

**COMPETENCES AVANCEES
EN FORMATION
CAHIER DE STAGE**

A L'INTENTION DU FORMATEUR



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*

B

COMPETENCES AVANCEES EN FORMATION

CAHIER DU FORMATEUR

PREMIERE SECTION: GUIDE A L'INTENTION DU PARTICIPANT

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)

DEUXIEME SECTION: GUIDE A L'INTENTION DU FORMATEUR

PROGRAMME DE STAGE MODELE	1
--	---

QUESTIONNAIRE PREALABLE

Utiliser la matrice d'évaluation individuelle et collective	26
Questionnaire préalable: Clé aux réponses	27

ACTIVITES, ETUDES DE CAS ET JEUX DE ROLE

Activité: Les présentations	
Activité d'introduction 3-A, Le puzzle des neuf points	31
Activité d'introduction 3-B, Puzzle: Combien de carrés?	33
Activité 3-1, Faire ses bagages pour un voyage à destination inconnue	37
Etude de cas 3-1, Le cas des participants qui n'étaient pas prévus	40
Etude de cas 3-1 Réponses modèles, Le cas des participants qui n'étaient pas prévus ..	41
Activité d'introduction 4-A, Le savoir par opposition à l'intuition	47
Activité 4-1, Introduction aux algorithmes	50
Activité 4-2, Algorithmes cliniques	51
Activité 4-3, Instructions pour les études de cas sur la prise de décisions cliniques ...	67
Etude de cas 4-1, Le cas des pilules problématiques	71
Etude de cas 4-1 Réponses modèles, Le cas des pilules problématiques	74
Etude de cas 4-2, Le mystère des fils de DIU	77
Etude de cas 4-2 Réponses modèles, Le mystère des fils de DIU	79
Etude de cas 4-3, Le cas de l'enseignant impatient	83
Etude de cas 4-3 Réponses modèles, Le cas de l'enseignant impatient	85
Etude de cas 4-4, Le cas de la femme lors d'une visite prénatale	87
Etude de cas 4-4 Réponses modèles, Le cas de la femme lors d'une visite prénatale ...	89
Activité 5-1, Matrice du processus de développement des formateurs	91
Etude de cas 6-1, Le cas du formateur avancé trop autoritaire	95
Etude de cas 6-1 Réponses modèles, Le cas du formateur avancé trop autoritaire	98
Activité 6-1, Instructions pour les formateurs: Jeux de rôle pour les compétences avancées d'encadrement	101

QUESTIONNAIRE A MI-STAGE

Utiliser le questionnaire	113
Questionnaire à mi-stage	114
Fiche de réponses au questionnaire à mi-stage	121
Clé aux réponses du questionnaire à mi-stage	123

d

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)¹

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

¹ 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)

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.

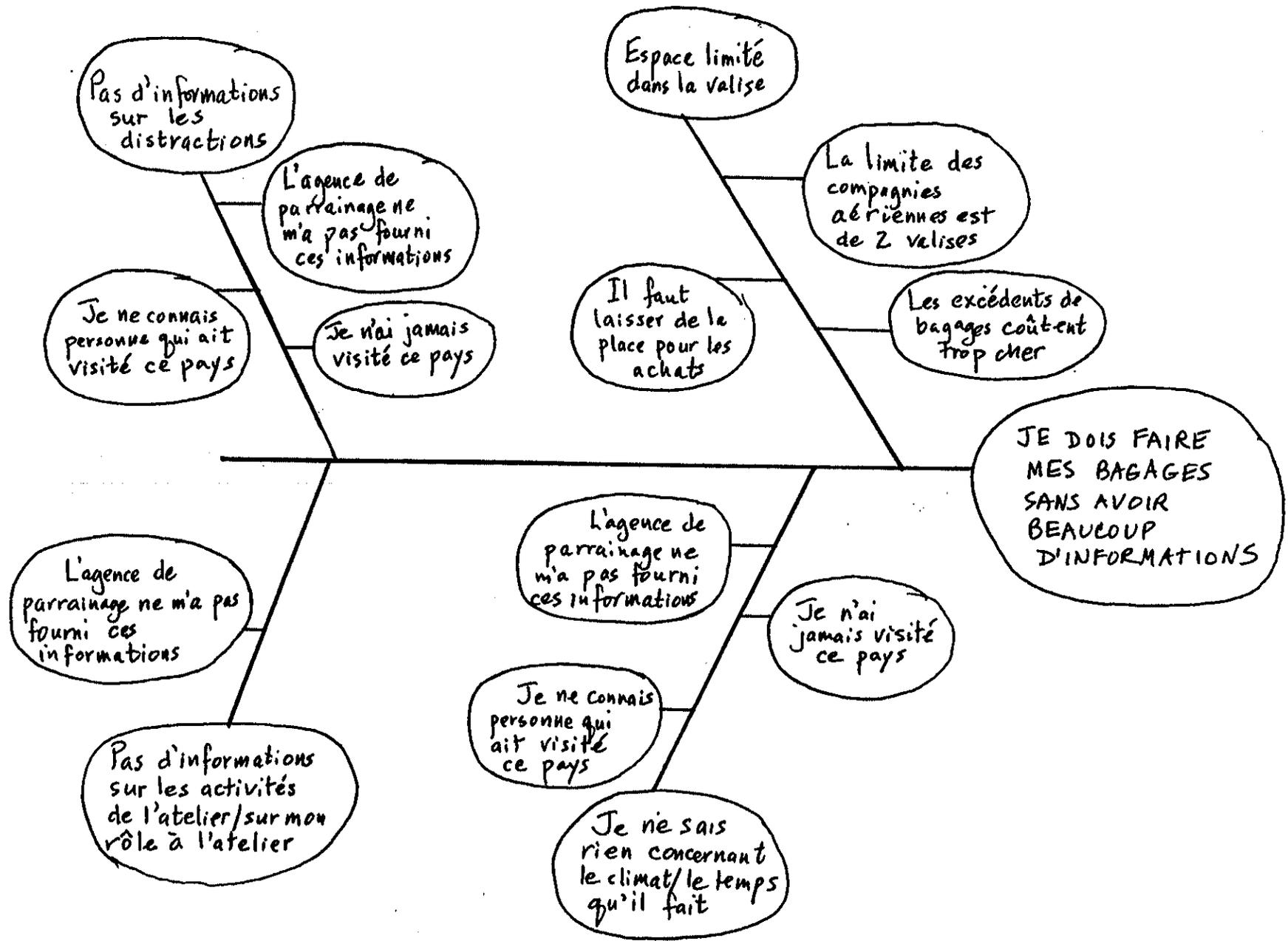
Parfois le fait d'utiliser le diagramme de la Colonne vertébrale du poisson ou le diagramme Pourquoi-Pourquoi peut résulter en l'identification d'un autre problème à aborder qui diffère de la situation originale qui a initié le processus de la résolution d'un problème. Cependant, dans ce cas les diagrammes 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.

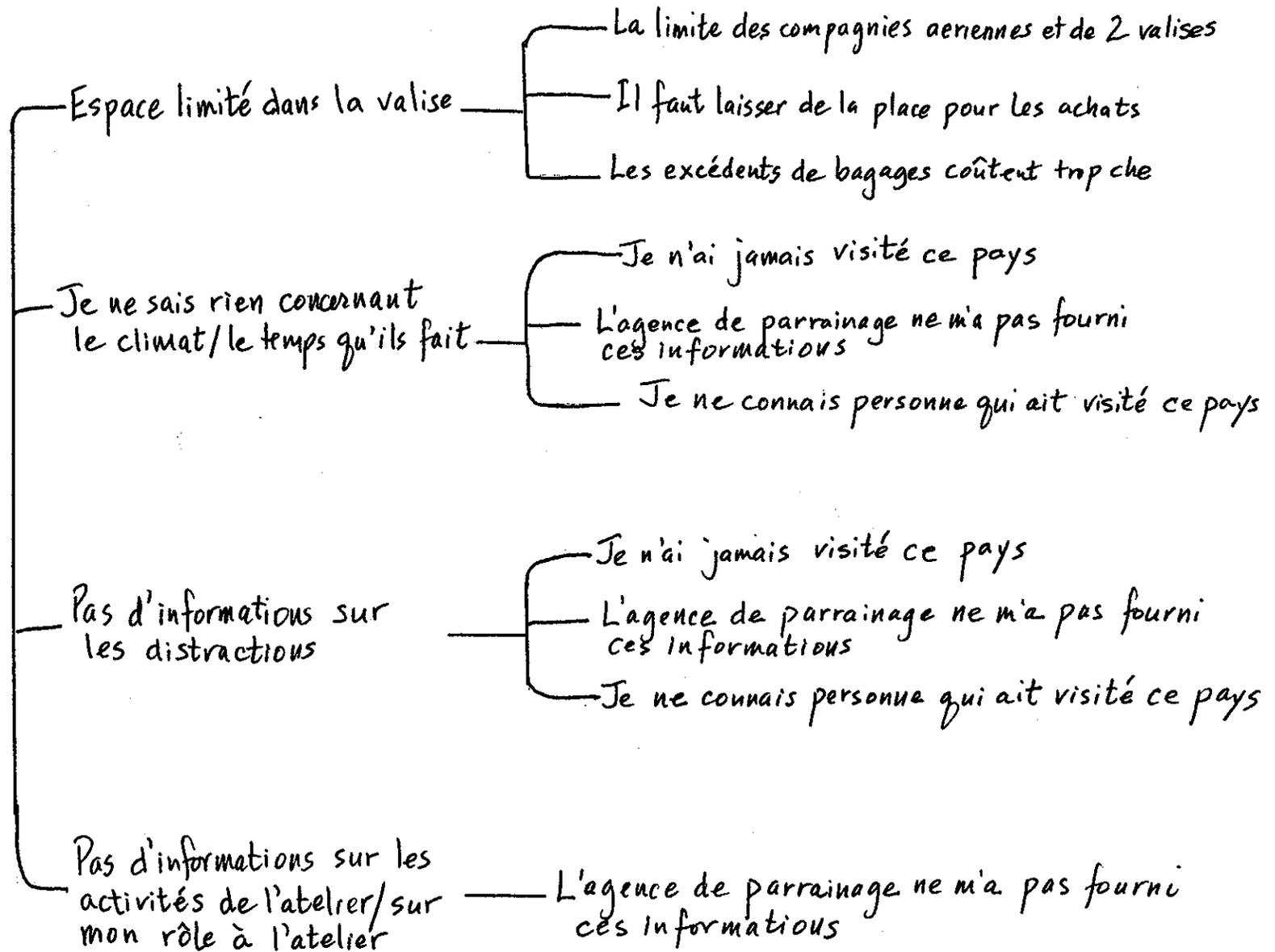
Vous êtes maintenant prêt à choisir parmi ces solutions, à mettre en œuvre les solutions sélectionnées et à procéder à faire vos valises. Lorsque vous revenez de votre voyage, n'oubliez pas d'évaluer l'efficacité de vos solutions et combien elles vous ont aidé à faire vos bagages. Si, par exemple, vous 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

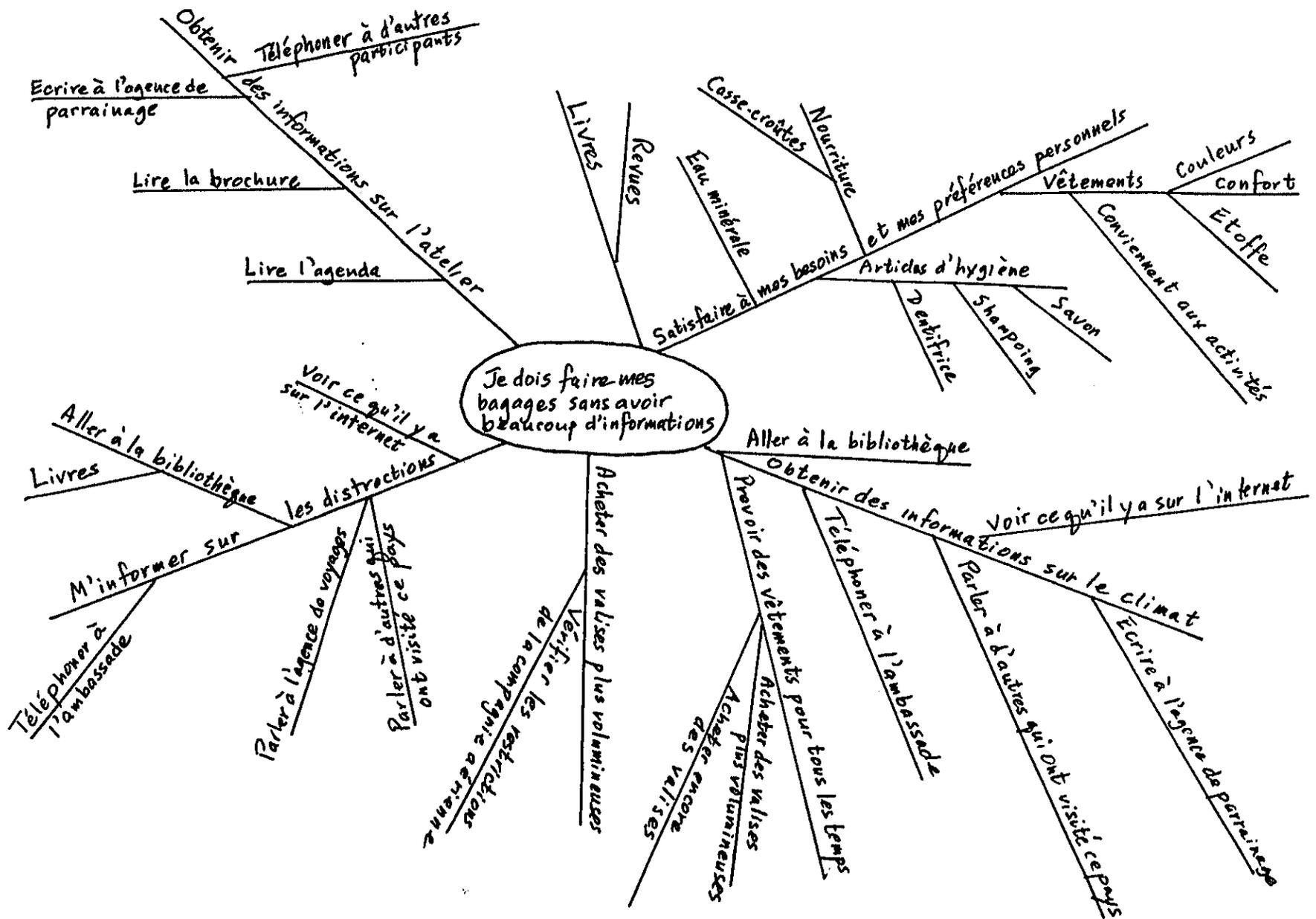


Faire ses bagages pour un voyage à destination inconnue: Pourquoi-Pourquoi

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, élaborer 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.

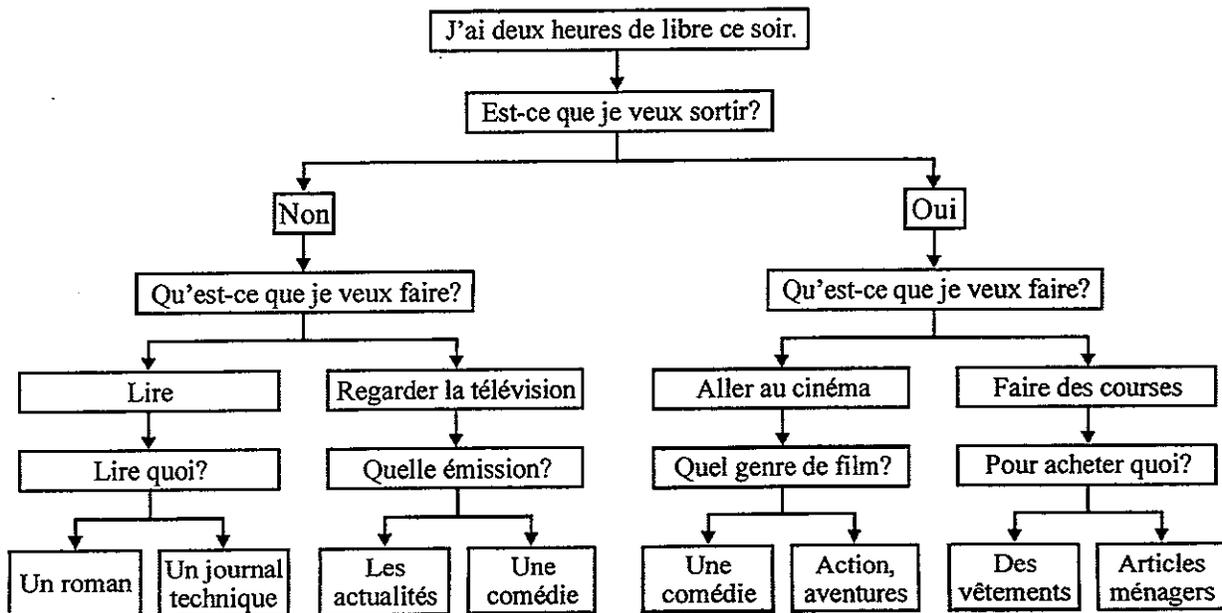
1. Cette situation pose-t-elle un problème? Comment le savez-vous?
2. S'il y a un problème, identifiez-le et rédigez-en une description.
3. Comment résoudriez-vous ce problème?
 - Quelles sont les alternatives possibles?
 - Quelles sont les avantages et les inconvénients de chaque alternative?
 - Quelle 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—Évaluation

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.

Etant 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 RÔLE — 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				
AVANT LA SEANCE DE PRATIQUE					
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.					
PENDANT LA SEANCE DE PRATIQUE					
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.					
APRES LA SEANCE DE PRATIQUE DU FEED-BACK					
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.					
A utilisé des compétences efficaces d'encadrement					

COMPETENCES AVANCEES EN FORMATION

CAHIER DU FORMATEUR

DEUXIEME SECTION: GUIDE A L'INTENTION DU FORMATEUR

PROGRAMME DE STAGE MODELE	1
--	---

QUESTIONNAIRE PREALABLE

Utiliser la matrice d'évaluation individuelle et collective	26
Questionnaire préalable: Clé aux réponses	27

ACTIVITES, ETUDES DE CAS ET JEUX DE ROLE

Activité: Les présentations	
Activité d'introduction 3-A, Le puzzle des neuf points	31
Activité d'introduction 3-B, Puzzle: Combien de carrés?	33
Activité 3-1, Faire ses bagages pour un voyage à destination inconnue	37
Etude de cas 3-1, Le cas des participants qui n'étaient pas prévus	40
Etude de cas 3-1 Réponses modèles, Le cas des participants qui n'étaient pas prévus ..	41
Activité d'introduction 4-A, Le savoir par opposition à l'intuition	47
Activité 4-1, Introduction aux algorithmes	50
Activité 4-2, Algorithmes cliniques	51
Activité 4-3, Instructions pour les études de cas sur la prise de décisions cliniques ...	67
Etude de cas 4-1, Le cas des pilules problématiques	71
Etude de cas 4-1 Réponses modèles, Le cas des pilules problématiques	74
Etude de cas 4-2, Le mystère des fils de DIU	77
Etude de cas 4-2 Réponses modèles, Le mystère des fils de DIU	79
Etude de cas 4-3, Le cas de l'enseignant impatient	83
Etude de cas 4-3 Réponses modèles, Le cas de l'enseignant impatient	85
Etude de cas 4-4, Le cas de la femme lors d'une visite prénatale	87
Etude de cas 4-4 Réponses modèles, Le cas de la femme lors d'une visite prénatale ...	89
Activité 5-1, Matrice du processus de développement des formateurs	91
Etude de cas 6-1, Le cas du formateur avancé trop autoritaire	95
Etude de cas 6-1 Réponses modèles, Le cas du formateur avancé trop autoritaire	98
Activité 6-1, Instructions pour les formateurs: Jeux de rôle pour les compétences avancées d'encadrement	101

QUESTIONNAIRE A MI-STAGE

Utiliser le questionnaire	113
Questionnaire à mi-stage	114
Fiche de réponses au questionnaire à mi-stage	121
Clé aux réponses du questionnaire à mi-stage	123

PROGRAMME DE STAGE MODELE

Le programme du stage présenté ici est un plan modèle de la formation qui sera dispensée selon le calendrier du stage. Il présente les objectifs spécifiques nécessaires pour accomplir les objectifs d'apprentissage du participant décrits dans le sommaire du stage. Pour chaque objectif spécifique, des suggestions sont faites concernant les activités d'apprentissage appropriées et les ressources et matériel nécessaires. Le formateur peut élaborer d'autres activités pratiques et préparer des études de cas, des jeux de rôle ou d'autres situations d'apprentissage qui sont spécifiques au pays ou au groupe de participants.

Le programme du stage se divise en quatre colonnes.

- **Durée.** Cette section du programme indique la durée approximative qui sera consacrée à chaque activité d'apprentissage. Les durées ici présentées se conforment au calendrier.
- **Objectifs/Activités.** Cette colonne indique les objectifs spécifiques et les activités d'apprentissage. Vu que les objectifs précisent la séquence de la formation, ils sont présentés en ordre ici. Les objectifs et les activités (activités d'introduction, exercices en petits groupes, récapitulatif des activités de la journée, pauses, etc.) combinés déterminent le **déroulement** de la formation.
- **Méthodes pédagogiques/d'apprentissage.** Cette colonne indique les diverses méthodes, activités et stratégies qui seront utilisées pour dispenser le contenu et enseigner les compétences se rapportant à chaque objectif spécifique.
- **Ressources/matériel.** La quatrième colonne du plan de la formation concerne les ressources et le matériel nécessaires pour soutenir les méthodes pédagogiques.

Prière de noter que le calendrier du stage se fonde sur le programme du stage et que les changements ou les modifications apportés à l'un devraient être reflétés dans l'autre.

STAGE MODELE SUR LES COMPETENCES AVANCEES EN FORMATION (5 Jours, 10 Séances)

DUREE	OBJECTIFS/ACTIVITES	METHODES DE FORMATION ET D'APPRENTISSAGE	RESSOURCES/MATERIEL
Première séance: Jour 1, matin (240 minutes)			
10 minutes	Activité: Souhaiter la bienvenue aux participants	Accueil par les représentants de l'agence (des agences) de parrainage du stage.	Équipement pour le stage: Rétroprojecteur, écran, bloc géant (flip-chart) avec marqueurs, magnétoscope et moniteur, caméra vidéo, cassettes vidéo vierges, films pour transparents, ruban adhésif, modèles anatomiques appropriés, fournitures et instruments. Copies du kit d'apprentissage pour le DIU ou une autre compétence clinique à utiliser pendant les jeux de rôle.
30 minutes	Activité: Faciliter les présentations des participants	Sur une feuille de bloc géant dessinez un grand arbre entouré d'herbe et de fleurs. Dessinez un oiseau dans l'arbre, le soleil dans un coin supérieur et une averse dans l'autre coin supérieur. Décrivez brièvement comment un formateur œuvrant dans son système de formation pourrait représenter l'une ou l'autre de ces composantes qui contribue à la réussite de sa croissance et de son développement. Demandez à chaque formateur-participant de se présenter et d'identifier l'unique composante qui décrit le mieux son rôle dans le système de formation et de dire pourquoi. OU Les participants se mettent en paires, s'entretiennent et ensuite se présentent l'un et l'autre, mentionnant le nom et le prénom de son partenaire, sa position, quelque chose d'unique ou d'intéressant le concernant et depuis combien de temps la personne travaille comme formateur. Sur une feuille de bloc géant notez le nombre d'années de formation et, à la fin des présentations, le nombre total d'années de formation dispensées par le groupe. Soulignez le fait que le niveau d'expérience parmi les participants dans le groupe est élevé. Cette activité devrait inclure également les formateurs du stage.	Voir des instructions supplémentaires dans Compétences avancées en formation: Cahier du Formateur: Activité préliminaire: Présentations

STAGE MODELE SUR LES COMPETENCES AVANCEES EN FORMATION (5 Jours, 10 Séances)

DUREE	OBJECTIFS/ACTIVITES	METHODES DE FORMATION ET D'APPRENTISSAGE	RESSOURCES/MATERIEL
10 minutes	Activité: Donner un aperçu du stage.	Passez en revue le Sommaire et le Calendrier du stage. Discutez des buts du stage et des objectifs d'apprentissage des participants.	Compétences avancées en formation, Carnet de stage du participant; Sommaire et calendrier du stage
10 minutes	Activité: Examen du matériel du stage	Distribuez, passez en revue et discutez du matériel utilisé dans ce stage. Passez en revue la Table des matières du Manuel de référence <i>Compétences avancées en formation à l'intention des professionnels de la santé reproductive</i> .	Manuel de référence, Compétences avancées en formation, Carnet de stage du participant, et kit d'apprentissage pour le DIU et autres documents d'apprentissage clinique
10 minutes	Activité: Identifier les attentes des participants	Demandez aux participants de partager leurs attentes du stage et inscrivez les réponses sur le flip-chart. Affichez la page du flip-chart au mur pour servir de point de référence pendant le stage.	
10 minutes	Activité: Etablir les lignes de conduite pour le feedback par les pairs.	Expliquez aux participants que tout au long du stage on leur demandera de donner un feed-back aux autres participants ou de participer à des discussions qui ne produiront ni de réponses correctes ni incorrectes. Les opinions pourront être très diverses et de caractère individuel. Demandez aux participants de discuter des lignes de conduite pour ces situations et d'en convenir, par exemple, du besoin de bien s'écouter les uns les autres, d'exprimer des idées contraires de manière positive, etc. Notez les lignes de conduite sur un flip-chart et affichez-les au mur pour pouvoir s'y référer pendant tout le stage.	
45 minutes	Activité: Evaluer les connaissances des participants préalables au stage.	Demandez aux participants de trouver le Questionnaire préalable dans leur Carnet de stage et de répondre à chacune des questions (ou bien, le formateur peut distribuer des copies du Questionnaire préalable à être complétées par les participants). Demandez aux participants de fermer leur cahier ou de retourner la feuille du questionnaire une fois qu'ils l'ont complétée. (Le formateur peut dire aux participants de quitter la salle quand ils ont fini pour réduire le bruit au minimum.)	Questionnaire préalable dans le Carnet de stage du participant
15 minutes	Pause		

STAGE MODELE SUR LES COMPETENCES AVANCEES EN FORMATION (5 Jours, 10 Séances)

DUREE	OBJECTIFS/ACTIVITES	METHODES DE FORMATION ET D'APPRENTISSAGE	RESSOURCES/MATERIEL
20 minutes	Activité: Identifier les besoins individuels et collectifs en matière d'apprentissage.	Le groupe corrige les questionnaires et complète la Matrice de performance individuelle et collective. Le formateur devrait suivre les instructions dans le Cahier du formateur pour les Compétences avancées en formation.	Matrice de performance individuelle et collective dans le Cahier du formateur pour les Compétences avancées en formation



STAGE MODELE SUR LES COMPETENCES AVANCEES EN FORMATION (5 Jours, 10 Séances)

DUREE	OBJECTIFS/ACTIVITES	METHODES DE FORMATION ET D'APPRENTISSAGE	RESSOURCES/MATERIEL
80 minutes	<p>Chapitre 1: Une approche à la formation clinique</p> <p>Objectif: Identifier le but de la formation clinique</p> <p>Objectif: Décrire l'approche à la formation, "Apprendre pour maîtriser"</p> <p>Objectif: Décrire les caractéristiques clé d'une formation clinique efficace</p> <p>Objectif: Identifier les responsabilités des formateurs cliniques et des participants.</p>	<p>Introduction: Dites au groupe de se mettre par deux pour faire un brainstorming sur leurs réussites lorsqu'ils ont utilisé cette approche pour former des prestataires de services. Demandez à chaque paire de partager quelques-uns de leurs exemples avec le groupe dans son ensemble.</p> <p>Divisez l'ensemble des participants en huit groupes. Ecrivez chacun des termes suivants sur un morceau de papier. Mettez les morceaux de papier dans une corbeille ou dans un sac. Chaque groupe tire un morceau de papier. Puisqu'il y a huit groupes et neuf termes, il sera plus difficile de deviner quel est le dernier terme présenté.</p> <ul style="list-style-type: none"> • formation clinique • éducation • apprendre pour maîtriser • formation axée sur la compétence • donner le modèle du comportement • acquisition de la compétence • compétence • compétence parfaite • techniques de formation humaniste <p>Chaque groupe doit revoir le manuel et ensuite développer 2 ou 3 renseignements concernant le terme qu'ils ont tiré (sans utiliser le terme-même). Chaque groupe présente alors ces renseignements et les autres participants doivent deviner le terme tandis que le formateur mène une discussion continue sur la signification des termes. Veillez à ce que le dernier terme, qui reste dans la corbeille ou le sac, soit également défini et qu'on en discute.</p> <p>Divisez l'ensemble des participants en quatre groupes. Donnez à chaque groupe deux des principes de l'apprentissage des adultes. Les groupes doivent expliquer chaque principe et donner des exemples de la façon dont ils ont appliqué ces principes.</p> <p>Faites un brainstorming sur les responsabilités des formateurs et des participants.</p>	

STAGE MODELE SUR LES COMPETENCES AVANCEES EN FORMATION (5 Jours, 10 Séances)

DUREE	OBJECTIFS/ACTIVITES	METHODES DE FORMATION ET D'APPRENTISSAGE	RESSOURCES/MATERIEL
Deuxième séance: Jour 1, après-midi (180 minutes)			
15 minutes	<p>Chapitre1: Une approche à la formation clinique (suite)</p> <p>Objectif: Décrire des approches alternatives à la formation.</p>	<p>Présentez les informations concernant les approches alternatives à la formation dans le Manuel à l'aide des transparents pour le rétroprojecteur.</p> <p>Référez les participants à l'Annexe A: Méthodes alternatives d'apprentissage pour des informations supplémentaires.</p>	
5 minutes	<p>Activité: Sommaire du chapitre</p>	<p>Passez en revue les concepts clés présentés dans le chapitre. Engagez les participants autant que possible dans le sommaire.</p>	
60 minutes	<p>Chapitre 2: Compétences en matière de processus de groupe</p> <p>Objectif: Appliquer les concepts de la dynamique du groupe à l'enseignement des stages de formation.</p>	<p>Introduction: Faites un brainstorming avec les participants sur les meilleurs et les pires groupes auxquels ils ont participé. Demandez-leur pourquoi ce groupe était le meilleur ou le pire. Ecrivez les réponses sur une feuille de bloc géant.</p> <p>Présentez les informations sur les groupes efficaces, le formateur en tant que leader et encadreur, et la dynamique de groupe. Demandez aux participants de donner des exemples:</p> <ul style="list-style-type: none"> • des interactions entre le contenu et le processus • des fonctions de tâche et d'entretien tirés de leur propre expérience en tant que formateurs. <p>Divisez l'ensemble des participants en quatre groupes: Demandez à chaque groupe de préparer un jeu de rôle pour illustrer l'un des comportements négatifs individuels suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bloquer le progrès • dominer • jouer • être égoïste <p>et pour démontrer comment prendre en charge une telle situation de manière efficace.</p>	

STAGE MODELE SUR LES COMPETENCES AVANCEES EN FORMATION (5 Jours, 10 Séances)

DUREE	OBJECTIFS/ACTIVITES	METHODES DE FORMATION ET D'APPRENTISSAGE	RESSOURCES/MATERIEL
45 minutes	<p>Objectif: Identifier les étapes par lesquelles passe un groupe en cours de formation.</p>	<p>Préparez d'avance des flip-charts intitulés: Etape 1: Début Etape 2: Milieu: (Première partie: -Frustration) Etape 2: Milieu (Seconde partie: Résolution de la frustration) Etape 3: Fin (Première partie: Intégration et création) Etape 3: Fin (Seconde partie: Achèvement et fin du stage)</p> <p>Divisez chaque flip-chart en deux colonnes —l'une pour les "Participants" et l'autre pour les "Formateurs."</p> <p>Divisez l'ensemble des participants en 5 groupes et assignez chaque étape ou une partie d'une étape à chaque groupe. Donnez-leur le flipchart pour l'étape assignée. Demandez-leur de noter dans les colonnes appropriées du flip-chart les caractéristiques ou les comportements des participants et des formateurs à cette étape. Encouragez-les à utiliser le manuel de référence. Les groupes vont alors partager leur travail avec le groupe dans son ensemble, utilisant autant que possible des exemples tirés de leur propre expérience.</p> <p>Renvoyez les participants à l'Annexe B: Application des étapes du développement d'un groupe dans le manuel de référence pour des informations plus détaillées sur la manière dont des formateurs peuvent faciliter le développement d'un groupe lors des stages cliniques et des stages de compétences en formation clinique.</p>	
35 minutes	<p>Objectif: Créer des stratégies pour gérer des situations difficiles.</p>	<p>Faites un brainstorming pour élaborer une liste de situations difficiles que les participants ont rencontrées en tant que formateurs. Ecrivez ces situation sur un flip-chart. Discutez du plus grand nombre possible de ces situations selon le temps imparti. Demandez au participant qui a proposé la situation de décrire comment il l'a gérée et de dire si l'intervention était efficace ou non. Faites un brainstorming pour proposer d'autres solutions possibles.</p>	
5 minutes	<p>Activité: Sommaire du chapitre</p>	<p>Revoir les points et les concepts clés présentés dans le chapitre. Engagez les participants autant que possible dans le sommaire.</p>	

STAGE MODELE SUR LES COMPETENCES AVANCEES EN FORMATION (5 Jours, 10 Séances)

DUREE	OBJECTIFS/ACTIVITES	METHODES DE FORMATION ET D'APPRENTISSAGE	RESSOURCES/MATERIEL
15 minutes	Activité: Passer en revue les activités de la journée.	Engagez les participants dans le passage en revue et la discussion des thèmes et des événements couverts pendant la journée.	

64



STAGE MODELE SUR LES COMPETENCES AVANCEES EN FORMATION (5 Jours, 10 Séances)

DUREE	OBJECTIFS/ACTIVITES	METHODES DE FORMATION ET D'APPRENTISSAGE	RESSOURCES/MATERIEL
Troisième séance: Jour 2, matin (240 minutes)			
10 minutes	Activité: Programme et activité de mise en train	Les participants utilisent le calendrier du stage pour développer l'emploi du temps, qu'on inscrit sur le flip-chart. Un ou plusieurs des participants planifient et mènent une activité d'ouverture ou de mise en train.	
60 minutes	<p>Chapitre 3: Compétences pour la résolution de problèmes</p> <p>Objectif: Identifier les six étapes pour la résolution de problèmes</p> <p>Objectif: Décrire le but de chaque étape de la résolution de problèmes</p> <p>Objectif: Expliquer les actions à effectuer lors de chaque étape</p>	<p>Introduction: Revoir le Puzzle des 9 points et/ou le Puzzle des carrés cachés. Mettez l'accent sur les moyens par lesquels ils illustrent le fait de "penser hors de la boîte." Discutez des émotions des participants lorsqu'ils font face à ces problèmes.</p> <p>Présentez la situation suivante aux participants. Ils ont été invités à participer à un atelier en matière de SR dans un pays dans lequel ils ne sont jamais allés et qui diffère beaucoup de leur pays. Tous leurs frais seront payés et leur superviseur leur a accordé la permission de s'absenter de leur travail pour y participer. Ils sont prêts à faire leurs valises et à partir! Comment vont-ils décider de ce qu'il faut mettre dans leurs bagages? Utilisez cette discussion pour faire ressortir les étapes du processus de résolution d'un problème.</p> <p>Présentez les informations concernant chaque étape du processus de la résolution de problèmes.</p> <p>Première étape: Reconnaître l'existence du problème Deuxième étape: Identifier le problème</p> <p>En tant que partie de la discussion des techniques pour identifier le problème renvoyez les participant aux exemples dans le manuel de référence ou aux exemples dans le Carnet de stage du participant et démontrez l'utilisation des diagrammes "Pourquoi-Pourquoi" et "La colonne vertébrale d'un poisson."</p>	<p>Voir les instructions supplémentaires dans le Cahier du formateur pour les Compétences avancées en formation: Activités de mise en train 3-A (le Puzzle des neuf points) et 3-B (le Puzzle Combien de carrés?)</p> <p>Voir les instructions supplémentaires dans le Carnet pour le participant/ Cahier du formateur pour les Compétences avancées en formation: Activité 3-1, Faire ses bagages pour un voyage à destination inconnue</p> <p>Utilisez les exemples du diagramme "Colonne vertébrale d'un poisson" et "Pourquoi-Pourquoi" dans le Carnet de stage du Participant: Activité 3-1 pour les Compétences en formation avancées: Faire ses bagages pour un voyage à destination inconnue</p>

STAGE MODELE SUR LES COMPETENCES AVANCEES EN FORMATION (5 Jours, 10 Séances)

DUREE	OBJECTIFS/ACTIVITES	METHODES DE FORMATION ET D'APPRENTISSAGE	RESSOURCES/MATERIEL
45 minutes	<p>Objectif: Appliquer les techniques pour encourager la créativité pour résoudre un problème à être utilisées à la fois par des individus et des groupes.</p>	<p>Divisez l'ensemble des participants en quatre groupes. Deux groupes vont travailler sur le Problème 1 et deux sur le Problème 2 (voir ci-dessous). L'un des groupes travaillant sur un problème essaiera de l'identifier plus clairement à l'aide du diagramme de la Colonne vertébrale d'un poisson et l'autre essaiera de l'identifier plus clairement à l'aide du diagramme Pourquoi-Pourquoi.</p> <p>Chaque groupe devrait écrire ses réponses sur un flip-chart ou sur des transparents afin de pouvoir les présenter au groupe dans son ensemble. Les groupes devraient être inventifs concernant les causes possibles du problème.</p> <p>Problème 1. Les participants à un stage n'atteignent pas la compétence parfaite en matière d'insertion d'un DIU.</p> <p>Problème 2. Trop de femmes quittent la clinique sans avoir choisi une méthode de planification familiale.</p>	
15 minutes	<p>Pause</p>		
30 minutes	<p>Objectif: Appliquer les techniques pour encourager la créativité pour résoudre un problème à être utilisées à la fois par des individus et des groupes.</p>	<p>Continuez à présenter les informations sur chaque étape du processus de résolution d'un problème.</p> <p>Troisième étape: Générer des solutions alternatives</p> <p>Renvoyer les participants au plan du cerveau dans le manuel de référence ou à l'exercice. Faire ses bagages pour un voyage à destination inconnue, qui se trouve dans le Carnet de stage du participant.</p> <p>Quatrième étape: Choisir parmi les solutions alternatives Cinquième étape: Mettre en œuvre la solution Sixième étape: Evaluer la solution</p>	<p>Utilisez l'exemple d'un plan du cerveau dans le Carnet de stage du participant, pour les Compétences avancées en formation: Activité 3-1, Faire ses bagages pour un voyage à destination inconnue</p>

STAGE MODELE SUR LES COMPETENCES AVANCEES EN FORMATION (5 Jours, 10 Séances)

DUREE	OBJECTIFS/ACTIVITES	METHODES DE FORMATION ET D'APPRENTISSAGE	RESSOURCES/MATERIEL
80 minutes	<p>Activité: Exercice pour résumer la résolution de problèmes</p>	<p>Divisez l'ensemble des participants en quatre groupes. Demandez-leur de lire le <i>Cas des participants inattendus</i> dans leur Carnet de stage. Au fur et à mesure qu'ils travaillent sur l'étude de cas et répondent aux questions, ils devraient appliquer chaque étape du processus pour la résolution d'un problème.</p> <p>Dites à chaque groupe de répondre à l'une des questions. Notez les réponses sur un flip-chart. Après que le groupe a présenté ses réponses, les autres groupes devront indiquer s'ils sont d'accord pas d'accord avec la réponse et ajouter toutes autres informations ou idées qu'ils ont à proposer. Demandez à l'un des groupes de donner ses réponses à la Question 5 à titre volontaire.</p> <p>Tous les groupes ne vont pas identifier le problème dans le même sens; rassurez les participants qu'on s'y attend. Lors de la discussion des réponses des groupes, il faut veiller à ce que les groupes étudient comment les groupes sont arrivés à leur solution, plutôt que de se concentrer sur les réponses elles-mêmes pour savoir laquelle est correcte et laquelle est incorrecte.</p>	<p>Carnet de stage/Cahier du formateur pour les <i>Compétences en formation avancées</i>: Etude de cas 3-1. <i>Le cas des participants inattendus</i></p>

STAGE MODELE SUR LES COMPETENCES AVANCEES EN FORMATION (5 Jours, 10 Séances)

DUREE	OBJECTIFS/ACTIVITES	METHODES DE FORMATION ET D'APPRENTISSAGE	RESSOURCES/MATERIEL
Quatrième séance: Jour 2, après-midi (180 minutes)			
75 minutes	<p>Chapitre4: La prise de décisions cliniques</p> <p>Objectif: Décrire le processus de la prise de décisions cliniques</p>	<p>Introduction: Dites aux participants de penser à une compétence non-médicale pour laquelle ils sont parfaitement compétents. La liste pourrait inclure: conduire une voiture, monter à vélo, préparer un plat spécifique, un travail manuel tel que tisser ou peindre. Demandez-leur d'essayer de décrire chaque étape de la performance de cette compétence pour l'expliquer à quelqu'un qui ne l'a jamais vue exécuter. Ils auront probablement grande difficulté à le faire. Pourquoi?</p> <p>Dites-leur alors de penser à la question de savoir comment ils prennent des décisions cliniques ou comment ils posent un diagnostic. Sont-ils capables de décrire ce processus? Comment ce processus ressemble-t-il aux compétences considérées auparavant?</p> <p>Décrivez le processus de la prise de décisions cliniques, y compris:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la mémoire à court et à long-terme • le savoir par opposition à l'intuition <p>Préparez plusieurs cartes avec des exemples de mémoire à court-terme (savoir) et de mémoire à long-terme (intuition). Distribuez-les aux participants et demandez-leur d'expliquer dans quelle catégorie mettre leur exemple. Sur un flip-chart préparé à l'avance avec deux colonnes, affichez chaque exemple avec du ruban adhésif dans la colonne appropriée, lorsque tous sont d'accord sur la question de savoir où le placer.</p>	<p>Voir les instructions supplémentaires dans le Cahier du formateur pour les Compétences de formation avancées, Activité préliminaire 4-A, Le savoir par rapport à l'intuition</p>
15 minutes	Pause		

STAGE MODELE SUR LES COMPETENCES AVANCEES EN FORMATION (5 Jours, 10 Séances)

DUREE	OBJECTIFS/ACTIVITES	METHODES DE FORMATION ET D'APPRENTISSAGE	RESSOURCES/MATERIEL
75 minutes	<p>Objectif: Décrire le processus de la prise de décisions cliniques. <i>(Suite)</i></p>	<p>Décrivez les règles pour la prise de décisions et comment elles sont développées.</p> <p>Faites un brainstorming pour développer une liste de règles pour la prise de décisions ou d'outils qu'on utilise tous les jours pour faciliter la prise de décisions cliniques. Dites aux participants de relire les exemples dans le manuel de référence.</p> <p>Concentrez maintenant la discussion sur les algorithmes. Décrivez le concept de l'utilisation des algorithmes en l'appliquant à une situation non-médicale, "Une soirée libre."</p> <p>Discutez de la question de savoir pourquoi on utilise des algorithmes cliniques et de la manière dont ils sont structurés. Demandez aux participants de partager leurs expériences concernant l'utilisation d'algorithmes.</p> <p>Divisez l'ensemble des participants en petits groupes et donnez à chaque groupe une partie de l'algorithme sur le DIU. Le groupe dans son ensemble décidera de l'ordre des parties qui convient pour créer un algorithme complet. Rappelez au groupe qu'il se peut qu'il n'y ait pas une seule façon pour arranger les parties, car l'algorithme doit cadrer avec les directives et les standards nationaux de chaque pays.</p> <p>Réexaminez la terminologie utilisée pour la prise de décisions cliniques.</p> <ul style="list-style-type: none"> • diagnostic différentiel • test de l'hypothèse • diagnostic d'orientation • diagnostic formel 	<p>Voir les instructions supplémentaires et l'algorithme "Une soirée libre" et les instructions supplémentaires dans le Carnet de stage du participant/ Cahier du formateur pour les Compétences avancées en formation: Activité 4-1 Introduction aux algorithmes</p> <p>Voir les instructions supplémentaires et l'algorithme pour le DIU dans le Cahier du formateur pour les Compétences avancées en formation, Activité 4-2, Algorithmes cliniques.</p>
15 minutes	<p>Activité: Passer en revue les activités de la journée.</p>	<p>Engagez les participants dans le passage en revue et la discussion des thèmes et des événements couverts pendant la journée.</p>	

STAGE MODELE SUR LES COMPETENCES AVANCEES EN FORMATION (5 Jours, 10 Séances)

DUREE	OBJECTIFS/ACTIVITES	METHODES DE FORMATION ET D'APPRENTISSAGE	RESSOURCES/MATERIEL
Cinquième séance: Jour 3, matin (240 minutes)			
10 minutes	Activité: Programme et activité de mise en train	Les participants utilisent le calendrier du stage pour développer l'emploi du temps, qu'on inscrit sur le flip-chart. Un ou plusieurs des participants planifient et mènent une activité d'ouverture ou de mise en train.	



STAGE MODELE SUR LES COMPETENCES AVANCEES EN FORMATION (5 Jours, 10 Séances)

DUREE	OBJECTIFS/ACTIVITES	METHODES DE FORMATION ET D'APPRENTISSAGE	RESSOURCES/MATERIEL
105 minutes.	<p>Objectif: Décrire les étapes du processus de la prise de décisions cliniques.</p>	<p>Demandez aux participants d'énumérer les étapes de la résolution de problèmes et de dresser la liste des étapes de la prise de décisions cliniques. Renvoyez les participants au Tableau 4-1 dans le manuel de référence qui compare les étapes de ces deux processus. Soulignez le fait qu'il y a des similarités et des différences entre les deux processus qui influencent leur mise en œuvre.</p> <p>Deux études de cas se trouvent dans le Carnet de stage du participant/Cahier du Formateur pour enseigner les étapes de la prise de décisions cliniques. On peut utiliser l'une ou l'autre ou les deux, selon le nombre de participants et le temps imparti à l'exercice.</p> <p>Divisez l'ensemble des participants en quatre groupes. S'il s'agit de n'utiliser qu'une des études de cas, donnez la Première partie de l'Etude de cas à tous les groupes pour qu'ils la lisent et en discutent. Demandez à l'un des groupes de présenter sa réponse et d'expliquer comment il y est parvenu. Si d'autres groupes sont parvenus à des réponses différentes, demandez-leur de les partager avec le groupe dans son ensemble. Discutez-en.</p> <p>Résumez ce qui se passe lors de l'étape "Bilan" de la prise de décisions cliniques.</p> <p>Distribuez ensuite la Deuxième partie de l'étude de cas aux groupes et répétez l'exercice pour la Deuxième étape: "Diagnostic."</p> <p>Distribuez alors la Troisième partie de l'étude de cas aux groupes et répétez alors l'exercice pour les étapes 3 "Planification" et 4: "Intervention."</p> <p><i>(suite à la prochaine page)</i></p>	<p>Voir les instructions supplémentaires dans le Cahier du formateur, Compétences avancées en formation: Activité 4-3, Instructions pour les études de cas sur la prise de décisions cliniques.</p> <p>Carnet de stage du participants/Cahier du formateur: Compétences avancées en formation Etude de cas 4-1, <i>Le cas des pilules problématiques</i>, et Etude de cas 4-2, <i>Le mystère des fils de DIU</i></p>

STAGE MODELE SUR LES COMPETENCES AVANCEES EN FORMATION (5 Jours, 10 Séances)

DUREE	OBJECTIFS/ACTIVITES	METHODES DE FORMATION ET D'APPRENTISSAGE	RESSOURCES/MATERIEL
105 minutes (suite)		<p>Distribuez enfin la Quatrième partie de l'étude de cas aux groupes et répétez l'exercice pour l'étape 5: "Evaluation."</p> <p>Si le temps le permet, répétez l'activité pour la seconde étude de cas.</p> <p>S'il s'agit d'utiliser les deux études de cas en même temps, affectez deux groupes à chaque étude de cas. Distribuez la première partie de chaque étude de cas aux groupes qui y sont assignés. Dire à l'un des groupes de partager ses réponses à l'Etude de cas 4-1 et à un autre ses réponses à l'Etude de cas 4-2. Continuez comme ci-dessus. Chaque groupe va présenter deux parties de son étude de cas.</p>	
15 minutes	Pause		

STAGE MODELE SUR LES COMPETENCES AVANCEES EN FORMATION (5 Jours, 10 Séances)

DUREE	OBJECTIFS/ACTIVITES	METHODES DE FORMATION ET D'APPRENTISSAGE	RESSOURCES/MATERIEL
110 minutes	<p>Objectif: Décrire les méthodologies pour enseigner et développer les compétences de prise de décisions cliniques.</p>	<p>Introduction: Demandez aux participants de se rappeler comment ils ont appris les compétences de prise de décisions cliniques. Permettez-leur de partager les expériences qui les ont aidés et celles qui ne les ont pas aidés.</p> <p>Faites un brainstorming pour dégager les raisons pour lesquelles la prise de décisions cliniques n'a pas été bien enseignée.</p> <p>Faites un brainstorming et discutez de la question de savoir pourquoi il est important d'enseigner la prise de décisions cliniques.</p> <p>Discutez des stratégies pour l'enseignement efficace de la prise de décisions cliniques.</p> <p>Divisez les participants en quatre groupes. Demandez à chaque groupe de se concentrer sur l'une des étapes du processus de la prise de décisions cliniques</p> <ul style="list-style-type: none"> • bilan du client • diagnostic • planification et intervention • évaluation <p>et de déterminer comment ils pourraient guider les apprenants dans cette étape. Encouragez-les de présenter des exemples de techniques qu'ils ont utilisées eux-mêmes lorsqu'ils partagent les résultats de leurs discussions avec le groupe dans son ensemble.</p> <p>Revoyez l'utilisation des études de cas et des algorithmes pour enseigner la prise de décisions cliniques.</p> <p>Pour faire le sommaire, divisez les participants en quatre groupes. Dites à deux groupes de travailler sur l'Étude de cas 4-3, à deux groupes de travailler sur l'Étude de cas 4-4, qui se concentrent sur la prise de décisions cliniques. Les groupes devront partager leurs réponses. Les Questions 1 et 2 pour chaque étude de cas seront présentées par l'un des deux groupes et les Questions 3 et 4 seront présentées par l'autre groupe chargé d'étudier ce cas. Discutez de toutes les différences qui puissent survenir entre les réponses.</p>	<p>Carnet de stage du participant/ Cahier du formateur pour les Compétences avancées en formation: Étude de cas 4-3. <i>Le cas de l'enseignant impatient</i>, et Étude de cas 4-4. <i>Le cas de la femme lors d'une visite prénatale.</i></p>

STAGE MODELE SUR LES COMPETENCES AVANCEES EN FORMATION (5 Jours, 10 Séances)

DUREE	OBJECTIFS/ACTIVITES	METHODES DE FORMATION ET D'APPRENTISSAGE	RESSOURCES/MATERIEL
Sixième séance: Jour 3, après-midi (180 minutes)			
60 minutes	<p>Chapitre 5: Comment devenir un formateur avancé</p> <p>Objectif: Décrire le processus du développement des formateurs.</p>	<p>Introduction: Examinez la Figure 5-1 dans le manuel qui servira de base pour décrire les divers types de formateurs (cliniques, avancés et maîtres) requis pour un système de formation et qui montre comment ils s'appuient mutuellement et interagissent. Soulignez le fait que bien que la discussion qui suivra décrive le processus global du développement des formateurs, elle va se concentrer particulièrement sur le formateur avancé.</p> <p>Activité pour créer une matrice: Créez une matrice des divers types de formateurs montrant les stages et les travaux pratiques requis pour chaque catégorie et indiquant le genre de travail auquel chaque type est préparé en écrivant chaque rubrique sur une feuille de papier séparée. Affichez les titres des colonnes et des lignes sur un grand mur à l'aide du ruban adhésif. Distribuez les autres feuilles de papier aux participants et demandez-leur de les afficher avec du ruban adhésif à l'endroit qu'ils estiment être approprié. Si deux participants ou plus veulent poser leur fiche au même endroit, ils devraient en discuter pour décider de ce qui convient le mieux à cette espace.</p> <p>Une fois que la matrice est complétée, décrivez comment les formateurs passent d'un niveau à l'autre</p> <p>Référez les participants au Tableau 5-1 dans le manuel de référence pour une version plus détaillée de la matrice.</p> <p>Passez alors en revue la Figure 5-2: Développement des formateurs et des enseignants, en tant qu'une autre représentation graphique montrant comment les formateurs progressent d'un niveau à l'autre. Décrivez les adaptations qu'il a fallu effectuer pour adapter le processus à la formation de base et expliquez pourquoi elles ont été faites.</p>	<p>Voir les instructions supplémentaires et la matrice dans le Cahier du formateur pour les Compétences avancées en formation. Activité 5-1, Matrice du processus de développement des formateurs.</p>

74

STAGE MODELE SUR LES COMPETENCES AVANCEES EN FORMATION (5 Jours, 10 Séances)

DUREE	OBJECTIFS/ACTIVITES	METHODES DE FORMATION ET D'APPRENTISSAGE	RESSOURCES/MATERIEL
20 minutes	Objectif: Décrire les critères pour la sélection des formateurs avancés.	<p>Demandez au groupe de décrire comment il définirait un formateur avancé. Passez en revue les définitions fournies dans le manuel.</p> <p>Présentez et décrivez les critères pour la sélection des formateurs avancés et expliquez pourquoi ils sont si importants pour remplir le rôle de formateur avancé.</p>	
15 minutes	Pause		
40 minutes	Objectif: Identifier les étapes d'apprentissage vécues par un nouveau formateur	Divisez les participants en quatre groupes. Chaque groupe va passer en revue l'une des Quatre Étapes de l'apprentissage, parler des caractéristiques des nouveaux apprenants et décrire ce que le formateur avancé peut faire pour les aider. Les participants devraient donner des exemples personnels de ces quatre étapes. Chaque groupe donnera un compte rendu de ses discussions.	
5 minutes	Activité: Sommaire du chapitre	Passez en revue les points et les concepts clés présentés dans le chapitre. Engagez les participants au maximum dans le sommaire.	

STAGE MODELE SUR LES COMPETENCES AVANCEES EN FORMATION (5 Jours, 10 Séances)

DUREE	OBJECTIFS/ACTIVITES	METHODES DE FORMATION ET D'APPRENTISSAGE	RESSOURCES/MATERIEL
25 minutes	<p>Activité: Orientation à l'encadrement des jeux de rôle</p>	<p>Présentez l'activité du jeu de rôle aux participants, y compris:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'objectif de l'activité • comment l'activité sera menée • le temps alloué à la préparation, à la présentation et au feedback <p>Divisez les participants en leurs quatre groupes donnez à chaque groupe la portion de la procédure clinique de l'insertion du DIU qu'il devra présenter. Ne leur donnez pas le scénario ni le texte qu'ils vont jouer. Demandez-leur de se mettre en groupe et de décider de qui va jouer quel rôle, de rassembler l'équipement nécessaire et de s'exercer à la procédure s'ils le désirent.</p>	<p>Voir les instructions supplémentaires pour les jeux de rôle sur l'encadrement dans le Cahier du formateur Compétences avancées en formation.</p> <p>Activité 6-1, Jeux de rôle pour les compétences avancées d'encadrement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modèles anatomiques • Equipement et fournitures pour la prévention des infections • Instruments • DIU • Fiches d'apprentissage/Listes de vérification
15 minutes	<p>Activité: Revoir les activités de la journée</p>	<p>Engagez les participants dans le passage en revue et dans la discussion des thèmes et des événements couverts pendant la journée.</p>	

STAGE MODELE SUR LES COMPETENCES AVANCEES EN FORMATION (5 Jours, 10 Séances)

DUREE	OBJECTIFS/ACTIVITES	METHODES DE FORMATION ET D'APPRENTISSAGE	RESSOURCES/MATERIEL
Septième séance: Jour 4, matin (240 minutes)			
10 minutes	Activité: Programme et activité de mise en train	Les participants utilisent le calendrier du stage pour développer l'emploi du temps, qui est inscrit sur le flip-chart. Un ou plusieurs participants planifient et mènent une activité d'ouverture ou de mise en train.	
90 minutes	Chapitre 6: Encadrer les nouveaux formateurs Objectif: Identifier les raisons pour lesquelles il faut encadrer un nouveau formateur	Introduction: Demandez aux participants de penser à la première fois où ils ont mené un stage de formation. Comment était cette expérience? Avaient-ils un formateur encadrant avec eux? Revoir la situation présentée dans le chapitre. Faites un brainstorming pour dresser la liste de raisons pour lesquelles il faut encadrer un nouveau formateur.	
	Objectif: Décrire les différentes approches à l'encadrement d'un nouveau formateur	Revoir la situation présentée dans le chapitre. Faites un brainstorming pour dresser la liste des approches à l'encadrement d'un nouveau formateur. Discutez des avantages et des limitations de chaque approche.	
	Objectif: Compléter les activités d'encadrement qui ont lieu avant le stage Objectif: Agir en tant que formateur encadrant efficace pendant le stage Objectif: Compléter les activités d'encadrement qui ont lieu après le stage	Revoir les situations pour les activités avant, pendant et après le stage, présentées dans le Chapitre 6. Au fur et à mesure qu'on en discute, suscitez des participants les activités à effectuer. Faites le sommaire de ces activités à l'aide des transparents. Lorsqu'il s'agit de discuter du rôle du formateur avancé lors du volet clinique du stage d'encadrement, rassurez les participants qu'il y aura du temps supplémentaire pour la discussion lors des jeux de rôle sur l'encadrement. Divisez les participants en quatre groupes pour travailler sur <i>Le cas du formateur avancé trop autoritaire</i> . Les groupes devront partager leurs réponses avec l'ensemble du groupe dans et on discutera des réponses différentes qui pourront surgir.	Carnet de stage du participant/Cahier du formateur pour les Compétences avancées en formation: Etude de cas 6-1. Le cas du formateur avance trop autoritaire.

STAGE MODELE SUR LES COMPETENCES AVANCEES EN FORMATION (5 Jours, 10 Séances)

DUREE	OBJECTIFS/ACTIVITES	METHODES DE FORMATION ET D'APPRENTISSAGE	RESSOURCES/MATERIEL
5 minutes	Activité: Sommaire du chapitre	Passez en revue les points et les concepts clés présentés dans le chapitre. Engagez les participants autant que possible dans le sommaire.	
15 minutes	Pause		
40 minutes	Activité: Evaluer les connaissances des participants à mi-stage.	<p>Faites des photocopies du Questionnaire à mi-stage et de la feuille de réponses. Donnez une copie de ces deux documents à chaque participant. Passez en revue les instructions qui se trouvent sur le Questionnaire à mi-stage.</p> <p>Le formateur devrait corriger les Questionnaires à mi-stage et passer en revue les réponses avec l'ensemble du groupe dans son. Le formateur va se réunir avec les participants dont le score est inférieur à 85%. Après avoir discuté des réponses incorrectes, les participants devront passer du temps supplémentaire pour étudier le chapitre et ensuite pour repasser le Questionnaire, jusqu'à ce qu'ils atteignent un score d'au moins 85%.</p>	
80 minutes	Activité: Préparation aux jeux de rôle pour l'encadrement.	<p>Fournissez aux groupes les scénarios spécifiques qu'ils vont jouer. Assurez-vous que tous les membres du groupe savent clairement le rôle qu'ils vont jouer et comment ils vont interagir avec les autres participants et leurs rôles.</p> <p>Rappelez aux participants que chaque jeu de rôle sur l'encadrement devrait démontrer les trois étapes de l'encadrement et du feed-back:</p> <ul style="list-style-type: none"> - avant la pratique clinique - pendant la pratique clinique - après la pratique clinique <p>et qu'ils devront conserver leur rôle pendant les trois étapes.</p>	<p>Voir les instructions supplémentaires dans le Cahier du formateur, Compétences avancées en formation: Activité 6-1, Jeux de rôle pour les compétences avancées en formation.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modèles anatomiques • Equipement et fournitures pour la prévention des infections • Instruments • DIU • Fiches d'apprentissage/Listes de vérification

STAGE MODELE SUR LES COMPETENCES AVANCEES EN FORMATION (5 Jours, 10 Séances)

DUREE	OBJECTIFS/ACTIVITES	METHODES DE FORMATION ET D'APPRENTISSAGE	RESSOURCES/MATERIEL
Huitième séance: Jour 4, après-midi (180 minutes)			
60 minutes	Activité: Préparation pour les jeux de rôle sur l'encadrement	<p>Distribuez aux groupes les scénarios spécifiques qu'ils vont jouer. Assurez-vous que tous les membres du groupe savent clairement le rôle qu'ils vont jouer et comment ils vont interagir avec les autres participants et leurs rôles.</p> <p>Rappelez aux participants que chaque jeu de rôle sur l'encadrement devrait démontrer les trois étapes de l'encadrement et du feed-back:</p> <ul style="list-style-type: none"> - avant la pratique clinique - pendant la pratique clinique - après la pratique clinique <p>et qu'ils devront conserver leur rôle pendant les trois étapes.</p>	<p>Voir les instructions supplémentaires dans le Cahier du formateur, Compétences avancées en formation, Activité 6-1, Jeux de rôle pour les compétences avancées d'encadrement</p> <p>Modèles anatomiques Equipement et fournitures pour la prévention des infections Instruments DIU Fiches d'apprentissage/Listes de vérification</p>
105 minutes (y compris la pause)	Présentations des jeux de rôle	<p>Les participants vont présenter leurs jeux de rôle sur l'encadrement.</p> <p>Chaque jeu de rôle (les trois étapes) ne devrait pas durer plus de 30 minutes. A la fin du jeu de rôle, le groupe qui l'a présenté donnera un feed-back sur la qualité de leur propre performance. Les autres participants auront alors l'occasion de donner un feed-back supplémentaire qui suggérera d'autres méthodes pour prendre en charge la situation. Les formateurs donneront également un feed-back supplémentaire et guideront la discussion.</p> <p>Il est fortement recommandé d'enregistrer les jeux de rôle sur cassette vidéo. Il serait ainsi possible de se référer à la cassette lors du feed-back et de la discussion si besoin est. Chaque groupe pourra revoir sa propre vidéo plus tard dans la journée.</p>	<p>Voir les instructions supplémentaires dans le Cahier du formateur, Compétences avancées en formation Activité 6-1, Jeux de rôle pour les compétences avancées d'encadrement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modèles anatomiques • Equipement et fournitures pour la prévention des infections • Instruments • DIU • Fiches d'apprentissage/Listes de vérification • Caméra vidéo • Bandes vidéo vierges • Magnétoscope et moniteur
15 minutes	Activité: Revoir les activités de la journée	Engagez les participants dans le sommaire et la discussion du thème et des événements couverts pendant la journée.	

STAGE MODELE SUR LES COMPETENCES AVANCEES EN FORMATION (5 Jours, 10 Séances)

DUREE	OBJECTIFS/ACTIVITES	METHODES DE FORMATION ET D'APPRENTISSAGE	RESSOURCES/MATERIEL
Neuvième séance: Jour 5, matin (240 minutes)			
10 minutes	Activité: Programme et activité de mise en train	Les participants utilisent le calendrier du stage pour développer l'emploi du temps, qu'on inscrit sur le flip-chart. L'un des participants ou plusieurs planifie et mène une activité d'ouverture ou de mise en train.	
230 minutes (y compris la pause)	Présentations des jeux de rôle	<p>Les participants vont présenter leurs jeux de rôle sur l'encadrement.</p> <p>Chaque jeu de rôle (les trois étapes) ne devrait pas durer plus de 30 minutes. A la fin du jeu de rôle le groupe qui l'a présenté donnera un feed-back sur la qualité de leur propre performance. Les autres participants auront alors l'occasion de donner un feed-back supplémentaire qui suggérera d'autres méthodes pour prendre en charge la situation. Les formateurs donneront également un feed-back supplémentaire et guideront la discussion.</p> <p>Il est fortement recommandé d'enregistrer les jeux de rôle sur cassette vidéo. Il serait ainsi possible de se référer à la cassette lors du feed-back et de la discussion si besoin est. Chaque groupe pourra revoir sa propre vidéo plus tard dans la journée.</p>	<p>Voir les instructions supplémentaires dans le Cahier du formateur, Compétences avancées en formation, Activité 6-1, Jeux de rôle pour les compétences avancées d'encadrement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modèles anatomiques • Equipement et fournitures pour la prévention des infections • Instruments • DIU • Fiches d'apprentissage/Listes de vérification • Caméra vidéo • Bandes vidéo vierges • Magnétoscope et moniteur

STAGE MODELE SUR LES COMPETENCES AVANCEES EN FORMATION (5 Jours, 10 Séances)

DUREE	OBJECTIFS/ACTIVITES	METHODES DE FORMATION ET D'APPRENTISSAGE	RESSOURCES/MATERIEL
Dixième séance, Jour 5, après-midi (180 minutes)			
60 minutes	Activité: Plans d'action	<p>Les participants travailleront seuls ou en petits groupes pour développer des plans d'action pour identifier comment ils vont utiliser leurs nouvelles connaissances et compétences lors de leur retour dans leur site de travail. Ces plans devraient être détaillés et devraient inclure:</p> <ul style="list-style-type: none"> • comment incorporer des concepts tels que la résolution de problèmes dans des stages de formation en compétences cliniques • comment préparer et mener des stages sur les compétences en formation clinique • des options pour l'encadrement des nouveaux formateurs 	
60 minutes	Activité: Présentations des plans d'action	Les participants présenteront brièvement leurs plans d'action.	
15 minutes	Pause		
15 minutes	Activité: Sommaire du stage	Passez en revue les points principaux. Abordez les thèmes principaux couverts pendant le stage. Mettez l'accent sur l'importance de garder contact avec les formateurs, surtout pour rester au courant d'occasions pour être co-formateur à des stages.	
15 minutes	Activité: Evaluation du stage	Les participants complètent le formulaire d'évaluation du stage.	Formulaires pour l'évaluation du stage qui se trouvent dans le Carnet de stage du participant pour les Compétences avancées en formation
15 minutes	Activité: Cérémonie de clôture		

QUESTIONNAIRE PREALABLE

UTILISER LA MATRICE D'EVALUATION INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE

Le questionnaire préalable n'est pas supposé être un test mais plutôt une évaluation de ce que les participants individuellement ou en groupe connaissent des thèmes du stage. Toutefois, les participants ne le savent pas toujours et peuvent devenir nerveux et gênés à l'idée d'être "testés" devant leurs collègues le premier jour du stage. Le formateur devrait être sensible à cette attitude et administrer le questionnaire d'une manière neutre, tel que le montre le guide suivant:

- Les participants tirent des numéros pour assurer l'anonymat (par exemple, de 1 à 12 s'il y a 12 participants au stage).
- Les participants remplissent le questionnaire préalable.
- Le formateur donne les réponses à chaque question.
- Le formateur fait passer la matrice d'évaluation individuelle et collective pour que chaque participant puisse la compléter, selon son numéro.
- Le formateur affiche la matrice remplie.
- Le formateur et les participants discutent des résultats du questionnaire tel qu'indiqué sur la matrice et décident conjointement de la manière de répartir la durée du stage.

QUESTIONNAIRE PREALABLE/CLE AUX REPONSES

UNE APPROCHE A LA FORMATION CLINIQUE

- | | | |
|---|-------------|---|
| 1. La formation part de l'hypothèse que les compétences étant apprises seront mises en pratique immédiatement. | VRAI | 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. | FAUX | 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. | VRAI | 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. | FAUX | Objectif du participant 1
(Chapitre 1) |
| 5. Un stage structuré de formation en cours d'emploi est une sorte d'apprentissage en groupe. | FAUX | Objectif du participant 1
(Chapitre 1) |

COMPETENCES EN PROCESSUS DE GROUPE

- | | | |
|---|-------------|---|
| 6. Un groupe efficace partage les responsabilités d'autorité. | VRAI | Objectif du participant 2
(Chapitre 2) |
| 7. Le formateur, en tant que leader, sert d'autorité pour le groupe. | VRAI | 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." | FAUX | 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. | VRAI | 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. | FAUX | 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. | FAUX | Objectif du participant 3
(Chapitre 3) |
| 12. Parler à d'autres personnes est l'une des techniques pour identifier un problème. | VRAI | 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. | VRAI | Objectif du participant 3
(Chapitre 3) |

14. On doit juger les solutions à des problèmes proposées pour leur compatibilité avec les buts organisationnels.
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.
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.

VRAI Objectif du participant 3
(Chapitre 3)

FAUX Objectif du participant 3
(Chapitre 3)

VRAI Objectif du participant 3
(Chapitre 3)

PRISE DE DECISIONS CLINIQUES

17. L'intuition ne joue pas de rôle dans la prise de décisions cliniques.

FAUX Objectif du participant 4
(Chapitre 4)

18. Les algorithmes sont des outils pour guider la prise de décisions.

VRAI Objectif du participant 4
(Chapitre 4)

19. Une fois que le diagnostic est posé, aucune évaluation ultérieure de la patiente n'est nécessaire.

FAUX 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.

FAUX 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.

FAUX Objectif du participant 4
(Chapitre 4)

22. Les études de cas sont un outil efficace pour enseigner la prise de décisions cliniques.

VRAI 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.

VRAI 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.

FAUX 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."

FAUX 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.

VRAI 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. **FAUX** 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. **FAUX** 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. **VRAI** 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. **VRAI** Objectif du participant 6 (Chapitre 6)

ACTIVITE: LES PRESENTATIONS

OU EN ETES VOUS?

Dessinez un arbre tel que celui du graphique. N'hésitez pas à dessiner un arbre et des oiseaux qui ressemblent à ceux qu'on voit près du centre où se déroule cette formation. Ne vous préoccupez pas du fait que vous n'êtes peut être pas un artiste; l'idée c'est d'avoir un graphique auquel les participants peuvent se référer lorsqu'ils écoutent l'explication ci-dessous. Un dessin qui est moins que parfait contribue à l'amusement de l'activité!

Expliquez aux participants que l'arbre dans le graphique représente le système de formation dans lequel ils travaillent. Chaque partie de l'arbre représente une composante du système de formation qui contribue à sa croissance, son développement et sa durabilité. Décrivez les composantes de la manière suivante:

Les racines — recueillent les ressources (les nouvelles informations, techniques de formation etc.) et aident à les rendre disponibles

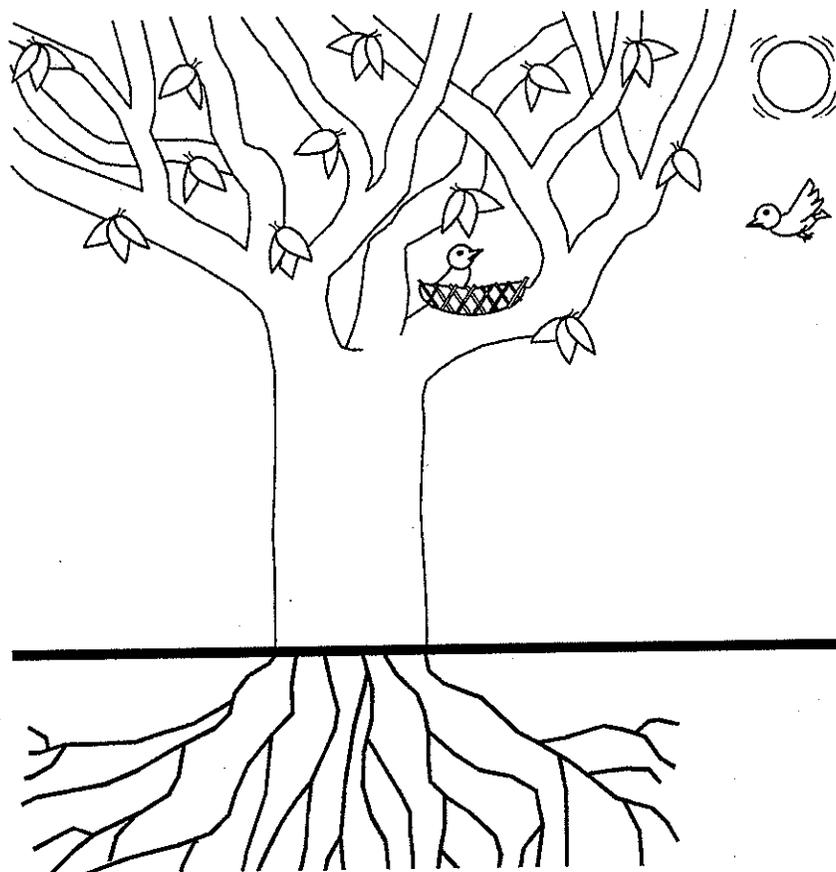
Le tronc — sert de colonne dorsale du système, d'une route de transit pour les ressources qui montent et les résultats qui descendent.

Les branches — s'étendent aux autres parties du système et répandent les idées et les ressources

Les feuilles et les fruits — sont le résultat du système de formation, le produit final du travail du système

Les oiseaux — aident à communiquer aux autres (collègues, agences, etc.) les informations concernant la formation et le système de formation

Demandez à chaque personne de se présenter et d'identifier **l'unique** composante qui le décrit ainsi que son rôle dans le système de formation et d'expliquer pourquoi. Bien que certains soient impliqués dans plus d'une composante et qu'ils voudraient partager cette information avec les autres, il importe de ne choisir **qu'un seul** rôle à discuter lors de cette activité. Il sera possible de partager des informations supplémentaires avec le groupe pendant les pauses ou à d'autres moments propices, pour que cette activité ne dépasse pas la période de temps impartie.



ACTIVITE D'INTRODUCTION 3-A, CHAPITRE 3: COMPETENCES POUR LA RESOLUTION DE PROBLEMES

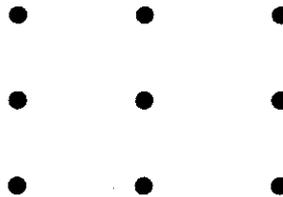
LE PUZZLE DES NEUF POINTS

L'objectif de cette activité est de montrer l'importance de la recherche de nouvelles solutions à de vieux problèmes et de permettre de nouvelles façons de penser. Si nous ne nous permettons qu'une seule façon de voir (ou de résoudre) des problèmes, nos solutions sont très limitées.

Beaucoup de participants à un stage sur les compétences avancées de formation connaîtront déjà le puzzle des neuf points. Beaucoup d'entre eux, pourtant, ne vont pas se rappeler de la solution correcte. Pour ces participants, le fait de leur demander de résoudre le puzzle renforcera l'importance de la résolution créatrice des problèmes.

D'autres participants connaîtront déjà la solution et ils auront peut-être utilisé le puzzle à des stages qu'ils ont menés. Ceux-ci devraient penser à la première fois où ils ont essayé de résoudre le puzzle et aux réactions à la solution des participants à leur stage une fois qu'elle a été révélée.

Instructions au formateur: Dessinez neuf points sur le tableau, sur un bloc géant ou sur une feuille transparente pour le rétroprojecteur.



Les participants devront copier le dessin des neuf points sur une feuille vierge. **Donnez les instructions suivantes:** "Sans lever le crayon de votre papier, relier les neuf points avec quatre (4) lignes droites."

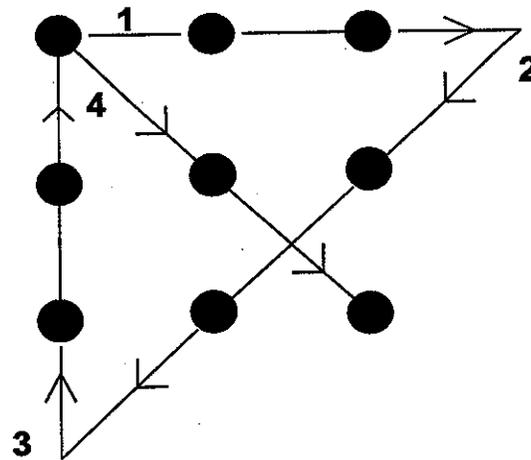
Si certains des participants ont déjà vu ce puzzle, dites-leur de le faire avec seulement trois (3) lignes droites.

Questions de discussion:

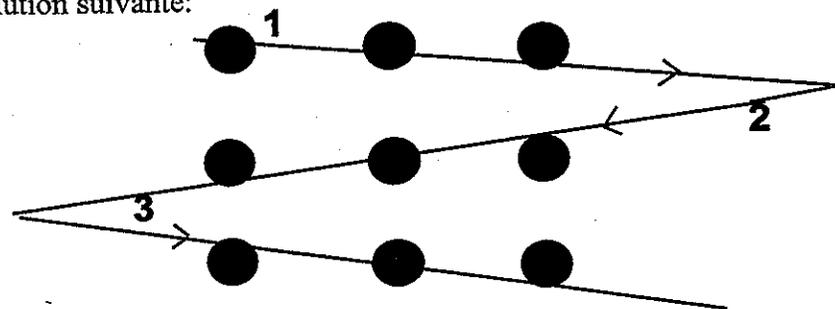
1. Si vous avez eu des problèmes à résoudre le puzzle, quelles étaient certaines des contraintes? (pas de solution, trop difficile, instructions insuffisantes ou vagues, etc.)

2. Qui est-ce qui crée souvent ces contraintes à nos solutions de problèmes? (C'est nous-mêmes—nous présumons quelles solutions seraient acceptables, nous avons peur de faire quelque chose de neuf ou de différent, nous craignons que notre solution va échouer, etc.)
3. Quels étaient vos sentiments lorsque vous étiez en train de chercher la solution au problème? Comment d'autres ont-ils réagi quand vous leur avez montré la solution? (Frustrés? Fâchés? Souvent ils "reprochent" au formateur de ne pas leur avoir donné la "permission" d'essayer quelque chose de neuf ou de différent, etc.)
4. Nous nous retrouvons coincés ou entravés dans le cadre de nombreux projets. Comment pouvons-nous y remédier? (En maximisant notre créativité, en impliquant d'autres dans le processus de la résolution du problème, en pensant de façon "anti-conformiste," en ouvrant notre esprit à des nouvelles et différentes possibilités, etc.)

En rappel, voici la solution la plus souvent trouvée pour relier tous les neuf points avec quatre (4) lignes droites:



Pour toucher les neuf points avec trois (3) lignes droites, essayez la solution suivante:



ACTIVITE D'INTRODUCTION 3-B, CHAPITRE 3: COMPETENCES POUR LA RESOLUTION DE PROBLEMES

PUZZLE: COMBIEN DE CARRES?¹

Le **but** de cette activité est d'encourager les participants à aller au fond des problèmes pour les résoudre et de les visualiser sous une perspective différente, pour ne pas voir seulement le problème dans son ensemble, mais aussi les diverses combinaisons de leurs composantes.

Comme dans le cas du puzzle des neufs points, il se peut que beaucoup de participants à un stage de compétences avancées en formation connaissent déjà ce puzzle ou des puzzles de carrés cachés similaires. Cependant, ils ne se souviendront pas tous de la solution correcte. Pour ces participants, le fait de leur demander de résoudre le problème encore une fois renforcera l'importance de la résolution créatrice de problèmes.

D'autres participants connaîtront la solution ou auront peut être utilisé un tel puzzle dans des stages de formation qu'ils ont menés eux-mêmes. Il faudrait qu'ils se rappellent de la première fois qu'ils ont essayé de résoudre un puzzle de ce type et des réactions à la solution des participants à leur stage lorsqu'on a révélé la solution.

Instructions au Formateur: Donnez aux participants un dessin d'un grand carré, divisé comme celui sur la page suivante. Vous pouvez le dessiner sur un flip-chart, un transparent ou un document imprimé. Dites aux participants de compter le nombre total de carrés que l'on voit et de dire le nombre à haute voix. Si vous voulez, vous pouvez noter le nombre de participants qui donnent le même nombre de carrés.

La réponse correcte est 35, tel que montré sur la page destinée aux réponses à la page 36.

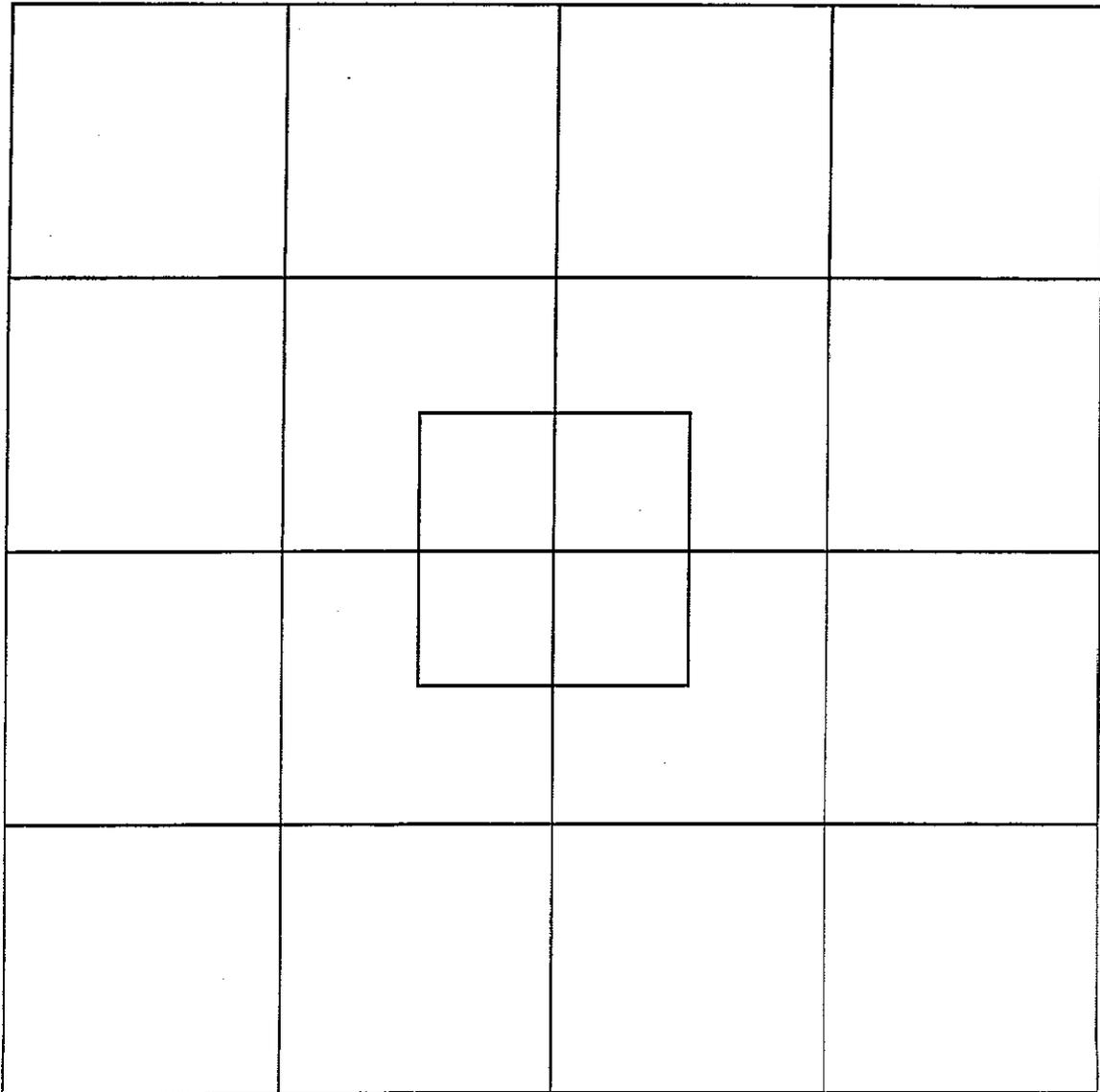
Questions à discuter:

1. Quels sont les facteurs qui nous empêchent d'obtenir facilement la réponse correcte? (Nous nous arrêtons à la première réponse, nous travaillons trop vite, nous voyons les choses de manière routinière ou traditionnelle, nous voyons les choses comme nous avons l'habitude de les voir ou comme nous nous attendons à les voir.)

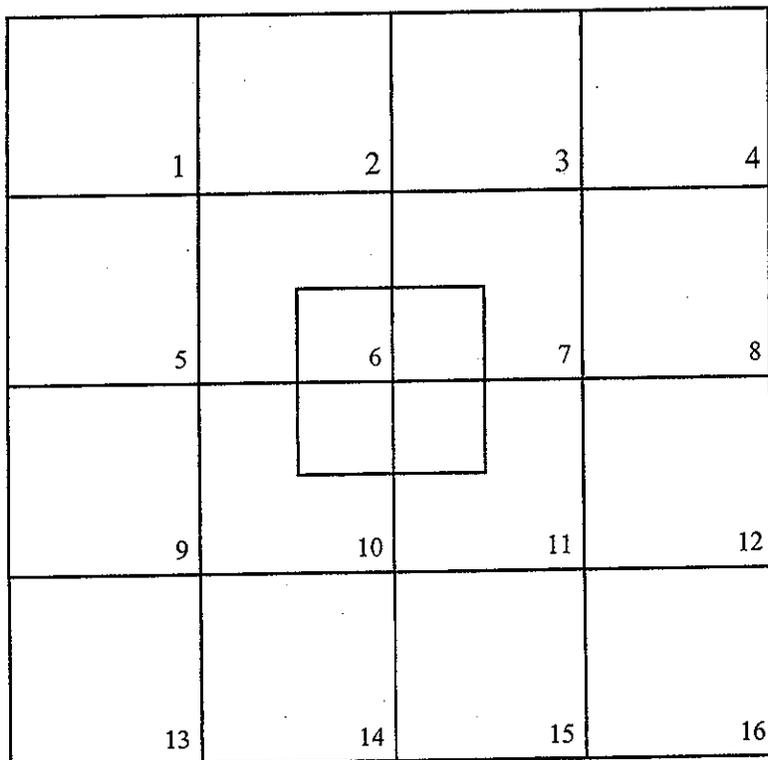
¹ Adapté de: Eittington JE. 1989. *The Winning Trainer*, 2ème édition. Gulf Publishing Company: Houston, Texas.

2. Comment cette tâche ressemble-t-elle à d'autres problèmes auxquels nous sommes souvent confrontés? (Le tout se compose de beaucoup de parties; les parties d'un problème peuvent se chevaucher, comme le font les carrés; pour réussir nous devons regarder les choses avec des perspectives différentes; de bonnes solutions demandent de la créativité.)
3. Que pouvons-nous apprendre de cette illustration qu'on peut appliquer à d'autres problèmes? (Ne prenez pas les choses au pied de la lettre. Regardez plus profondément, à un angle différent; ne permettez pas aux méthodes du passé de voir les choses de limiter nos solutions actuelles ou à l'avenir.)

COMBIEN DE CARRES VOYEZ-VOUS?



TRENTE-CINQ CARRES: FICHE DE REPONSES



- 16 Tous les carrés d'un pouce
 1 Le dessin entier est un carré.
 4 Les quatre petits carrés au centre de la figure.
 1 Les quatre carrés combinés forment un seul carré.
 4 Il y a quatre groupes de carrés d'un pouce, faciles à repérer, qui forment des carrés de 4 pouces: en haut à gauche (1, 2, 5, 6); en haut à droite (3, 4, 7, 8); en bas à gauche (9, 10, 13, 14); en bas à droite (11, 12, 15, 16).
 5 Il y a cinq autres groupements de carrés de 4 pouces: (5, 6, 9, 10); (2, 3, 6, 7); (6, 7, 10, 11); (10, 11, 14, 15); (7, 8, 11, 12).
 4 Il y a quatre groupes de neuf carrés qui forment des carrés de 3 pouces:
 (1, 2, 3; 5, 6, 7; 9, 10, 11);
 (5, 6, 7; 9, 10, 11, 13, 14, 15);
 (2, 3, 4; 6, 7, 8; 10, 11, 12);
 (6, 7, 8; 10, 11, 12; 14, 15, 16).

35 Nombre total de carrés

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

FAIRE SES BAGAGES POUR UN VOYAGE A DESTINATION INCONNUE

Le **but** de cette activité est d'aider les participants à reconnaître qu'il y a une approche systématique à la résolution de problèmes et qu'ils utilisent souvent cette approche sans s'en rendre compte. Cette activité les rendra plus conscients du processus de la résolution de problèmes et leur donnera une introduction pour des discussions ultérieures plus détaillées de chaque étape du processus.

Cette activité devrait prendre environ **10 minutes**; il importe de laisser assez de temps pour discuter de chaque étape du processus de la résolution de problèmes.

Pour commencer l'activité, décrivez aux participants le scénario présenté dans le programme modèle du stage et l'**Activité 3-1** dans le **Carnet de stage pour les participants**. Guidez les participants dans la discussion de savoir si oui ou non il existe un problème, quel est le problème et comment le résoudre. Essayez de guider la discussion pour qu'elle parcoure les six étapes de la résolution de problèmes sans nommer ces étapes pour le moment. Bien qu'un problème de ce genre ne s'adapte peut être pas parfaitement à l'exercice ou ne demande peut être pas toutes les six étapes, il est possible de faire allusion à chacune des étapes, aussi brièvement que ce soit.

Reconnaître qu'il existe un problème

Après avoir décrit la situation, demandez aux participants s'ils pensent qu'il existe un problème. Même s'ils pensent que c'est un petit problème, c'est tout de même un problème.

Identifier le problème

Maintenant commencez à leur poser quelques unes des questions du genre Qui? Quoi? Quand? Où? Pourquoi? et Comment? provenant du manuel de référence qui les aideront à identifier le problème plus clairement. Vous pouvez demander, par exemple:

- Pourquoi ceci est-il un problème? Pourquoi devraient-ils en savoir plus au sujet de leur destination pour pouvoir faire leurs bagages d'une manière qui convienne à la situation? Quelles sont les conséquences de ne pas avoir ces informations?

- Que devraient-ils savoir?
- Pourquoi ce problème est-il survenu? Qui l'a causé.

Passez en revue le diagramme de la "colonne vertébrale du poisson" et le diagramme "pourquoi-pourquoi" dans le **Carnet de stage pour les Participants** pour trouver d'autres idées de types de questions que vous pourrez poser.

Générer des solutions alternatives

Demandez aux participants de faire un brainstorming (remue méninges) pour déterminer les sources éventuelles des informations dont ils ont besoin pour faire leurs bagages convenablement et pour trouver des solutions à leur problème de bagages et à tout autre problème qui peut leur venir à l'esprit, par exemple, la question de savoir s'il faut prendre une valise supplémentaire? Il n'est pas nécessaire de générer une longue liste ou une liste exhaustive des alternatives comme vous le feriez lors d'un véritable exercice de résolution de problèmes, mais encouragez la créativité au niveau de l'identification des alternatives. Passez en revue le "Plan du cerveau" dans le **Carnet de stage pour les Participants** pour trouver d'autres idées ou solutions possibles que vous pourrez leur indiquer.

Choisir parmi les solutions alternatives

Demandez à plusieurs participants de donner spontanément les solutions qu'ils choisiraient de mettre en œuvre.

Une fois arrivé à ce point de la discussion, partagez avec le groupe les six étapes de la résolution de problèmes. Attirez leur attention sur la manière dont ils ont utilisé les quatre premières étapes pour résoudre le problème des bagages. Après avoir choisi une solution, la prochaine étape sera de **mettre en œuvre la solution choisie**, c'est à dire, de faire leurs bagages et d'entreprendre le voyage.

Pendant le voyage et après le retour il sera également important d'**évaluer la solution**. Comment sauraient-ils si leurs solutions les avaient aidés à faire leurs bagages correctement? L'efficacité d'une solution est souvent évidente. Dans ce cas, par exemple, s'il trouvent en cours de voyage qu'il leur manque beaucoup de choses dont ils ont besoin ou qu'ils ont pris beaucoup de choses superflues, la solution n'a pas été très efficace et elle devrait être modifiée avant le prochain voyage. Mais, même si la réussite ou l'échec est clair, une évaluation supplémentaire et plus détaillée peut fournir des informations importantes pour améliorer la situation.

Tout au long de la discussion détaillée de chaque étape du processus de la résolution de problèmes, il faut se référer à ce problème de la préparation des bagages. Il faut rappeler aux participants le diagramme de la "colonne vertébrale du poisson," le diagramme "pourquoi-pourquoi" et le "plan du cerveau" dans le **Carnet de Stage pour les Participants** lors de la discussion et la pratique de ces techniques.

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, élaborer 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?

ETUDE DE CAS 3-1, CHAPITRE 3: RESOLUTION DE PROBLEMES
REPONSES MODELES

LE CAS DES PARTICIPANTS QUI N'ETAIENT PAS PREVUS

1. Oui, il y a un problème. On vous a demandé de mener un stage pour 12 participants mais vous en avez 18. En comparant les chiffres par rapport aux dispositions prises pour ce stage ainsi qu'en prenant en compte les standards d'une bonne formation, vous constatez que vous aurez beaucoup de difficultés à atteindre le but du stage (c'est à dire, produire des formateurs cliniques compétents pour l'insertion/le retrait du DIU).

Bien que le volet théorique en salle de classe pourra recevoir les participants supplémentaires, il sera très difficile de leur fournir le practicum. Les dispositions prises sont déjà limitées: avec seulement un autre formateur avancé vous aurez 3 stages pratiques à observer en même temps; et il y a 4 nouveaux formateurs qui mènent chaque stage—le nombre maximum si chacun doit avoir l'occasion pour s'exercer adéquatement. Il sera presque impossible d'inclure encore 6 nouveaux formateurs.

2. Vous pouvez utiliser l'une ou l'autre des techniques décrites dans le manuel de référence pour vous aider à identifier correctement le problème. Pour chacune de ces techniques il vous faut recueillir autant d'informations que possible concernant le problème en posant des questions concernant qui, quoi, quand, où, pourquoi et comment. Vous pourrez alors utiliser ces informations pour construire un diagramme de la "colonne vertébrale du poisson" ou un diagramme "pourquoi-pourquoi." Voici des questions que vous pourrez poser:

- Pourquoi cela est-il un problème?
- Qui dit que c'est un problème? Est-ce que le Ministère de la Santé comprend ce que cela implique d'ajouter 6 participants qui n'étaient pas prévus?
- Sur qui est-ce que ceci a un effet ou sur qui est-ce que ceci va avoir un effet? Quelles seront les conséquences sur les autres? Est-ce que ceci n'affecte que les six nouveaux participants ou est-ce que ceci pourrait affecter aussi les 12 participants d'origine? Est-ce que le résultat final de la formation a un effet sur le système de formation-même?
- Pourquoi ceci est-il arrivé? Qu'est-ce qui ne fonctionne pas de la manière désirée? Pourquoi le Ministère de la Santé a-t-il envoyé

les six participants supplémentaires et a-t-il une idée claire du système de formation?

- Comment le Ministère de la Santé et le système de formation assurent-ils la communication? Qui en est responsable? Pourquoi n'a-t-on rien fait pour éviter ce problème?
- Pourquoi faut-il une réponse maintenant?
- Est-ce que ceci est déjà arrivé auparavant? Dans l'affirmative, pourquoi est-ce que ceci continue à arriver?

En se basant sur ces informations et sur votre analyse de la situation, la réponse ressemblerait à ce qui suit:

Le problème est que le fait de mener le volet du practicum, tel qu'il est conçu, avec les participants qui n'étaient pas prévus va nuire à la qualité des formateurs issus du stage. Il faut développer un nouveau plan pour mener la formation qui assurera que **tous** les participants auront l'occasion adéquate pour devenir un formateur compétent en matière de DIU.

Il importe de noter que cette description du problème aborde le problème **immédiat** à être résolu. Les informations que vous avez recueillies indiquent sans doute qu'il y a d'autres problèmes, tels que la communication entre le Ministère de la Santé et le système de formation, qu'il faut résoudre afin d'éviter que ce problème ne survienne de nouveau. Pourtant, pour le moment le problème le plus urgent est de décider de ce qu'il faut faire avec les six participants qui n'étaient pas prévus mais qui sont installés dans la salle de formation! On pourra, et l'on devra, s'occuper des autres problèmes plus tard.

3. **N.B.:** Les solutions possibles ainsi que leurs avantages et leurs limitations peuvent énormément varier, selon le pays où se fait la formation, la structure et les fonctions du système de formation et les rapports de celui-ci avec Ministère de la Santé, ainsi que d'autres situations locales. Il vous faudra adapter les possibilités suivantes et l'analyse de chacune à votre situation. Sans aucun doute, de nouvelles idées seront ajoutées et de nouvelles interprétations seront offertes—mais c'est justement cela qui rend la résolution de problèmes amusante et intéressante!

Voici les solutions possibles et les avantages et limitations de chacune (ceux-ci peuvent changer selon le pays et le système de formation du pays où se fait la formation):

- Annuler le volet théorique et le practicum du stage car la situation ne peut pas marcher.

- **Avantages:** Cette solution va éliminer la possibilité de produire des formateurs qui ne sont pas compétents. Elle pourrait **éventuellement** envoyer un message important au Ministère de la Santé concernant l'importance et la valeur de la formation.
 - **Limitations:** Le système de formation n'aura **aucun** nouveau formateur en matière de DIU. Cela pourrait causer de graves problèmes avec le ministère; des ressources financières et des efforts considérables ont déjà été investis pour que le stage de formation arrive au point où il en est et tout cela sera gaspillé.
- Mener le volet en salle de classe avec les 18 participants. Ensuite, renvoyer les six participants qui n'étaient pas prévus chez eux et organiser un stage pratique à leur intention à une date ultérieure. Mener le stage pratique pour les 12 participants originaux comme prévu.
 - **Avantages:** Etant donné que la salle de classe a assez de place pour les six participants supplémentaires, cette solution leur permettra de commencer leur développement en tant que formateurs et de ne pas gaspiller les efforts qu'ils ont entrepris pour arriver au stage. Après tout, tout cela n'est pas de leur faute! En même temps, le practicum des 12 participants originaux ne sera pas compromis et cette solution assurera au système de formation les formateurs nécessaires. **Il se peut que** cette solution évite une rancune de la part du Ministère de la Santé, permettant ainsi que les discussions subséquentes avec les officiels du ministère concernant la raison pour laquelle le problème est survenu se déroulent plus efficacement.
 - **Limitations:** Il se peut qu'il soit difficile d'organiser le practicum plus tard. Cela demandera certainement des ressources humaines et financières supplémentaires, y compris votre temps.
 - Mener le volet théorique comme prévu en présence des 18 participants. Incorporer les 6 participants additionnels dans le volet pratique comme il est conçu, sans prendre en compte les conséquences que cela aura sur la qualité des formateurs issus du stage.
 - **Avantages:** Celle-ci serait peut-être la solution la plus acceptable au ministère de la Santé, permettant ainsi que les discussions subséquentes avec les officiels du ministère de la santé concernant la raison pour laquelle le problème est survenu se déroulent plus efficacement. Cela assurerait que

les 6 participants additionnels aient l'occasion d'effectuer un practicum, bien que maintenant il y aura 6 nouveaux formateurs par stage pratique à surveiller.

- **Limitations:** Etant donné que les dispositions pour les stages pratiques sont déjà limitées en incluant seulement 12 participants, cette solution pourrait nuire à ces 12 participants ainsi qu'aux 6 participants supplémentaires. Aucun d'entre eux n'aura assez de pratique pendant le stage pratique et ni vous, ni les formateurs auront des occasions adéquates pour observer, encadrer et évaluer chaque nouveau formateur individuellement. Même si les systèmes de formation gagnent quelques nouveaux formateurs, il se peut que ceux-ci ne soient pas aussi efficaces qu'ils ne l'auraient été s'ils avaient eu plus d'expérience pratique lors de leur formation
- Mener le volet théorique comme prévu avec les 18 participants. Organiser un autre stage sur le DIU pour produire un volet pratique où les 6 participants supplémentaires pourront exercer la fonction de formateurs.
- **Avantages:** Il se peut que cette solution en soit une autre qui soit acceptable au ministère, permettant ainsi que les discussions subséquentes avec les officiels du ministère concernant la raison pour laquelle le problème est survenu se déroulent plus efficacement. Elle permettrait que les 6 participants supplémentaires bénéficient d'un stage pratique et cette solution offrirait une solution plus avantageuse que la précédente car il y aurait moins de nouveaux formateurs par stage pratique.
- **Limitations:** Organiser un autre stage sur le DIU afin d'avoir un practicum serait peut être difficile du point de vue logistique et financier; la question de savoir si les clientes viendraient assez nombreuses sera aussi une préoccupation majeure. Cela signifie aussi que vous et l'autre formateur avancé aurez encore un stage à superviser, au niveau théorique ainsi qu'au niveau du volet clinique. Rappelez-vous qu'en fin de compte vous êtes responsable de la sécurité de toutes les clientes vues pendant le volet clinique! (On en parlera plus à fond dans le **Chapitre 6**.)
- Renvoyer les 6 participants qui n'étaient pas prévus chez eux et ne pensez plus à eux. Continuez alors avec les 12 participants prévus.
- **Avantages:** Le système de formation aura 12 nouveaux formateurs compétents en matière d'insertion/retrait du DIU.

- **Limitations:** Cette solution pourrait causer des problèmes significatifs avec le ministère. En outre, elle punit injustement les 6 participants supplémentaires et pourrait les amener à rejeter des occasions pour une formation future et même à dire du mal du système de formation.
- Renvoyer les 6 participants qui n'étaient pas prévus chez eux et prendre les dispositions pour leur participation au prochain stage en compétences de formation clinique. Continuer avec les 12 participants, comme prévu.
- **Avantages:** Le système de formation aura 12 nouveaux formateurs compétents en matière d'insertion/retrait du DIU
- **Limitations:** Organiser un autre stage de formation sur les compétences cliniques et assurer la participation des 6 formateurs supplémentaires serait peut être difficile. Le fait d'être renvoyés pourraient vexer les 6 participants supplémentaires et les amener à rejeter des occasions pour des formations futures, y compris le stage de compétences en formation clinique, et même à dire du mal du système de formation.

La **meilleure solution** dépend hautement de la situation locale; le groupe devra alors prendre la décision lui-même. Il se peut que sa solution ne soit pas parmi celles mentionnées ici! Cependant, beaucoup de groupes ont choisi d'inclure les six participants supplémentaires dans le volet théorique du stage et de prendre les dispositions pour leur volet pratique à un moment ultérieur.

4. Qu'importe la solution choisie, l'évaluation de son efficacité devrait être atteinte par le suivi des nouveaux formateurs lorsqu'ils commencent à mener des stages eux-mêmes, pour évaluer leur performance. Si la solution choisie implique de remettre la formation et/ou les volets pratiques à plus tard pour les 6 participants supplémentaires, la question de savoir si elle a éventuellement eu lieu ou non, et si elle a eu lieu en temps voulu, sont des points à être évalués. On pourrait aussi l'évaluer les choses du point de vue de la satisfaction de tout le monde; par exemple, le ministère, est-il satisfait? Les participants sont-ils contents. Est-ce que tous sont fâchés contre tous et/ou contre vous?
5. D'autres problèmes qui restent à résoudre incluent:
 - les questions à résoudre avec le Ministère de la santé—clarifier les rôles et responsabilités concernant la formation et comment elle se déroule;

- examiner la stratégie et la politique de la formation—même sans les 6 participants supplémentaires, la situation pour la formation était loin d'être idéale. Cela rend presque impossible de répondre à des situations telles que celle qui figure dans cette étude de cas, mais aussi très difficile de mener une formation de haute qualité, qu'importe le moment.

Il faut utiliser le même processus de résolution de problèmes pour chacun des problèmes sus-cités et tout autre problème que le groupe identifiera. Ce n'est pas nécessaire ici mais chaque groupe devrait offrir des solutions possibles qui leur viennent rapidement à l'esprit—par exemple, les réunions, les comités, etc.

ACTIVITE D'INTRODUCTION 4-A, CHAPITRE 4: PRISE DE DECISIONS CLINIQUES

LE SAVOIR PAR OPPOSITION A L'INTUITION

Le **but** de cette activité est d'aider les participants à comprendre les différences entre le **savoir** (mémoire à court terme) et l'**intuition** (mémoire à long terme)

Avant de commencer l'activité, soulignez l'idée que la compétence de la prise de décisions cliniques est souvent intuitive et peut donc sembler mystérieuse. En comprenant ce qui fait que d'autres compétences ou activités sont "intuitives," on peut comprendre comment on a appris des choses que l'on avait cru être en fait de l'intuition.

Voici des exemples de la **mémoire à court terme** ou du **savoir**:

- le nom ou le prénom d'une personne dont vous venez de faire la connaissance à une soirée
- ce que vous avez mangé pour le petit déjeuner hier
- les détails d'un article dans le journal que vous avez lu hier soir
- le programme des films qu'on va passer au cinéma local pendant le weekend
- la tension artérielle d'un patient que vous avez vu ce matin
- l'accouchement avec présentation du siège auquel vous avez assisté la semaine dernière

Au fur et à mesure que la mémoire à court terme se remplit, les informations dont on n'a plus besoin sont effacées ou oubliées, tandis que les informations nécessaires sont condensées et passent dans la mémoire à long terme. Voilà pourquoi, lors d'une rencontre imprévue avec une personne rencontrée à la soirée d'il y a quelques semaines, il se peut que vous ne vous souveniez plus de son nom! Avec le temps, il se peut que vous ne vous souveniez plus des détails de l'accouchement avec présentation du siège de la semaine dernière, mais que cette expérience se déplace et se mette dans votre mémoire à long terme, avec tous les autres accouchements du même genre que vous menez, pour être rappelé la prochaine fois que vous vous trouvez dans une situation similaire.

Voici des exemples de la **mémoire à long terme** ou de l'**intuition**:

- monter à vélo
- précautions pour l'utilisation des contraceptifs à long terme
- la route à suivre pour rentrer du bureau chez vous

- lacer vos chaussures
- reconnaître que des douleurs abdominales d'une personne sont graves
- la patiente avec une masse pelvienne que vous avez vue il y a 5 ans
- l'expérience de tous les examens pelviens que vous avez effectués

Bien que les articles dans la mémoire à long terme soient condensés pour que vous n'ayez plus besoin de vous rappeler de manière consciente de chaque point d'information nécessaire, tel que les étapes différentes pour lacer vos chaussures, il se peut que vous vous forciez de le faire dans beaucoup de cas. Même si vous n'avez pas besoin de penser aux détails de votre chemin pour rentrer chez vous lorsque vous êtes en train de le faire, vous pouvez quand même donner l'itinéraire détaillé à quelqu'un d'autre si vous y pensez activement.

Les détails routiniers ainsi que les articles peu communs passent dans la mémoire à long terme. Il se peut que vous vous rappeliez de la patiente avec la masse pelvienne d'il y a 5 ans parce que la masse était d'une taille peu commune ou dans un emplacement inhabituel, ou parce que quelque chose d'extraordinaire s'est passée lorsque vous avez traité cette femme. En même temps, vous gardez également des souvenirs de chaque examen pelvien que vous effectuez, qui est rangé dans votre mémoire pour vous servir de référence lors de chaque examen que vous allez effectuer à l'avenir. Ces souvenirs vous fournissent des informations contre lesquelles vous pouvez comparer la cliente actuelle. Même si cela se fait de façon inconsciente, cela vous permet d'être plus efficace et plus précis dans vos constatations. Vous pouvez "automatiquement" distinguer le normal de l'anormal.

Ecrivez ces exemples ou d'autres que vous préférez sur des cartes. Les participants devront alors les identifier comme étant des exemples de mémoire à court ou à long terme. N'utilisez que des exemples que vous comprenez bien, dont vous pouvez discuter facilement. Une fois que le groupe est d'accord sur l'emplacement des exemples, attachez-les sur une feuille de bloc géant divisée en deux colonnes, préparée à l'avance. Votre flipchart devrait ressembler à celui du dessin ci-dessous:

*Savoir ou mémoire
à court terme*

*Intuition ou mémoire à
long terme*

Nom d'une personne

Chemin pour rentrer du bureau

Ce que j'ai mangé au petit
déjeuner hier

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

INTRODUCTION AUX ALGORITHMES

Le **but** de cette activité est d'aider les participants à reconnaître qu'ils utilisent souvent, ou bien qu'ils pourraient utiliser, une approche logique et structurée à la résolution de problèmes ou à la prise de décisions dans leur vie de tous les jours. Cette approche ressemble de beaucoup l'algorithme utilisé pour définir les chemins du raisonnement diagnostique. On n'utilise généralement pas d'algorithme pour des situations personnelles ni comme moyen le plus efficace pour résoudre des problèmes personnels, mais nous verrons dans cette activité que le fait d'appliquer la structure d'un algorithme à une telle situation aidera les participants à mieux comprendre comment les algorithmes sont conçus et utilisés.

Cette activité devrait durer environ **10 minutes**; il importe de prévoir assez de temps pour discuter de la structure et de l'utilisation des algorithmes cliniques.

Commencez l'activité en décrivant aux participants le scénario présenté dans le programme de stage et l'**Activité 4-1** dans le **Carnet de stage du participant**. Guidez les participants dans une discussion lors de laquelle ils identifient les questions qu'ils doivent se poser lorsqu'ils décident de comment utiliser cette soirée libre inattendue. Aidez-les à voir comment les questions se suivent en ordre séquentiel, de manière à ce que la réponse à chaque question mène à une autre question, jusqu'à ce que l'on ait finalement pris la décision de comment on va passer la soirée.

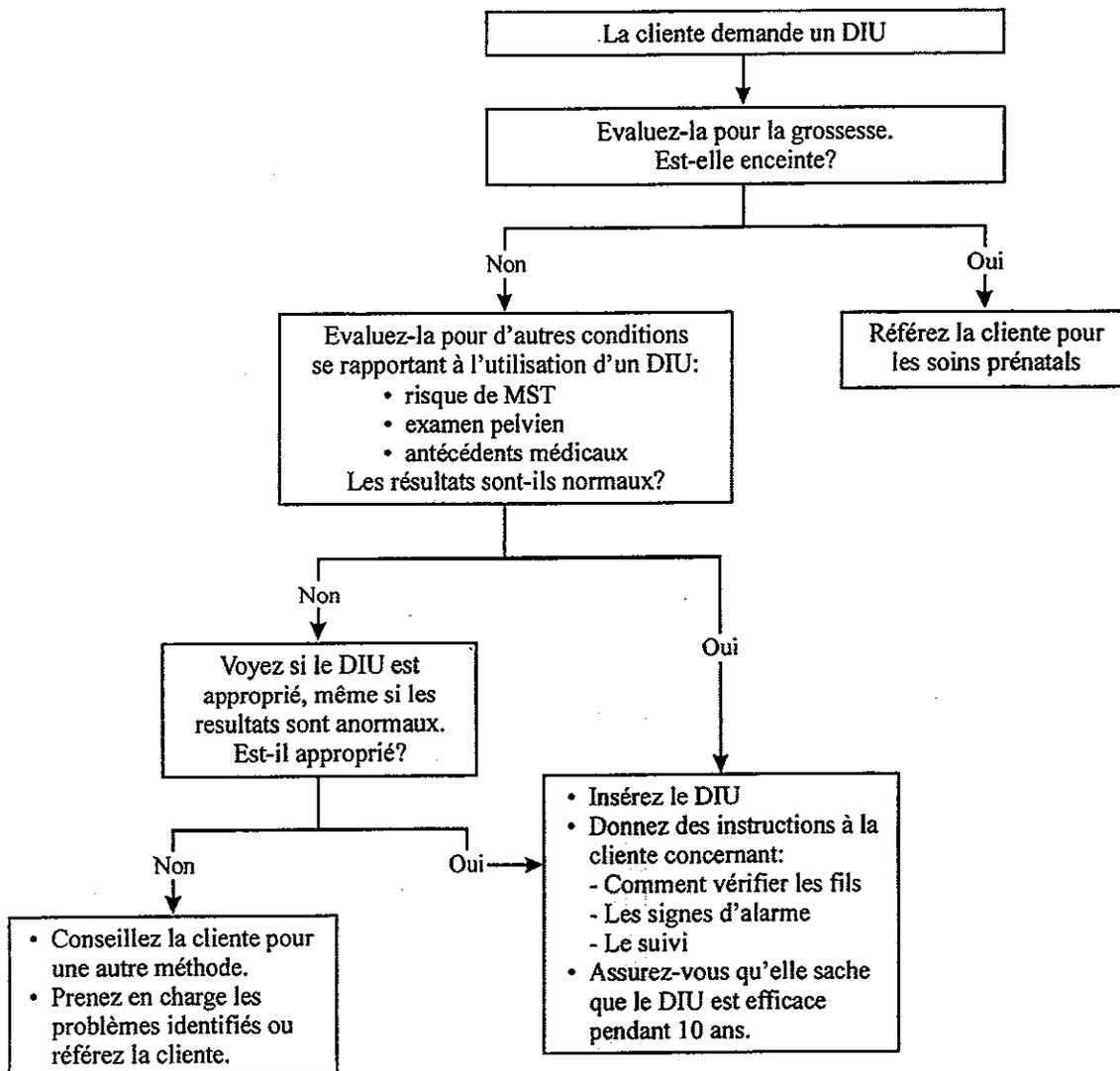
Après la discussion, demandez aux participants de regarder l'algorithme pour cette situation dans le **Carnet de stage du Participant** et d'en suivre son déroulement. Cela leur semble-t-il logique? Quels sont certains des problèmes qu'il prévoient dans l'utilisation d'un tel algorithme pour cette situation et des situations similaires. Tel que noté à la page 31 du Carnet de stage, les algorithmes ne sont pas une méthode efficace pour traiter des situations qui sont très particulières ou bien celles dont les options peuvent ne pas être nécessairement incompatibles, ce qui pourrait, en fait, inclure beaucoup de situations se rapportant aux soins de la santé. Il importera que les participants gardent cela à l'esprit lorsqu'ils continuent à apprendre à connaître les algorithmes et leur utilité dans la prise de décisions cliniques.

ACTIVITE 4-2, CHAPITRE 4: PRISE DE DECISIONS CLINIQUES

ALGORITHMES CLINIQUES

Le but de cette activité est de guider les participants à appliquer la discussion précédente des algorithmes cliniques à un exemple. Au fur et à mesure que les participants travaillent en groupes pour créer un algorithme, l'activité va aussi illustrer le fait qu'il est souvent difficile de s'accorder sur la question de savoir comment un certain algorithme a été construit. L'activité va aussi, dans certains cas, démontrer le besoin d'adapter les algorithmes aux standards nationaux/locaux et aux directives.

Activité 4-2. Une cliente demande un DIU



Les participants vont construire l'algorithme ci-dessous qui fait le bilan de la cliente comme candidate pour l'insertion d'un DIU.

Dans les pages suivantes, cet algorithme est partagé en 7 sections, une section par page. Arrachez les pages du livre ou copiez chacune d'elles sur une feuille séparée. Divisez les participants en 7 groupes et donnez l'une des sections de l'algorithme à chaque groupe.

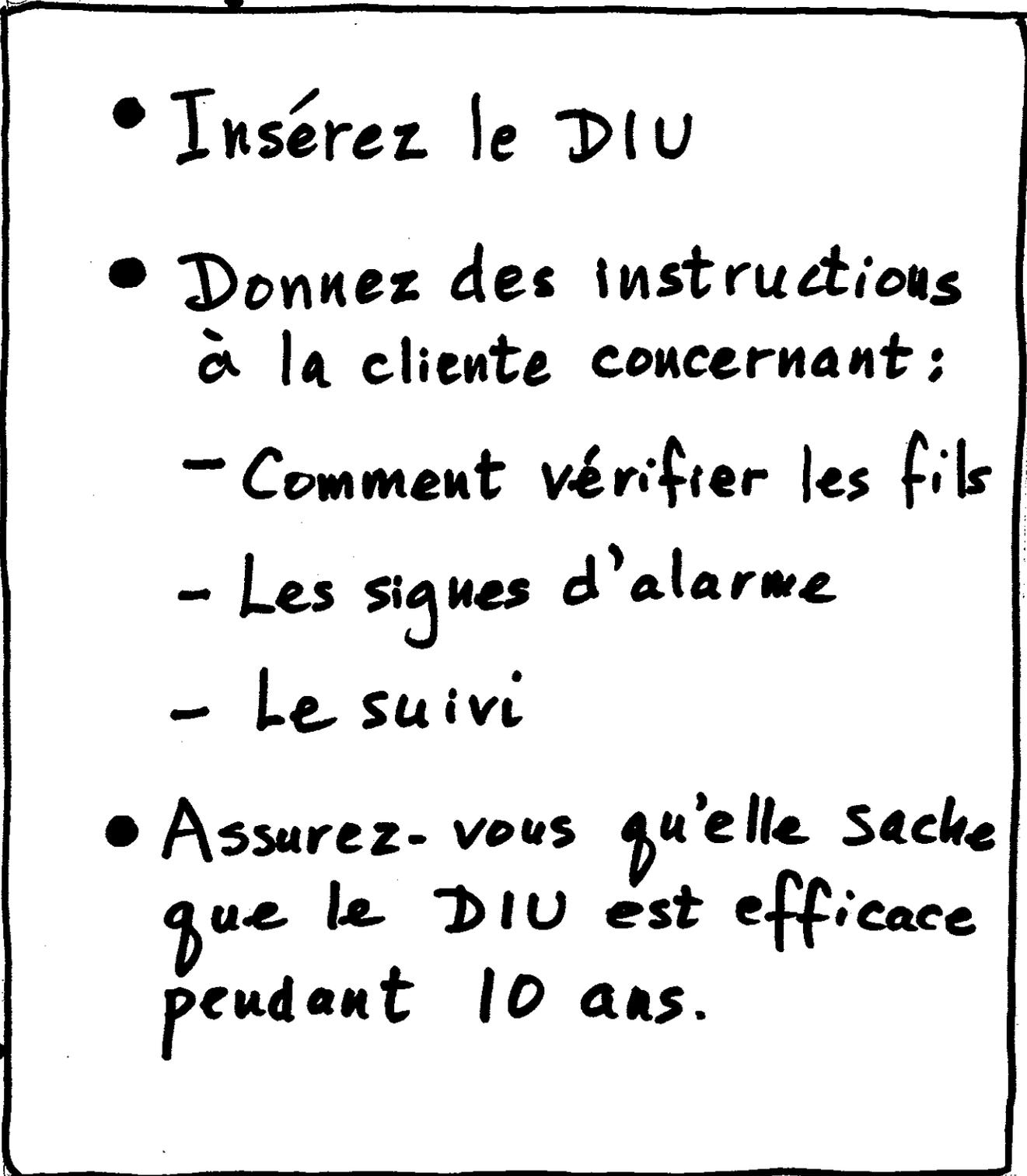
Expliquez au groupe que l'algorithme qu'il va construire servira à évaluer si oui ou non une cliente peut utiliser un DIU sans danger. Donnez-leur un moment pour considérer où sur le dessin leur section pourrait tomber. Demandez alors au groupe qui pense avoir le point de départ de l'algorithme de s'identifier et d'expliquer pourquoi il pense qu'il a le point de départ pour l'algorithme. Demandez aux autres groupes s'ils sont d'accord ou non. Si la section **n'est pas** la première section, demandez aux groupes d'y repenser. Si le point de départ a été correctement identifié, attachez la page au mur avec du ruban adhésif.

Demandez alors aux groupes qui a la deuxième section. Demandez à ce groupe d'expliquer pourquoi et de discuter de la question avec tous les groupes. Lorsque la deuxième section a été correctement identifiée, attachez-la au mur dans la position appropriée par rapport à la première. Continuez ainsi jusqu'à ce que l'algorithme soit complété. Pendant que le groupe est en train de construire l'algorithme, renforcez la structure d'un algorithme.

- L'algorithme commence par une situation clinique ou un problème dans une case et cette case n'a qu'une seule sortie.
- Ceci mène à une case avec une question à poser ou une décision à prendre, qui nécessite normalement une réponse "Oui" ou "Non."
- Chaque réponse "Oui" ou "Non" mène à une case "d'action."
- Les cases d'action peuvent mener à d'autres cases de question ou d'action jusqu'à ce que le problème soit résolu.

Il se peut parfois que les groupes insistent pour que les sections se suivent de manière erronée. Essayez leur solution. Appliquez alors les directives ci-dessus sur la structure d'un algorithme pour démontrer pourquoi cette suite de sections n'est pas appropriée.

Une fois que l'algorithme est complété, discutez de la possibilité qu'un algorithme ou d'autres aient besoin d'être adaptés selon les directives cliniques locales. Comment cette structure se compare-t-elle à d'autres algorithmes que les participants ont utilisés? Ne manquez pas de clarifier tout doute ou question que les participants pourraient avoir au sujet des algorithmes.

- 
- Insérez le DIU
 - Donnez des instructions à la cliente concernant:
 - Comment vérifier les fils
 - Les signes d'alarme
 - Le suivi
 - Assurez-vous qu'elle sache que le DIU est efficace pendant 10 ans.

- 
- Conseillez la cliente pour une autre méthode.
 - Prenez en charge les problèmes identifiés ou référez la cliente.

↓

Voyez si le DIU est approprié,
même si les résultats sont
anormaux.

Est-il approprié ?

Non

Oui

Évaluez-la pour d'autres conditions se rapportant à l'utilisation d'un DIU:

- Risque de MST
- Examen pelvien
- Antécédents médicaux

Les résultats sont-ils normaux?

Non

Oui

Référez la cliente
pour les soins
prénatal.

Évaluez-la pour la grossesse.
Est-elle enceinte ?

Non



Oui



La cliente demande
un DIU.



ACTIVITE 4-3, CHAPITRE 4: LA PRISE DE DECISIONS CLINIQUES

INSTRUCTIONS POUR LES ETUDES DE CAS SUR LA PRISE DE DECISIONS CLINIQUES

Le **but** de cette activité est de définir et de comprendre les étapes de la prise de décisions cliniques en appliquant chaque étape individuellement à une situation clinique. Si l'on présente une étude de cas clinique dans son ensemble à un participant, il trouve souvent le diagnostic avant d'avoir eu l'occasion de le considérer lui-même. Il perd l'occasion d'utiliser ses ressources de connaissances cliniques qui lui permettent de faire les choix qui conduisent au diagnostic et à l'intervention. Pour cette raison, ces études de cas cliniques sont présentées sous forme de sections ou de parties pour permettre au participant de considérer pleinement chaque section avant de progresser à la prochaine étape.

Pour cette activité, deux études de cas sont incluses dans le **Carnet de stage du participant**: *Etude de cas 4-1: Le cas des pilules problématiques* et *Etude de cas 4-2: Le mystère des fils de DIU*. Des réponses modèles se trouvent dans le **Cahier du formateur**. Chaque étude de cas comporte quatre parties ou sections:

Section I **Evaluation**

Section II **Diagnostic**

Section III **Planification et intervention**

Section IV **Evaluation**

Instructions au formateur: Divisez le groupe de participants en un nombre **pair** de groupes, selon le nombre total de participants. Chaque groupe devrait réunir au moins trois membres, mais pas plus de 4. Le plus facile est de travailler avec quatre groupes, et ce nombre de groupes devrait être approprié si le nombre total de participants n'excède pas seize, tel qu'indiqué dans le sommaire du stage. Le Sommaire du stage décrit donc cette activité avec quatre groupes. Néanmoins, dans beaucoup de situations, il y aura besoin de groupes supplémentaires. Chaque groupe travaillera sur toutes les quatre parties de l'étude de cas qui leur est assignée, mais ne présentera que les réponses à une seule partie, pour que tous les groupes aient l'occasion de partager leur travail avec le groupe dans son ensemble (voir les tableaux ci-dessous).

Avec quatre groupes, on peut utiliser de manière efficace l'une des études de cas ou les deux. On peut compléter d'abord un cas et ensuite l'autre, ou bien on peut les utiliser simultanément, tel que décrit dans le Programme du stage modèle et ci-dessous. S'il s'agit de plus de quatre

groupes, il est recommandé d'utiliser les deux études de cas en même temps, afin d'accroître la participation active de chaque groupe et de ses membres. Les tableaux ci-dessous démontrent comment diviser les participants en quatre, en six ou en huit groupes et comment leur distribuer les parties des deux études de cas. Bien que tous les groupes lisent chaque partie de l'étude de cas, chaque groupe n'aura l'occasion que de présenter ses réponses à une partie (ou plus). Si l'on n'utilise qu'une étude de cas avec quatre groupes, tous les groupes travailleront sur chaque partie en même temps, et l'un des groupes présentera ses réponses à chaque partie.

N'importe le nombre de groupes ou le nombres d'études de cas utilisées, le processus pour effectuer cette activité est le même.

Chaque groupe ouvrira le **Carnet de stage des participants** à la **Première partie: Bilan de la cliente** du cas approprié. Chaque partie est imprimée sur une page séparée pour que les participants ne lisent pas la prochaine partie à l'avance.

Donnez 10 à 15 minutes aux groupes pour leur permettre de revoir la Première Partie et de développer leur réponse. Demandez alors à l'un des groupes de présenter leur réponse à la Première partie (Section I) de l'Etude de cas. Les autres groupes ne devraient présenter à ce moment que si leurs réponses sont différentes: ils auront l'occasion de présenter leurs réponses lors d'étapes subséquentes. Utilisez la discussion du (des) cas pour souligner les caractéristiques importantes du Bilan.

S'il s'agit de discuter de deux études de cas, la moitié des participants ne connaîtront pas le contenu de l'étude sur laquelle ils n'ont pas travaillé. Il est donc recommandé de donner quelques minutes avant de discuter de chaque partie, afin de permettre aux participants qui ne connaissent pas le cas, de l'étudier dans leur **Carnet de stage des participants**.

Ensuite, dites aux groupes de chercher la **Section II: Diagnostic** de leur(s) étude(s) de cas. De nouveau, donnez-leur environ 10 à 15 minutes pour développer leurs réponses. Permettez au groupe auquel cette partie a été assignée ou à un groupe autre que celui qui a présenté la Section I, de répondre à la Section II. Discutez des réponses provenant d'autres groupes, si elles diffèrent. Résumez les caractéristiques du Diagnostic.

Suivez le même processus pour la **Section III: Planification et intervention** et la **Section IV: Evaluation**. Facilitez une discussion fructueuse pour assurer une compréhension claire des étapes de la prise de décisions cliniques.

Rappel: L'objectif de l'activité et de la discussion est de conduire à une bonne compréhension des **étapes de la prise de décisions cliniques**. Il importe donc de mettre l'accent sur le **processus** que les groupes ont utilisé pour arriver à leurs réponses plutôt que sur les réponses elle-mêmes. Il n'est pas rare que la discussion entre dans le domaine clinique. Bien qu'une certaine discussion de questions cliniques soit appropriée, il est de votre responsabilité de vous assurer qu'elle ne domine pas la discussion des étapes de la prise de décisions cliniques.

Tableau 1: Comment diviser les participants en 8 groupes pour revoir les études de cas

GROUPE	Etude de cas 4-1		Etude de cas 4-2	
	<i>Sections à lire et à discuter</i>	<i>Présenter leurs réponses</i>	<i>Sections à lire et à discuter</i>	<i>Présenter leurs réponses</i>
Groupe Mangue	Toutes	Section I		
Groupe Banane			Toutes	Section I
Groupe Orange	Toutes	Section II		
Groupe Ananas			Toutes	Section II
Groupe Fraise	Toutes	Section III		
Groupe Pastèque			Toutes	Section III
Groupe Pomme	Toutes	Section IV		
Groupe Poire			Toutes	Section IV

Tableau 2: Comment diviser les participants en 6 groupes pour revoir les études de cas

GROUPE	Etude de cas 4-1		Etude de cas 4-2	
	<i>Sections à lire et à discuter</i>	<i>Présenter leurs réponses</i>	<i>Sections à lire et à discuter</i>	<i>Présenter leurs réponses</i>
Groupe Mangue	Toutes	Section I		
Groupe Banane			Toutes	Section I
Groupe Orange	Toutes	Section II		
Groupe Ananas			Toutes	Section II
Groupe Fraise	Toutes	Section III		
Groupe Pastèque			Toutes	Section III

On demandera à l'un des groupes de s'engager comme volontaires pour présenter leurs réponses à la Section IV de chaque étude de cas.

Tableau 3: Comment diviser les participants en 4 groupes pour revoir les études de cas

GROUPE	Etude de cas 4-1		Etude de cas 4-2	
	<i>Sections à lire et en discuter</i>	<i>Présenter leurs réponses</i>	<i>Sections à lire et en discuter</i>	<i>Présenter leurs réponses</i>
Groupe Mangue	Toutes	Sections I et III		
Groupe Banane			Toutes	Sections I et III
Groupe Orange	Toutes	Sections II et IV		
Groupe Ananas			Toutes	Sections II et IV

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 4-1, CHAPITRE 4: PRISE DE DECISIONS CLINIQUES REPNSES MODELES

LE CAS DES PILULES PROBLEMATIQUES

Pilules problématiques, Première partie — Evaluation

Bien que le symptôme dont se plaint Aminata ne vous ait pas donné l'impression que son état est grave, il y a un problème parce qu'Aminata pense qu'il y en a un. Elle a fait une auto-évaluation et elle sait que quelque chose ne va pas. Parce que cela la préoccupe, vous décidez de passer en peu plus de temps avec elle.

Pour évaluer ses saignements irréguliers, vous commencez à prendre les **antécédents**, en posant des questions. Vous lui demandez:

- son âge
- gravidité et parité
- si ses dernières règles étaient normales
- une description de la douleur (où est-elle, est-elle aiguë ou sourde, est-ce qu'elle, va en augmentant etc?)
- une description des saignements vaginaux (quantité, couleur, etc)
- si elle prend ses pilules correctement, si elle rattrape correctement les pilules manquées
- autres symptômes ou problèmes médicaux
- signes et symptômes de la grossesse

Vous effectuez aussi un examen physique dirigé qui inclut:

- l'examen abdominal (masse ou sensibilité)
- examen au spéculum (quantité, couleur du saignement, évidence d'infection, lésion cervicale, signes de grossesse)
- examen pelvien (taille et consistance de l'utérus, sensibilité utérine ou annexielle, masse annexielle)

Il se peut que vous considériez plusieurs tests, y compris:

- test de grossesse
- hémoglobine

Pilules problématiques, Deuxième partie—Diagnostic

Le diagnostic différentiel pour les saignements vaginaux est long et inclut:

- avortement imminent
- avortement complet ou incomplet

- interaction médicamenteuse (médicaments incompatibles)
- pilules oubliées ou manquées
- lésion cervicale (par exemple: polype)
- infection pelvienne
- problème hormonal (par exemple: thyroïdien)

Puisque vous avez pensé que l'utérus pouvait être agrandi (chez une femme avec saignements vaginaux), vous considérez d'abord la grossesse (hypothèse initiale). Parce que vous n'étiez pas sûr que l'utérus était agrandi, vous posez d'autres questions afin de savoir s'il se peut qu'elle soit enceinte (processus du test de l'hypothèse) mais vous apprenez qu'elles n'a aucun signe ou symptôme de grossesse et que son mari a été en déplacement. Vous décidez que votre hypothèse initiale est peu probable et vous posez des questions supplémentaires.

Elle vous dit (d'un air gêné) qu'elle va tous les jours à un poste sanitaire pour un médicament contre la tuberculose. Vous vous rappelez que l'interaction entre la rifampicine et les contraceptifs oraux peut agir de sorte que les contraceptifs oraux soient moins efficaces et qu'ils peuvent résulter en des saignements vaginaux irréguliers. A cause de ces informations supplémentaires (que vous avez recueillies par le biais d'une évaluation supplémentaire), vous avez changé votre hypothèse initiale de la grossesse à l'interaction médicamenteuse.

Pilules problématiques, Troisième partie—Planification et intervention

A présent, il y a plusieurs façons de contrôler les saignements vaginaux. Ces options de traitement incluent:

- arrêter les contraceptifs oraux (CO) et utiliser une autre méthode (telle que le DMPA ou un DIU)
- continuer les CO, tolérer les saignements et utiliser les condoms comme méthode d'appoint
- changer les CO contre des CO fortement dosés (50 mcg d'éthinyl estradiol) jusqu'à ce qu'elle ait terminé la prise de rifampicine, ou prendre deux pilules normales par jour.

L'option de traitement choisie dépendra de plusieurs facteurs, tels que:

- le besoin actuel de la cliente en contraceptif
- le traitement concomitant pour la tuberculose (Combien de temps prévoit-on qu'elle aura besoin de prendre de la rifampicine?)
- disponibilité des options de traitement (par exemple: disponibilité des pilules fortement dosées)
- les connaissances et la compréhension du prestataire des diverses options de traitement
- la probabilité que la cliente va prendre le médicament (satisfaction et compréhension de la cliente, etc)

Dans cette situation, vous avez décidé de recommander la pilule fortement dosée pour Aminata. Vous avez pensé que ceci sera une façon simple et facile de traiter les saignements tout en fournissant à Aminata une méthode de planification familiale (PF) fiable. Vous n'avez pourtant pas demandé à la cliente ça lui est une solution acceptable ou si elle pense qu'elle a besoin de PF pour le moment, étant donné que son mari est en déplacement. En outre, vous ne lui avez pas fourni d'instructions et vous n'avez pas vérifié la disponibilité de la pilule fortement dosée.

Pilules problématiques, Quatrième partie—Evaluation

Au départ, vous n'avez pas prévu un plan pour revoir Aminata afin d'évaluer l'effet du traitement que vous avez choisi. Vous lui avez recommandé de ne revenir que "s'il y a un problème." En ne demandant pas à Aminata de revenir pour le suivi, vous et la cliente avez manqué une occasion importante. Aminata a manqué l'occasion d'être réévaluée et de recevoir les soins nécessaires pour résoudre son problème. Vous avez manqué l'occasion de savoir si le traitement que vous avez choisi était approprié et efficace. Lorsqu'elle revient, Aminata vous informe que les pilules fortement dosées ne sont pas disponibles sur le marché. Sans cette information, vous auriez peut être continué à recommander ce traitement.

Etant donné qu'Aminata est revenue, nous savons qu'elle a encore confiance en vous. Elle veut bien vous donner encore une fois la chance de résoudre ce problème. Vous reconnaissez que vous avez une "deuxième chance" et vous consacrez davantage de temps à cette cliente. Vous lui expliquez clairement les instructions et vous évaluez si elle comprend. Vous lui demandez alors de revenir pour vous permettre d'évaluer si l'intervention a réussi.

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 effectuerez 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. Dresser 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 4-2, CHAPITRE 4: PRISE DE DECISIONS CLINIQUES *REPONSES MODELES*

LE MYSTERE DES FILS DE DIU

Les fils manquants, Première partie—Bilan de la cliente

Pour évaluer cette situation, ou toute situation clinique, les prestataires devraient utiliser l'approche standard du bilan de la cliente y compris, les antécédents, l'examen physique et, éventuellement des tests sélectionnés. Dans ce cas il faut faire le bilan par étapes, car il importe de recueillir d'abord certaines informations. Par exemple, bien qu'il vous paraisse que le moyen le plus facile de trouver la réponse est de radiographier l'abdomen, vous devez d'abord vous renseigner pour savoir si Raïsa est enceinte, parce qu'une radiographie pourrait nuire à une grossesse précoce. Voilà la raison pour laquelle le bilan devrait être fait en étapes, pour déterminer certains faits ou prendre certaines mesures avant certaines autres.

Lors de l'interrogatoire sur les **antécédents** de cette cliente, vous devriez déterminer:

- quand elle a eu ses dernières règles et si ces règles ont été normales
- comment elle fait pour vérifier les fils
- quelle est la dernière fois où elle a senti les fils
- si elle a eu des saignements abondants ou inhabituels ce mois-ci
- si elle a eu des crampes accrues ou des douleurs abdominales
- si elle a des symptômes de grossesse
- si elle a eu d'autres problèmes ou symptômes inhabituels

Cet interrogatoire sera suivi de l'examen physique. Etant donné qu'il s'agit d'un problème spécifique, un examen physique dirigé (plutôt qu'un examen physique complet) sera approprié. L'examen devrait inclure:

- l'examen abdominal (pour l'utérus distendu ou la sensibilité abdominale)
- examen au spéculum (pour la présence des fils dans le col, des saignements ou des pertes)
- examen bi-manuel (pour l'utérus distendu et autres signes de grossesse)

On peut aussi considérer plusieurs enquêtes dans ce cas. Elles incluent:

- un test de grossesse
- l'échographie, ou
- la radiographie abdominale

D'autres tests peuvent contribuer au diagnostic (c'est à dire, nous donner des informations qui aident à poser le diagnostic) et peuvent être en même temps thérapeutiques (c'est à dire, aider également à traiter le problème). Des exemples dans ce cas incluent:

- explorer le col avec des pinces
- explorer l'utérus à l'aide d'une pince alligator ou d'un crochet à DIU

Certains tests, telles que les tests de grossesse, sont faciles et peuvent souvent être effectués à la clinique même. D'autres, tels que l'échographie, sont plus compliqués ou demandent un équipement spécial. Vous voudrez probablement vouloir essayer d'utiliser les tests simples pour arriver à un diagnostic, plutôt que de faire appel à des tests plus compliqués. En outre, étant donné que certaines décisions doivent être prises avant d'entreprendre certaines tests, il importe d'effectuer certains tests dans une séquence particulière. Par exemple, il se peut qu'il soit utile d'explorer l'utérus avec un crochet à DIU, mais un test pour la grossesse devrait certainement venir en premier.

Les fils manquants, Deuxième partie—Diagnostic

Le diagnostic différentiel pour les fils manquants inclut:

- fils du DIU enroulés dans l'utérus
- grossesse, avec le DIU ayant glissé dans l'utérus
- DIU tombé
- perforation utérine
- séparation des fils d'avec DIU, avec le DIU encore en place

Il est utile de considérer cette liste en ordre spécifique, en plaçant les diagnostics plus probables vers le haut de la liste et les diagnostics moins probables vers le bas.

Le diagnostic différentiel devrait inclure tous les diagnostics possibles pour cette situation. Même si le diagnostic est peu probable, comme par exemple, dans ce cas, la perforation utérine, on devrait le mettre sur la liste. Ce n'est qu'en développant un diagnostic différentiel étendu et global que nous pouvons nous assurer que nous avons considéré toutes les possibilités, y compris les conditions communes, les conditions probables et les conditions dangereuses.

Dans ce cas, en fonction des informations disponibles, il semble peu probable que le DIU ait perforé l'utérus. Il semble aussi peu probable qu'elle soit enceinte, étant donné que ses règles étaient normales et que l'utérus n'a pas augmenté. La cliente dit qu'elle ne pense pas que le DIU soit tombé; c'est pourquoi vous pensez que le scénario le plus probable est que les fils ont glissé dans l'utérus. Votre diagnostic d'hypothèse pour le moment est donc *les fils du DIU se sont enroulés dans l'utérus.*

Puisque vous voulez être davantage sûr de ce diagnostic, vous décidez d'examiner la situation de plus près. Vous voulez recueillir des informations qui vous aideront à confirmer un diagnostic définitif.

Les fils manquants, Troisième partie—Planification et intervention

Vous voulez confirmer votre diagnostic et, si les fils sont montés dans l'utérus, vous voulez les tirer vers le bas pour que la cliente puisse continuer à les vérifier. Vous croyez sincèrement qu'elle n'est pas enceinte et vous estimez donc qu'une exploration utérine est l'étape suivante sûre et raisonnable. Si vous aviez l'équipement pour une échographie et s'il était facile d'en effectuer une, vous pourriez considérer ce test. Or, étant donné que l'échographie n'est pas disponible, vous avez choisi d'explorer l'utérus.

Avant d'entreprendre toute intervention, il importe de discuter avec la cliente de ce que vous voulez faire et obtenir son consentement. A part cela, il y a très peu à faire pour planifier cette intervention. C'est en partie la raison pour laquelle vous l'avez choisie—parce qu'elle est simple, facile à effectuer dans votre salle de consultation et ne demande pas de dépenses supplémentaires pour la cliente.

Les fils manquants, Quatrième partie—Evaluation

L'exploration utérine n'a pas permis de trouver le DIU. Pourtant, puisque l'exploration vous a apporté des informations utiles, il ne faut pas la considérer comme étant un échec ou un traitement incorrect. Avec ces nouvelles informations vous devez revoir votre diagnostic en retournant à votre diagnostic différentiel. A l'origine vous avez dressé votre liste dans l'ordre suivant:

- fils du DIU enroulés dans l'utérus
- grossesse, avec le DIU tiré dans l'utérus
- DIU tombé
- perforation utérine
- séparation des fils du DIU, avec le DIU encore en place

Avec toutes les informations que vous avez maintenant, vous avez changé l'ordre de la liste, comme suit:

- DIU tombé
- perforation utérine
- fils du DIU enroulés dans l'utérus
- grossesse, avec le DIU tiré dans l'utérus
- séparation des fils du DIU, avec le DIU encore en place

Malgré que la cliente mentionne qu'elle ne pense pas que le DIU soit tombé, vous pensez maintenant que c'est le diagnostic le plus plausible.

Maintenant c'est le moment de décider à quel point vous vous fiez à ce diagnostic. Si vous êtes sûr du diagnostic selon lequel le DIU est tombé, aucune évaluation ou intervention n'est nécessaire. Pourtant, si des doutes demeurent, il se peut que vous vouliez poursuivre l'évaluation pour confirmer définitivement le diagnostic. Il se peut que vous vouliez envoyer la cliente faire une radiographie abdominale. Il faut atteindre un équilibre entre "le besoin de savoir" et l'inconvénient ou les dépenses potentiels pour la cliente.

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-a-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 4-3, CHAPITRE 4: PRISE DE DECISIONS CLINIQUES *REPONSES MODELES*

LE CAS DE L'ENSEIGNANT IMPATIENT

1. Cette étudiante a eu du mal à faire le bilan de cette patiente parce qu'elle ne comprend pas les étapes de la prise de décisions. Vous n'avez pas donné à l'étudiante des instructions claires sur ce qu'il fallait faire pour évaluer cette patiente. Vous n'avez pas non plus créé un climat de soutien et une ambiance sûre dans lesquels l'étudiante aurait pu essayer de prendre une décision clinique.

Les choses iront peut-être mieux la prochaine fois pour l'étudiante si vous lui donnez des instructions claires sur la prise de décisions cliniques. Il faut expliquer les étapes et le processus à l'étudiante avant qu'elle ne voie sa prochaine patiente. Elle devrait bien comprendre comment faire le bilan d'une cliente et quelles sont ses responsabilités. Vous pouvez l'aider à structurer l'approche qu'elle doit utiliser avec la patiente pour qu'elle puisse agir de façon logique et soignée.

2. Votre diagnostic différentiel inclut:

- complication d'une grossesse avancée
- avortement imminent
- avortement complet ou incomplet
- ménométrorragie fonctionnelle, entre autres

Vous ne connaissez pas le diagnostic de l'étudiante parce qu'elle n'a pas eu l'occasion de l'établir. Ayant décidé que le travail de l'étudiante n'est pas utile, vous l'excluez du processus de prise de décisions. Vous la mettez de côté tandis que vous continuez le processus pour poser le diagnostic.

Par contre, vous devriez saisir l'occasion pour expliquer votre processus d'évaluation à l'étudiante. Vous devriez "réfléchir à haute voix" pour que l'étudiante comprenne ce que vous êtes en train de penser. Aidez l'étudiante à développer un diagnostic différentiel approprié. Même si la liste est courte (grossesse, infection et cancer, par exemple) vous pouvez l'aider à comprendre si ces idées sont assez claires pour vous permettre d'élaborer un plan de traitement. Vous pouvez également l'encourager de faire de la lecture supplémentaire et prendre le temps ultérieurement de discuter plus en profondeur du diagnostic des saignements vaginaux.

3. Un diagnostic correct peut être atteint, même avec des informations incomplètes. Pourtant, il faut toujours s'assurer que toutes les

informations ont été recueillies. Dans un cas d'urgence nous agissons rapidement pour poser un diagnostic mais il faut que nous nous rappelions toujours de faire les choses soigneusement. Il faut que vous considériez d'autres situations ou diagnostics connexes pour faire un bilan et poser un diagnostic différentiel.

4. En plus de traiter l'avortement incomplet, l'état de choc de la patiente doit aussi être pris en charge. Cette responsabilité sera partagée par toute l'équipe. Bien que le médecin va aider à traiter le choc, vous, l'infirmière serez responsable de surveiller le goutte-à-goutte intraveineux, de donner les médicaments, etc.

Etant donné que cette patiente est traitée pour le choc, vous devez continuer à surveiller sa condition clinique de très près. Vous allez vérifier très fréquemment le pouls, la tension artérielle, la température de la peau, la couleur, etc pour savoir si la rééquilibration hydraulique est adéquate. L'étudiante devrait participer à l'évaluation de la rééquilibration. En plus, elle peut contribuer aux discussions avec le médecin pour voir quand il faut arrêter le goutte-à-goutte intraveineux.

Ceci est l'occasion de ramener l'étudiante dans le processus de prise de décisions. Plus on donne des responsabilités à l'étudiante, plus elle apprendra rapidement et activement, et si elle apprend bien, elle sera capable de prendre davantage de responsabilités. Malgré cette difficulté initiale, il ne faut pas retirer l'étudiante de l'équipe soignante. Au contraire, elle devrait être incluse de façon plus active.

5. En général, l'étudiante devrait apprendre toutes les étapes afférentes à la prise de décisions cliniques. Il est difficile pour une étudiante d'apprendre cela toute seule. Il revient donc aux enseignants/moniteurs d'aider l'étudiante à développer ces compétences. Ces compétences sont tout aussi importantes que les compétences techniques. Plus on fait attention au développement de ces compétences, plus il est probable que l'étudiante devienne un prestataire de soins de santé compétente. Vous pourrez:

- expliquer et revoir les étapes de prise de décisions cliniques
- refaire le bilan de la même patiente avec l'étudiante
- surveiller et guider directement l'étudiante concernant la prise de décisions cliniques lorsqu'elle va soigner d'autres patientes
- chercher des occasions où elle peut mettre en pratique ces nouvelles compétences

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? Aviez-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 4-4, CHAPITRE 4: PRISE DE DECISIONS CLINIQUES *REPONSES MODELES*

LE CAS DE LA FEMME LORS D'UNE VISITE PRENATALE

1. La prééclampsie se caractérise par l'hypertension (supérieure à 140/90) après 20 semaines de gestation chez une femme qui n'a pas d'antécédents d'hypertension, et qui a une protéinurie de 2+. L'œdème n'est plus utilisé comme critère de la prééclampsie.

La prééclampsie se divise seulement en deux catégories: bénigne et sévère. Les signes et symptômes de la prééclampsie sévère sont:

- tension diastolique ≥ 110 mm Hg
- protéinurie de 3+ ou supérieure
- hyperréflexie hyperréflexie
- céphalées de fréquence croissante que les analgésiques ordinaires ne soulagent pas
- troubles de la vue
- oligurie
- douleurs du haut abdomen (épigastriques ou du quadrant supérieur droit de l'abdomen), ou
- œdème pulmonaire

Si la patiente a l'un ou l'autre des signes ou symptômes sus-mentionnés, sa maladie est classée comme étant une prééclampsie sévère. Etant donné que cette patiente souffre à la fois d'une tension sanguine diastolique \geq de 110 et d'un mal de tête persistant, elle a une prééclampsie sévère, bien que l'un ou l'autre de ces facteurs suffise pour poser le diagnostic.

2. Pour diagnostiquer avec confiance la prééclampsie chez cette femme, il importe de vérifier s'il y a une protéinurie. S'il n'y a pas a possibilité de vérifier l'albumine on peut pourtant faire un diagnostic provisoire de prééclampsie et mettre en œuvre un plan pour la prise en charge.
3. Le traitement pour la prééclampsie est l'accouchement. Chez les patientes avec une prééclampsie grave, les risques pour la mère l'emportent généralement sur les risques de l'accouchement prématuré du bébé. Pour cette raison, il faut faire accoucher la femme avec une prééclampsie grave le plus rapidement possible, qu'importe l'âge gestationnel.

En cas d'une prééclampsie bénigne, la décision d'accoucher se base sur l'âge gestationnel. Si la gestation est de 37 semaines ou plus, l'accouchement est la meilleure prise en charge. Si la gestation est de

moins de 37 semaines, il est raisonnable de surveiller la femme et d'attendre que la gestation atteigne l'âge de 37 semaines avant d'accoucher la femme. Si la femme développe l'un des symptômes sus-mentionnés (c'est à dire, qu'elle développe une prééclampsie sévère), il faut considérer la maladie comme étant sévère et procéder à l'extraction fœtale .

Une fois que la décision de procéder à l'accouchement soit prise et que le travail ait été induit, il faut traiter les symptômes de la prééclampsie pour éviter une morbidité ultérieure. La prise en charge consiste à donner un médicament anti-hypertensif (tel que le Labetolol ou la Nifédipine) pour contrôler la tension artérielle, et un médicament anticonvulsif (tel que le sulfate de magnésium) pour éviter des convulsions.

Dans ce cas, la décision a été axée sur le traitement du symptôme, l'hypertension, et non sur la maladie, une prééclampsie sévère.

4. Pour évaluer le traitement choisi, nous devrions examiner s'il a amélioré la maladie elle-même ou seulement les symptômes. Dans ce cas, l'hypertension semble être améliorée mais la patiente est encore à risque pour une crise épileptique parce que la maladie persiste. Etant donné que la patiente est encore à risque, le plan de prise en charge est inadéquat et devrait être changé pour un plan qui inclut l'accouchement de cette femme.

Ce cas indique l'importance de poser un diagnostic correct et d'avoir un plan de traitement approfondi qui vise le diagnostic et non pas seulement le symptôme. Il souligne aussi que nous devons évaluer un plan de traitement non seulement pour sa réussite mais également pour qu'il soit approprié.

ACTIVITE 5-1, CHAPITRE 5: COMMENT DEVENIR UN FORMATEUR AVANCE

MATRICE DU PROCESSUS DE DEVELOPPEMENT DES FORMATEURS

Le but de cette activité est d'aider les participants à comprendre le processus du développement des formateurs, y compris les stages théoriques et pratiques nécessaires à chaque niveau pour être qualifié, et de montrer comment chaque niveau se base sur le niveau qui le précède.

Suite à ces instructions se trouve une matrice (ou un schéma) résumant le processus de développement des formateurs. Pour les prestataires de services et pour chaque catégorie de formateur— clinique, avancé et maître—le schéma liste le travail en stage et le practicum requis et les compétences pour lesquelles l'individu est qualifié après avoir satisfait aux conditions requises. Avec votre assistance, les participants vont recréer cette matrice sur du papier de flipchart affiché au mur de la salle de formation.

Comme préparation à cette activité, écrivez le contenu de chaque cellule de la matrice sur une feuille de papier séparée. Il se peut qu'il s'avère nécessaire de corriger légèrement la quantité d'informations dans certaines cellules de la matrice pour vous permettre de tout écrire sur une seule feuille de papier. Affichez les rubriques des colonnes et des rangées de la matrice pour qu'elles créent un tableau vierge que les participants pourront remplir. Votre matrice murale devrait ressembler à celle-ci:

	COURS		PARTICIPANT
	THEORIQUES	PRACTICUM	PREPARE/QUALIFIE POUR:
PRESTATAIRE DE SERVICES			
FORMATEUR CLINIQUE			
FORMATEUR AVANCE			
FORMATEUR MAITRE			

Distribuez les papiers qui restent aux participants. (Selon le nombre de participants, il y aura un papier pour chacun ou ils pourront travailler deux par deux). Demandez-leur d'afficher leur papier à l'endroit qu'ils pensent être convenable, c'est à dire, de déterminer si le paragraphe décrit correctement les cours théoriques, le practicum requis et les tâches que l'individu est prêt à effectuer pour être un prestataire de services, un formateur avancé ou un formateur maître. On ne peut utiliser chaque papier qu'une seule fois et chaque cellule de la matrice doit être remplie.

Les participants devraient tous afficher leurs papiers en même temps. Encouragez-les à discuter ensemble s'ils ont des doutes ou des questions. Si deux participants ou plus veulent utiliser le même espace, ils devraient en discuter et décider de ce qui convient le mieux à cet endroit.

Une fois que la matrice est complète, passez-la en revue ainsi que le processus par lequel les prestataires de services et les formateurs progressent à travers les différents niveaux.

Pendant la discussion, insistez sur les points suivants:

1. Les formateurs cliniques sont qualifiés dans un domaine spécifique (c'est à dire, insertion/retrait de DIU, Norplant, etc). Un formateur clinique peut être qualifié pour mener une formation sur plus d'une tâche mais il faut d'abord que ses connaissances et compétences soient standardisées pour chacune de ces tâches.
2. Les formateurs cliniques **ne sont pas** qualifiés pour former d'autres formateurs, bien qu'en fait beaucoup d'entre eux le fassent—cette formation est la responsabilité des formateurs avancés et des formateurs maîtres. Etant donné que le kit d'apprentissage pour les compétences avancées en formation existe maintenant, l'un des buts sera d'assurer cette formation à ceux qui forment déjà les formateurs.
3. Au fur et à mesure que les formateurs avancent d'un niveau au niveau supérieur, ils n'abandonnent pas les responsabilités du niveau préalable. Ce pour quoi ils sont qualifiés est cumulatif et il faut qu'ils maintiennent les compétences cliniques et de formation développées aux niveaux précédents. Par exemple, un formateur maître peut faire tout ce qu'il a fait aux niveaux précédents même s'il ne passe plus beaucoup de temps à le faire. Evidemment, il passera beaucoup de son temps à remplir les responsabilités uniques d'un formateur maître. Il faut donc insister sur le concept que les formateurs sont **obligés** de maintenir leurs capacités de prestation de services.
4. Tout formateur clinique n'est pas apte à devenir un formateur avancé et tout formateur avancé n'est pas apte à devenir un formateur maître. Il faut quand même développer un nombre adéquat de formateurs dans chaque catégorie pour assurer la durabilité du système de formation (se référer à la **Figure 5-1** dans le manuel de référence).
5. Passer de prestataire de services au grade de formateur maître est un processus de longue durée qui demande un minimum de 2 à 3 ans si l'on veut avoir un "produit final" de haute qualité.
6. La matrice créée comme composante de cette activité est une version simplifiée du processus du développement d'un formateur. Pour un

sommaire complet, les participants devraient se référer au **Tableau 5-2** dans le manuel de référence.

N.B. Depuis la publication du manuel de référence, le practicum requis pour être qualifié comme formateur maître a été modifié. Le tableau sur la page suivante contient les informations les plus récentes.

	COURS THEORIQUES	PRACTICUM	PARTICIPANT PREPARE/QUALIFIE POUR:
PRESTATAIRE DE SERVICES	Stage de compétences cliniques	Effectuer la tâche avec maîtrise parfaite chez des clients pendant le stage	<ul style="list-style-type: none"> Assurer des services à des clients sans supervision
FORMATEUR CLINIQUE	Stage de compétences en formation clinique	Servir de formateur lors d'un stage de compétences cliniques avec un formateur avancé ou un formateur maître	<ul style="list-style-type: none"> Assurer des services à des clients Former des prestataires de services
FORMATEUR AVANCE	Stage de compétences avancées en formation	Etre formateur lors d'un stage de compétences pédagogiques cliniques avec un formateur avancé ou un formateur maître	<ul style="list-style-type: none"> Assurer des services à des clients Former des prestataires de services Former de nouveaux formateurs
FORMATEUR MAITRE	Stage de compétences en conception de programmes pédagogiques	<p>Etre formateur lors d'un stage de compétences avancées en formation avec un formateur maître.</p> <p>Vivement recommandé:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mener un atelier sur le développement de matériel pédagogique avec un formateur maître Participer à un recensement des besoins ou à une activité d'évaluation 	<ul style="list-style-type: none"> Assurer des services à des clients Former des prestataires de services Former de nouveaux formateurs Former des formateurs avancés Former des formateurs maîtres Mener des ateliers sur les compétences avancées en formation Mener des ateliers sur la conception de programmes pédagogiques/développement de matériel pédagogique Concevoir des stages et du matériel de formation Participer à une évaluation des besoins et à des activités d'évaluation

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.

Etant donné que les deux nouveaux formateurs ont fait des présentations ce jour-là, vous voulez leur donner un feedback 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.

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

LE CAS DU FORMATEUR AVANCE TROP AUTORITAIRE

1. Identifiez les comportements d'encadrement efficaces démontrés par le formateur avancé.

Le formateur avancé a:

- Envoyé aux nouveaux formateurs des copies du programme de stage à l'avance.
 - Pris les dispositions nécessaires pour que l'équipe de formation arrive assez tôt.
 - Visité les sites de formation clinique avant le début du stage.
 - Demandé aux nouveaux formateurs d'installer la salle de cours tout en restant disponible pour observer, encadrer et répondre aux questions.
 - Tenu une réunion avec les nouveaux formateurs pour identifier les activités d'ouverture (à part la bienvenue) que chacun voulait mener.
 - Travaillé avec les nouveaux formateurs pour établir les normes pour l'équipe de formation et pour discuter de leurs attentes mutuelles; le formateur avancé a aussi discuté des participants au stage.
 - Fourni un feed-back aux formateurs concernant leurs compétences de présentation. Le formateur avancé a fait un excellent travail en encourageant les nouveaux formateurs à identifier d'abord leurs points forts et ensuite à donner leurs suggestions pour s'améliorer avant d'offrir des observations supplémentaires.
 - Demandé aux formateurs de regarder leur programme pour le lendemain et de partager leurs plans pour mener les séances planifiées.
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.

- Il semble que le formateur avancé n'ait pas réfléchi au rôle qu'il devait jouer pour mener le stage de CFC. Par exemple, si les nouveaux formateurs sont des formateurs très capables, il se peut que la meilleure façon d'agir sera que le formateur avancé observe et encadre plutôt que de jouer un rôle actif au niveau de la formation. On aurait dû discuter de cela avec l'équipe de formation avant que le formateur avancé n'ait pris la décision.
- Le formateur avancé n'aurait pas dû essayer de répartir les responsabilités à l'avance. Selon le rôle convenu pour le formateur avancé, les autres formateurs devraient contribuer à la décision sur la question de savoir qui va mener quelles séances et quelles activités.
- Le formateur avancé ne devrait pas assumer qu'il est la meilleure personne pour souhaiter la bienvenue. Encore une fois, cette décision revient à l'équipe.
- La présentation du premier chapitre du Manuel de référence pour les CFC est un point critique du stage. Dans ce chapitre l'approche globale à la formation est présentée. Si les nouveaux formateurs se sentent mal à l'aise en présentant ce chapitre, il se peut que le formateur avancé doive mener la séance afin de s'assurer que les participants apprennent les informations essentielles et qu'il aide en donnant le modèle des compétences de présentation pour les nouveaux formateurs. Le fait de forcer les nouveaux formateurs à présenter ce chapitre au début du stage pourrait leur causer des problèmes en début de stage et pourrait aussi finir par embrouiller les participants.
- Le formateur avancé devrait éviter de "répartir" les responsabilités. Dans la mesure du possible, les décisions concernant les responsabilités pour les séances et les activités devraient être prises en groupe.
- Il faut éviter d'interrompre un autre formateur qui est en train de faire une présentation. On ne doit le faire que si les informations sont incorrectes ou s'il s'agit d'ajouter quelque chose qui puisse aider à clarifier la présentation. Dans le cas de l'oubli d'une séance, le fait d'interrompre un nouveau formateur pendant son premier contact avec le groupe peut nuire à sa confiance. Il est certain que risquer cela juste pour être sûr que toutes les séances du stage soient décrites n'en vaut pas la peine.
- Lors des réunions journalières des formateurs, le formateur avancé ne devrait pas mener l'analyse de la journée. C'est une excellente occasion pour permettre au formateur avancé de voir si les nouveaux formateurs peuvent analyser la journée

correctement et interpréter l'ambiance dans le groupe et comment il fonctionne.

- L'équipe de formation aurait dû utiliser la liste de vérification pour les compétences de présentation dès le début. Le formateur avancé aurait dû avoir des copies prêtes à distribuer et il aurait dû discuter préalablement de la procédure pour que les formateurs se donnent un feed-back mutuel.

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

INSTRUCTIONS POUR LES FORMATEURS JEUX DE ROLE POUR LES COMPETENCES AVANCEES D'ENCADREMENT

Le **but** de cette activité est de renforcer les aptitudes nécessaires pour encadrer les nouveaux formateurs pendant qu'ils effectuent une procédure clinique. Etant donné que cette situation est l'une de celles qui offrent le plus grand défi et qu'elle est l'une des plus délicates auxquelles les formateurs avancés devront faire face, l'occasion de participer à des jeux rôle et de s'exercer à répondre aux défis les préparera mieux à remplir leurs responsabilités en tant que formateurs/encadreurs.

Préparation

Tel que dans toute situation de pratique des compétences ou de jeu de rôle, chaque groupe devrait avoir tout le matériel nécessaire pour créer une ambiance clinique aussi réelle que possible. S'il s'agit de prévoir cette mise en scène dans une salle de classe où se déroule le stage, il faudra de l'imagination et de la créativité (par exemple: dessiner les éviers sur le flip-chart pour illustrer le lavage des mains), mais l'effort demandé augmentera l'efficacité de l'activité.

N'oubliez pas de rassembler tout l'équipement, toutes les fournitures et autre matériel avant la première séance de pratique. Selon la tâche clinique à être incluse dans son jeu de rôle, chaque groupe aura besoin de:

- fiches d'apprentissage/listes de vérification
- modèles anatomiques et instruments
- fournitures, telles les gants et la gaze
- produits, tels les DIU ou les implants Norplant
- équipement pour la prévention des infections (par exemple: seaux pour la solution de chlore, récipients pour les déchets, récipients ne pouvant pas être percés pour les objets pointus ou tranchants, dispositions pour le lavage des mains)
- listes de vérification des compétences d'encadrement, qui se trouvent dans le *Carnet de stage pour les participants*

Pour faciliter les séances pratiques ainsi que les présentations des jeux de rôle, chaque groupe devrait avoir un kit complet de tout le matériel dont il aura besoin. Si les groupes ont besoin de se partager les modèles et les instruments, ils n'auront pas autant de temps pour s'exercer et ils devront trouver des moyens constructifs d'utiliser leur temps quand ils n'ont pas accès aux modèles. Cette situation offrirait une bonne occasion pour

s'exercer à leurs séances d'encadrement. Lorsque les groupes présentent les jeux de rôle dans de telles circonstances, le plus efficace est d'organiser les présentations dans la même séquence où l'on présenterait les parties de la tâche complète. Il n'y aura pas besoin de préparer le modèle et l'équipement entre les jeux de rôle. Vous aurez la responsabilité de veiller à ce que tout le monde travaille de manière productive pendant cette activité.

Dans la mesure du possible, prenez les dispositions pour enregistrer les présentations des jeux de rôle sur cassette vidéo. On peut se référer à cette cassette lors de la séance de feed-back et de discussion, si nécessaire. Chaque groupe pourra aussi voir sa propre cassette ultérieurement pendant le stage et éventuellement les participants pourront l'amener chez eux pour l'étudier plus à fond. Les participants apprennent beaucoup en se regardant eux-mêmes ainsi que les autres membres du groupe sur cassette vidéo lorsqu'ils ne sont pas sous pression et qu'ils sont en mesure de se détendre et d'en profiter.

Il importe de noter que les scénarios généraux et spécifiques pour les jeux de rôle présentés dans le matériel pédagogique sont conçus pour l'insertion et le retrait du DIU. Si les participants ne sont pas prestataires de services de DIU, il vous faudra adapter les scénarios à une autre tâche clinique, utilisant une compétence clinique en laquelle ils sont compétents (maîtrise parfaite). Comme c'est le cas avec l'insertion/retrait du DIU, vos scénarios ne devraient pas comprendre une tâche clinique entière à cause des limites de temps. Utilisez les scénarios pour le DIU comme guide pour déterminer approximativement quelle partie d'une procédure devrait figurer dans votre scénario. Evitez, si possible, de séparer les étapes connexes de la procédure; recherchez les points naturels d'interruption. Par exemple, un moment naturel pour commencer l'un des jeux de rôle sur le DIU serait après l'achèvement de l'examen pelvien de dépistage, quand on est prêt à commencer l'insertion. Ce jeu de rôle se termine après que la pince de Pozzi est appliquée au col de l'utérus mais avant l'insertion même du DIU. Etant donné que le jeu de rôle complet inclut aussi l'encadrement avant et après la procédure, il est important de veiller à ce que la portion clinique ne prenne pas plus de 10 minutes.

Rédiger ces scénarios de jeux de rôle et rassembler l'équipement et toutes les fournitures nécessaires prennent beaucoup de temps. Vous devez donc identifier les tâches que les participants maîtrisent parfaitement dès que possible dans le stage. L'idéal serait de le savoir avant le début du stage. Il est préférable de limiter les jeux de rôle à une seule tâche clinique si possible car la préparation de scénarios et d'équipement pour de multiples tâches serait difficile, complexe et prendrait beaucoup de temps.

Sixième séance, Jour 3

Vous allez présenter cette activité aux participants à la fin du troisième jour. A ce moment, dites leur de lire les instructions dans le *Carnet de stage des participants*. Assurez-vous qu'ils comprennent clairement l'objectif ou le but de l'activité, les instructions générales sur la conduite de l'activité et le temps imparti pour préparer le jeu de rôle, s'exercer et donner le feed-back.

Divisez alors le groupe entier en groupes de quatre personnes pour jouer les rôles (client, prestataire de soins récemment formé, nouveau formateur et formateur avancé). Vous pouvez décider qui travaillera ensemble ou bien la division peut être aléatoire. De même, vous pouvez désigner quel membre du groupe va jouer tel ou tel rôle, surtout le rôle du formateur avancé, ou bien vous pouvez laisser les membres du groupe répartir les rôles. Donner à chaque groupe l'un des courts scénarios qui se trouvent dans le *Carnet de stage des participants*. Une fois que les instructions sont bien comprises, les participants devraient utiliser le temps qui reste pour répartir les rôles (si besoin est), rassembler l'équipement et les fournitures nécessaires pour leur jeu de rôle et s'exercer sur la tâche clinique dont il est question.

Septième et huitième séances, Jour 4

Le quatrième jour du stage les participants auront du temps le matin et l'après-midi pour préparer leur jeu de rôle pour le présenter au groupe entier. Au début de la première séance de préparation, donnez leur scénario détaillé à chaque groupe; (voir le tableau des scénarios qui suit ces instructions).

Rappel: Seuls le "client", le "formateur récemment formé" et le "nouveau formateur" doivent connaître le contenu du scénario détaillé; le "formateur avancé" ne doit pas le connaître!

Pour assurer ceci, il vaut mieux demander au "formateur avancé" de quitter le groupe pendant que vous expliquez leur rôle aux autres membres, tout en soulignant l'importance de ne pas partager ces informations avec qui que ce soit. Si les participants des autres groupes ne sont pas non plus au courant des erreurs, ils peuvent jouer le rôle du formateur avancé tout en observant la présentation du jeu de rôle. Avant de quitter le groupe, assurez-vous que chaque membre comprend son rôle et comment interagir avec les autres membres pendant le jeu de rôle. Encouragez les participants à poser des questions et clarifiez les doutes à n'importe quel moment des séances de préparation.

Veillez à ce que les groupes comprennent bien qu'ils doivent présenter les étapes de l'encadrement et du feed-back suivants lors de leur présentation du jeu de rôle et qu'ils savent que des erreurs peuvent survenir n'importe quand ou à toute étape:

- avant la séance d'encadrement pour la pratique, entre le "formateur avancé" et le "nouveau formateur," en mettant l'accent sur les compétences d'encadrement (5 minutes)
- avant la séance d'encadrement pour la pratique, entre le "nouveau formateur" et le "prestataire de services," en mettant l'accent sur les gestes cliniques, sous l'observation du "formateur avancé" (5 minutes)
- lors de la séance de pratique de la tâche (des étapes identifiées dans le scénario) pendant que le nouveau formateur observe et encadre le "prestataire de services," sous la supervision du "formateur avancé" Cet encadrement inclut l'encadrement du "nouveau formateur" par le "formateur avancé" et l'encadrement du "prestataire de services" par le "nouveau formateur." (10 minutes)
- après la séance de feed-back pour la pratique où le "nouveau formateur" évalue le "prestataire de services" en se concentrant sur les compétences cliniques, sous l'observation du "formateur avancé" (5 minutes)
- après la séance de feed-back pour la pratique, entre le "formateur avancé" et le "nouveau formateur" en se concentrant sur les compétences d'encadrement et de feed-back (5 minutes)

Temps total: 30 minutes

Il importe que chaque groupe limite les portions du jeu de rôle aux périodes de temps indiquées afin de laisser assez de temps pour la discussion (15 à 20 minutes) et pour assurer le temps nécessaire pour les présentations des autres groupes.

Pendant les séances de préparation, chaque groupe, **sans la présence de son "formateur avancé"** devrait s'exercer aux séances d'encadrement et de feed-back ainsi qu'à la portion de la tâche clinique décrite dans le scénario détaillé. La pratique devrait continuer jusqu'à ce que les membres du groupe aient incorporé les erreurs indiquées dans le jeu de rôle de manière aussi naturelle que possible. Ils vont trouver qu'il est plus difficile d'inclure les erreurs discrètement que d'effectuer la tâche sans erreur! Mais il est important de présenter une situation aussi réaliste que possible pour le formateur avancé pour l'aider à développer les aptitudes d'observation et d'interaction nécessaires dans le milieu clinique.

Pendant que les autres membres du groupe s'exercent au jeu de rôle, le formateur avancé peut continuer à revoir la liste de vérification pour l'encadrement dans le Carnet de stage pour les participants ainsi que la procédure clinique à être observée.

Les périodes de temps pour les séances de préparation indiquées dans le programme du stage sont le maximum de temps disponible à cet effet. Si les participants sont prêts en moins de temps, commencez les présentations.

L'un des aspects du jeu de rôle les plus difficiles pour beaucoup de groupes est l'idée qu'ils ne vont effectuer qu'une partie d'une procédure clinique. Il se sentent souvent plus à l'aise en effectuant la tâche entière, mais dans cette situation cela prendrait trop de temps et serait répétitif pour les observateurs. Vous devriez travailler avec chaque groupe pour les aider à comprendre que malgré le fait qu'il ne vont pas effectuer toute la procédure dans le cadre du jeu de rôle, ils auront l'occasion de le faire dans la situation d'encadrement véritable. Lorsqu'ils s'exercent et présentent leur jeu de rôle, il faut donc le faire de telle manière qu'il semble que la procédure intégrale a été effectuée. Par exemple, pour le jeu de rôle qui commence avec l'étape d'insertion du DIU, le modèle anatomique devrait déjà avoir un spéculum et la pince de Pozzi en place quand la portion clinique du jeu de rôle commence. La "cliente", le "prestataire de services" et les "formateurs" auront déjà établi leur rôle et auront commencé à interagir avec la "cliente." Il ne convient pas qu'ils se présentent à ce moment de la procédure.

Il se peut qu'il soit utile aux participants de comparer le jeu de rôle à l'acte d'aller au théâtre. Dans cette situation, quand le rideau se lève, l'action est déjà en cours et les spectateurs se joignent à une action qui a déjà commencé. Par exemple, il se peut que le rideau se lève sur une scène où les gens sont en train de dîner. Ils en sont déjà au dessert et nous n'avons pas besoin de voir le plat principal qu'ils ont mangé pour savoir que cette étape a eu lieu; il y a d'autres indications (par exemple, la vaisselle sur la table, les commentaires des convives disant si le repas leur a plu ou non). On pourrait aussi comparer le jeu de rôle au fait d'allumer la télévision au cours d'une émission et de se joindre à l'action déjà en cours. Là nous assumons également que certains événements se sont déjà passés d'après ce que nous voyons ou entendons à ce moment-là et après.

Le fait de programmer la présentation des jeux de rôle selon l'ordre nécessaire pour présenter une procédure complète (l'ordre dans lequel les scénarios sont présentés dans le tableau détaillé des scénarios) peut aussi aider les participants à se sentir plus à l'aise. En fin de compte, pourtant, il est possible de présenter et d'analyser les jeux de rôle avec réussite même si cet aspect dérange un peu les participants. Lors de la discussion et l'analyse après un jeu de rôle, ne faites pas allusion aux incohérences

possibles pendant la représentation résultant de ces difficultés à moins qu'elles n'aient causé un problème significatif.

Huitième et neuvième séances, Jours 4 et 5

Pendant ces séances, les groupes vont présenter leurs jeux de rôle aux autres participants. Les autres participants vont observer le jeu de rôle, utilisant la liste de vérification pour l'encadrement dans le *Carnet de stage du participant* et les listes de vérification des compétences cliniques y afférents. Ils devraient observer le jeu de rôle comme s'ils étaient le formateur avancé et identifier les points forts et les limitations de chacun des membres du groupe.

Avertissez les observateurs de ne pas faire état de leurs observations jusqu'à ce que le jeu de rôle soit terminé et que ce soit leur tour d'apporter leurs commentaires. Ceci sera difficile, surtout s'ils voient une erreur qu'ils pensent que le "formateur avancé" du jeu de rôle n'a pas remarquée. Ils devraient donner au "formateur avancé" tout le temps qu'il lui faut pour identifier et corriger les fautes de la manière qu'il estime être la plus appropriée. Rappelez-leur que dans beaucoup de situations il n'y a pas un seul moyen de traiter la situation et que l'on discutera des diverses façons de s'occuper de chacune d'entre elles après le jeu de rôle.

Avant de commencer sa présentation, chaque groupe devrait indiquer aux observateurs qui joue tel ou tel rôle. Certains groupes aiment que les acteurs portent un badge pour indiquer le rôle qu'ils jouent afin d'éviter toute confusion. Ils devraient alors annoncer brièvement chaque étape du jeu de rôle, par exemple: "formateur avancé qui encadre un nouveau formateur avant de commencer la séance pour la pratique."

Avant d'encadrer un participant effectuant une tâche clinique, il se peut que les groupes veuillent décrire ce qui s'est passé avant et/ou après leur portion de la tâche. Le groupe qui joue les dernières étapes de l'insertion du DIU, par exemple, pourrait mentionner qu'un examen pelvien de dépistage avait été effectué et qu'il n'a pas dévoilé de problèmes et que la procédure d'insertion avait été correctement effectuée jusqu'à ce point. Il commencerait alors le jeu de rôle pour l'insertion du DIU. Le groupe qui joue les étapes préliminaires de l'insertion du DIU pourrait indiquer aux observateurs, après avoir démontré ces étapes, que les tâches d'insertion et post-insertion avaient été effectuées avec succès. Ces informations supplémentaires partagées avec les observateurs pourraient aider les groupes qui se sentent mal à l'aise de n'effectuer qu'une partie d'un geste.

Traiter le jeu de rôle

Comme c'est le cas en traitant toute activité de ce genre ou en menant des séances d'encadrement, il faut mettre l'accent sur l'évaluation de soi-

même, en identifiant d'abord les points forts et ensuite les domaines ayant besoin d'être améliorés. Après avoir complété l'auto-évaluation, on peut mener une discussion avec l'ensemble du groupe.

Après chaque présentation d'un jeu de rôle, demandez d'abord au "formateur avancé" de décrire son expérience. Demandez-lui d'abord d'identifier:

- les erreurs qu'il a observées
- comment il les a pris en charge
- ses sentiments pendant le jeu de rôle, surtout après avoir observé ces erreurs
- ce qu'il pourrait faire autrement à l'avenir dans une situation similaire

Ensuite, demandez aux autres membres du groupe de décrire leurs sentiments lors du jeu de rôle, y compris:

- les erreurs que le "formateur avancé" n'a pas remarquées
- leurs sentiments lorsque le "formateur avancé" avait observé des erreurs et qu'il était intervenu pendant la procédure ou qu'il les avait mentionnées lorsqu'il donnait son feed-back à ce sujet pendant les séances d'encadrement
- ce qu'ils ont trouvé utile dans l'encadrement et le feed-back du "formateur avancé" et ce qui pourrait être renforcé

C'est alors le moment où les observateurs ont l'occasion d'ajouter leurs commentaires. Ils seront sans doute déjà entrés dans la discussion, mais essayez de donner au groupe présentant le jeu de rôle suffisamment de temps pour évaluer sa propre performance avant de recevoir beaucoup d'observations de la part des observateurs. Cette discussion peut devenir très animée; soyez prêt à intervenir pour calmer la situation et faire avancer le groupe. Il importe de rappeler aux participants aussi souvent que nécessaire que dans beaucoup de cas il n'y a pas un seul moyen pour s'occuper de la situation et qu'il est donc acceptable que les participants aient des différences.

Pour terminer la discussion de tous les jeux de rôle, mettez l'accent sur l'importance d'éviter les nombreuses difficultés observées lorsqu'on travaille en étroite collaboration avec de nouveaux formateurs, à la fois dans un stage de compétences en formation clinique et lors de leur expérience pratique pour s'assurer que tout le monde ait confiance et se sente à l'aise dans des situations potentiellement dangereuses. De telles situations surviendront malgré tous les efforts de les éviter—la meilleure option est donc de se préparer pour s'y parer de manière efficace.

JEUX DE ROLE SUR L'ENCADREMENT: THEMES ET SCENARIOS

Thème du jeu de rôle	Rôle de la cliente	Rôle du prestataire	Rôle du formateur	Réaction attendue du formateur avancé
DIU: Counseling spécifique à la méthode	<ul style="list-style-type: none"> Exprime ses préoccupations sur la possibilité que le DIU puisse sortir de l'utérus et lui faire du mal. Consent à utiliser le DIU malgré l'attention inadéquate que le prestataire porte à ses préoccupations. 	<ul style="list-style-type: none"> Pas ouvert aux préoccupations de la cliente. Ne fait que de dire que ce n'est pas vrai et poursuit l'insertion. N'explique pas la procédure d'insertion. Dit seulement: "C'est facile. Ça ne fait pas mal. Ne vous inquiétez pas." 	<ul style="list-style-type: none"> N'intervient pas lors de la séance de counseling. Donne un feed-back approprié au prestataire sur le besoin de fournir des informations à la cliente pour corriger ses idées erronées et pour expliquer la procédure. 	<ul style="list-style-type: none"> Intervient doucement dans la séance de counseling pour corriger et donner des informations complètes. Donne un feed-back approprié au formateur sur le besoin d'intervenir lors du counseling. Donne un feed-back approprié sur la manière dont le formateur s'est occupé du prestataire lors de la séance de feed-back.

JEUX DE ROLE SUR L'ENCADREMENT: THEMES ET SCENARIOS

Thème du jeu de rôle	Rôle de la cliente	Rôle du prestataire	Rôle du formateur	Réaction attendue du formateur avancé
<p>Étapes de la procédure de l'insertion du DIU: examen pelvien</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inquiète et mal à l'aise pendant l'examen 	<ul style="list-style-type: none"> • N'explique pas à la cliente ce qu'elle fait lors de l'examen; est assez brusque. • Se met sur la défensive lors de la séance de feed-back. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rassure la cliente pendant l'examen. • Lors de la séance de feed-back après la procédure, ne permet pas au prestataire de service de donner son feed-back le premier; par contre, le formateur commence tout de suite à discuter de ce que le prestataire de services a mal fait et se concentre principalement sur cet aspect de l'évaluation. 	<ul style="list-style-type: none"> • N'intervient pas pendant l'examen, car le formateur rassure la cliente. • Intervient dans la séance de feed-back entre le prestataire de services et le formateur si le climat devient trop émotionnel. • Donne un feed-back positif concernant la manière dont le formateur s'est occupé du prestataire de services lors de l'examen. • Fournit des suggestions au formateur pour améliorer sa technique pour donner le feed-back au prestataire, par exemple, le besoin de se concentrer d'abord sur les aspects positifs.

JEUX DE ROLE SUR L'ENCADREMENT: THEMES ET SCENARIOS

Thème du jeu de rôle	Rôle de la cliente	Rôle du prestataire	Rôle du formateur	Réaction attendue du formateur avancé
Volet de l'insertion du DIU: du chargement du DIU jusqu'à l'application de la pince à col	<ul style="list-style-type: none"> Aucun rôle spécial 	<ul style="list-style-type: none"> Ne désinfecte pas le col avant de commencer à appliquer la pince à col. Lors de la séance de feed-back, elle est vexée parce qu'elle a failli omettre une étape; elle ne reconnaît rien de positif dans sa performance. 	<ul style="list-style-type: none"> Rappelle de manière appropriée à la prestataire de nettoyer le col. Lors de la séance de feed-back, permet à la prestataire de se concentrer sur sa faute plutôt que sur ce qu'elle a bien effectué. 	<ul style="list-style-type: none"> Donne un feed-back positif au formateur sur la manière appropriée de son intervention lors de la procédure. Offre des suggestions sur la manière de donner le feed-back, par exemple, le besoin de se concentrer sur les aspects positifs lors de la séance de feed-back autant que sur les aspects ayant besoin d'être améliorés.

JEUX DE ROLE SUR L'ENCADREMENT: THEMES ET SCENARIOS

Thème du jeu de rôle	Rôle de la cliente	Rôle du prestataire	Rôle du formateur	Réaction attendue du formateur avancé
Volet de l'insertion du DIU: du sondage de l'utérus jusqu'à la fin de la procédure.	<ul style="list-style-type: none"> S'inquiète et s'agite lorsque le travail s'intensifie. 	<ul style="list-style-type: none"> Réussit à sonder l'utérus et à bien placer le curseur de profondeur utérine, mais hésite lorsqu'il s'agit de commencer l'insertion du DIU. Répond à la question du formateur concernant la technique d'insertion en disant, "je vais le pousser pour l'insérer." et commence à le pousser au lieu d'utiliser la technique du retrait. 	<ul style="list-style-type: none"> Lorsque le prestataire de services hésite en commençant l'insertion du DIU, le formateur demande quelle technique sera utilisée pour l'insertion. Ne remarque pas l'erreur quand le prestataire répond "pousser pour l'insérer." N'intervient pas si le formateur avancé ne lui souffle pas de faire attention. Comme elle ne reconnaît pas l'erreur, elle n'en parle pas lors de la séance de feed-back. Si le formateur avancé intervient, elle se met sur la défensive en lui disant: "Vous ne m'avez pas donné le temps de le faire correctement." 	<ul style="list-style-type: none"> Va indiquer au formateur le besoin d'intervenir, si le temps le permet OU sinon, va intervenir directement auprès du prestataire de services. Donne un feed-back sur le besoin d'être vigilant et d'intervenir immédiatement si les clientes sont à risque. S'occupe de manière appropriée de la réaction défensive du formateur.

JEUX DE ROLE SUR L'ENCADREMENT: THEMES ET SCENARIOS

Thème du jeu de rôle	Rôle de la cliente	Rôle du prestataire	Rôle du formateur	Réaction attendue du formateur avancé
<p>Procédure du retrait du DIU</p>	<ul style="list-style-type: none"> • S'inquiète lorsque la prestataire de services demande son assistance. 	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuit la tâche correctement jusqu'au moment où elle tire sur le DIU pour le retirer. Se tourne vers le formateur en disant que le DIU ne veut pas sortir et insiste qu'elle a besoin d'aide et que le formateur devrait le retirer. 	<ul style="list-style-type: none"> • S'agite lorsque la prestataire lui demande de prendre la procédure en main. Suggère à la prestataire de continuer à essayer, plutôt que de prendre la relève immédiatement, comme la prestataire l'a demandé. • Consent ensuite à le faire à contrecœur. • Oublie de se laver les mains avant de mettre les gants. • Essaie de cacher son insécurité lors de la procédure en étant assez sévère avec la prestataire de services. • Confie de nouveau correctement la procédure à la prestataire de services pour qu'elle la finisse, une fois que le DIU ait été retiré. • Lors de la séance de feed-back, dit à la prestataire de services qu'elle aurait dû continuer à essayer de retirer le DIU elle-même, au lieu d'avoir demandé de l'aide. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rappelle au formateur, de manière appropriée, de se laver les mains avant de mettre les gants. • Rappelle au formateur, de manière appropriée, qu'il faut se laver les mains avant de mettre les gants. • Donne un feed-back approprié sur la nécessité de moins hésiter à intervenir lorsqu'un prestataire demande de l'aide. • Discute aussi des répercussions que la nervosité du formateur envers la prestataire de services à eu lors de la séance de feed-back. • Offre un feed-back positif sur le fait que le formateur a permis à la prestataire de services de compléter la procédure.

161

QUESTIONNAIRE A MI-STAGE

UTILISER LE QUESTIONNAIRE

Cette évaluation des connaissances est conçue pour aider les participants à suivre leurs progrès pendant le stage. A la fin du stage, **tous** les participants devraient arriver à un résultat de 85% ou plus.

Le questionnaire devrait être donné à un moment du stage où tous les domaines de sujet ont été présentés. Un résultat de 85% ou plus indique la maîtrise des connaissances théoriques présentées dans le manuel de référence. Pour ceux dont la note est moindre que 85% au premier essai, le formateur devrait revoir les résultats avec le participants individuellement et le guider à l'utilisation du manuel de référence pour apprendre l'information requise. Les participants obtenant moins de 85% peuvent repasser le questionnaire à n'importe quel moment pendant le stage.

Il ne faudrait refaire le test que lorsque le participant a eu suffisamment de temps pour étudier le manuel de référence.

QUESTIONNAIRE A MI-STAGE

Instructions: Marquez la lettre de la **meilleure** réponse à chaque question dans l'espace prévu à côté du numéro correspondant sur la fiche de réponses ci-jointe.

UNE APPROCHE A LA FORMATION CLINIQUE

1. Lequel des termes suivants est le plus souvent utilisé concernant les buts futurs?
 - a. formation
 - b. éducation
 - c. instruction
 - d. stage

2. Laquelle des approches suivantes assume que 100% des participants peuvent apprendre les connaissances, attitudes et compétences nécessaires à condition qu'assez de temps soit imparti et que des méthodes de formation appropriées soient utilisées?
 - a. apprentissage axé sur les compétences
 - b. enseignement axé sur les compétences
 - c. formation pour maîtriser
 - d. apprendre pour maîtriser

3. Lequel des principes suivants **n'est pas** considéré être un principe de l'apprentissage des adultes?
 - a. L'apprentissage est plus efficace lorsque les participants sont conscients de ce qu'ils doivent apprendre.
 - b. Plus la situation est réaliste, plus l'apprentissage est efficace.
 - c. L'utilisation d'une seule méthode de formation facilite l'apprentissage.
 - d. L'apprentissage est plus efficace lorsqu'il est ancré dans ce que le participant a déjà fait ou sait déjà.

4. Qui porte la responsabilité d'assurer que les objectifs d'apprentissage soient atteints?
 - a. le formateur
 - b. les participants
 - c. le superviseur des participants
 - d. le formateur et les participants

5. Un stage structuré de formation en cours d'emploi et un stage automatisé sont des exemples de:
 - a. l'apprentissage auto-rythmé
 - b. l'apprentissage en groupe
 - c. l'apprentissage guidé par le formateur
 - d. l'apprentissage par la découverte

COMPETENCES EN PROCESSUS DE GROUPE

6. Laquelle des modalités de communication suivantes est caractéristique d'un groupe efficace?
 - a. Communication unilatérale
 - b. Communication initiée par le leader
 - c. Flexibilité pour décider de comment travailler pour atteindre ses buts
 - d. Efforts pour éviter une cohésion excessive

7. Le formateur en tant que leader démontre des comportements spécifiques. Lequel des comportements suivants **n'est pas** considéré comme en étant un?
 - a. Résoudre les disputes
 - b. Prendre toutes les décisions pour le groupe
 - c. Initier l'action
 - d. Faciliter l'interaction du groupe

8. Il y a des comportements individuels et de groupe qui contribuent, soit de manière positive, soit de manière négative, à la dynamique de groupe. Les comportements qui se concentrent sur le processus de groupe s'appellent:
 - a. fonctions d'entretien
 - b. fonctions au niveau des tâches
 - c. fonctions au niveau du processus
 - d. fonctions de groupe

9. Dès le premier jour de la formation, le groupe progresse à travers un cycle d'étapes. La deuxième étape s'appelle le "milieu" et les participants vont probablement:
 - a. avoir de forts sentiments positifs concernant ce qu'ils ont accompli.
 - b. souvent éprouver un sentiment de perte ou de tristesse à la fin du stage.
 - c. reconnaître, en tant de groupe, les contributions mutuelles au succès du stage.
 - d. éprouver une certaine frustration et avoir des réactions négatives envers le formateur.

10. Il y a plusieurs stratégies pour faire face aux surprises ou aux moments difficiles qui surviennent lors d'un stage. Lorsqu'on décide d'un plan d'action, la meilleure décision est celle qui profite:
 - a. à l'individu plutôt qu'au groupe dans son ensemble
 - b. au groupe dans son ensemble
 - c. au formateur
 - d. aux participants qui sont confrontés au problème

COMPETENCES POUR LA RESOLUTION DE PROBLEMES

11. Laquelle des techniques suivantes aide à reconnaître l'existence d'un problème:
 - a. Développer un diagramme de la colonne vertébrale d'un poisson
 - b. Rédiger un énoncé du problème
 - c. Monitorer pour identifier les signes de faiblesse
 - d. Arriver à un consensus en se concentrant sur le problème

12. Pour quelle étape du processus de la résolution de problèmes utilise-t-on un diagramme "Pourquoi-Pourquoi"? Pour:
 - a. Identifier le problème
 - b. Reconnaître qu'il y a un problème
 - c. Générer des solutions alternatives
 - d. Evaluer la solution

13. Laquelle des techniques suivantes est considérée principalement comme étant une technique individuelle pour générer des solutions alternatives en vue de résoudre un problème?
 - a. Brainstorming
 - b. Brainwriting (un brainstorming sous forme écrite)
 - c. Technique du groupe nominal
 - d. Dresser le plan du cerveau (mindmapping)

14. Juger les idées proposées pour leur compatibilité organisationnelle et considérer les résultats et l'impact possibles de chaque idée appartiennent à quelle étape du processus de la résolution de problèmes?
 - a. Identifier le problème
 - b. Choisir parmi les solutions alternatives
 - c. Générer des solutions alternatives
 - d. Evaluer la solution

15. A laquelle des questions suivantes faudrait-il répondre afin de mettre en œuvre la solution choisie?
 - a. Combien l'idée est-elle pratique?
 - b. La solution est-elle réaliste?
 - c. Quelles ressources sont-elles nécessaires?
 - d. Combien l'idée est-elle efficace par rapport aux coûts?

16. Le but de l'étape d'évaluation dans le cadre du processus de résolution de problèmes est de:
 - a. créer des rapports d'évaluation à être utilisés par les superviseurs
 - b. déterminer à quel point la formation a fait une différence
 - c. déterminer à quel point la solution mise en œuvre a résolu le problème
 - d. mettre en œuvre des solutions pour résoudre des problèmes supplémentaires

PRENDRE DES DECISIONS CLINIQUES

17. Le processus de la prise de décisions cliniques:
 - a. se fonde sur les connaissances, l'expérience et la pratique
 - b. ne peut pas être décrit et enseigné de manière efficace
 - c. est différent pour chaque clinicien
 - d. ne devrait pas inclure l'utilisation de l'intuition

18. Les algorithmes:
- sont utiles seulement pour les nouveaux apprenants de la prise de décisions cliniques.
 - éliminent le besoin de prendre des décisions.
 - montrent de manière graphique toutes les solutions possibles à un problème.
 - indiquent une séquence d'étapes qu'il faut exécuter chaque fois dans le même ordre
19. Lors de l'évaluation, les nouveaux cliniciens recueillent souvent autant d'informations que possible. Par conséquent,
- Ils arrivent à un diagnostic plus exact
 - Les prestations de services sont ralenties car ils recueillent des données qui ne sont pas pertinentes
 - Ils obtiennent une image détaillée de tous les aspects de la santé de la cliente
 - Ils arrivent plus rapidement à un diagnostic provisoire
20. Lors de l'étape "diagnostic" de la prise de décisions, on teste des hypothèses. Tous les énoncés suivants sur le test d'hypothèse sont correctes, à l'exception de:
- Le but du test est d'accepter ou de rejeter les diagnostics différentiels
 - Il aboutit toujours à l'identification du diagnostic final
 - Il est guidé par l'expérience et les connaissances du clinicien
 - Il se peut que le recueil de données supplémentaires concernant la cliente soit nécessaire
21. On peut enseigner la prise de décisions cliniques de manière efficace en:
- fournissant autant d'occasions que possible pour pratiquer la prise de décisions.
 - se concentrant sur la prise de décisions tard dans le programme d'études, lorsque les apprenants seront mieux préparés.
 - limitant les situations dans lesquelles les apprenants peuvent prendre des décisions indépendamment.
 - fournissant seulement des occasions pour observer des cliniciens expérimentés.
22. Une étude de cas efficace:
- est aussi claire et simple que possible pour ne pas embrouiller l'apprenant
 - donne une réponse correcte et la façon d'y arriver
 - illustre une situation clinique souvent rencontrée
 - est structurée de sorte que chaque étape de la prise de décisions puisse être identifiée et appliquée

COMMENT DEVENIR UN FORMATEUR AVANCE

23. Le prestataire de services qui désire devenir un formateur avancé doit participer à:
- un stage sur les compétences avancées en formation clinique
 - un stage où se fait la standardisation des compétences
 - un stage sur la conception de programmes pédagogiques
 - un stage sur la prise de décisions cliniques

24. Un formateur avancé est qualifié pour mener:
- un stage sur l'évaluation.
 - un stage sur la conception de programmes pédagogiques
 - un stage sur les compétences avancées en formation clinique
 - un stage sur les compétences de formation clinique
25. Un individu progresse à travers quatre étapes lorsqu'il apprend une nouvelle compétence. Avec laquelle des quatre étapes cet énoncé est-il le plus étroitement lié? "Je suis sûr que je peux faire ceci avec le formateur qui m'encadre, mais est-ce que je serai capable de le faire sans assistance?"
- débutant énergique
 - apprenant frustré
 - pratiquant hésitant
 - pratiquant perfectionné

ENCADRER LES NOUVEAUX FORMATEURS

26. Laquelle des raisons suivantes **n'est pas** une raison valable pour encadrer un nouveau formateur?
- On encadre les nouveaux formateurs pour renforcer les connaissances, compétences et attitudes acquises lors d'un stage en CFC
 - Les nouveaux formateurs ont besoin du minimum de structure possible pour être créatifs.
 - L'encadrement fournit l'occasion aux formateurs cliniques de bénéficier d'un feed-back immédiat
 - L'encadrement fournit le soutien aux nouveaux formateurs qui leur permet de pratiquer ce qu'ils ont appris
27. Laquelle des approches suivantes est l'une des approches recommandées pour l'encadrement d'un nouveau formateur clinique?
- Le formateur avancé mène le stage entier sur les compétences cliniques pendant que le nouveau formateur observe
 - Le nouveau formateur observe un autre nouveau formateur qui mène un stage sur les compétences cliniques
 - Le formateur avancé observe et encadre pendant les premiers jours d'un stage
 - Le nouveau formateur mène un stage sur les compétences cliniques et envoie des cassettes vidéo de ses présentations au formateur avancé pour qu'il les passe en revue
28. Vous êtes un formateur avancé et vous rencontrez deux nouveaux formateurs cliniques que vous allez encadrer. C'est le jour avant l'ouverture du stage sur les compétences cliniques. Lequel des thèmes suivants **n'est pas** quelque chose dont on discuterait normalement lors de cette réunion?
- Comment identifier les sites cliniques à être utilisés lors du stage
 - Le contenu du stage
 - Les normes pour l'équipe de formation. L'importance de se mettre d'accord à ce sujet
 - Comment les formateurs vont intervenir, si nécessaire, lors d'une présentation par un autre formateur

29. Lequel des moments suivants serait le plus approprié lors d'un stage sur les compétences cliniques pour que le formateur avancé fournisse l'encadrement et le feed-back au nouveau formateur?
- Avant de commencer le matin
 - Pendant la pause-café
 - Lors du déjeuner
 - Lors des réunions journalières des formateurs
30. Laquelle des raisons suivantes serait la raison la plus typique pour qu'un formateur avancé rende visite à un nouveau formateur clinique qualifié? Pour:
- administrer une évaluation de ses connaissances
 - observer et renforcer les compétences du formateur
 - travailler sur le développement de matériel de formation
 - administrer un test sur les compétences

FICHE DE REPONSES AU QUESTIONNAIRE A MI-STAGE

Nom de famille et prénoms: _____ Score: _____

UNE APPROCHE A LA FORMATION CLINIQUE

1. _____ Objectif du participant 1, Chapitre 1
2. _____ Objectif du participant 1, Chapitre 1
3. _____ Objectif du participant 1, Chapitre 1
4. _____ Objectif du participant 1, Chapitre 1
5. _____ Objectif du participant 1, Chapitre 1

COMPETENCES EN PROCESSUS DE GROUPE

6. _____ Objectif du participant 2, Chapitre 2
7. _____ Objectif du participant 2, Chapitre 2
8. _____ Objectif du participant 2, Chapitre 2
9. _____ Objectif du participant 2, Chapitre 2
10. _____ Objectif du participant 2, Chapitre 2

COMPETENCES POUR LA RESOLUTION DE PROBLEMES

11. _____ Objectif du participant 3, Chapitre 3
12. _____ Objectif du participant 3, Chapitre 3
13. _____ Objectif du participant 3, Chapitre 3
14. _____ Objectif du participant 3, Chapitre 3
15. _____ Objectif du participant 3, Chapitre 3
16. _____ Objectif du participant 3, Chapitre 3

PRISE DE DECISIONS CLINIQUES

- | | |
|-----------|---------------------------------------|
| 17. _____ | Objectif du participant 4, Chapitre 4 |
| 18. _____ | Objectif du participant 4, Chapitre 4 |
| 19. _____ | Objectif du participant 4, Chapitre 4 |
| 20. _____ | Objectif du participant 4, Chapitre 4 |
| 21. _____ | Objectif du participant 4, Chapitre 4 |
| 22. _____ | Objectif du participant 4, Chapitre 4 |

COMMENT DEVENIR UN FORMATEUR AVANCE

- | | |
|-----------|---------------------------------------|
| 23. _____ | Objectif du participant 5, Chapitre 5 |
| 24. _____ | Objectif du participant 5, Chapitre 5 |
| 25. _____ | Objectif du participant 5, Chapitre 5 |

ENCADRER LES NOUVEAUX FORMATEURS

- | | |
|-----------|---------------------------------------|
| 26. _____ | Objectif du participant 6, Chapitre 6 |
| 27. _____ | Objectif du participant 6, Chapitre 6 |
| 28. _____ | Objectif du participant 6, Chapitre 6 |
| 29. _____ | Objectif du participant 6, Chapitre 6 |
| 30. _____ | Objectif du participant 6, Chapitre 6 |

CLE AUX REPONSES DU QUESTIONNAIRE A MI-STAGE

UNE APPROCHE A LA FORMATION CLINIQUE

1. Lequel des termes suivants est le plus souvent utilisé concernant les buts futurs?
 - a. formation
 - b. éducation**
 - c. instruction
 - d. stage

2. Laquelle des approches suivantes assume que 100% des participants peuvent apprendre les connaissances, attitudes et compétences nécessaires à condition qu'assez de temps soit imparti et que des méthodes de formation appropriées soient utilisées?
 - a. apprentissage axé sur les compétences
 - b. enseignement axé sur les compétences
 - c. formation pour maîtriser
 - d. apprendre pour maîtriser**

3. Lequel des principes suivants **n'est pas** considéré être un principe de l'apprentissage des adultes?
 - a. L'apprentissage est plus efficace lorsque les participants sont conscients de ce qu'ils doivent apprendre.
 - b. Plus la situation est réaliste, plus l'apprentissage est efficace.
 - c. L'utilisation d'une seule méthode de formation facilite l'apprentissage.**
 - d. L'apprentissage est plus efficace lorsqu'il est ancré dans ce que le participant a déjà fait ou sait déjà.

4. Qui porte la responsabilité d'assurer que les objectifs d'apprentissage soient atteints?
 - a. le formateur
 - b. les participants
 - c. le superviseur des participants
 - d. le formateur et les participants**

5. Un stage structuré de formation en cours d'emploi et un stage automatisé sont des exemples de:
 - a. l'apprentissage auto-rythmé**
 - b. l'apprentissage en groupe
 - c. l'apprentissage guidé par le formateur
 - d. l'apprentissage par la découverte

171

COMPETENCES EN PROCESSUS DE GROUPE

22. Laquelle des modalités de communication suivantes est caractéristique d'un groupe efficace?
- Communication unilatérale
 - Communication initiée par le leader
 - Flexibilité pour décider de comment travailler pour atteindre ses buts**
 - Efforts pour éviter une cohésion excessive
7. Le formateur en tant que leader démontre des comportements spécifiques. Lequel des comportements suivants **n'est pas** considéré comme en étant un?
- Résoudre les disputes
 - Prendre toutes les décisions pour le groupe**
 - Initier l'action
 - Faciliter l'interaction du groupe
8. Il y a des comportements individuels et de groupe qui contribuent, soit de manière positive, soit de manière négative, à la dynamique de groupe. Les comportements qui se concentrent sur le processus de groupe s'appellent:
- fonctions d'entretien**
 - fonctions au niveau des tâches
 - fonctions au niveau du processus
 - fonctions de groupe
9. Dès le premier jour de la formation, le groupe progresse à travers un cycle d'étapes. La deuxième étape s'appelle le "milieu" et les participants vont probablement:
- avoir de forts sentiments positifs concernant ce qu'ils ont accompli.
 - souvent éprouver un sentiment de perte ou de tristesse à la fin du stage.
 - reconnaître, en tant de groupe, les contributions mutuelles au succès du stage.
 - éprouver une certaine frustration et avoir des réactions négatives envers le formateur.**
10. Il y a plusieurs stratégies pour faire face aux surprises ou aux moments difficiles qui surviennent lors d'un stage. Lorsqu'on décide d'un plan d'action, la meilleure décision est celle qui profite:
- à l'individu plutôt qu'au groupe dans son ensemble
 - au groupe dans son ensemble**
 - au formateur
 - aux participants qui sont confrontés au problème

COMPETENCES POUR LA RESOLUTION DE PROBLEMES

11. Laquelle des techniques suivantes aide à reconnaître l'existence d'un problème:
- Développer un diagramme de la colonne vertébrale d'un poisson
 - Rédiger un énoncé du problème
 - Monitorer pour identifier les signes de faiblesse**
 - Arriver à un consensus en se concentrant sur le problème

112

12. Pour quelle étape du processus de la résolution de problèmes utilise-t-on un diagramme "Pourquoi-Pourquoi"? Pour:
 - a. **Identifier le problème**
 - b. Reconnaître qu'il y a un problème
 - c. Générer des solutions alternatives
 - d. Evaluer la solution

13. Laquelle des techniques suivantes est considérée principalement comme étant une technique individuelle pour générer des solutions alternatives en vue de résoudre un problème?
 - a. Brainstorming
 - b. Brainwriting (un brainstorming sous forme écrite)
 - c. Technique du groupe nominal
 - d. **Dresser le plan du cerveau (mindmapping)**

14. Juger les idées proposées pour leur compatibilité organisationnelle et considérer les résultats et l'impact possibles de chaque idée appartient à quelle étape du processus de la résolution de problèmes?
 - a. Identifier le problème
 - b. **Choisir parmi les solutions alternatives**
 - c. Générer des solutions alternatives
 - d. Evaluer la solution

15. A laquelle des questions suivantes faudrait-il répondre afin de mettre en œuvre la solution choisie?
 - a. Combien l'idée est-elle pratique?
 - b. La solution est-elle réaliste?
 - c. **Quelles ressources sont-elles nécessaires?**
 - d. Combien l'idée est-elle efficace par rapport aux coûts?

16. Le but de l'étape d'évaluation dans le cadre du processus de résolution de problèmes est de:
 - a. créer des rapports d'évaluation à être utilisés par les superviseurs
 - b. déterminer à quel point la formation a fait une différence
 - c. **déterminer à quel point la solution mise en œuvre a résolu le problème.**
 - d. mettre en œuvre des solutions pour résoudre des problèmes supplémentaires

PRENDRE DES DECISIONS CLINIQUES

17. Le processus de la prise de décisions cliniques:
 - a. **se fonde sur les connaissances, l'expérience et la pratique**
 - b. ne peut pas être décrit et enseigné de manière efficace
 - c. est différent pour chaque clinicien
 - d. ne devrait pas inclure l'utilisation de l'intuition

18. Les algorithmes:
- sont utiles seulement pour les nouveaux apprenants de la prise de décisions cliniques.
 - éliminent le besoin de prendre des décisions.
 - montrent de manière graphique toutes les solutions possibles à un problème.**
 - indiquent une séquence d'étapes qu'il faut exécuter chaque fois dans le même ordre
19. Lors de l'évaluation, les nouveaux cliniciens recueillent souvent autant d'informations que possible. Par conséquent,
- Ils arrivent à un diagnostic plus exact
 - Les prestations de services sont ralenties car ils recueillent des données qui ne sont pas pertinentes**
 - Ils obtiennent une image détaillée de tous les aspects de la santé de la cliente
 - Ils arrivent plus rapidement à un diagnostic provisoire
20. Lors de l'étape "diagnostic" de la prise de décisions, on teste des hypothèses. Tous les énoncés suivants sur le test d'hypothèse sont correctes, à l'exception de:
- Le but du test est d'accepter ou de rejeter les diagnostics différentiels
 - Il aboutit toujours à l'identification du diagnostic final**
 - Il est guidé par l'expérience et les connaissances du clinicien
 - Il se peut que le recueil de données supplémentaires concernant la cliente soit nécessaire
21. On peut enseigner la prise de décisions cliniques de manière efficace en:
- fournissant autant d'occasions que possible pour pratiquer la prise de décisions.**
 - se concentrant sur la prise de décisions tard dans le programme d'études, lorsque les apprenants seront mieux préparés.
 - limitant les situations dans lesquelles les apprenants peuvent prendre des décisions indépendamment.
 - fournissant seulement des occasions pour observer des cliniciens expérimentés.
22. Une étude de cas efficace:
- est aussi claire et simple que possible pour ne pas embrouiller l'apprenant
 - donne une réponse correcte et la façon d'y arriver
 - illustre une situation clinique souvent rencontrée
 - est structurée de sorte que chaque étape de la prise de décisions puisse être identifiée et appliquée**

COMMENT DEVENIR UN FORMATEUR AVANCE

23. Le prestataire de services qui désire devenir un formateur avancé doit participer à:
- un stage sur les compétences avancées en formation clinique
 - un stage où se fait la standardisation des compétences**
 - un stage sur la conception de programmes pédagogiques
 - un stage sur la prise de décisions cliniques

24. Un formateur avancé est qualifié pour mener:
- un stage sur l'évaluation.
 - un stage sur la conception de programmes pédagogiques
 - un stage sur les compétences avancées en formation clinique
 - un stage sur les compétences de formation clinique**
25. Un individu progresse à travers quatre étapes lorsqu'il apprend une nouvelle compétence. Avec laquelle des quatre étapes cet énoncé est-il le plus étroitement lié? "Je suis sûr que je peux faire ceci avec le formateur qui m'encadre, mais est-ce que je serai capable de le faire sans assistance?"
- débutant énergique
 - apprenant frustré
 - pratiquant hésitant**
 - pratiquant perfectionné

ENCADRER LES NOUVEAUX FORMATEURS

26. Laquelle des raisons suivantes **n'est pas** une raison valable pour encadrer un nouveau formateur?
- On encadre les nouveaux formateurs pour renforcer les connaissances, compétences et attitudes acquises lors d'un stage en CFC
 - Les nouveaux formateurs ont besoin du minimum de structure possible pour être créatifs.**
 - L'encadrement fournit l'occasion aux formateurs cliniques de bénéficier d'un feed-back immédiat
 - L'encadrement fournit le soutien aux nouveaux formateurs qui leur permet de pratiquer ce qu'ils ont appris
27. Laquelle des approches suivantes est l'une des approches recommandées pour l'encadrement d'un nouveau formateur clinique?
- Le formateur avancé mène le stage entier sur les compétences cliniques pendant que le nouveau formateur observe
 - Le nouveau formateur observe un autre nouveau formateur qui mène un stage sur les compétences cliniques
 - Le formateur avancé observe et encadre pendant les premiers jours d'un stage**
 - Le nouveau formateur mène un stage sur les compétences cliniques et envoie des cassettes vidéo de ses présentations au formateur avancé pour qu'il les passe en revue
28. Vous êtes un formateur avancé et vous rencontrez deux nouveaux formateurs cliniques que vous allez encadrer. C'est le jour avant l'ouverture du stage sur les compétences cliniques. Lequel des thèmes suivants **n'est pas** quelque chose dont on discuterait normalement lors de cette réunion?
- Comment identifier les sites cliniques à être utilisés lors du stage**
 - Le contenu du stage
 - Les normes pour l'équipe de formation. L'importance de se mettre d'accord à ce sujet
 - Comment les formateurs vont intervenir, si nécessaire, lors d'une présentation par un autre formateur

29. Lequel des moments suivants serait le plus approprié lors d'un stage sur les compétences cliniques pour que le formateur avancé fournisse l'encadrement et le feed-back au nouveau formateur?
- a. Avant de commencer le matin
 - b. Pendant la pause-café
 - c. Lors du déjeuner
 - d. Lors des réunions journalières des formateurs**
30. Laquelle des raisons suivantes serait la raison la plus typique pour qu'un formateur avancé rende visite à un nouveau formateur clinique qualifié? Pour:
- a. administrer une évaluation de ses connaissances
 - b. observer et renforcer les compétences du formateur**
 - c. travailler sur le développement de matériel de formation
 - d. administrer un test sur les compétences