

3. Le bilan de la cliente était-il complet? Si on est arrivé au diagnostic correct, comment est-ce que le bilan aura pu ne pas être complet?
4. Est-ce qu'on donnera un traitement ultérieur à la patiente. Qui sera responsable de la patiente maintenant? Qui va évaluer le traitement pour voir s'il convient?
5. Qu'est-ce que l'étudiante peut faire pour continuer à comprendre le processus de prise de décisions cliniques? Comment pouvez-vous discuter avec elle des erreurs qui ont été commises lors du processus?

## ETUDE DE CAS 4-4, CHAPITRE 4: PRISE DE DECISIONS CLINIQUES

### LE CAS DE LA FEMME LORS D'UNE VISITE PRENATALE

#### INSTRUCTIONS

Lisez et analysez l'étude de cas. Lorsque les autres membres de votre groupe ont fini de la lire, discutez du cas et répondez aux questions sur l'étude de cas. Lorsque tous les groupes ont terminé, chaque groupe va comparer et mettre en contraste ses réponses à chaque question avec celles des autres groupes

#### ETUDE DE CAS

Aujourd'hui c'est le jour des consultations prénatales à la clinique et les étudiants sont arrivées tôt pour se préparer à voir un bon nombre de clientes. Vers le milieu de la matinée une jeune femme qui s'appelle Geeta arrive. Elle a 19 ans et elle est au huitième mois de sa première grossesse. Elle a eu une visite anténatale le quatrième mois et depuis lors elle va très bien. Elle vient aujourd'hui se plaindre de céphalées et d'étourdissement. Elle dit que le bébé bouge bien et qu'elle n'a pas de saignement.

Vous lui posez quelques questions et vous apprenez qu'elle est dans la trente-septième semaine de sa grossesse, qu'elle n'a pas eu de fuites et qu'elle n'a eu que quelques contractions. Son mal de tête se localise au milieu de la tête et il persiste constamment depuis 4 jours. En l'examinant vous trouvez que son pouls est à 80, que sa tension artérielle est de 184/114 et qu'elle est un peu pâle. Le bébé bouge et il a une fréquence cardiaque forte à 140 battements par minute. Les jambes de la femme sont très enflées mais ses mains ne sont que légèrement enflées.

1. Faut-il des informations supplémentaires pour poser le diagnostic? Quel est votre diagnostic?

Vous vous rendez compte que Geeta souffre de pré-éclampsie et qu'elle a besoin d'être traitée. Vous entendez les étudiants parler entre eux de protéinurie.

2. Qu'allez-vous dire aux étudiants au sujet de la protéinurie? Avez-vous besoin de connaître la protéinurie pour poser le diagnostic? Comment avez-vous pu poser le diagnostic si rapidement?

La patiente est hospitalisée et référée aux médecins. Elle est tenue de garder le lit et on lui donne de la Nifédipine, 10 mg par voie orale toutes les quatre heures. Sa TA est maintenant réduite à 130/82 mais elle dit que

son mal de tête est devenu plus sévère. Bien qu'elle ait été alitée toute la nuit, l'enflure est plus sévère et ses mains et sa figure sont aussi enflées.

3. Le traitement a été la Nifédipine et le repos. Ces remèdes ont-elles guéri la pré-éclampsie? Qu'est-ce qu'elles ont guéri?
4. Votre évaluation dit-elle que le traitement a été efficace? Que faut-il faire maintenant? Qu'allez-vous dire aux étudiants? Comment allez-vous utiliser ce cas pour enseigner la prise de décisions cliniques?

## **ETUDE DE CAS 6-1, CHAPITRE 6: ENCADRER LES NOUVEAUX FORMATEURS**

### **LE CAS DU FORMATEUR AVANCE TROP AUTORITAIRE**

#### **INSTRUCTIONS**

Lisez et analysez cette étude de cas. Quand les autres membres de votre groupe ont fini de la lire, répondez aux questions concernant ce cas. Les autres groupes dans la salle travaillent sur la même étude de cas. Lorsque tous les groupes ont terminé, des représentants de chaque groupe seront désignés pour répondre à l'une ou à plusieurs des questions sur l'étude de cas. Référez-vous au chapitre dans le manuel de référence pour des informations concernant cette étude.

#### **ETUDE DE CAS**

Il y a deux mois, vous avez mené un stage sur les Compétences en formation clinique (CFC). En tant que formateur avancé, vous menez maintenant le volet pratique avec deux des anciens participants à ce stage. Tous les trois, vous allez former un nouveau groupe de prestataires de services participant à un stage sur les compétences cliniques pour le DIU. Dès que vous avez reçu les noms des nouveaux formateurs, vous leur avez envoyé des copies du programme de stage avec vos suggestions sur la question de savoir qui devraient enseigner ou faciliter chaque séance du stage. Vous les avez priés d'arriver dans le site de formation le jour avant le stage pour que vous puissiez vérifier les dispositions ensemble et faire les préparatifs pour la formation.

Vos collègues formateurs sont arrivés comme prévu le jour avant le début du stage. Vous avez pris les dispositions nécessaires pour vous trois puissiez visiter le site de formation clinique pour vous assurer que tout est prêt pour le volet clinique du stage sur les compétences cliniques pour le DIU. Vous retournez alors dans la salle de classe pour l'installer, vérifier l'équipement audio-visuel, disposer le matériel d'apprentissage et inscrire l'agenda pour l'ouverture du stage sur un flipchart. Vous demandez aux nouveaux formateurs de faire la plupart de cela pendant que vous les observez et répondez à leurs questions éventuelles.

Une fois la salle installée, vous vous asseyez tous les trois pour regarder le programme du stage. En tant que formateur avancé, vous suggérez que c'est vous qui devriez souhaiter la bienvenue aux participants pour lancer le stage le lendemain. Vous demandez alors aux nouveaux formateurs de décider desquelles des autres activités d'ouverture (par exemple: les présentations des participants, l'aperçu du stage, les attentes des participants, le questionnaire préalable) ils voudraient être responsables.

Après quelques minutes, vous êtes tous d'accord sur la question de savoir qui s'occupera de chacune des activités.

Les deux nouveaux formateurs ont l'air d'appréhender de présenter le premier chapitre du manuel de référence sur le DIU et ils vous prient d'assumer la responsabilité de présenter ce premier chapitre. Vous leur dites qu'il leur importe de surmonter leurs craintes et qu'il faut qu'ils décident qui va enseigner le Chapitre Un. Chacun consent nerveusement à enseigner la moitié du chapitre. Vous discutez alors des jours qui restent, vous référant à votre programme de stage, pour voir lequel d'entre eux vous pensez devrait prendre en charge chacune des séances. Après très peu de discussion, toutes les séances et toutes les activités sont réparties entre les trois formateurs.

Vous prenez alors quelques minutes pour discuter des normes pour l'équipe. Ces normes reflètent les attentes de la manière dont l'équipe de formation va opérer dans la journée et lors de la réunion des formateurs qui se tiendra à la fin de chaque journée.

On discute aussi des participants qui vont assister au stage (par exemple: le nombre, l'expérience le site ou l'organisation de parrainage).

Le stage a enfin commencé. La bienvenue et les présentations se passent bien. Lorsqu'un des formateurs donne l'aperçu du programme de stage, il semble un peu nerveux et il oublie l'une des séances par erreur. Vous levez la main immédiatement et vous indiquez qu'une séance a été omise, décrivant brièvement ce qui se passera lors de cette séance. Vous retournez alors la parole au formateur.

A la fin de la première journée les formateurs se réunissent. Vous commencez par un aperçu de ce qui selon vous s'est bien passé, et vous mentionnez comment l'équipe aurait pu même mieux faire. Vous faites comprendre aux formateurs que vous êtes content de leur performance et que, dans l'ensemble, vous considérez la journée comme étant une réussite. Vous leur demandez ensuite de partager leurs opinions sur le déroulement de la journée.

Étant donné que les deux nouveaux formateurs ont fait des présentations ce jour-là, vous voulez leur donner un feed-back sur leurs compétences de présentation. Vous commencez par le formateur qui a présenté la première partie du Chapitre Un, en lui demandant ce qu'elle estime être une réussite dans sa présentation. Après avoir identifié les aspects positifs de sa présentation, vous lui demandez de partager ce qu'elle ferait autrement si elle devait présenter ce chapitre une autre fois. Une fois qu'elle a terminé son analyse personnelle, vous demandez à l'autre formateur de partager ses observations concernant le premier formateur —d'abord les observations positives et, ensuite, des suggestions pour s'améliorer. Lorsqu'il a terminé, vous partagez vos observations qui n'ont

pas encore été mentionnées. Vous répétez alors ce processus pour l'autre formateur. En leur donnant des copies de vos notes d'observation, vous vous rappelez que leur Carnet de stage contient des listes de vérification pour les compétences de présentation et vous suggérez que les membres de l'équipe les utilisent lorsqu'ils s'observent entre eux pendant le reste du stage.

Pour terminer le premier jour vous demandez aux nouveaux formateurs de regarder le programme pour le lendemain et de discuter de ce à quoi ils s'attendent pendant cette journée.

1. Identifiez les comportements d'encadrement efficaces démontrés par le formateur avancé.
2. Identifiez les domaines où le formateur aurait dû aborder la situation autrement. Décrivez ce que le formateur avancé aurait dû faire dans chaque circonstance.

## ACTIVITE 6-1, CHAPITRE 6: ENCADRER LES NOUVEAUX FORMATEURS

### JEUX DE ROLE POUR LES COMPETENCES AVANCEES D'ENCADREMENT

L'un des rôles clés d'un formateur avancé est d'assurer l'encadrement des nouveaux formateurs cliniques lors de leur practicum (stage pratique). Une fois que vous aurez mené un stage de compétences en formation clinique, vous allez aider chaque participant à mener un stage sur les compétences cliniques à l'intention des prestataires de services. Pendant le stage de compétences cliniques vous allez activement soutenir et encadrer le nouveau formateur en salle de classe, ainsi que lors du volet de pratique clinique du stage. **Chapitre 6, Encadrer les nouveaux formateurs**, dans le manuel de référence vous donne des stratégies et des techniques pour assurer une expérience d'encadrement réussie.

Encadrer un nouveau formateur pendant une procédure clinique est l'un des plus grands défis et l'une des situations les plus délicates auxquelles vous allez faire face en tant que formateur avancé. En cette situation, vous allez vous focaliser sur l'observation et l'encadrement du nouveau formateur lorsqu'il interagit avec le prestataire de services nouvellement formé, le personnel de la clinique et le client. Cependant, il faut que vous soyez conscient de la manière dont le prestataire de services nouvellement formé effectue la tâche et que vous soyez prêt à intervenir soit auprès du formateur nouvellement formé, soit directement avec le prestataire si le client est mis en danger. Enfin, vous devez aussi être conscient de comment le client réagit à la situation et, encore, être prêt à intervenir si besoin est. Evidemment, vous devez avoir confiance en vos compétences d'encadreur et maîtriser parfaitement le geste clinique étant observé.

Il n'y a pas de règles dictant quand et comment intervenir. Chaque situation est unique; vous aurez de nombreuses questions à considérer et il vous faudra prendre des décisions très rapidement. Le manuel de référence vous donne une liste de questions à considérer et desquelles il vous faudra discuter à l'avance pour rendre ces situations plus faciles à gérer. Donner des réponses à une variété de situations d'encadrement dans le jeu de rôle va aussi vous aider à vous sentir plus à l'aise et à avoir plus confiance en votre capacité de vous occuper de telles situations.

### INSTRUCTIONS POUR LES JEUX DE ROLE

Votre formateur va diviser les participants en groupes de quatre personnes. Chaque membre du groupe jouera un des rôles suivants:

- Cliente
- Prestataire de services nouvellement formé

- Formateur clinique nouvellement formé
- Formateur avancé

Il se peut que le formateur fasse la répartition des rôles ou qu'il demande au groupe de le faire.

On donnera l'un des scénarios sur les pages 46 et 47 à chaque groupe. Veuillez noter qu'à cause des limites de temps, aucun groupe ne jouera un scénario d'une procédure clinique entière, telle que l'insertion d'un DIU, mais seulement un nombre limité des étapes de la procédure. Le jeu de rôle inclura:

- une séance de pratique de l'encadrement entre le formateur avancé et le nouveau formateur, mettant l'accent sur les compétences d'encadrement
- une séance de pratique de l'encadrement entre le nouveau formateur et le prestataire de services, mettant l'accent sur les compétences cliniques et observée par le formateur avancé
- une séance de pratique des compétences (des étapes identifiées dans le scénario) lors de laquelle le nouveau formateur observe et encadre le prestataire de services, sous la supervision du formateur avancé et comprenant l'encadrement entre le formateur avancé, le nouveau formateur et le prestataire de services
- une séance de feed-back après la pratique entre le nouveau formateur et le prestataire de services, mettant l'accent sur les compétences cliniques et observée par le formateur avancé
- une séance de feed-back après la pratique entre le formateur avancé et le nouveau formateur, mettant l'accent sur les compétences d'encadrement et de feed-back

Après avoir formé les groupes, votre formateur va donner à la "cliente," au "nouveau prestataire," et au "nouveau formateur," des détails supplémentaires concernant le rôle qu'ils auront à jouer. Cette information contiendra **peut être** une ou plusieurs erreurs à commettre pendant le jeu de rôle. Ces erreurs peuvent être commises à n'importe quel moment de la séance de pratique—avant, pendant ou après la séance—et elles peuvent concerner l'encadrement, le feed-back ou les tâches cliniques. **Il ne faut pas donner ces informations au formateur avancé car ce sera sa tâche d'identifier les erreurs et d'y répondre de manière appropriée lorsque elles surviennent pendant le jeu de rôle.** Il se peut que la réponse appropriée soit de ne rien faire, de discuter de ce qui s'est passé lors de la séance de feed-back après la pratique, d'intervenir auprès du "nouveau formateur," d'intervenir auprès du

“nouveau prestataire,” d’intervenir auprès de la “cliente,” ou éventuellement de combiner ces options.

La “cliente,” le “nouveau prestataire,” et le “nouveau formateur” auront le temps de s’exercer à leur jeu de rôle afin d’incorporer du mieux que possible et sans accroc les erreurs qu’ils doivent commettre. Le but est de rendre la situation aussi réaliste et stimulante que celle qu’ils vont rencontrer en réalité. Le “formateur avancé” peut utiliser ce temps pour mettre au point ses compétences clinique et d’encadrement.

Chaque groupe présentera son jeu de rôle au groupe entier. Les autres participants devraient observer tranquillement le jeu de rôle pour voir s’ils peuvent identifier les erreurs. Toute erreur quelconque devrait être notée sur une feuille de papier et il **ne faut pas** l’annoncer à haute voix ou en discuter jusqu’à ce que le jeu de rôle soit terminé et que le groupe d’acteurs ait eu le temps d’évaluer leur propre performance. Aux pages 52 et 53 de ce carnet de stage se trouve un exemplaire de la Liste de vérification pour les compétences d’encadrement clinique qu’on doit utiliser pour évaluer les compétences d’encadrement du formateur avancé. Les participants peuvent aussi utiliser cette liste de vérification pour la tâche clinique dans le jeu de rôle si elle est disponible.

Après le jeu de rôle, le formateur avancé va d’abord évaluer sa propre performance. Ensuite, les autres membres du groupe vont discuter de leur propre performance et de celle du formateur avancé. Finalement, la discussion sera ouverte à tous les participants pour des observations et des commentaires supplémentaires.

## JEUX DE ROLE — CINQ GROUPES

### GROUPE 1

Décidez de qui va jouer les rôles suivants:

la cliente  
le prestataire de services  
le nouveau formateur clinique  
le formateur avancé

Votre jeu de rôle consiste en une **brève** séance de counseling spécifique à la méthode, avant une insertion de DIU. La séance sera menée par le prestataire de services, qui sera observé par le nouveau formateur clinique. Le formateur avancé observera à la fois le formateur clinique et le prestataire de services.

### GROUPE 2

Décidez de qui va jouer les rôles suivants:

la cliente  
le prestataire de services  
le nouveau formateur clinique  
le formateur avancé

Votre jeu de rôle consistera en la portion de l'examen abdominal et gynécologique de la procédure d'insertion du DIU. L'examen sera effectué par le prestataire de services, qui sera observé par le nouveau formateur clinique. Le formateur avancé observera le formateur clinique et le prestataire de services.

### GROUPE 3

Décidez de qui va jouer les rôles suivants:

la cliente  
le prestataire de services  
le nouveau formateur clinique  
le formateur avancé

Votre jeu de rôle consistera en une portion de la procédure d'insertion du DIU— à partir de l'insertion du spéculum jusqu'à la pause de la pince à col. La procédure sera effectuée par le prestataire de services, qui sera

observé par le nouveau formateur clinique. Le formateur avancé observera à la fois le formateur clinique et le prestataire de services.

#### **GROUPE 4**

Décidez de qui va jouer les rôles suivants:

la cliente  
le prestataire de services  
le nouveau formateur clinique  
le formateur avancé

Votre jeu de rôle consistera en une portion de la procédure d'insertion du DIU—à partir du sondage de l'utérus jusqu'à la fin de la procédure. La procédure sera effectuée par le prestataire de services, qui sera observé par le nouveau formateur clinique. Le formateur avancé observera le formateur clinique et le prestataire de services.

#### **GROUPE 5**

Décidez de qui va jouer les rôles suivants:

la cliente  
le prestataire de services  
le nouveau formateur clinique  
le formateur avancé

Votre jeu de rôle consistera en la procédure du retrait du DIU. La procédure sera effectuée par le prestataire de services, qui sera observé par le nouveau formateur clinique. Le formateur avancé observera à la fois le formateur clinique et le prestataire de services.

## LISTE DE VERIFICATION POUR LES COMPETENCES D'ENCADREMENT CLINIQUE

Mettre une ✓ dans la case si la tâche/activité est exécutée de manière satisfaisante, un X si elle n'est pas exécutée de manière satisfaisante ou N/O si elle n'est pas observée.

**Satisfaisant:** Exécute l'étape ou la tâche conformément aux protocoles ou aux directives standard

**Non satisfaisant:** Incapable d'exécuter l'étape ou la tâche conformément aux protocoles ou aux directives standard

**Non observée:** Etape, tâche ou compétence non exécutée par le participant pendant l'évaluation par le formateur

**Participant** \_\_\_\_\_ **Date Observé** \_\_\_\_\_

LISTE DE VERIFICATION POUR LE COMPETENCES D'ENCADREMENT CLINIQUE					
ETAPE/TACHE	OBSERVATIONS				
<b>AVANT LA SEANCE DE PRATIQUE</b>					
1. Accueillir le participant.					
2. Demander au participant de passer en revue sa performance lors des séances de pratique précédentes.					
3. Demander au participant quelle étape ou quelles étapes il/elle voudrait travailler pendant la séance de pratique.					
4. Récapituler toutes les étapes ou tâches difficiles dans la fiche d'apprentissage qui seront pratiquées pendant la séance.					
5. Travailler avec le participant pour établir des objectifs spécifiques pour la séance de pratique.					
<b>PENDANT LA SEANCE DE PRATIQUE</b>					
1. Observer le participant pendant qu'il/elle pratique la procédure.					
2. Donner un renforcement positif et des suggestions pour l'amélioration pendant que le participant effectue la tâche.					
3. Se référer à la fiche d'apprentissage pendant l'observation.					
4. Notez des commentaires sur la performance du participant sur la fiche d'apprentissage pendant l'observation.					
5. Etre conscient de la cliente en donnant le feed-back au participant pendant une séance clinique avec des clients.					

**LISTE DE VERIFICATION POUR LE COMPETENCES  
D'ENCADREMENT CLINIQUE**

ETAPE/TACHE	OBSERVATIONS				
6. Donner un commentaire correctif uniquement quand le confort ou la sécurité de la patiente est en jeu.					
<b>APRES LA SEANCE DE PRATIQUE DU FEED-BACK</b>					
1. Accueillir le participant.					
2. Demander au participant de partager ses impressions de la séance de pratique.					
3. Demander au participant d'identifier les étapes qu'il/elle a bien effectuées.					
4. Demander au participant d'identifier les étapes où sa performance pourrait être améliorée.					
5. Se référer aux commentaires faits sur la fiche d'apprentissage.					
6. Donner un renforcement positif concernant les étapes que le participant a bien effectuées.					
7. Offrir des suggestions spécifiques pour l'amélioration.					
8. Travailler avec le participant pour établir des buts pour la prochaine séance de pratique.					
<b>A utilisé des compétences efficaces d'encadrement</b>					

# EVALUATION DU STAGE DE COMPETENCES AVANCEES EN FORMATION

(A remplir par les participants)

Prière de noter votre opinion sur chaque volet du stage en utilisant l'échelle suivante:

**5-Tout à fait d'accord 4-D'accord 3-Sans opinion 2-Pas d'accord 1-Pas d'accord du tout**

VOLET DU STAGE	NOTE
1. Le Questionnaire préalable m'a aidé à étudier plus efficacement.	
2. Les séances en salle de classe étaient adéquates pour apprendre les compétences de la résolution de problèmes.	
3. Les séances en salle de classe étaient adéquates pour apprendre les compétences de la prise de décisions	
4. Les séances en salle de classe étaient adéquates pour apprendre ce qu'il faut savoir au sujet des rôles et des responsabilités du formateur avancé.	
5. A présent je suis à l'aise pour planifier un stage de formation.	
6. On avait suffisamment de temps pour planifier les jeux de rôle sur l'encadrement.	
7. A présent je suis à l'aise pour utiliser les compétences en processus de groupe.	
8. A présent je suis à l'aise pour l'approche en six étapes à la résolution de problèmes.	
9. A présent je suis à l'aise pour prendre des décisions cliniques.	
10. A présent je suis à l'aise pour enseigner la prise de décisions cliniques à d'autres.	
11. A présent je suis à l'aise pour décrire et appliquer le processus du développement des formateurs.	
12. A présent je suis à l'aise pour encadrer le développement des compétences de formation des formateurs cliniques en salle de classe et dans le contexte de la pratique clinique.	

## COMMENTAIRES SUPPLEMENTAIRES (écrire au verso si nécessaire)

1. Quels sont les thèmes (le cas échéant) qu'il faudrait **ajouter** (et pourquoi) pour améliorer le stage?
  
2. Quels sont les thèmes (le cas échéant) qu'il faudrait **supprimer** (et pourquoi) pour améliorer le stage?