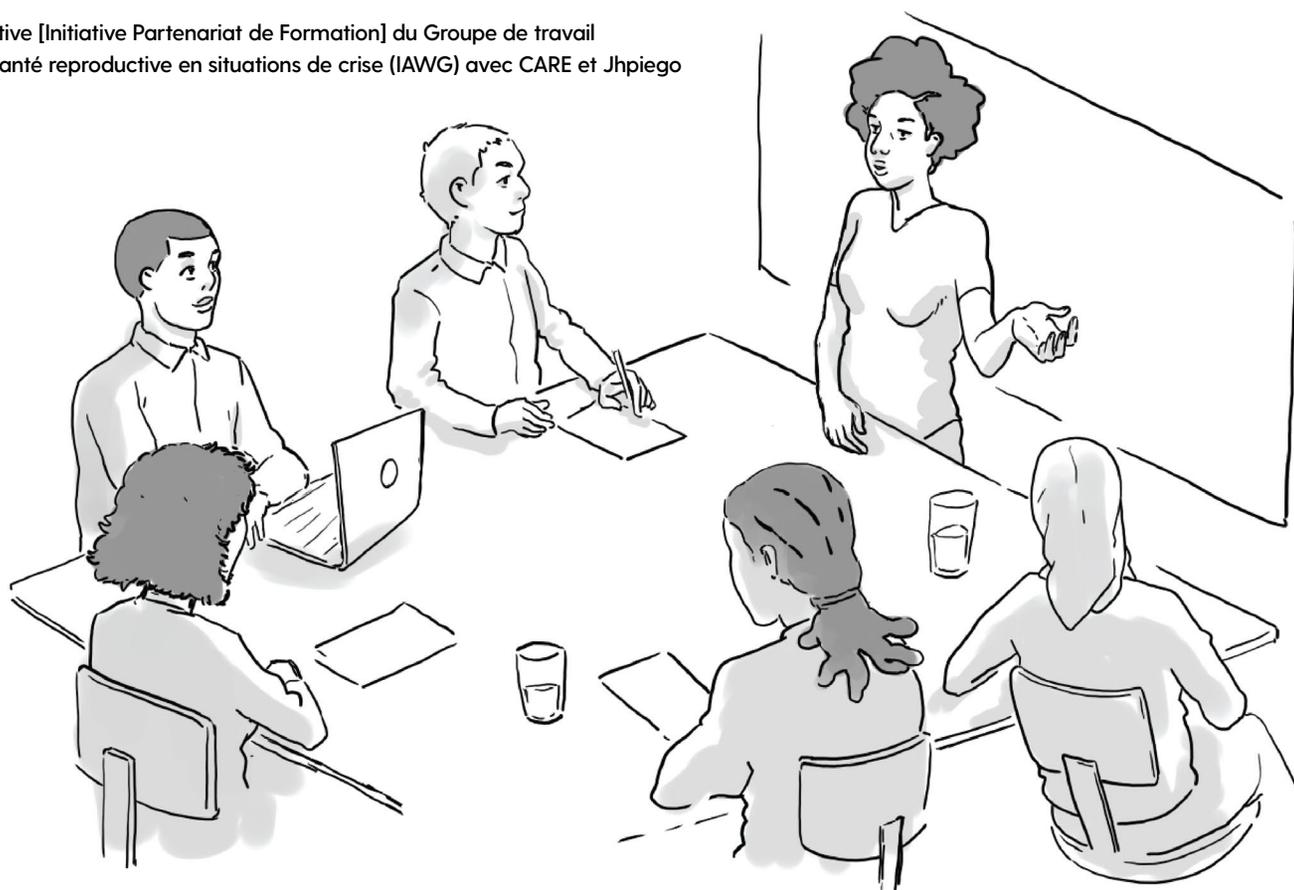


MÉTHODES CONTRACEPTIVES RÉVERSIBLES À LONGUE DURÉE D'ACTION DANS LES SITUATIONS DE CRISES

GUIDE DU FACILITATEUR

Module de perfectionnement clinique pour les prestataires de soins qui mettent en œuvre le Dispositif minimum d'urgence (DMU) pour la santé sexuelle et reproductive

Training Partnership Initiative [Initiative Partenariat de Formation] du Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise (IAWG) avec CARE et Jhpiego



REMERCIEMENTS

Ce module de formation est publié en partenariat avec le Groupe interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise (IAWG) grâce aux efforts de la Training Partnership Initiative (Initiative Partenariat de Formation) en collaboration avec CARE et Jhpiego. Les supports s'appuient sur le module d'apprentissage de *Jhpiego et du Programme USAID pour la survie de la mère et de l'enfant (MCSP) sur les contraception à longue durée d'action réversibles (LARC)* et ils sont utilisés avec la permission de Jhpiego. L'IAWG et CARE sont reconnaissants et remercient la Docteure Neeta Bhatnagar, Conseillère technique senior en PFSR ainsi que le docteur Ricky Lu, Directeur PFSR de Jhpiego pour leurs contributions techniques au processus de révision lors de la finalisation de ce module. Parmi les autres supports de référence primaires utilisés pour la conception de cette formation figurent : *Stratégie du Counseling Équilibré Plus : Une trousse à outils pour les prestataires de services en planification familiale travaillant dans les contextes de haute prévalence d'IST/VIH* du Population Council (2015) ; le *Paquet de ressources de formation sur la planification familiale* (2018) de l'USAID, de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), et du FNUAP ; *Planification familiale : un manuel à l'intention des prestataires de services du monde entier* ; *Disque pour le choix des méthodes contraceptives selon les critères de recevabilité médicale* (2015) ; *Contraceptive Delivery Tool for Humanitarian Settings* (2018) de l'OMS ; et le *Manuel de terrain du Groupe interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire* (2018). D'autres ressources prises en compte ou citées dans ce guide sont mentionnées dans la section références.

CARE a géré l'élaboration du module. La Docteure Shabana Zaeem, Consultante technique, en a été l'auteure principale. Le docteur Kamlesh Giri, Kamille Gardner et Anushka Kalyanpur ont apporté leur expertise clinique et programmatique et ont supervisé l'élaboration de cette publication et ils souhaitent remercier les membres de l'équipe globale de CARE USA, Sylvie Kambou, Eric Mumbere et Elizabeth Noznesky pour leurs contributions. La Training Partnership Initiative (Initiative Partenariat de Formation) de l'IAWG, en particulier Nadia Ahmed, Alison Greer et Chelsea Ricker ainsi que les membres du sous-groupe de travail sur la contraception volontaire ont apporté leur contributions et procédé à des modifications du contenu.

CARE et la Training Partnership Initiative (Initiative Partenariat de Formation) souhaitent également remercier les personnes et les partenaires suivants d'avoir piloté ce module de formation et d'avoir fait part de leurs commentaires :

- Népal : Santosh Sharma et Chiranjibi Nepal (CARE), Ministère de la Santé du Népal, et National Health Training Center (Centre national de formation sur la santé)
- République démocratique du Congo : Bergson Kakule et Jeanpierre Amisi (CARE), Ministère de la Santé du Nord-Kivu et d'autres agences partenaires située au Nord-Kivu, notamment l'International Rescue Committee et Save the Children

- Bangladesh : Dr Nazmul Hassan, Anisuzzaman AKM et Ruth Nzisa Mutua (CARE), Ministère de la Santé du Bangladesh et FNUAP Bangladesh

Ce module a été conçu avec le support des membres de l'IAWG. Le docteur Nguyen Toan Tran a analysé les données issues de l'évaluation pilote et a dressé une synthèse des résultats qui ont été intégrés dans ce module. Les docteurs Catrin Schulte-Hillen et Suhaila Aboud, FNUAP, ont mené une étude technique et apporté leur contribution aux supports. Mikhail Hardy et Chelsea Ricker ont assuré la conception des supports de formation. REC Design a conçu le matériel de formation en français. En outre, l'IAWG souhaite remercier l'UNFPA, en particulier Hilde Cortier et l'UNFPA Madagascar, pour avoir révisé et fourni des commentaires sur la série française S-CORT. Ce guide a été traduit de l'anglais vers le français par Mariam Bagayoko. Ce projet a été rendu possible grâce au généreux financement accordé par le Ministère des Affaires étrangères des Pays-Bas.

LISTE D'ABRÉVIATIONS

AINS	Anti-inflammatoires non stéroïdiens
AMSTL	Gestion active de la troisième phase du travail
ARV	Antirétroviraux
AT	Appareil génital
BCS+	Stratégie du Counseling Balancé Plus
CIC	Contraceptif injectable combiné
COC	Contraceptif oral combiné
CRM	Critères de recevabilité médicale
CU	Contraception d'urgence
DHN	Désinfection de haut niveau
DIU	Dispositif intrautérin
DIU-LNG*	Dispositif intrautérin à libération de lévonorgestrel
DMPA	Acétate de médroxyprogestérone
DMU	Dispositif minimum d'urgence (pour la santé sexuelle et reproductive)
EE	Éthinylestradiol
EFV	Éfavirenz
EPI	Équipement de protection individuelle
FdF	Formation des formateurs
HTSP	Planification et espacement sains des grossesses
IARH	Kit de santé reproductive du Groupe interorganisations
IEC	Information, éducation, et communication
IST	Infections sexuellement transmissibles
MAMA	Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée
MCV	Maladie cardiovasculaire
MD	Matières dangereuses
MIP	Maladie inflammatoire pelvienne
MLDA	Méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action
MS	Ministère de la Santé
NET-EN	Énantate de noréthistérone
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PCI	Prévention et contrôle des infections
PCU	Pilules de contraception d'urgence
PF	Planification familiale
S-CORT	Cours de perfectionnement sur la sensibilisation clinique à la santé sexuelle et reproductive
TA	Tension artérielle
TAR	Traitement antirétroviral
TB	Tuberculose
UPA	Acétate d'ulipristal

SOMMAIRE

LE DMU POUR LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE ET LES S-CORT COURS DE PERFECTIONNEMENT CLINIQUE SUR LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE (S-CORT)	3
APERÇU DU GUIDE DU FACILITATEUR ET PLAN DE FORMATION	6
PRÉPARATION DE LA FORMATION	8
UNITÉ 1	14
SESSION 1 : ACCUEIL ET PRÉSENTATION	15
SESSION 2 : APERÇU DES PRINCIPES HUMANITAIRES ET DU CADRE DE RESPONSABILITÉ	18
SESSION 3 : APERÇU DES LES MÉTHODES CONTRACEPTIVE RÉVERSIBLES À LONGUE DURÉE D'ACTION	20
SESSION 4 : CONSEILS SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE (BCS+)	23
UNITÉ 2	31
SESSION 5 : SOINS DE SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE FONDÉS SUR LES DROITS POUR LES SERVICES LIÉS AUX MÉTHODES CONTRACEPTIVES RÉVERSIBLES À LONGUE DURÉE D'ACTION	32
SESSION 6 : PRÉVENTION DES INFECTIONS POUR LA PRESTATION DES SERVICES LIÉS AUX MÉTHODES CONTRACEPTIVES REVERSIBLES A LONGUE DUREE D'ACTION	34
SESSION 7 : ÉVALUATION DES COMPÉTENCES PRÉALABLE À LA PRATIQUE, VIDÉO & DÉMONSTRATION	39
SESSION 8 : LABORATOIRE DE COMPÉTENCES – PRATIQUE DE L'INSERTION ET DU RETRAIT DE DIU ET D'IMPLANTS	41
UNITÉ 3	43
SESSION 9 : CLARIFICATION DES VALEURS ET OBSERVATION DES ATTITUDES	44
SESSION 10 : PRENDRE EN CHARGE LES EFFETS SECONDAIRES ET LES COMPLICATIONS ÉVENTUELLES ET S'ATTAQUER AUX RUMEURS ET AUX IDÉES FAUSSES SUR LES MÉTHODES CONTRACEPTIVES RÉVERSIBLES A LONGUE DURÉE D'ACTION	47
SESSION 11 : LABORATOIRE DE COMPÉTENCES – PRATIQUE DE L'INSERTION ET DU RETRAIT DE DIU ET D'IMPLANTS.	50
SESSION 12 : ÉVALUATION DES CONNAISSANCES ET DES COMPÉTENCES APRÈS LA PRATIQUE	52
SESSION 13 : ÉTAPES SUIVANTES ET CONCLUSION	54
ANNEXE 1 : EXEMPLE DE PROGRAMME DE FORMATION	56
ANNEXE 2 : CORRIGÉ DU PRÉ-TEST ET POST-TEST DU PARTICIPANT	60
ANNEXE 3 : LISTE DÉTAILLÉE DE FOURNITURES POUR LA PRESTATION DE SERVICES LIÉS AUX LES MÉTHODES CONTRACEPTIVES RÉVERSIBLES À LONGUE DURÉE D'ACTION	62
ANNEXE 4 : LISTES DE CONTRÔLE DES COMPÉTENCES PRÉ POST	63
Liste de contrôle de l'évaluation de compétences pré-post insertion et retrait du DIU	63
Liste de contrôle des compétences pré-post insertion et retrait d'un implant à une tige (Nexplanon)	65
Liste de contrôle des compétences d'insertion et de retrait d'un implant à deux tiges	67
ANNEXE 5 : RÉFÉRENCES ET RESSOURCES RECOMMANDÉES	70

*Ce support utilise à la fois la nomenclature de DIU hormonal et le DIU-LNG. Organisation mondiale de la Santé. « WHO Statement on Levonorgestrel-Releasing Intrauterine Device Nomenclature ». [Déclaration de l'OMS sur la nomenclature du dispositif intrautérin à libération de lévonorgestrel] Consultée le 11 août 2021. www.who.int/publications-detail-redirect/9789240021730.

LE DMU POUR LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE ET LES S-CORT

COURS DE PERFECTIONNEMENT CLINIQUE SUR LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE (S-CORT)



Ce guide fournit des instructions que nous espérons être simples et faciles à appliquer pour planifier, conduire et évaluer des cours de perfectionnement clinique. Tout au long du document, des notes complémentaires ayant pour but de vous aider en tant que facilitateur/trice, apparaissent à l'aide d'un symbole situé à gauche. Vous trouverez aussi plus de détails sur la conception et l'utilisation de ce guide ci-dessous dans la section dénommée « Description du guide de facilitateur/trice. »

INTRODUCTION

Le Dispositif minimum d'urgence (DMU) pour la santé sexuelle et reproductive dans les situations de crises est un ensemble d'activités prioritaires mises en œuvre au début d'une crise. Le DMU 2018 comporte six objectifs et une autre activité prioritaire :

1. Veiller à ce que le secteur/cluster santé identifie une organisation et un/une coordinateur/coordinatrice SSR pour mener et coordonner la mise en œuvre du DMU.
2. Prévenir la violence sexuelle et répondre aux besoins des survivantes.
3. Prévenir la transmission et réduire la morbidité et la mortalité en raison du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles.
4. Prévenir la surmortalité et la surmortalité maternelles et néonatales.
5. Prévenir les grossesses non désirées.
6. Planifier l'intégration de services complets de santé sexuelle et reproductive dans les soins de santé primaires dès que possible.

Autre priorité : Il est aussi important de veiller à ce que les soins liés à l'avortement sans risques soient disponibles dans les centres de santé et les établissements hospitaliers, dans les limites prévues par la loi.

Le fait de négliger le DMU pour la santé sexuelle et reproductive lors de crises humanitaires a des conséquences graves : les morts maternelles et néonatales évitables ; la violence sexuelle et les traumatismes qui en découlent ; les infections sexuellement transmissibles ; les grossesses non désirées et les avortements à risques et la propagation possible du VIH.

Les infirmières, les sages-femmes et les médecins qui travaillent dans des situations d'urgence fournissent les services de santé sexuelle et reproductive nécessaires pour atteindre les objectifs du DMU. L'IAWG a conçu une série de cours de perfectionnement brefs (S-CORT) pour renforcer les connaissances et compétences acquises au préalable par le personnel de santé chargé de fournir ces services prioritaires. *Les contraceptifs à longue durée d'action réversibles dans les situations de crise* font partie de ces modules. Veuillez visiter www.iawg.net/scorts pour accéder à tous les supports de formation de la série et pour avoir plus d'informations sur leur utilisation.

D'autres ressources relatives à la mise en œuvre de services de santé sexuelle et reproductive dans les situations de crise sont accessibles sur le site de l'IAWG : iawg.net/resources. Les facilitateurs et les participants de cette formation peuvent en particulier examiner :

- [Manuel de terrain du groupe interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire](#)
- [Directives programmatiques pour la santé sexuelle et reproductive dans les situations de crise humanitaire et les contextes fragiles pendant la pandémie du COVID-19](#)
- [La boîte à outils pour la santé sexuelle et reproductive des adolescent.e.s : édition 2020](#)
- [Inter-Agency Emergency Reproductive Health Kits for Use in Humanitarian Settings Manual. 6^e édition](#)

AUTRES LECTURES/RESSOURCES

- Pathfinder International. *Guide technique : La Planification de la Famille au cours de la COVID-19*, 2020. www.pathfinder.org/publications/technical-guidance-family-planning-during-covid-19
- Population Council. *The Balanced Counseling Strategy Plus: A Toolkit for Family Planning Service Providers Working in High STI/HIV Prevalence Settings, Trainer's Guide*. [Stratégie de Counseling Équilibré Plus : Une trousse à outils pour les prestataires de services en planification familiale travaillant dans les contextes de haute prévalence d'IST/VIH]. Troisième édition. Washington, D.C., 2015. www.popcouncil.org/research/the-balanced-counseling-strategy-plus-a-toolkit-for-family-planning-service
- Organisation mondiale de la Santé. *App pour les Critères de recevabilité médicale pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives de l'OMS*. Organisation mondiale de la Santé, 2019. <https://www.who.int/news/item/07-12-2018-delivering-contraceptive-services-in-humanitarian-settings>
- Organisation mondiale de la Santé. *Prise en charge clinique des survivantes de viol et de violence exercée par un partenaire intime : élaboration de protocoles à adopter dans les situations de crise humanitaire* 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/354572>
- Organisation mondiale de la Santé. *Contraceptifs appropriés pour les femmes à risque élevé d'infection par le VIH*. Organisation mondiale de la Santé, 2019. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330289>
- Organisation mondiale de la Santé, Reproductive Health and Research et K4Health. *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. Genève ; Baltimore: Organisation mondiale de la Santé, Département Santé et recherche génésiques ; Johns Hopkins

Bloomberg School of Public Health, Centre du programme de communication, projet Knowledge for Health, 2022. <https://fphandbook.org/>

- Organisation mondiale de la Santé. *Quality of Care in Contraceptive Information and Services, Based on Human Rights Standards: A Checklist for Health Care Providers*, 2017. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254826>

ACCÈS UNIVERSEL: VEILLER A CE QUE LES SERVICES NE PRATIQUENT NI LA STIGMATISATION NI LA DISCRIMINATION

Les mots ont toute leur importance lorsqu'il s'agit de décrire et de prendre soin d'individus qui ont besoin d'accéder à des informations et des services de soins et, en particulier, les services présentés dans la série S-CORT. La dimension linguistique peut avoir un impact majeur sur la santé et le bien-être sexuels et reproductifs de même que l'accès à des informations et services connexes. Il arrive que la terminologie utilisée dans les directives, les programmes et les politiques puisse donner lieu à la discrimination, à la stigmatisation et à la déshumanisation. En tenant compte des tensions possibles lorsqu'on tente d'utiliser un langage inclusif et adapté et en tâchant parallèlement d'être concis et efficace, surtout dans les publications, le langage utilisé dans la série S-CORT a été choisi en fonction des considérations suivantes :

- **Concernant le genre.** Dans la série S-CORT, les termes « femmes », « filles », et parfois, les termes « personne », « client », « patient », ou « individu », neutres sur le plan du genre font référence à ceux qui utilisent des services présentés dans les séries S-CORT. Cependant, les auteurs reconnaissent et insistent sur le fait que :
 - Les femmes cisgenre (les femmes qui s'identifient comme étant des femmes et auxquelles le sexe féminin a été attribué à la naissance) ne sont pas les seules qui peuvent tomber enceintes et ont le droit de bénéficier de soins de santé de qualité, d'être traitées avec dignité et respect et d'être protégées face à la stigmatisation, la discrimination et la violence dans tous les contextes. Les personnes qui sont des hommes trans/transmasculins, intersexes, non-binaires et de genre non-conforme peuvent être confrontées à la grossesse et à des obstacles exceptionnels en ce qui concerne l'accès aux informations et services de santé sexuelle et reproductive. Le langage de la série S-CORT tâche de refléter la diversité dans la mesure du possible mais les termes « femmes » ou « femmes et filles » peuvent être souvent utilisés pour faciliter les références et l'utilisation.
 - Les « victimes » de violence sexuelle peuvent être des femmes, des hommes, trans, intersexes, non-binaires, des individus de genre non-conforme, et des individus de tout âge.
- **Concernant l'âge.**¹ Les adolescents—filles, garçons, trans, intersexes, non-binaires, et ceux de genre non-conforme—ont des besoins uniques en matière de santé sexuelle et reproductive et elles-ils ne doivent pas subir de discrimination pour ce qui est de l'accès aux informations, services, soins et soutiens relatifs à la SSR. Les besoins des personnes

âgées en matière de santé sexuelle et reproductive sont tout aussi importants. Le langage de la série S-CORT tâche de refléter la diversité en termes d'âge dans la mesure du possible mais il n'utilise pas la terminologie spécifique à l'âge, pour faciliter les références et l'utilisation.

- **Concernant le handicap.** Les besoins en santé sexuelle et reproductive des personnes vivant avec des handicaps ont été largement négligés. Ces personnes ne doivent pas subir de discrimination concernant l'accès aux informations, services, soins et au soutien en santé sexuelle et reproductive. Bien que la facilité de référence et d'utilisation de la terminologie spécifique au handicap ne soit pas toujours appliquée, la série S-CORT a été conçue à l'aide de principes universels pour garantir l'accessibilité de ces supports. Les facilitateurs et organisations sont encouragés à tenir compte des besoins d'accessibilité des participants à ces formations et des personnes vivant avec des handicaps dans les communautés où ils interviennent.
- **Concernant la diversité.** Tous les individus, quels que soient leurs profils d'un point de vue social, culturel et économique, ont le droit d'avoir accès aux informations, aux services, aux soins et au soutien de santé sexuelle et reproductive sans subir de stigmatisation, de discrimination et de violence. Les images et le langage utilisés dans ce guide tiennent compte de la diversité. Néanmoins, le langage de la série S-CORT ne reflète pas toujours la riche diversité des individus qui accèdent aux informations, aux services, aux soins et au soutien en santé sexuelle et reproductive.

Les facilitateurs S-CORT doivent prendre en compte les facteurs inclusifs que sont le genre, l'âge, le handicap et la diversité lorsqu'ils déploient les formations pour davantage d'accès universel aux informations, aux services, aux soins et au soutien en matière de santé sexuelle et reproductive.

QUE PEUT FAIRE LE PERSONNEL DE SANTÉ ?

L'utilisation d'un langage inclusif, adapté et respectueux est essentielle pour limiter les préjugés et les souffrances. L'ensemble de la terminologie requiert la contextualisation par rapport au langage et à l'environnement socio-culturel local de même qu'une approche pragmatique, mais il ne faudrait pas sacrifier la promotion et l'utilisation d'un langage non-stigmatisant, inclusif et divers à l'égard de tous les genres, les âges, les handicaps. Pour aider à intégrer un tel langage, le personnel de santé doit prendre en considération les principes suivants pour guider la manière dont nous parlons, dont nous écrivons et dont nous communiquons entre nous, avec et à propos des personnes qui ont accès aux informations et aux services de SSR. Ces principes peuvent aider le personnel de santé à prioriser l'utilisation de la terminologie qui respecte leur mission: celle de prendre soin de tous les individus.

- **Mobiliser et interroger les gens et respecter leurs préférences.** Étant donné que la terminologie doit s'adapter aux langues et aux cultures locales, chaque communauté linguistique et professionnelle doit participer à la discussion et à la contextualisation de termes de manière à ce qu'ils soient acceptables par rapport aux circonstances où ils vont être utilisés. Par exemple, évitez de présumer le genre d'une personne (« Mademoiselle »

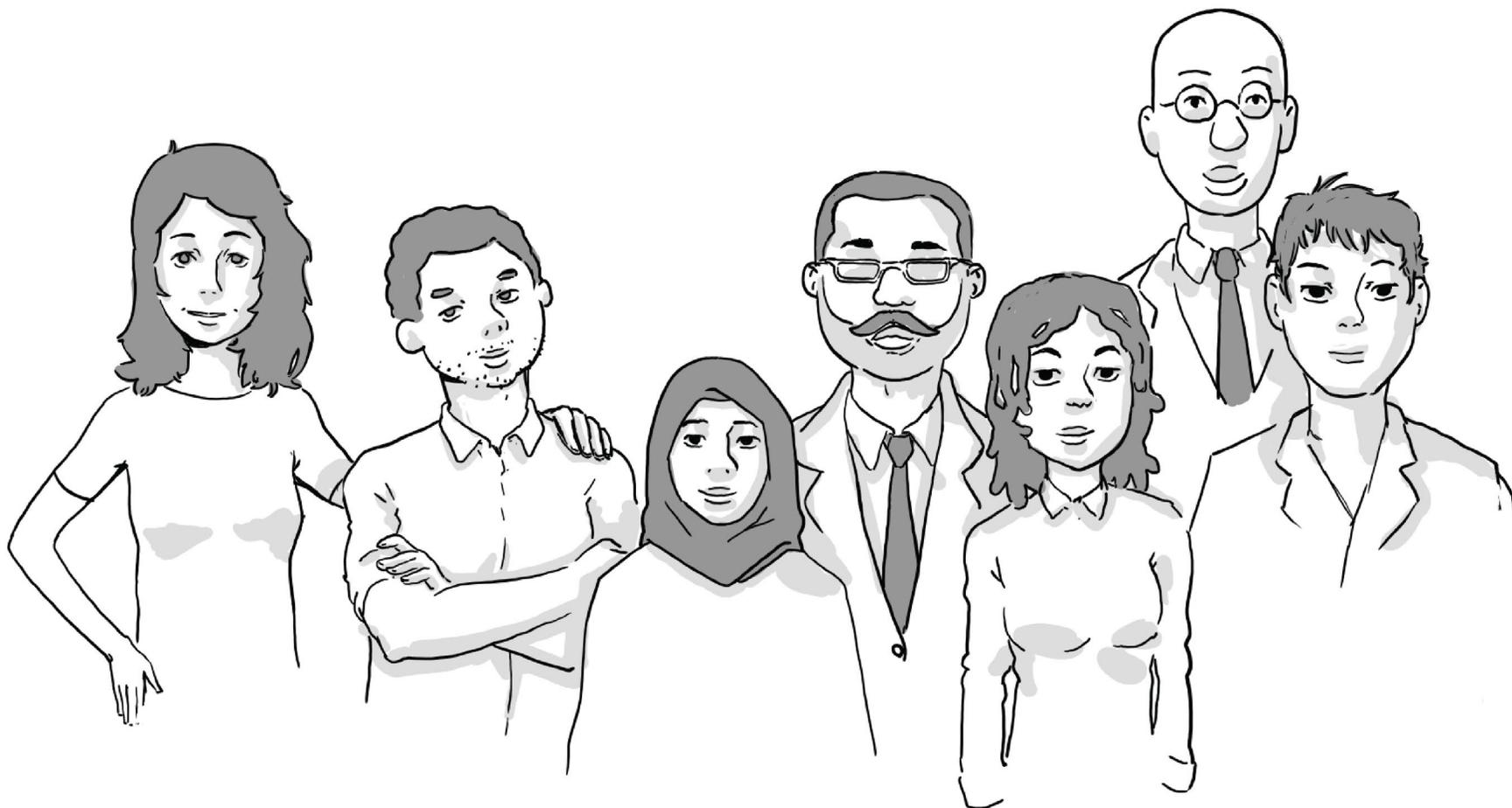
1. Pour les organisations au service d'adolescent-e-s qui souhaitent consulter des ressources actualisées et bénéficier d'un soutien, voir la version 2020 de la boîte à outils pour la santé sexuelle et reproductive des adolescent-e-s (SSRA) en situations de crise humanitaire, accessible via : <https://iawg.net/resources/adolescent-sexual-and-reproductive-health-asrtoolkit-for-humanitarian-settings-2020-edition/la-version-fran%C3%A7aise-de-la-bo%C3%AEte-%C3%A0-outils-pour-la-sant%C3%A9-sexuelle-et-reproductive-des-adolescent-e-s-ssra>.

ou « Monsieur ») et dites plutôt : « Bonjour et bienvenue. Je m'appelle B et je suis votre prestataire aujourd'hui. Pouvez-vous me dire comment je dois m'adresser à vous? »

- **Utiliser un langage non-stigmatisant, respectueux et précis.** Éviter des termes critiques qui ne sont pas axés sur la personne. Privilégier l'utilisation d'un langage humain et constructif qui promeut le respect, la dignité, la compréhension et les visions positives (par exemple, utiliser l'expression « survivante de violence sexuelle » plutôt que « victime »).
- **Prioriser l'individu.** Il est recommandé de mettre les individus au centre et leurs caractéristiques ou états de santé en deuxième position dans la description (c'est-à-dire les personnes vivant avec un handicap ou les personnes qui vivent avec le VIH). Par conséquent, l'utilisation d'un langage axé sur les personnes doit être privilégiée pour décrire ce dont souffrent les personnes, leurs caractéristiques ou les

circonstances dans lesquelles elles vivent, qui, à terme, ne doivent pas définir qui elles sont et comment le personnel de santé doit les traiter.

- **Cultiver la connaissance de soi.** Les professionnels travaillant avec des personnes issues de contextes différents doivent avoir conscience du langage qu'ils utilisent car il porte des images et des significations fortes. Ils doivent faire preuve d'humilité et s'auto-réguler sur le plan culturel, être attentifs et éviter de répéter des termes négatifs discriminants qui dévalorisent et perpétuent des stéréotypes préjudiciables et des déséquilibres de pouvoir. Ils doivent encourager les collègues, les amis et leur communauté à le faire. Les ateliers sur la clarification des valeurs pour le personnel sanitaire (et non sanitaire) travaillant avec des personnes ayant des profils et des caractéristiques divers pourraient contribuer à clarifier les valeurs et changer les attitudes pour améliorer les interactions.



APERÇU DU GUIDE DU FACILITATEUR ET PLAN DE FORMATION

Ce module de perfectionnement sur les méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action contient des supports et des ressources de haute qualité, fondés sur des données probantes et faciles à utiliser, pour la conception, la conduite et l'évaluation d'une formation destinée aux prestataires de services de planification familiale dans les situations de crise. Pour garantir la prestation de services de haute qualité qui mettent l'accent sur le choix et le consentement éclairés, la sécurité et l'efficacité, le respect de la vie privée des clients et la confidentialité, l'équité et la non-discrimination, ce module fournit un aperçu des méthodes contraceptives de longue durée généralement disponibles dans les situations de crise, qu'il faut associer à la *Balanced Counseling Strategy Plus : A Toolkit for Family Planning Service Providers Working in High STI/HIV Prevalence Settings, Trainer's Guide* [Stratégie de Counseling Équilibré Plus : Une trousse à outils pour les prestataires de services en planification familiale travaillant dans des contextes de haute prévalence d'IST/VIH]². Le planning du module est flexible et peut être adapté selon le contexte, les atouts identifiés en termes de compétences et de lacunes des prestataires de services participant, et les ressources disponibles pour conduire la formation y compris le temps.



Note : La formation se concentre sur le renforcement des compétences et des comportements des prestataires de service et elle constitue une des composantes de l'amélioration des performances. Pour améliorer les résultats par rapport au choix et au consentement éclairé, à la sécurité et à l'efficacité, le respect de la vie privée des clients et la confidentialité, l'équité et la non-discrimination, d'autres efforts et éléments du système de santé doivent aussi être soutenus. Cela inclut mais ne se limite pas à des fournitures, au financement et à la gouvernance pour garantir la pratique.

OBJECTIF

Le module de perfectionnement sur les méthodes à longue durée d'action réversibles est destiné aux médecins, au personnel infirmier, aux sages-femmes et à d'autres prestataires de services pour rafraîchir leurs connaissances et compétences en vue de la prestation de services liés aux méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action et prodiguer des conseils sur la planification familiale, en particulier dans les contextes de crise ou de ressources limitées.

DURÉE

La durée de formation proposée est de trois jours (environ 8 heures par jour, et son contenu comprend un ensemble de formations et d'études didactiques et pratiques. Davantage de temps est accordé aux exercices pratiques sur les modèles anatomiques pour aider à préparer les prestataires de services à devenir plus compétents par rapport aux aptitudes apprises.

PUBLIC CIBLE

La formation a pour but d'être facilitée par les formateurs cliniques pour un public de prestataires de services qui connaissent déjà les méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action, notamment l'insertion et le retrait des dispositifs intrautérins (DIU) et des implants. Les prestataires sélectionnés pour cette formation doivent de préférence avoir suivi la formation

dénommée *The Balanced Counseling Strategy Plus Training* (BCS+) conçue par le Population Council et avoir été soumis à une évaluation pré-formation pour déterminer leur niveau de connaissances actuel pour la prestation de services liés aux méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action. Les contenus de la formation peuvent alors être modifiés et adaptés en fonction des besoins des participants. Des adaptations doivent être effectuées pour assurer la cohérence avec les lois, les politiques, les ressources et les contextes locaux.

CONDITIONS PRÉALABLES REQUISES DES PARTICIPANTS

Il est important de choisir les participants en fonction de critères de sélection spécifiques. Seuls les prestataires qui fournissent des services liés aux méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action doivent être éligibles pour ce cours. Il est important de souligner qu'il s'agit d'une formation de perfectionnement pour les prestataires de services qui travaillent déjà sur le terrain. Les prestataires de services choisis pour cette formation doivent avoir suivi au préalable des formations sur les conseils complets en matière de planification familiale et ils doivent être soumis à une évaluation pré-formation pour déterminer leur niveau de connaissances et de compétences par rapport aux méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action. Ce module de formation peut ensuite être modifié et adapté en fonction des besoins des participants. Des adaptations doivent être effectuées pour qu'il soit en phase avec les lois, les politiques, les ressources disponibles et les contextes locaux.

MÉTHODE DE FORMATION

La méthode de formation est interactive et elle s'appuie sur les dernières données probantes relatives à la méthodologie et aux pratiques de formation pour faire en sorte que la formation aboutisse à l'amélioration des performances dans les services de santé. Cette formation sera de préférence organisée près du lieu de travail des participants. Sa conception est fondée sur les compétences et se concentre sur la pratique des compétences et la résolution de problèmes. Chaque session se concentre sur l'apprentissage et la pratique de compétences par les jeux de rôle, la simulation les exercices pratiques sur les modèles et l'utilisation de listes de contrôle. Il est recommandé qu'elle soit dispensée par une équipe de facilitateurs (au moins deux, idéalement quatre) avec un ratio d'un facilitateur pour six participants.

La formation peut être adaptée pour être dispensée selon les besoins et elle doit être appuyée par un mentorat pour assurer un enseignement de proximité, si possible. Après la formation, les participants seront encouragés à continuer de pratiquer les compétences acquises sur leur lieu de travail à l'aide de modèles et de supports de formation. Il est aussi recommandé que les participants qui ne démontrent pas qu'ils ont un niveau de connaissances et de compétences acceptable pendant l'exercice sur les modèles, aient un plan de mentorat de suivi. Cela pourrait impliquer une pratique clinique supervisée par leur mentor pour acquérir les compétences nécessaires en matière de mise à disposition de services cliniques.

2. Pour des ressources complémentaires, veuillez consulter *Quality of Care in Contraceptive Information and Services, Based on Human Rights Standards: A checklist for health care providers*. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2017. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO et le *Manuel de terrain du groupe interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire*, 2018 du Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive dans les situations de crise humanitaire. iawgfieldmanual.com.



Note : Dans les contextes de crise, les cours de perfectionnement ont généralement lieu sur le site. Veiller à apporter toutes les fournitures à la formation, notamment les certificats, les exemplaires du cahier du participant ou les photocopiés et d'autres documents sous format papier ou sur une clé USB. Le site de S-CORTs de l'IAWG (www.iawg.net/scorts) propose des recommandations relatives à des ressources complémentaires à télécharger pour les participants. Apporter des copies papier des diapositives avec des notes pour votre usage et des feuilles de tableau à feuilles mobiles de réserve au cas où un projecteur ou l'électricité tomberaient en panne. Une approche flexible de la facilitation sera nécessaire pour vous permettre de vous adapter au contexte et aux besoins des participants.

CAHIER DU PARTICIPANT

Une des leçons tirées du pilotage des séries S-CORT est que les participants préféreraient que les supports leur soient transmis avant la formation pour qu'ils les étudient et se préparent à l'avance.

Le cahier du participant comprend les supports concernés qui correspondent à chaque section de la formation et il fournit des éléments de contexte complémentaires. Ces supports doivent être transmis aux participants dès que possible, mais au moins 2-3 semaines avant la formation, sous format papier ou par voie électronique. **De plus, les participants doivent être titulaires du certificat attestant qu'ils ont suivi le Module d'apprentissage à distance du DMU pour la santé sexuelle et reproductive (disponible sur www.iawg.net/misp-dlm). Cela servira de fondement avant la formation.**

DESCRIPTION DU GUIDE DU FACILITATEUR

Ce module de perfectionnement sur les méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action est divisé en trois unités, chacune comportant des notes et des supports destinés aux facilitateurs et aux participants. Chaque session comprend plusieurs sessions en fonction de l'étendue du sujet.

CONTENU DES UNITÉS

UNITÉ 1 : 4 sessions

- Session 1 : Accueil et présentations
- Session 2 : Aperçu des principes humanitaires et du cadre de responsabilité
- Session 3 : Aperçu des méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action (LARC)
- Session 4 : Conseils sur la planification familiale (BCS+)

UNITÉ 2 : 4 sessions

- Session 5 : Soins de santé sexuelle et reproductive fondés sur les droits pour les services liés aux méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action
- Session 6 : Prévention des infections pour la prestation des services liés aux méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action
- Session 7 : Évaluation des compétences préalable à la pratique, vidéo & démonstration
- Session 8 : Laboratoire de compétences – Pratique de l'insertion et du retrait de DIU et d'implants

UNITÉ 3 : 5 sessions

- Session 9 : Clarification des valeurs et observation des attitudes
- Session 10 : Prendre en charge les effets secondaires et les complications éventuelles et s'attaquer aux rumeurs et aux idées fausses sur les méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action
- Session 11: Laboratoire de compétences – Pratique de l'insertion et du retrait de DIU et des implants
- Session 12 : Évaluation des connaissances et des compétences après la pratique
- Session 13 : Étapes suivantes et conclusion

Les facilitateurs sont incités à adapter les sessions en fonction des besoins et des objectifs locaux en termes de formation. Le module de formation est divisé en treize sessions composées des éléments suivants :

1. **Durée et méthodologie** : Une estimation de la durée nécessaire pour compléter cette session, ses composantes, et la méthodologie de formation utilisée
2. **Objectifs** : Objectifs d'apprentissage spécifiques que les participants doivent atteindre d'ici la fin de chaque session
3. **Supports** : Les copies des supports pour les participants à distribuer et les grilles de correction pour les facilitateurs avec marquées par un code couleur et surlignées pour identifier les supports que vous devrez **imprimer, télécharger, ou collecter**
4. **Préparation** : Instructions concernant les informations ou les supports à préparer à l'avance
5. **Guide détaillé de la session** : Directives guidées sur la manière de faciliter des apprentissages participatifs interactifs

DOCUMENTATION ET CERTIFICATION

Les facilitateurs consigneront dans un document l'assiduité des participants et le remettront à l'organisateur/à l'administration à la fin de la formation. Les certificats de participation seront décernés à l'ensemble des participants à l'issue des trois jours de formation. Un échantillon de certificat figure dans le dispositif de formation. L'agence organisatrice ou le gouvernement des pays où la formation a lieu doit fournir les autres certificats de compétence. Il est recommandé que l'agence de formation conduise des visites de suivi auprès des participants dans les 6-8 semaines suivant la formation, et à ce moment-là les certificats pourraient être remis.

ÉVALUATION DES PARTICIPANTS

Ce module a pour but d'être un outil de perfectionnement. Les participants sont tenus de se soumettre à un pré-test et post-test à choix multiples et à une évaluation de leurs connaissances au début et à la fin de leur formation. La note de passage recommandée pour ces évaluations est de 80%. Une évaluation des compétences pratiques sera effectuée avant et après la pratique sur les modèles anatomiques en utilisant les compétences propres aux listes de contrôle pour l'insertion et le retrait du DIU et de l'implant.

Une évaluation finale des trois jours de formation sera obtenue des participants le dernier jour de la formation et sera recueillie pour améliorer et d'affiner les futures formations. En outre, une évaluation quotidienne de fin de journée de l'ensemble des participants est recommandée pour obtenir des commentaires sur le contenu présenté, la méthodologie d'enseignement utilisée et le caractère interactif des sessions. Ces évaluations fourniront des informations utiles pendant toute la durée de la formation et permettront aux facilitateurs d'effectuer de légers ajustements et de répondre aux commentaires significatifs soulevés à mesure que la formation avance.

PRÉPARATION DE LA FORMATION

Notes importantes pour les facilitateurs :

1. Etudier le guide de mise en œuvre et préparer la formation
2. Étudier l'aperçu et l'emploi du temps de chaque session
3. Vérifier et garantir la disponibilité de fournitures et de supports figurant sur la liste de supports
4. Se familiariser avec les plans d'apprentissage avant le début de la formation et veiller à ce que tous les supports soient dans votre dossier
5. Se familiariser avec le cahier du participant

SUPPORTS DU COURS

Les supports écrits ou numériques et les ressources complémentaires de cette formation sont librement accessibles et peuvent être téléchargés via www.iawg.net/scorts. Avant le cours, il est recommandé de télécharger tous les supports et les ressources à utiliser pendant la formation, notamment tous les photocopiés et les diapositives de présentation. Ces supports peuvent être conservés sur une clé USB pour être utilisés pendant la formation et pendant qu'on est hors ligne. Les copies des supports peuvent être distribués aux participants et à d'autres collègues qui sont intéressés.

LISTE DE SUPPORTS

Ci-dessous figure une liste complète des fournitures de formation sur les méthodes contraceptives à longue durée d'action nécessaires pour une formation réussie. Chaque unité indique les supports issus de cette liste qui doivent être imprimés, téléchargés, ou réunis pour ce sujet. Vérifier les fournitures qui sont déjà disponibles sur le lieu de la formation et s'organiser pour apporter les fournitures manquantes avec vous.



LISTE DE CONTROLE DES SUPPORTS DU COURS : ÉLÉMENTS A REUNIR

Unité	Matériel	Quantité	Acquis? (Oui/Non)
Toutes	Ordinateur portable	1	
Toutes	Projecteur et rallonge électrique	1	
Toutes	Copies du <i>Cahier du participant</i>	1 par participant	
Toutes	Papier de tableau à feuilles mobiles	2-3	
Toutes	Marqueurs, stylos ou crayons	3 de chaque couleur	
Toutes	Ciseaux	2	
Toutes	Ruban-cache adhésif	2-3 rubans	
Toutes	Post-its	4 blocs	
Toutes	Fiches	4 paquets	
2	Petit panier, petite boîte ou petit récipient	2	
1	Disque pour le choix des méthodes contraceptives selon les critères de recevabilité médicale ³	1 par participant	
1	Brochures de méthodes BCS+ Cartes de conseils BCS+ ⁴	Une pour chaque paire de participants	
1, 2	Bandeja con muestras de anticonceptivos	1-2 échantillons de chaque méthode	
2,3	Fournitures des postes de compétences A et B / Fournitures de prévention des infections ⁵ <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Plateau/récipients avec un couvercle, instruments <input type="checkbox"/> Gants chirurgicaux <input type="checkbox"/> Gants de protection <input type="checkbox"/> Protection ou masque facial et lunettes de protection <input type="checkbox"/> Tablier en plastique <input type="checkbox"/> Brosse souple/brosse à dent <input type="checkbox"/> Détergent liquide ou en poudre <input type="checkbox"/> Forceps cheatle <input type="checkbox"/> Deux cuvettes ou récipients en plastique <input type="checkbox"/> Savon pour les mains <input type="checkbox"/> Rince-mains à base d'alcool <input type="checkbox"/> Seaux d'eau et tasses <input type="checkbox"/> Récipient à déchets pour les déchets médicaux et ordinaires, les récipients pour objets tranchants jetables 	Assez pour deux postes A : <i>Lavage des mains et port de gants et B : Nettoyage des instruments</i> et nombre de participants	
2,3	Poste de compétences et fournitures d'insertion et retrait de DIU et d'implants <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kits d'insertion et de retrait du DIU (1-2) <input type="checkbox"/> Kits d'insertion et de retrait d'implants (1-2)⁶ <input type="checkbox"/> Fournitures de prévention des infections (voir la liste ci-dessus) <input type="checkbox"/> Modèles pelviens anatomiques (par ex., modèle ZOE, Sister U, Family Planning Educator, celui qui est disponible) (2) <input type="checkbox"/> Modèles de bras (2) <input type="checkbox"/> Modèles d'utérus portatifs (plusieurs) <input type="checkbox"/> Implants placebo <input type="checkbox"/> DIU en cuivre (de préférence des périmés, si possible) <input type="checkbox"/> Source d'éclairage/torche 	Assez pour chaque poste et le nombre de participants, sauf indication contraire	

3. Les disques pour le choix des méthodes contraceptives selon les critères de recevabilité médicale peuvent être obtenus auprès des bureaux de l'OMS ou du FNUAP ou téléchargés ou imprimés à partir des sites suivants <https://apps.who.int/iris/handle/10665/249516> ou <https://www.who.int/news/item/07-12-2018-delivering-contraceptive-services-in-humanitarian-settings>.

4. Tous les supports BCS+ peuvent être téléchargés dans diverses langues à partir du site du Population Council <https://www.popcouncil.org/research/the-balanced-counseling-strategy-plus-a-toolkit-for-family-planning-service>.

5. Une liste des fournitures supplémentaires de prévention et contrôle des infections pour la prestation de services liés aux méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action réversibles figure en annexe.

LISTE DE CONTRÔLE DE LA PRÉPARATION : ÉLÉMENTS À TÉLÉCHARGER, IMPRIMER ET PRÉPARER

Utiliser la liste de contrôle pour veiller à ce que tous les supports nécessaires soient préparés au cours des semaines qui précèdent la formation :

Unité	Session	Description	Terminé? (Oui/Non)
Toutes		Examiner tous les supports et les adapter au contexte. Veiller à explorer les facteurs qui impactent le choix, le volontarisme et la qualité des soins qui émergent de la situation de crise actuelle et adapter la formation en conséquence	
Toutes		Faire des photocopies du <i>Cahier du participant</i>	
Toutes		Rassembler, emballer et/ou expédier tous les supports	
Toutes		Veiller à ce que l'espace et l'organisation du lieu de formation répondent aux besoins de la formation et de l'apprentissage	
Toutes		Examiner les diapositives et tester le projecteur	
Toutes		Préparer un polycopié comportant le <i>programme de la formation</i> avec des informations détaillées sur les sessions, les sous-thèmes et l'emploi du temps	
1 2	1,3 5,6	<p>Préparer du papier de tableau à feuilles mobiles avec les titres suivants ou les domaines suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Les objectifs de l'Unité du cours de perfectionnement <input type="checkbox"/> Les « attentes du cours » <input type="checkbox"/> Les « règles de base » <input type="checkbox"/> Différentes conditions par rapport auxquelles les DIU peuvent ou ne peuvent pas être posés <input type="checkbox"/> Différentes conditions par rapport auxquelles les implants peuvent ou ne peuvent pas être posés <input type="checkbox"/> Les catégories Critères d'éligibilité médicale (CEM) <input type="checkbox"/> Objectifs de la Session 5 <input type="checkbox"/> Les définitions des valeurs et de la clarification des valeurs <input type="checkbox"/> « D'accord » <input type="checkbox"/> « Pas d'accord » <input type="checkbox"/> Précautions standards pour la prestation de services liés aux méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action 	
1	1	Imprimer des copies des <i>pré-tests et post-tests</i>	
1	3	Examiner et adapter ou préparer des scénarios pour les <i>études de cas</i> à l'aide du <i>disque pour le choix des méthodes contraceptives selon les critères de recevabilité médicale</i> et <i>tableau de référence rapide CRM</i> (2016) Imprimer et découper tous les scénarios y compris tous ceux qui ont été ajoutés	
1	3,4	<p>Se familiariser avec le <i>disque pour le choix des méthodes contraceptives selon les critères de recevabilité médicale</i>, l'App disque pour le choix des méthodes contraceptives selon les critères de recevabilité médicale, et le <i>Tableau de référence rapide sur les critères de recevabilité médicale</i>. Noter les différences y compris l'application pour ce qui est de l'utilisation</p> <p>OPTIONS POUR LA FORMATION</p> <p>Une de ces deux ressources peut être utilisée pour cette formation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2018 OMS <i>Contraceptive Delivery Tool for Humanitarian Settings</i> (accessible via https://www.who.int/news/item/07-12-2018-delivering-contraceptive-services-in-humanitarian-settings) • 2015 OMS Disque pour le choix des méthodes contraceptives selon les critères de recevabilité médicale (accessible via https://apps.who.int/iris/handle/10665/249516) <p>Vous pouvez commander des <i>disques pour le choix des méthodes contraceptives selon les critères de recevabilité médicale</i> déjà montés auprès de l'OMS ; imprimer les composantes du <i>disque pour le choix des méthodes contraceptives selon les critères de recevabilité médicale</i> pour qu'elles soient montées par le programme, le formateur ou avec le prestataire en tant qu'activité ; et si aucun des deux n'est possible, envisager d'utiliser l'App en tant qu'alternative (les Apps sont disponibles pour la ressource 2018 pour les contextes humanitaires et le <i>Disque pour le choix des méthodes contraceptives selon les critères de recevabilité médicale 2015</i> par le biais des liens ci-dessus). <i>Note : Les Apps sont disponibles en anglais.</i></p>	

6. Une liste de fournitures incluse dans les kits d'insertion et de retrait de DIU et les kits d'insertion et de retrait d'implants en annexe.

Unité	Session	Description	Terminé? (Oui/Non)
1	4	Imprimer <i>les cartes de conseil BCS+</i> , <i>les méthodes et brochures BCS+</i> et <i>les scripts de jeux de rôle pour l'activité de conseil</i> . Veiller à ce que les participants du groupe aient différents jeux de rôle. Tous les supports BCS+ peuvent être téléchargés dans diverses langues à partir du site du Population Council https://www.popcouncil.org/research/the-balanced-counseling-strategy-plus-a-toolkit-for-family-planning-service .	
2	5	Préparer 5-10 questions couvrant les sujets de la journée précédente, sur des petits morceaux de papier	
2 3	6,7,8, 11,12	Collecter les outils pour le poste de compétences A : Lavage des mains et port des gants et B : Nettoyage des instruments et mettre en place des postes à différents endroits	
2 3	7, 8 11,12	Collecter les outils préparer deux postes pour évaluer les compétences des participants insertion et retrait de DIU et deux laboratoires de compétences pour l'insertion et le retrait d'implant	
1	7	<p>Télécharger les vidéos* :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Insertion Technique for the Copper T380A IUD (Technique d'insertion du DIU en cuivre T380A)</i>. Reproductive Health Library. www.youtube.com/watch?v=X3Ge3FCEfww • <i>Vidéo sur l'insertion et le retrait de l'implant Jadelle</i>. Bayer AG. toolkits.knowledgesuccess.org/toolkits/implants/training/jadelle_video • <i>Implanon NXT Label Update Video 2020</i>. [Vidéo de mise à jour sur Implanon NXT] Merck & Co. Inc. toolkits.knowledgesuccess.org/toolkits/implants/implanon-nxt-label-update-video-2020 <p>* Ces vidéos sont disponibles en anglais. Vous trouverez ci-dessous une liste de vidéos alternatives disponibles en français :</p> <p>DIU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Préparation de la pose d'un DIU (4 min). https://globalhealthmedia.org/videos/setting-up-for-an-iud-insertion-hw-french/ • Le DIU (5min). https://globalhealthmedia.org/videos/the-iud-3/ • Pose d'un DIU (11 min). https://globalhealthmedia.org/videos/inserting-an-iud-2/ • Insertion d'un DIU postpartum (10 min). https://globalhealthmedia.org/videos/inserting-an-iud-postpartum-2/ <p>Implants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Préparation pour la pose d'implants (4 min). https://globalhealthmedia.org/videos/setting-up-for-implant-procedures-hw-french/ • L'implant (6 min). https://globalhealthmedia.org/videos/the-implant-3/ • Pose d'un implant à 1 tige (10 min). https://globalhealthmedia.org/videos/inserting-a-one-rod-implant-2/ • Pose d'un implant à 2 tiges (10 min). https://globalhealthmedia.org/videos/inserting-a-two-rod-implant-2/ • Comment retirer les implants contraceptifs (10 min). https://globalhealthmedia.org/videos/removing-contraceptive-implants-2/ 	
3	7	Noter quels implants sont disponibles dans le contexte de la formation. Selon la disponibilité du type d'implants (une tige ou deux tiges), se concentrer sur ces vidéos et activités	
3	7,12	<p>Imprimer un exemplaire pour chaque participant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Évaluation des compétences pré-post DIU <input type="checkbox"/> Liste de contrôle des compétences pré-post insertion et retrait d'un implant à une tige (Nexplanon) <input type="checkbox"/> Liste de contrôle des compétences d'insertion et de retrait d'un implant à deux tiges 	
3	9	Examiner et mettre à jour la liste des déclarations de valeurs pour le contexte local - utiliser les <i>déclarations pour l'activité sur les valeurs, les croyances et les attitudes</i> pour servir de référence. Faire en sorte de disposer d'environ 10-15 déclarations de valeur (prendre en compte les valeurs et les normes locales) prêtes à l'avance	
3	10	Imprimer et découper toutes les cases pour « Rumeurs et idées fausses » et « Faits et réalités »	

Unité	Session	Description	Terminé? (Oui/Non)
3	12	Imprimer des copies des pré-tests sur les connaissances	
3	13	Imprimer des copies des Formulaires d'évaluation du cours	
3	13	Indiquer les noms des participants et imprimer les certificats de fin de formation	

CARACTERISTIQUES D'UNE FORMATION EFFICACE⁷

Les recommandations suivantes sont nécessaires pour veiller au transfert efficace d'informations pendant l'apprentissage des adultes :

- Communiquer clairement le but de la formation aux facilitateurs/trices et aux apprenants.
- Dire précisément ce que les apprenants sont censé/es faire à la fin de la formation.
- Utiliser les méthodes de formation qui s'appuient sur les compétences et l'expérience des participants pour leur permettre de répondre aux objectifs. Présenter de nouvelles connaissances et compétences dans un contexte pertinent.
- Mobiliser activement les apprenants dans le cadre du processus.
- Utiliser une combinaison efficace de méthodes de formations pour répondre aux besoins des différents types d'apprentissage.
- Donner l'occasion aux apprenants de pratiquer l'application de nouvelles connaissances et compétences.
- Faire part aux apprenants de commentaires constructifs sur leur performance.
- Accorder suffisamment de temps aux apprenants pour répondre aux objectifs de la formation.
- Donner l'occasion aux facilitateurs/trices et aux apprenants d'évaluer le cours en évaluant dans quelle mesure les facilitateurs/trices et les apprenants ont répondu aux objectifs de la formation, et en acceptant des commentaires de la part des apprenants pour améliorer la formation.

ÉVALUATION DU SITE

Si possible, les facilitateurs/trices doivent visiter l'établissement de santé où les participants travaillent avant le cours. Durant la visite du site, les facilitateurs/trices doivent évaluer les éléments suivants :

- Les protocoles de recrutement comme les liens de parrainage, la supervision clinique, les taux de roulement et les ressources de formation disponibles.
- La disponibilité d'un espace de formation tranquille, d'un projecteur et d'une alimentation en électricité pour un ordinateur portable.
- Le type d'établissement, le niveau de formation (y compris des informations sur la dernière formation connexe suivie et quand), l'expérience du personnel en matière de prestation de services liés aux méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action.

- La disponibilité des DIU et implants.
- La disponibilité de kits de pose et de retrait des DIU et implants et la manière dont les instruments sont traités et conservés.
- La disponibilité des supports d'information, d'éducation et de communication (IEC) sur les méthodes et les services de contraception.
- La disponibilité d'un espace privé dédié pour les conseils et la prestation de services.
- La disponibilité des fournitures de prévention des infections y compris le savon et l'eau ou le gel hydroalcoolique.

NOTE : RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À PRENDRE EN CONSIDÉRATION AVANT ET APRÈS LA FORMATION⁸

AVANT LA FORMATION :

Il est important que toutes les activités de formation soient bien planifiées et organisées en fonction de la situation de crise donnée avant de conduire des activités de formation. La communication et la coordination avec les autorités gouvernementales, les établissements de santé et les formateurs sont essentielles pendant l'ensemble du processus. La **phase** de pré-planification avant la formation comprend les activités préparatoires qui doivent être effectuées avant de commencer la formation menée au sein de l'établissement.

1. Planifier une réunion avec les parties prenantes clés, notamment le Ministère de la Santé (MS) pour partager les supports et plaider en faveur de la mise en œuvre d'un perfectionnement sur les méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action. Évoquer les possibilités de collaboration permanentes et encourager la participation.
2. Télécharger, examiner et contextualiser les supports en collaboration avec les responsables de programme, les coordinateurs, les formateurs de formateurs ainsi que d'autres parties prenantes clés, dans la mesure du possible. Veiller à explorer les facteurs qui impactent le choix, le volontarisme et la qualité des soins qui émergent de la situation de crise actuelle et adapter la formation en conséquence.
3. Aider les responsables de programme et les formateurs à se familiariser avec les supports et la méthode de formation.
4. Discuter et solliciter l'équipe pour qu'elle donne ses idées sur le meilleur moment et la meilleure approche pour conduire la formation. Insister sur la flexibilité de la méthode de formation.

7. Adapté de Ipas. (2014). *Soins complets d'avortement centrés sur la femme : Manuel du formateur (Deuxième Edition)*, K.L. Turner & A. Huber (Eds.), Chapel Hill, NC: Ipas.

8. Adapté du Programme USAID pour la survie de la mère et de l'enfant, et Jhpiego. *Long-Acting Reversible Contraception (LARC) Learning Resource Package*, 2017. <https://www.mcsprogram.org/resource/providing-long-acting-reversible-contraception-larc-learning-resource-package/> et Tran, Nguyen Toan, Kristen Harker, Wambi Maurice E. Yameogo, Seni Kouanda, Tieba Millogo, Emebet Dlasso Menna, Jeevan Raj Lohani, et al. « Clinical Outreach Refresher Trainings in Crisis Settings (S-CORT): Clinical Management of Sexual Violence Survivors and Manual Vacuum Aspiration in Burkina Faso, Nepal, and South Sudan. » *Reproductive Health Matters* 25, n° 51 (30 novembre 2017): 103–13. doi.org/10.1080/09688080.2017.1405678.

5. Examiner les critères de sélection des participants avec les formateurs.
6. Veiller à ce que les participants sélectionnés remplissent les critères et qu'ils aient, de préférence, suivi une formation préalable sur les conseils relatifs à la planification familiale et la prestation de services liés aux méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action.
7. Partager des copies sous format papier ou électronique du cours de perfectionnement sur les méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action avec les participants et d'autres personnes impliquées dans la formation. Veiller à ce que les participants obtiennent le certificat attestant qu'ils ont suivi le Module d'apprentissage à distance sur le DMU pour la santé sexuelle et reproductive (disponible sur www.iawg.net/misp-dlm) comme condition préalable à la formation.
8. Veiller à ce que les fonds, les fournitures et les ressources humaines et autres nécessaires à la mise en œuvre de la formation soient disponibles.
9. Rédiger un plan de mise en œuvre qui précise qui conduira les formations et où, quand et comment elles seront menées. Travailler en coordination avec le(s) collègue(s) facilitateur(s) et décider des rôles et de celui/celle qui mènera les sessions/activités et les autres supports qui seront nécessaires.
10. Garantir l'habilitation sécurité pour conduire les formations et veiller à ce que tout le monde soit briefé sur les questions liées à la sécurité.
11. Visiter le site de la formation avant la formation et garantir la sécurité du site de formation auprès des autorités de sécurité.

JUSTE AVANT ET APRÈS LA FORMATION :

12. Visiter le site de formation 1-2 jours avant la formation. Se présenter à l'établissement concerné, confirmer le nombre de participants et que tous les arrangements nécessaires aient été pris pour les besoins de la formation (se référer à *la liste de contrôle de la préparation de la formation*).
13. Identifier un espace de formation tranquille avec un éclairage et une ventilation adaptée pour les sessions en classe et celles sur les compétences.
14. Veiller à ce que les fournitures, les instruments et les outils pédagogiques soient disponibles, comme indiqué dans le plan de chaque session et les supports et fournitures énumérés.
15. Conduire la formation en suivant le planning de la formation pour chaque session. Faire preuve de flexibilité pour faire en sorte que la formation réponde aux niveaux de besoin et de compétences des participants.
16. Débriefing avec les facilitateurs en fin de journée pour déterminer ce qui s'est bien passé et ce qui doit être amélioré.
17. Administrer l'évaluation du post-test et l'évaluation pratique sur les modèles anatomiques pour l'insertion/le retrait des méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action qui aura lieu à la fin de la formation, pour chaque participant.
18. Administrer les évaluations de la formation.
19. Identifier les participants qui ont besoin de soutien supplémentaire et fournir un accompagnement complémentaire à l'aide de modèles si nécessaire.

20. Envisager la création d'un groupe WhatsApp ou d'une plateforme similaire pour communiquer avec l'ensemble des participants. Cela vous aidera à partager des informations importantes sur la formation et la sécurité.

APRÈS LA FORMATION :

21. Préparer un rapport de formation comportant les commentaires sur les participants et les étapes suivantes pour le suivi des participants formés.
22. Assurer le suivi fondé sur les compétences avec les prestataires à l'aide des listes de contrôle sur les compétences et d'autres outils et ressources relatifs à l'amélioration de la qualité et au renforcement des capacités.
23. Apporter un accompagnement pendant le service si les prestataires n'ont pas les compétences requises.
24. Veiller à ce que des services liés aux méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action de haute qualité soient fournis au sein de l'établissement.

SENSIBILITÉ ET FLEXIBILITÉ DANS UN CONTEXTE DE CRISE

La sensibilité et flexibilité sont cruciales lors de l'organisation du cours de perfectionnement sur les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base dans un contexte de crise. Lors de la planification de cette formation, garder les éléments suivants à l'esprit :

- Limiter le temps que les prestataires passent en dehors de leur lieu d'affectation. Cette difficulté peut être contournée en conduisant la formation dans l'établissement, si possible.
- Être sensible aux longues heures et aux doubles vacations de travail des agents de santé.
- Se souvenir que certains participants peuvent parcourir de longs trajets ou avoir des priorités concurrentes à la maison qui peuvent les empêcher de faire une lecture avancée ou d'autres tâches.
- Se préparer à ce que les participants aient un éventail de capacités et d'expériences – il est possible que certains participants se retrouvent dans un contexte qui est nouveau pour eux.
- Les personnes qui assistent à la formation peuvent être des infirmières, des sages-femmes, des médecins ou des responsables cliniques.
- Être sensible aux besoins émotionnels des prestataires de soins/participants dans un contexte de crise.
- Certains prestataires peuvent avoir de l'expérience en matière de méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action mais ne pas en avoir pour le faire dans un contexte de crise avec des ressources limitées et au sein d'une structure différente.

COMMENTAIRES SUR LES SUPPORTS DE FORMATION

La Training Partnership Initiative de l'IAWG souhaite connaître votre point de vue. Veuillez faire part de vos questions et commentaires à info.iawg@wrcommission.org concernant les supports de formation et leur utilisation dans votre contexte.

UNITÉ 1

Durée :
8 heures

Objectifs de la session :

À la fin de cette session, les participants seront capables :

- Se présenter et exposer les objectifs de formation et les contenus.
- Évoquer la complexité des situations de crise et les raisons pour lesquelles les normes et les principes mondiaux qui régissent les interventions humanitaires, notamment le DMU pour la santé sexuelle et reproductive, sont importants et ont évolué au fil des années.
- Décrire les attributs élémentaires des méthodes contraceptive réversibles à longue durée et leur utilisation dans les contextes de crise.
- Prodiguer des conseils sur la planification familiale à l'aide des outils Balanced Counseling Strategy Plus (BCS+) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et du disque pour le choix des méthodes contraceptives selon les critères de recevabilité médicale et le tableau de référence rapide CRM pour une contraception sûre et efficace.

JOUR 1

SESSION 1 ACCUEIL ET PRÉSENTATIONS



SESSION 2 APERÇU DES PRINCIPES HUMANITAIRES ET DU CADRE DE RESPONSABILITÉ



SESSION 3 APERÇU DES MÉTHODES CONTRACEPTIVES RÉVERSIBLES À LONGUE DURÉE D'ACTION



SESSION 4 CONSEILS SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE (BCS+)

Durée :

70 minutes (1 heure 10)

Objectifs de la session :

À la fin de cette session les participants seront capables de :

- Apprendre à se connaître.
- Discuter du contenu de la formation.
- Définir les règles de base et les attentes du groupe par rapport à cette formation.
- Remplir l'évaluation des connaissances.

APERÇU DE LA SESSION

DURÉE ET MÉTHODOLOGIE

- 20 minutes : Accueil et activité en groupe de deux : Présentations des participants
- 15 minutes : Présentation du facilitateur : Aperçu de l'atelier
- 15 minutes : Discussion de groupe : Définir les attentes et les règles de base
- 20 minutes : Travail individuel : Évaluation des connaissances/Pré-test*



*Note: les participants peuvent commencer à compléter le formulaire d'inscription et l'évaluation/pré-test sur les connaissances pendant l'inscription et terminer pendant cette session pour gagner du temps.

PRÉPARATION

- Imprimer, télécharger et recueillir les supports comme indiqué ci-dessous
- Préparer des feuilles de tableau à feuilles mobiles séparées avec :
 - Les objectifs des sessions du cours de perfectionnement
 - Les « attentes du cours »
 - Les « règles de base »

IMPRIMER :

- Programme du cours
- Pré-test

Cahier du participant :

- Objectifs du cours

TÉLÉCHARGER :

- Présentation :
 - Diapositives 1 à 2

RASSEMBLER :

- Tableau à feuilles mobiles et marqueurs
- Post-its
- Ruban adhésif

GUIDE DÉTAILLÉ DE LA SESSION

ACCUEIL ET ACTIVITÉ EN GROUPE DE DEUX : PRÉSENTATIONS DES PARTICIPANTS

Saluer les participants chaleureusement. **Commencer** la session de formation, si nécessaire avec une ouverture formelle de la session assurée par les hautes autorités du Ministère de la Santé.

Diviser les participants par groupe de deux. **Leur** demander de se présenter en disant leur nom, leur nombre d'années d'expérience et d'évoquer un fait intéressant sur eux. **Demander** aux participants de présenter leurs participants à l'ensemble du groupe.

- S'auto-évaluer et comprendre comment les opinions, les valeurs et les attitudes peuvent affecter positivement et négativement leurs relations avec leurs clients.
- Prendre en charge les effets secondaires courants et les éventuelles complications liées aux méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action.
- Lutter contre les rumeurs et les idées fausses courantes à propos du DIU et des implants.
- Décrire et faire la démonstration des étapes de pose et de retrait du DIU en cuivre sur les modèles anatomiques à l'aide de la liste de contrôle des compétences.
- Décrire et faire la démonstration des étapes de pose et de retrait de l'implant à une/deux tiges sur un modèle de bras à l'aide de la liste de contrôle des compétences.
- Développer un plan d'action pour le suivi post-formation et la prestation de services liés aux méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action.



Note : Vous pouvez former un groupe avec n'importe quel participant ou un co-facilitateur. Vous pouvez aussi utiliser toute autre activité brise-glace que vous préférez pour les présentations.

PRÉSENTATION DU FACILITATEUR : VUE D'ENSEMBLE DE L'ATELIER DE PERFECTIONNEMENT

Dire aux participants que les modules de formation comprennent trois unités qui couvrent l'importance de la prestation de services de planification familiale de qualité, sûrs, en particulier les méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action, dans les situations de crise. Son contenu est aligné sur le Dispositif minimum d'urgence (DMU) pour la santé sexuelle et reproductive et le cadre humanitaire et les principes de responsabilité.

Expliquer que d'ici la fin de la formation de trois jours, les participants seront en mesure de :

- Évoquer les complexités des situations de crise et les raisons pour lesquelles les normes et les principes mondiaux qui régissent les interventions humanitaires, notamment le DMU pour la santé sexuelle et reproductive, sont importants et ont évolué au fil des années.
- Décrire les attributs élémentaires des méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action et leur utilisation dans les contextes de crise.
- Prodiguer des conseils sur la planification familiale à l'aide des outils *Balanced Counseling Strategy Plus (BCS+)* et du *disque pour le choix des méthodes contraceptives selon les critères de recevabilité médicale* et du *tableau de référence rapide* de l'OMS pour une contraception sûre et efficace.
- Décrire les étapes des conseils prodigués à une cliente à l'aide des outils *Balanced Counseling Strategy Plus (BCS+)* et de la liste de contrôle du dépistage.
- Décrire et dispenser des soins de santé sexuelle et reproductive basés sur les droits dans les contextes touchés par des crises.
- Décrire et faire la démonstration des pratiques de prévention des infections pour la prestation de services liés aux méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action.

Examiner le *cahier du participant* et **expliquer** comment l'utiliser.

DISCUSSION DE GROUPE : RÈGLES DE BASE, ATTENTES ET PROGRAMME

Demander aux participants ce qu'ils espèrent apprendre pendant le cours. **Leur dire d'écrire** deux attentes sur les *post-its* et les coller sur le *tableau à feuilles mobiles* intitulé « Attentes par rapport au cours. » **Examiner** les attentes des participants et rassembler une liste de ce qui pourrait être satisfait sur un *tableau à feuilles mobiles*. **Clarifier** s'il y a des attentes qui ne seront pas satisfaites pendant la formation.

Garder la liste pour l'**examiner** avec les participants à la fin de la formation pour **veiller** à ce que les attentes réalistes soient concrétisées.

Dire aux participants où se trouvent les toilettes et les encourager à quitter la salle de formation calmement si nécessaire. **Préciser** qu'il y aura des pauses le matin et l'après-midi et qu'il y aura une pause déjeuner et leur lieu. **Noter** toute information pertinente concernant la sécurité comme les zones sécurisées et les téléphones disponibles.



Note : Envisager la création d'un groupe WhatsApp ou d'une plateforme similaire pour communiquer avec l'ensemble des participants. Cela vous aidera à partager des informations importantes sur la formation et la sécurité.

Afficher une feuille vierge de *tableau à feuilles mobiles* et dessiner une fleur en haut de la feuille. **Expliquer** que pendant le cours, toutes les questions qui ne pourront pas être abordées à ce moment-là seront placées dans le « jardin » où elles peuvent se développer. Pendant toute la durée du cours, le facilitateur se référera à ces questions et les traitera quand cela sera le plus indiqué.

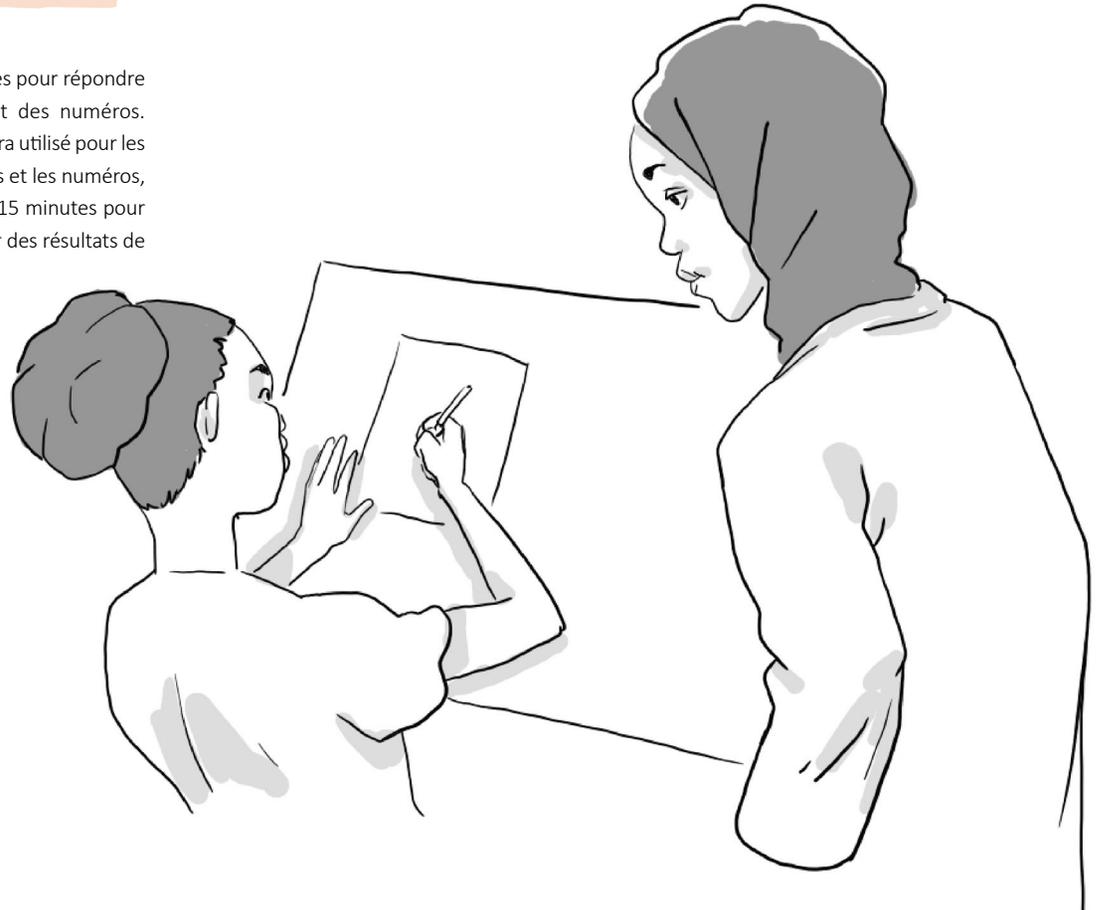
Afficher une feuille de tableau de présentation vierge intitulée « Règles de base. » **Expliquer** que les règles de base font l'objet d'un consensus pour aider le groupe à travailler ensemble, créer un environnement d'apprentissage sûr et respectueux, et accomplir les tâches de manière efficace. **Demander** aux participants un par un de **citer** une règle de base à suivre pendant un cours de perfectionnement de trois jours. **Noter** tous les points sur le tableau à feuilles mobiles. Parmi les éventuelles règles de base figurent la participation, l'écoute respectueuse, la prise de parole d'une personne à la fois, le fait d'éteindre les téléphones portables et les bippers et de maintenir la confidentialité. **Afficher** la feuille de tableau à feuilles mobiles sur le mur où il restera visible par l'ensemble des participants pendant toute la durée du perfectionnement.

ÉVALUATION DES CONNAISSANCES



Note : Pour gagner du temps, vous pouvez distribuer le pré-test pendant l'inscription. Les participants peuvent commencer à répondre aux questions et terminer une fois que les activités ci-dessus seront achevées.

Distribuer le polycopié du pré-test. **Dire** que les participants ont environ 15 minutes pour répondre aux questions. **Préparer** des petites feuilles de papier sur lesquelles figurent des numéros. **Demander** à chaque participant de choisir un numéro. **Expliquer** que ce numéro sera utilisé pour les tests et d'autres évaluations pendant la formation. **Noter** les noms des participants et les numéros, ensuite demander aux participants de noter leur numéro sur leur test. **Accorder** 15 minutes pour effectuer les tests et les ramasser à la fin du temps imparti. Cela permet de donner des résultats de manière anonyme.



Durée :
60 minutes (1 heure)

Objectifs de la session :

À la fin de cette session les participants seront capables de :

- Évoquer les complexités des situations de crise et les raisons pour lesquelles les normes et les principes mondiaux qui régissent les interventions humanitaires sont importants et ont évolué au fil des années.
- Décrire le DMU pour la santé sexuelle et reproductive et la manière dont il est lié à la santé dans les situations d'urgence.

APERÇU DE LA SESSION

DURÉE ET MÉTHODOLOGIE

- 60 minutes : Présentation du facilitateur et discussion du groupe

PRÉPARATION

- Imprimer, télécharger et recueillir les supports comme indiqué ci-dessous
- Examiner les diapositives et tester le projecteur

IMPRIMER :

Cahier du participant :

- Références DMU*
- Aperçu des principes humanitaires et du cadre de responsabilité*
- Normes humanitaires fondamentales*

TÉLÉCHARGER :

Présentation :

- Diapositives 3 à 17

RASSEMBLER :

- Un projecteur et un ordinateur avec son

GUIDE DÉTAILLÉ DE LA SESSION

PRÉSENTATION DU FACILITATEUR ET DISCUSSION DE GROUPE

Parcourir les diapositives 3-17 de la présentation du facilitateur pour donner un aperçu du DMU pour la santé sexuelle et reproductive et les principes du cadre humanitaire à l'aide des notes figurant dans les diapositives. Évoquer pourquoi il est essentiel d'aborder les droits liés à la santé sexuelle et reproductive au début de la crise :

- Quelles sont les principales difficultés ?
- Comment ces difficultés peuvent-elles être surmontées ?
- Quelle a été votre expérience en matière de prestation de services de santé sexuelle et reproductive dans votre contexte ?

Si la formation a lieu dans le contexte de la pandémie de COVID-19 ou d'autres épidémies infectieuses ou pandémies, il est important de garder à l'esprit et d'insister sur les points suivants pendant cette session :



COVID-19 et planification familiale⁹

- Il est essentiel de veiller à ce que les personnes aient accès aux services et informations fondés sur les droits pour commencer et/ou continuer d'utiliser la contraception. Les informations et services de contraception et de planification familiale sont vitaux et importants à tout moment. Toutes les méthodes de contraception doivent être disponibles, y compris les méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action.
- En cas d'accès limité aux services de planification familiale ou de pénurie de fournitures, les clientes doivent opter pour une méthode qui est disponible sans prescription (comme les préservatifs, les spermicides, les pilules ou les pilules de contraception d'urgence) dans une pharmacie située à proximité.
- Toutes les méthodes modernes de contraception limitent le risque de grossesse non désirée et peuvent être utilisées en toute sécurité pendant la pandémie de COVID-19. La meilleure méthode de contraception est celle qui fonctionne bien pour une cliente et son partenaire.
- Partager des informations actualisées sur la disponibilité des services de contraception régulièrement.
- Pour changer une méthode de contraception, les clientes doivent solliciter les conseils et les informations de la part d'un prestataire de santé et envisager d'utiliser des méthodes qui n'impliquent pas de restrictions médicales.
- Prévoir et pré-positionner les fournitures pour répondre à la demande de contraception pendant 6-12 mois, notamment la contraception d'urgence (CU), les méthodes à courte durée d'action et les méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action.
- Définir un plan pour la mise à jour périodique d'une cartographie de l'établissement qui indique quel établissement continuera d'offrir un éventail complet de services (en reconnaissant que certains peuvent être dédiés aux soins des patients atteints de la COVID-19).
- Le retrait des méthodes à longue durée d'action comme les implants ou les DIU après la période d'utilisation recommandée (et les rendez-vous de suivi de routine) peut être déprogrammé pendant l'urgence sanitaire de la COVID-19 avec le consentement éclairé de la cliente. En conséquence, il est possible de retarder les retraits de routine des méthodes à longue durée d'action quand la cliente donne l'autorisation.
- Si, en raison des restrictions imposées aux déplacements du fait de la pandémie de COVID-19, une cliente ne peut pas se faire retirer une méthode à longue durée d'action immédiatement, il est important de conseiller l'utilisation d'une autre méthode de contraception pour éviter une grossesse pendant cette période.
- La lutte contre la désinformation et les mythes sur la planification familiale est essentielle dans le contexte de la COVID-19. L'adoption d'approches liées à la communication sur les risques et à l'engagement communautaire est essentielle non seulement pour partager suffisamment d'informations mais aussi pour écouter et lutter contre la désinformation.
- Il n'y a pas de problèmes médicaux causés par le report du retrait des méthodes à longue durée d'action comme les implants ou les DIU. Conseiller les clients de ne pas essayer de retirer la méthode contraceptive elles-mêmes ; elles doivent attendre jusqu'à ce qu'elles soient en mesure d'accéder aux soins de santé dispensés par un prestataire formé.

9. Pour plus d'informations, veuillez vous référer aux ressources suivantes : Organisation mondiale de la Santé. « Questions-réponses : contraception/planification familiale et COVID-19 Contraception/planification familiale et COVID-19, », avril 2020. <https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/contraception-family-planning-and-covid-19> et sous-groupe de travail sur le DMU du Groupe interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise. "MISP Considerations Checklist for Implementation During COVID-19," Août 2020. iawg.net/resources/misp-considerations-checklist-for-implementation-during-covid-19.

Durée :
90 minutes (1 heure 30 minutes)

Objectifs de la session :

À la fin de cette session les participants seront capables de :

- Définir les termes de planification familiale, contraception et planification et espacement sains des grossesses.
- Décrire les attributs élémentaires des méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action.
- Faire la démonstration et pratiquer l'utilisation du Disque pour le choix des méthodes contraceptives selon les critères de recevabilité médicale de l'OMS / de l'App et du tableau de référence rapide lors de la recommandation de méthodes de contraception sûre et efficace pour les clientes présentant des problèmes de santé.

APERÇU DE LA SESSION

DURÉE ET MÉTHODOLOGIE

- 20 minutes : Discussion de groupe : Définition des termes
- 40 minutes : Présentation du facilitateur : Mises à jour sur la technologie contraceptive pour les méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action
- 30 minutes : Études de cas et discussion de groupe : Étude des Critères de recevabilité médicale

PRÉPARATION

- Imprimer, télécharger et recueillir les supports comme indiqué ci-dessous
- Préparer un tableau à feuilles mobiles pour chacun : les différentes maladies pour les cas où les DIU peuvent ou ne peuvent pas être posés et quand les implants peuvent et ne peuvent pas être insérés
- Se familiariser avec le disque pour le choix des méthodes contraceptives selon les critères de recevabilité médicale, l'App, et le tableau de référence rapide CRM. Noter les différences y compris pour l'utilisation. Options pour la formation : Une de ces ressources peut être utilisé pour cette formation :
 - 2018 OMS *Contraceptive Delivery Tool for Humanitarian Settings* (accessible via <https://www.who.int/news/item/07-12-2018-delivering-contraceptive-services-in-humanitarian-settings>)
 - 2015 OMS *Disque pour le choix des méthodes contraceptives selon les critères de recevabilité médicale* (accessible via <https://www.who.int/fr/publications/item/9789241549257>)

[item/07-12-2018-delivering-contraceptive-services-in-humanitarian-settings](https://www.who.int/news/item/07-12-2018-delivering-contraceptive-services-in-humanitarian-settings))

• 2015 OMS *Disque pour le choix des méthodes contraceptives selon les critères de recevabilité médicale* (accessible via <https://www.who.int/fr/publications/item/9789241549257>)

Vous pouvez commander des *disques pour le choix des méthodes contraceptives selon les critères de recevabilité médicale* déjà montés auprès de l'OMS ; imprimer les composantes du *disque pour le choix des méthodes contraceptives selon les critères de recevabilité médicale* pour qu'elles soient montées par le programme, le formateur ou avec le prestataire en tant qu'activité ; et si aucun des deux n'est possible, envisager d'utiliser l'*App* comme alternative (les *Apps* sont disponibles pour la ressource de 2018 sur *les contextes humanitaires* et le *Disque pour le choix des méthodes contraceptives selon les critères de recevabilité médicale* 2015 par le biais des liens ci-dessous)

- Préparer un tableau à feuilles mobiles montrant les quatre catégories du disque pour le choix des méthodes contraceptives selon les critères de recevabilité médicale
- Examiner les scénarios pratiques figurant dans le cahier. Si vous souhaitez fournir d'autres scénarios pertinents par rapport à votre contexte, imprimer et découper des exemplaires de nouveaux scénarios pour les participants

IMPRIMER :

- Disque pour le choix des méthodes contraceptives selon les critères de recevabilité médicale* (ou le commander auprès de l'OMS)
- Tableau de référence rapide CRM* (si vous imprimez le Cahier du participant en noir et blanc, imprimer séparément en couleur)

Cahier du participant :

- Définitions OMS*
- Mode de fonctionnement de la contraception*
- Fiche d'information sur le DIU en cuivre*
- DIU-LNG/Fiche DIU hormonal*

- Fiche d'information sur les implants*
- Comment et quand utiliser la liste de contrôle sur la grossesse et les aide-mémoire sur les tests de grossesse*
- Aide-mémoire de comparaison de l'efficacité des méthodes de planification familiale*
- Tableau sur l'efficacité des méthodes*
- Tableau de référence rapide sur les critères de recevabilité médicale de l'OMS (doit être imprimé en couleur)*
- Scénarios pratiques utilisant le disque pour le choix des méthodes contraceptives selon les critères de recevabilité médicale et le tableau de référence rapide*

TÉLÉCHARGER :

- App CRM* (optionnel) Note : L'*App* est disponible en anglais.

Présentation :

- Diapositives 18 à 50

RASSEMBLER :

- Un projecteur et un ordinateur avec son
- Plateau d'échantillons contraceptifs
- Tableau à feuilles mobiles et marqueurs

GUIDE DÉTAILLÉ DE LA SESSION

GROUPE DE DISCUSSION : APERÇU DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

Discuter avec les participants des points suivants :

- Qu'est-ce que la planification familiale ?
- Comment peut-elle sauver la vie des mères et des nouveau-nés ?
- Quand est-il prudent de planifier une autre grossesse ?

Orienter les participants vers les *définitions de l'OMS dans* leurs cahiers. **Examiner** et expliquer les termes :

- Planification familiale
- Contraception
- Planification et espacement sains des grossesses (HTSP)

Dire aux participants qu'en fonction de la physiologie de l'ovulation, nous allons examiner le mode de fonctionnement de la contraception. Parcourir *Mode de fonctionnement de la contraception* avec les participants.

PRÉSENTATION DU FACILITATEUR : MISES À JOUR SUR LA TECHNOLOGIE CONTRACEPTIVE POUR LES METHODES CONTRACEPTIVES REVERSIBLES A LONGUE DUREE D'ACTION

Parcourir les objectifs des sessions avec les participants. **Interroger** les participants sur les différents modes de classification des méthodes contraceptives. **Parcourir** les diapositives 18-50 de la présentation en utilisant les notes et en faisant référence aux aide-mémoire et aux ressources pertinents qui figurent dans le *cahier du participant*.

Sur la diapositive 20 : *Qu'est-ce que sont les méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action ?*

S'arrêter et **demander** aux participants de citer des méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action. **Faire un brainstorming** sur les avantages de l'utilisation des méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action. **Demander** à un des participants de **noter** les réponses sur le *tableau à feuilles mobiles*. **Expliquer** que les méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action comprennent les DIU hormonaux, les DIU non-hormonaux, et les implants. Elles sont sans danger et peuvent être utilisées par les femmes de toute âge, notamment les adolescentes et les femmes nullipares. Il faut peu voire aucune manipulation de la part de la cliente et elles sont mieux tolérées avec des effets secondaires limités. Les méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action sont réversibles et le retour de la fécondité n'est pas retardé. Elles doivent être insérées par des prestataires formés, compétents et elles peuvent être retirées si la cliente le souhaite une fois la durée terminée ou elles peuvent être retirées à tout moment et pour n'importe quelle raison à la demande de la cliente. **Ajouter** tout ce qui peut manquer sur la liste figurant sur le *tableau à feuilles mobiles*.

Demander aux participants d'expliquer comment les DIU et les implants fonctionnent. Avant de passer à la diapositive suivante, **demander** et **discuter des points suivants** :

- Quel type de méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action sont disponibles dans votre établissement ?
- Quel est le degré de popularité des méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action ?

Parler des DIU en utilisant les notes et les indications qui figurent sur les diapositives 21-31.

- Sur la diapositive 24, évoquer les différences entre le DIU en cuivre et le DIU-LNG en utilisant le tableau. **Montrer** et faire passer les échantillons des deux types de DIU.
- Sur la diapositive 25 *Efficacité des méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action*, **orienter** les participants vers les aide-mémoire *Comparer l'efficacité des méthodes de planification familiale* et le *Tableau sur l'efficacité des méthodes* dans leurs cahiers. Ils peuvent être utilisés pendant les séances de conseils.
- Avant de montrer la diapositive 29 *Qui peut utiliser des DIU en cuivre ?* **Montrer** le tableau à feuilles mobiles préparé à l'avance avec la liste des différents problèmes de santé. **Demander** aux participants d'identifier des problèmes de santé par rapport auxquels vous ne pouvez pas insérer un DIU sur le tableau à feuilles mobiles. **Examiner** les réponses à l'aide des diapositives 29-31 pour expliquer plus en détail.

Parler des implants en utilisant les notes et les indications qui figurent sur les diapositives 32-43.

- Sur la diapositive 32, évoquer les différents types d'implants : une tige (Nexplanon) et deux tiges (Jadelle/Sino Implant [II]). **Montrer et faire passer les** échantillons des différents types d'implants.
- Avant de montrer la diapositive 41 *Qui peut commencer à utiliser des implants ?* **montrer** le tableau à feuilles mobiles préparé à l'avance avec la liste des différents problèmes de santé. **Demander** aux participants d'identifier des problèmes de santé par rapport auxquels vous ne pouvez pas insérer un implant, sur le tableau à feuilles mobiles. **Examiner** les réponses à l'aide des diapositives 41-43 pour expliquer plus en détail.

À l'aide des diapositives 45-47 évoquer les difficultés et les perspectives concernant l'utilisation de méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action dans les contextes de crise et aux ressources limitées. Sur la diapositive 48, **expliquer** que les kits de santé reproductive sont un ensemble de kits qui contiennent tous les médicaments et d'autres produits nécessaires pour offrir des services de SSR prioritaires, notamment la contraception réversible à longue durée d'action. Ces kits peuvent être commandés auprès de l'UNFPA pendant une situation d'urgence quand des chaînes d'approvisionnement locales et durables de fournitures de SSR ne sont pas accessibles. Les kits de SR sont classés selon trois niveaux, ciblant les trois niveaux de prestation de service. Ils ont pour but d'être utilisés pendant une période de trois mois pour une population cible d'une taille spécifique. Les kits de SR ne sont pas spécifiques à un contexte ou complets. En conséquence, les organisations doivent prévoir l'intégration de l'approvisionnement en fournitures de SSR dans leurs systèmes d'approvisionnement sanitaire habituel dès que possible.¹⁰

10. Pour plus d'informations sur les kits de SR, merci de consulter *Inter-Agency Emergency Reproductive Health Kits for Use in Humanitarian Settings: Manual 6^e édition*, 2019, lawg.net/resources/inter-agency-reproductive-health-kits-6th-edition-manual.

Conclure la présentation avec le résumé des activités et des points figurant sur les diapositives 49-50. **Examiner** les aide-mémoire et fiches d'information de cette session de leurs cahiers, avec les participants. **Demander aux** participants s'ils ont des questions et de les examiner à la maison avant le Jour 2, notamment :

- *Fiche d'information sur le DIU en cuivre*
- *Fiche d'information sur le DIU-LNG/ le DIU hormonal*
- *Fiche d'information sur les implants*
- *Comment et quand utiliser la liste de contrôle sur la grossesse et les aide-mémoire sur les tests de grossesse*
- *Aide-mémoire de comparaison de l'efficacité des méthodes de planification familiale*
- *Tableau sur l'efficacité des méthodes*

ÉTUDES DE CAS ET DISCUSSION DE GROUPE : EXAMINER LES CATÉGORIES DES CRITÈRES DE RECEVABILITÉ MÉDICALE (CRM) DE L'OMS

Demander aux participants quels sont les critères de recevabilité médicale et pourquoi nous les utilisons, d'après eux. **Expliquer** que les CRM sont les directives de l'OMS sur la sécurité de diverses méthodes contraceptives dans le contexte de problèmes et de caractéristiques de santé spécifiques. Les CRM nous aident à confirmer si la méthode contraceptive choisie est sûre pour la cliente dans le cas d'un problème de santé spécifique. Les CRM sont disponibles sous la forme d'aide-mémoire. **Demander** aux participants de **se référer** aux outils suivants :

- *Disque pour le choix des méthodes contraceptives selon les critères de recevabilité médicale* (polycopié)
- *Tableau de référence rapide* (dans Cahier du participant)
- *App CRM* (en cas d'utilisation)



Note : En cas d'utilisation de l'App CRM, les facilitateurs doivent aider les participants à télécharger l'App sur leurs smartphones. Une fois qu'elle est téléchargée, faire une présentation rapide de l'App et pratiquer son utilisation pendant le scénario.

Demander quelles sont les quatre catégories de choix des méthodes contraceptives selon les critères de recevabilité médicale. **Montrer et expliquer** les catégories CRM avec l'aide du tableau à feuilles mobiles.

Présenter l'activité. **Expliquer** que le but de l'activité est de donner la possibilité aux participants de partager ce qu'ils savent sur les critères d'éligibilité utilisés dans leurs directives nationales sur la planification familiale ou les CRM de l'OMS et de les pratiquer en utilisant le *disque pour le choix des méthodes contraceptives selon les critères de recevabilité médicale de l'OMS* et le *tableau de référence rapide CRM*.

1. **Distribuer** le *disque pour le choix des méthodes contraceptives selon les critères de recevabilité médicale* et demander aux participants de **regarder** le *tableau de référence CRM*.
2. **Attribuer** aux participants des chiffres entre 1-15 pour correspondre aux scénarios d'étude de cas dans leurs cahiers, ou distribuer de nouvelles études de cas si vous en utiliser.
3. **Demander** aux participants d'utiliser le *tableau de référence rapide MEC* et leur *disque pour*

le choix des méthodes contraceptives selon les critères de recevabilité médicale de l'OMS pour trouver la bonne réponse à leur scénario en fonction du nombre qui leur a été assigné.

4. Une fois qu'ils trouvent la réponse, **demander** à chaque participant de lire leur scénario et **expliquer** leur réponse.
5. **Vérifier et expliquer** les réponses. **Demander** aux participants s'ils ont des questions concernant l'utilisation de ces aide-mémoire.
6. Leur **conseiller** de garder ces aide-mémoire à portée de main dans leurs établissements, pour s'y référer rapidement pendant qu'ils conseillent une cliente.

Scénarios Pratiques Utilisant le Disque Pour le Choix des Méthodes Contraceptives Selon les Critères de Recevabilité Médicale et le Tableau de Référence Rapide*

- Julia, 30 ans, a accouché d'une petite fille il y a huit heures. Elle ne l'allait pas et veut se faire poser un dispositif intrautérin (DIU) en cuivre. **(Catégorie 1)**
- Sophie a 35 ans, elle a quatre enfants, elle a subi une mastectomie au niveau du sein droit en raison d'un cancer il y a deux mois et elle souhaite prendre des pilules de contraceptif oral combiné (COC). **(Catégorie 4)**
- Charlie a eu ses dernières règles il y a cinq jours ; iel a plusieurs partenaires sexuels et n'utilise pas de préservatifs. Elle veut utiliser le DIU en cuivre. **(Catégorie 2/3B)**
- Kristina a un bébé de 4 semaines, qu'elle allaite exclusivement. Elle veut avoir recours à un implant contraceptif. **(Catégorie 1)**
- Linda a 18 ans. Elle s'est mariée il y a deux mois, elle est nullipare, et elle veut utiliser des injectables. **(Catégorie 1)**
- Pamela a eu des saignements vaginaux inexpliqués deux fois au cours de ces six derniers mois. Elle veut utiliser un DIU ou le système intrautérin au lévonorgestrel (SIU-LNG). **(Catégorie 4A)**
- Une maladie du foie active a été diagnostiquée chez Sara. Elle veut obtenir des COC. **(Catégorie 3/4 KA)**
- Sherry a accouché de son bébé il y a quatre semaines, elle allaite et veut utiliser un système intrautérin au lévonorgestrel (SIU-LNG). **(Catégorie 1)**
- Linda a développé une thrombophlébite aiguë au niveau de la jambe après son accouchement, la semaine précédente ; elle veut se faire poser un implant contraceptif. **(Catégorie 3L)**
- Jo souffre de diabète, il est contrôlé par l'insuline. Elle veut avoir recours à l'implant. **(Catégorie 2)**
- Jane souffre d'une hypertension incontrôlée et sa tension artérielle est supérieure à 160/110. Elle veut bénéficier d'un injectable à progestatif seul. **(Catégorie 3)**
- Mary a développé une maladie inflammatoire pelvienne neuf mois après l'insertion d'un DIU en cuivre. Elle veut continuer à utiliser le DIU. **(Catégorie 4A)**
- Sheela est atteinte du Sida au stade trois et elle est sous antirétroviraux (ARV). Elle veut se faire insérer un implant. **(Catégorie 1/2 Y)**
- Linda a 40 ans. Elle fume 20 cigarettes par jour et elle veut recourir à un implant contraceptif. **(Catégorie 1)**
- Sandra présente des fibromes utérins situés en dehors de la cavité utérine. Elle veut utiliser un DIU ou le dispositif intrautérin ou le SIU au lévonorgestrel (SIU-LNG). **(Catégorie 1H)**

* Utilisé avec la permission du Programme USAID pour la survie de la mère et de l'enfant (MCSF), et Jhpigo. « Module 3 : Éligibilité médicale et évaluation de la cliente, Activité 3-2 : Scénarios pratiques utilisant le disque pour le choix des méthodes contraceptives selon les critères de recevabilité médicale et le tableau de référence rapide », dans *Paquet d'apprentissage pour les méthodes de longue durée d'action*, 2017. <https://www.mcsprogram.org/resource/providing-long-acting-reversible-contraception-larc-learning-resource-package/>

Durée :
180 minutes (3 heures)

Objectifs de la session :

À la fin de cette session les participants seront capables de :

- Décrire les conseils en matière de planification familiale, en particulier pendant les situations de crise.
- Décrire les quatre étapes de la Balanced Counseling Strategy (Stratégie de counseling équilibré) (BCS+) pour la planification familiale.
- Pratiquer l'utilisation des aide-mémoire BCS+ pour aider une cliente à prendre une décision éclairée sur le moment et la méthode contraceptive à choisir.

APERÇU DE LA SESSION

DURÉE ET MÉTHODOLOGIE

- 20 minutes : Présentation du facilitateur : Introduction aux conseils en matière de planification familiale
- 40 minutes : Démonstration et jeu de rôle : Modèle BCS+
- 100 minutes : Jeux de rôle : Pratique des conseils
- 20 minutes : Discussion de groupe : Débrief et conclusion

PREPARATION

- Imprimer, télécharger et recueillir les supports comme indiqué ci-dessous
- Veiller à ce qu'il y ait suffisamment de *Brochures sur les méthodes BCS+* et les *cartes de counseling* pour chaque paire de participants
- Veiller à ce que les participants du groupe aient des jeux de rôle différents. Ne pas hésiter à créer vos propres scripts ou rôles
- Veiller à ce qu'il y ait suffisamment d'espace dans la salle de formation pour le jeu de rôle



Note : Tout support IEC (par ex., les brochures et folioscopes) avec un échantillon de méthodes contraceptives peut être utilisé pour conseiller si les outils BCS+ ne sont pas disponibles.

IMPRIMER :

- Brochures de méthodes BCS+
- Cartes de counseling BCS+
- Disque pour le choix des méthodes contraceptives selon les critères de recevabilité médicale (Session 3)

Cahier du participant :

- Suggestions pour des conseils à succès
- Algorithme BCS+
- Liste de contrôle pour dépister les clientes qui veulent commencer à utiliser le DIU en cuivre
- Listes de contrôle pour dépister les clientes qui veulent commencer à utiliser des implants contraceptifs
- Jeux de rôle BCS+

TÉLÉCHARGER :

- App CRM (optionnel) (Session 3).
Note : L'App est disponible en anglais.

RASSEMBLER :

- Papier de tableau à feuilles mobiles
- Marqueurs, stylos ou crayons
- Scotch



Note : Si le DIU hormonal est utilisé dans ce contexte, imprimer une copie du document suivant pour chaque participant : FHI 360. « Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer le SIU-LNG, » 2017. www.fhi360.org/resource/checklists-screening-clients-who-want-initiate-use-Ing-ius

11. Réimprimé avec la permission du Population Council. *The Balanced Counseling Strategy Plus: A Toolkit for Family Planning Service Providers Working in High STI/HIV Prevalence Settings, Trainer's Guide.* [Stratégie de Counseling Équilibré Plus : Une trousse à outils pour les prestataires de services en planification familiale travaillant dans des contextes de haute prévalence d'IST/VIH]. Troisième édition. Washington, D.C., 2015. www.popcouncil.org/research/the-balanced-counseling-strategy-plus-a-toolkit-for-family-planning-service

GUIDE DÉTAILLÉ DE LA SESSION

PRÉSENTATION DU FACILITATEUR : INTRODUCTION AUX CONSEILS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Commencer la session en **expliquant** l'importance des conseils en matière de planification familiale pour faire en sorte que le recours à la contraception soit volontaire, y compris dans une situation de crise. **Choisir** un volontaire qui va **lire** le texte suivant :

Veiller à ce que le recours à la contraception soit volontaire¹² :

Toute personne a le droit à l'autodétermination reproductive et a donc le droit de prendre des décisions concernant sa santé reproductive sans être assujettie à la violence, à la coercition ou à la discrimination. En conséquence, une approche de la mise à disposition de la contraception fondée sur les droits humains exige que tous les services soient offerts sur la base du volontariat et connaissance de cause. Les prestataires doivent veiller à ce que des informations précises soient fournies aux clientes et que ces dernières soient libres de choisir la méthode qu'elles préfèrent sans être soumises à une influence ou une coercition indues.

Les principes clés de la volonté dans la mise à disposition de services de planification familiale incluent les éléments suivants :

- Les personnes ont la possibilité de choisir volontairement d'utiliser la planification familiale ou une méthode contraceptive spécifique ou non.
- Les individus ont accès à des informations sur divers choix contraceptifs y compris les avantages et les risques sanitaires inhérents à des méthodes spécifiques.
- Un large éventail de méthodes contraceptives et de services est offert aux clientes soit directement soit par le biais d'orientation vers des établissements/services compétents.
- Le consentement volontaire et informé de tout client qui opte pour la stérilisation est vérifié par le biais d'un document écrit faisant état du consentement et signé par le/la client/e.

Le cadre relatif aux droits humains et la prestation de services de contraception¹³ :

- Il est inacceptable et contraire au droit international des droits de l'homme de contraindre des personnes à utiliser une méthode contraceptive.
- En vertu du droit international, l'accès universel à la planification familiale est un droit humain car tous les individus et les couples ont le droit de décider du nombre, de l'espacement et du moment où ils veulent avoir des enfants.

- Toute personne a le droit au respect de sa vie privée, à l'égalité et à la non-discrimination.
- Toute personne a le droit de communiquer et de recevoir les informations sur la contraception et l'espacement des naissances.

Décrire les étapes suivantes avant de commencer les conseils en matière de planification familiale, notamment en interrogeant la cliente sur son état général en garantissant sa sécurité :

- Établir et maintenir un rapport amical et cordial
- Veiller à son bien-être et à sa sécurité pendant la crise
- Prendre en compte et discuter des sentiments de la cliente
- Veiller à ce que la personne se sente en sécurité dans son environnement et avec celles et ceux qui l'entourent, et que les ressources nécessaires soient disponibles
- Veiller à ce que, dans la mesure du possible, la cliente maîtrise la situation ou donne son consentement à la présence de personnes dans la pièce avec elle, y compris son partenaire, son conjoint, ou les parents pour les adolescents
- Identifier et aborder les questions de sécurité au sein du service
- Aider à mettre la personne en relation avec des ressources formelles et informelles et le soutien

Donner un aperçu du modèle BCS+. **Examiner** les aide-mémoire BCS+ suivants avec les participants :

- **Algorithme BCS+** (dans *le cahier du participant*)
- **Brochures sur les méthodes BCS+** (polycopié)
- **Cartes de counseling BCS+** (polycopié)

Dire aux participants que le principal objectif de ces outils est d'organiser des séances de conseil de manière systématique. **Expliquer** que ces stratégies favorisent des séances interactives, respectueuses de conseil entre la cliente et le prestataire.

DÉMONSTRATION ET JEU DE RÔLE : MODÈLE BCS+

Expliquer aux participants que vous allez **passer en revue** et **faire la démonstration** des étapes de la méthode BCS+ pendant cette session à travers un jeu de rôle. Rappeler aux participants qu'il faut suivre le processus selon les étapes présentées dans la méthode BCS+. **Demander** à un participant de se porter volontaire **pour jouer** le rôle de la cliente pendant que vous **jouez** le rôle du prestataire.

Lire le scénario aux participants. Pour chaque étape du modèle BCS+ ci-dessous, **faire la démonstration** des étapes avec le volontaire qui joue le rôle de la cliente. **Demander** aux participants d'observer chaque étape et de noter leurs questions pendant le jeu de rôle. Suivre les instructions après chaque étape pour passer en revue les compétences présentées avant de passer à l'étape suivante.

12. Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive dans les situations de crise humanitaire. Session 6 : Prévenir les grossesses non désirées, dans *Dispositif minimum d'urgence pour la santé sexuelle et reproductive en situations de crise* : Un module d'apprentissage à distance, 2019. <https://iawg.net/resources/minimum-initial-service-package-distance-learning-module>.

13. Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive dans les situations de crise humanitaire. « Programme sur la contraception. » dans *Manuel de terrain du groupe interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire*, 2018. <https://iawgfieldmanual.com/>.

SCÉNARIO :

Vous êtes une jeune femme mariée de 21 ans, vous avez un enfant qui a 6 mois et vous l'allaitez. En raison de l'insécurité dans et autour du camp de réfugiés où vous vivez, vous voulez avoir un autre enfant uniquement quand la crise se terminera et quand vous serez en mesure de rentrer chez vous. Vous avez entendu parler de la présence de services de planification familiale au centre de santé du camp. Vous voulez une méthode qui ne vous oblige pas à retourner dans l'établissement très souvent et qui est sans danger. Une de vos amies a obtenu un injectable et vous pensez que ce pourrait être une bonne méthode pour vous.

ÉTAPE AVANT LE CHOIX (ÉTAPE 1-6) :

ÉTAPE 1 : Établir et maintenir un rapport amical et cordial.

ÉTAPE 2 : Informer la cliente (et son partenaire, si la cliente a demandé à ce qu'il soit présent) qu'il y aura des occasions d'aborder les besoins de santé et de planification familiale pendant cette consultation.

Dire aux participants d'informer chaque client-e à propos de ces services et de prendre note des services spécifiques qu'il ou elle demande de manière à les aborder après avoir passé en revue **l'algorithme BCS+**. **Expliquer** que l'objectif principal du modèle BCS+ est de guider les prestataires par le biais des conseils sur la planification familiale et d'aider au choix d'une méthode de planification familiale adaptée et, par conséquent, cette question sera abordée en premier lieu.

ÉTAPE 3 : Demander au/à la client-e quelle est la taille de sa famille actuellement, et quelles sont ses pratiques actuelles en matière de contraception. Leur désir d'avoir plus d'enfants et leurs pratiques actuelles en matière de contraception. En vous servant de la carte de conseil, conseillez le/la cliente à propos de la planification et l'espacement idéal de la grossesse pour la santé.

Expliquer que tous les couples et les personnes ont le droit de décider librement et de manière responsable du nombre et de l'espacement des naissances et d'avoir accès aux informations et à l'éducation sur la planification familiale. Dire aux participants de poser les questions suivantes à leurs clientes :

- Avez-vous des enfants, et si oui, combien ?
- Voulez-vous avoir des enfants ou plus d'enfants et si oui, combien ?
- Si vous avez un partenaire, votre partenaire veut-il plus d'enfants et si oui, combien ?
- Avez-vous utilisé une contraception par le passé ? Si oui, quelles méthodes ? Si vous avez changé de méthodes, quelle en était la raison ?
- Utilisez-vous une contraception à l'heure actuelle ? Si oui, quelle méthode utilisez-vous ? Êtes-vous satisfaite de votre méthode actuelle ou voulez-vous changer de méthode ?

Demander aux participants de **définir** la planification et l'espacement sain des grossesses. Examiner les points des conseils figurant sur la **fiche d'information sur la planification et l'espacement sains des grossesses** avec les participants :

- Pour la santé de la mère et du bébé, il vaut mieux attendre jusqu'à l'âge de 18 ans avant d'essayer de concevoir.
- Si elle est sexuellement active, l'utilisation d'une méthode de planification familiale/ de contraception de son choix permet à une jeune femme de prévenir une grossesse non désirée.
- La mise à disposition de méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action aux adolescentes est sans danger.

Rappeler aux participants que les clientes doivent avoir le droit de décider qui est présent dans la pièce avec elles, pendant les séances de conseil, notamment leurs partenaires, dans le cadre d'une approche de la prestation de services fondée sur les droits. Si une cliente a choisi la présence d'un partenaire masculin, **conseiller** l'utilisation de la **carte de conseils sur les services pour les hommes et soutien pour leurs partenaires**. **Demander aux** participants s'ils ont des questions.

ÉTAPE 4 : Écarter l'éventualité d'une grossesse en utilisant la liste de contrôle sur la grossesse, qui comporte six questions.

Expliquer qu'il est très important d'avoir la certitude que la cliente n'est pas enceinte avant de commencer une méthode contraceptive.

Faire la démonstration des étapes 5-6.

ÉTAPE 5 : Présenter les fiches de toutes les méthodes. Demander à la cliente si elle ou il préfère une méthode particulière.

Expliquer aux participants comment présenter **les fiches d'information sur les méthodes de planification familiale** et comment aider les client-e-s à choisir une méthode. **Présenter** toutes les **fiches d'information sur les méthodes**. Elles peuvent ensuite être regroupées par type de méthode (temporaire, connaissance des périodes de fertilité et permanente) et en fonction de leur efficacité. **Préciser** qu'avant d'affiner les choix de méthodes d'un-e client-e, le prestataire doit d'abord **demander** si le/la client-e a déjà une méthode en tête.

Si la cliente :	Procéder ainsi :
Dit « Non »	Passer à l' étape 6
Dit « Oui »	<ul style="list-style-type: none">• Demander quelle méthode elle ou il veut• Demander ce que le/la client-e sait de la méthode• Vérifier que les informations sont correctes• Demander si elle ou il voudrait entendre parler d'autres méthodes ? Si non, passer à l'étape 9
Communique des informations incomplètes sur la méthode qu'elle ou il a choisie OU Ne connaît pas d'autres alternatives qui pourraient être plus pratiques	<ul style="list-style-type: none">• Corriger les fausses informations éventuelles• Si nécessaire, allez à l'étape 6 pour aider le/la client-e à choisir une méthode

ÉTAPE 6 : Poser toutes les questions suivantes. Mettre de côté les cartes sur les méthodes en fonction des réponses du/de la client-e.

Préciser que cette étape est au cœur du modèle BCS+. **Orienter** les participants vers l'Étape 6 de l'**algorithme BCS+** qui figure dans leur **cahier du participant**.

Expliquer qu'il y a six questions clés jusqu'à l'Étape 6 (se référer à l'**algorithme**). Ces questions aident le prestataire à identifier leurs intentions en matière de reproduction. Elles aident aussi le/la client-e à choisir la méthode de planification familiale qui convient le mieux par rapport à ses intentions.

Préciser que les participants peuvent souhaiter commencer le processus en disant au/à la client-e : « À présent, nous allons parler de vos besoins en matière de contraception. Nous allons affiner le nombre de méthodes qui pourraient vous convenir. Ensuite, je vais aborder les caractéristiques clés de chaque méthode avec vous. Cela nous aidera à trouver la bonne méthode par rapport à vos besoins. »

Pendant que vous **expliquez** cette étape, **faire la démonstration** avec la personne volontaire de la manière de poser les questions et mettre de côté les cartes de conseil.

Orienter les participants vers le tableau qui figure sous l'Étape 6 dans l'**algorithme BCS+** et leur demander de suivre en même temps. **Faire la démonstration** en gardant ou mettant de côté les fiches s'informations sur les méthodes, selon les instructions figurant dans le tableau ci-dessous.

Commencer par la question : « Souhaitez-vous avoir des enfants à l'avenir ? »

Si la cliente :	Procéder ainsi :
Dit « Oui »	<ol style="list-style-type: none"> Mettre de côté la carte sur la vasectomie et celle sur la ligature des trompes Expliquer que la stérilisation est permanente et qu'elle ne convient pas pour une personne qui peut vouloir avoir un autre enfant
Dit « Non »	Garder toutes les cartes et continuer

Demander à la cliente si elle allaite un nourrisson de moins de six mois.

Si la cliente :	Procéder ainsi :
Dit « Oui »	<ol style="list-style-type: none"> Mettre de côté les cartes sur les contraceptifs oraux combinés (pilule), les et les contraceptifs injectables combinés (CIC) Expliquer que les hormones qui composent ces méthodes impactent l'allaitement
Dit « Non » OU A recommencé à avoir ses règles	<ol style="list-style-type: none"> Mettre de côté la fiche sur la méthode de l'aménorrhée lactationnelle (MAL) Expliquer que la MAL ne convient pas aux femmes qui n'allaitent pas ou qui ont à nouveau leurs règles

S'arrêter et **demander** aux participants s'il y a des questions. **Évoquer** leurs préoccupations avant de reprendre la démonstration.

Poser la question suivante : « Avez-vous un partenaire à l'heure actuelle ? Est-ce que votre partenaire vous soutient en matière de planification familiale ? »

Si la cliente :	Procéder ainsi :
Dit « Oui »	Passer à la question suivante
Dit « Non »	<ol style="list-style-type: none"> Mettre de côté les cartes sur le préservatif féminin, le préservatif masculin, la Méthode des jours fixes®, la Méthode des deux jours® et le retrait Expliquer que ces méthodes nécessitent la coopération du partenaire

Expliquer aux participants qu'ils peuvent inviter le/la client-e à faire venir son partenaire pour une séance de conseil afin de discuter de la planification familiale avec un prestataire. **Préciser** que les préservatifs masculins et féminins sont importants pour la protection contre les IST, notamment le VIH et qu'ils nécessitent la coopération du partenaire.

Poser la question suivante : « Souffrez-vous d'une maladie quelconque ? Prenez-vous des médicaments ? »

Demander aux participants d'utiliser le **Disque pour le choix des méthodes contraceptives selon les critères de recevabilité médicale de l'OMS** pour **savoir** quelles méthodes contraceptives qui sont contre-indiquées par rapport à une maladie dont souffre la cliente ou un médicament que la cliente prend.

Suivre les instructions comme indiquées dans le tableau ci-dessous.

Si le/la client-e :	Procéder ainsi :
Dit « Oui »	<ol style="list-style-type: none"> Poser davantage de questions sur les maladies dont souffre le/la client-e ou les médicaments qu'elle ou il prend Orienter vers le Disque pour le choix des méthodes contraceptives selon les critères de recevabilité de l'OMS ou les directives nationales en vigueur à l'heure actuelle, pour identifier les méthodes contraindiquées Mettre de côté toutes les cartes sur les méthodes contraindiquées Expliquer au/à la cliente la raison pour laquelle des cartes sur des méthodes spécifiques sont mises de côté, selon les informations stipulées dans les directives
Dit « Non »	Passer à la question suivante

Poser la dernière question : « Y-a-t-il des méthodes que vous n'aimez pas ou que vous n'avez pas tolérées dans le passé ? »

Si le/la client-e :	Procéder ainsi :
Dit « Oui »	<ol style="list-style-type: none"> 1. Demander quelles méthodes elle ou il a utilisées et quelle a été son expérience avec chacune 2. Mettre de côté les cartes des méthodes que le/la client-e ne veut pas
Dit « Non »	Garder le reste des cartes
A éliminé la méthode en raison de rumeurs ou de fausses informations	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fournir les informations correctes 2. Ne pas mettre de côté la carte de cette méthode

PHASE DE CHOIX DE LA MÉTHODE (ÉTAPE 7-9) :

Demander aux participants de regarder au dos de la **carte de counseling sur la méthode**.

Examiner la section sur l'efficacité de la méthode, en signalant :

- La description écrite de l'efficacité de la méthode
- Le nombre figurant en bas à gauche sur la fiche qui représente aussi l'efficacité

Expliquer que l'efficacité de la méthode est mesurée à l'aide du nombre de grossesses parmi 100 femmes au cours de la première année d'utilisation de la méthode. Plus le pourcentage est élevé, plus la méthode est efficace et moins les femmes tombent enceintes en utilisant la méthode. Continuer à **faire la démonstration** des étapes de la méthode BCS+ avec le volontaire.

ÉTAPE 7 : Examiner brièvement les méthodes qui n'ont pas été mises de côté et parler leur degré d'efficacité :

Signaler les caractéristiques de la méthode situées à droite des informations sur l'efficacité de la méthode. **Expliquer** qu'en commençant avec la carte qui a obtenu le pourcentage le plus élevé (la plus efficace), le prestataire examine avec le/la client-e chacune des méthodes restantes.

Expliquer que de cette manière, le prestataire communique des informations seulement sur les méthodes de planification familiale qui sont pertinentes par rapport aux besoins du/de la client-e et ses intentions en matière de reproduction. **Insister** sur le fait que les préservatifs (masculins ou féminins) sont la seule méthode qui offre une double protection - double protection contre la grossesse et les IST, y compris le VIH.

ÉTAPE 8 : Demander au/à la client-e de choisir la méthode qui lui convient le mieux.

Expliquer que si le/la client-e est un-e adolescent-e, le prestataire doit utiliser la **carte de conseil sur les adolescents** pour fournir des informations sur les méthodes qui peuvent convenir à ses besoins.

Préciser qu'à ce stade, le prestataire doit **demander** si le/la client-e a des questions, des doutes ou des commentaires sur les méthodes qui ont été évoquées. **Expliquer** qu'après avoir répondu aux questions, le prestataire doit **demander** au/à la client-e de **choisir** une méthode issue des

cartes sur les méthodes qui ont été évoquées. **Souligner le fait** qu'une fois que la méthode a été choisie, un prestataire **ne doit pas** retirer **les brochures sur les méthodes** qui sont posées sur la table. Il se peut qu'ils en aient besoin si par rapport à certaines maladies, la méthode n'est pas conseillée pour le/la client-e, ou que le/la client-e change d'avis.

Préciser que si le/la client-e n'aime pas une des méthodes évoquées ou n'arrive pas à se décider, ils doivent proposer une méthode contraceptive de secours, comme les préservatifs, à utiliser jusqu'à ce qu'elle ou il choisit une méthode et **passer à l'Étape 13**. **Signaler** l'importance de ne pas laisser partir un-e client-e les mains vides. Les **préservatifs** peuvent offrir une double protection jusqu'à ce que le/la client-e ait choisi une autre méthode.

Demander si les participants ont des questions ou des commentaires. Veiller à **répondre** à toutes les questions avant de **passer** à l'Étape 9.

ÉTAPE 9 : En utilisant la brochure d'une méthode spécifique, vérifier si le/la client-e souffre d'une maladie quelconque qui ferait que la méthode ne soit pas conseillée.

Expliquer que les contre-indications par rapport à une méthode ont d'abord été examinées lors de l'Étape 6. Cette étape a pour but de confirmer que le/la client-e n'est pas confronté-e à des contre-indications. **Expliquer** que si le/la client-e a une maladie par rapport à laquelle la méthode choisie n'est pas conseillée, il n'est pas nécessaire de donner plus d'informations indiquées dans la brochure et le/la client-e devra choisir une autre méthode.

Orienter les participants vers le tableau ci-dessous et **examiner** la manière dont le prestataire décide de fournir une méthode ou reprendre l'étape précédente.

Si le/la client-e :	Procéder ainsi :
N'a pas de maladie	Passer à l' Étape 10
A une maladie quelconque	<ol style="list-style-type: none"> 1. Expliquer la nécessité de choisir une autre méthode 2. Retourner à l'Étape 7
<ul style="list-style-type: none"> • A une maladie quelconque et a atteint cette étape à partir de l'Étape 5 (avait déjà une méthode en tête) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Expliquer la nécessité de choisir une autre méthode 2. Retourner à l'Étape 6

PHASE APRÈS LE CHOIX (ÉTAPE 10-12) :

ÉTAPE 10 : Discuter de la méthode choisie avec le/la client-e, en utilisant la brochure sur la méthode comme outil de conseil. Évaluer le niveau de compréhension du/de la client-e et renforcer les informations essentielles.

Expliquer qu'à ce stade, le/la client-e a choisi une méthode et qu'il/elle est maintenant prêt-e à en entendre davantage sur la méthode choisie. **Expliquer** qu'il est important de veiller à ce que le/la client-e comprenne la méthode choisie. La compréhension est essentielle pour l'utilisation efficace de cette méthode et pour préserver la santé du/de la client-e.

Examiner les informations fournies sur la fiche de la méthode choisie, avec le/la client-e. Vous pouvez demander au/à la client-e de reformuler les informations sur la méthode en posant quelques questions sur la méthode. **Se souvenir de demander** au/à la client-e s'il/elle a des questions. Mettre l'accent sur les informations élémentaires concernant la méthode choisie si besoin.

Si la méthode choisie n'est pas disponible ou est en rupture de stock, les prestataires doivent malgré tout **parler** au/à la client/e de ces méthodes (si elles correspondent aux intentions du/de la client-e en matière de reproduction). **Orienter** le/la client-e vers un établissement ou un commerce auprès duquel il/elle peut obtenir la méthode. **Proposer** une méthode alternative, qui convient au/à la client-e, jusqu'à ce que la méthode de son choix soit disponible. **Demander** au/à la client-e de retourner dans l'établissement quand la méthode est en stock (donner une date provisoire).

ÉTAPE 11 : Veiller à ce que le/la client-e ait pris une décision définitive. Lui remettre la méthode choisie, l'orienter, et lui donner une méthode de secours en fonction de la méthode choisie.

Insister sur l'importance de ne pas laisser partir un-e client-e les mains vides. Si une méthode n'est pas disponible, veiller à ce que le/la client-e ait une méthode de secours, soit orienté-e et qu'il/elle ait des informations sur les préservatifs.

Dans les situations de crise, si certaines méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action ne sont pas disponibles, proposer des méthodes à courte durée d'action qui sont disponibles (noter que dans les kits de santé reproductive révisés, les méthodes à courte et longue durée d'action sont disponibles). Conseiller par rapport à la contraception d'urgence en cas de rapport sexuel non protégé. Donner des pilules à progestatif seul avec du lévonorgestrel ou du norgestrel ou des pilules orales combinées avec de l'estrogène et de la progestérone ou un DIU dès que possible après des rapports sexuels non protégés (dans les 120 heures).

ÉTAPE 12 : Encourager le/la client-e à impliquer son/ses partenaire(s) dans les décisions concernant la contraception à travers des discussions ou à travers une visite au centre médical.

Discuter avec les participants de différentes manières sécurisées et culturellement acceptables dont un-e client-e peut impliquer son/sa partenaire dans la contraception. **Examiner** l'importance du consentement et de la sécurité pour les client-e-s et **rappeler** aux participants que les client-e-s ne doivent jamais être forcé-e-s ou faire l'objet de pressions pour impliquer leurs partenaires s'ils/si elles sont mal à l'aise pour le faire.

Après avoir fini la démonstration de l'ensemble des 12 étapes, procéder au débriefing avec les participants. Discuter de l'impact éventuel des compétences relationnelles ou de l'absence de compétences relationnelles sur la décision du/de la client-e. Demander aux participants de lire *Conseils pour le counseling efficace*.

PHASE DE DÉPISTAGE SYSTÉMATIQUE POUR D'AUTRES SERVICES (ÉTAPES 13-19) :

Expliquer qu'après l'Étape 12, suivent les *Étapes 13-19 pour la phase de dépistage systématique pour d'autres services*. Les client-e-s doivent seulement être examiné-e-s pour d'autres services disponibles en suivant ces étapes.¹⁴

JEUX DE RÔLE : PRATIQUE DES CONSEILS

Répartir les participants en groupes de deux (utiliser n'importe quelle méthode de votre choix pour la répartition). **Dire** aux participants de :

- Utiliser la *liste de contrôle sur l'observation du jeu de rôle* ci-dessous.
- Échanger leurs rôles pendant la pratique de manière à ce qu'ils aient tous les deux la possibilité de pratiquer en tant que prestataire et en tant que client-e.
- Préparer les postes de conseil et tous les supports.
- Lire le scénario avec attention avant de commencer la session.

Liste de Contrôle Sur L'observation du Jeu de Rôle*

Lors de la pratique, les participants doivent pratiquer les principes de base suivants des conseils sur la contraception :

- **Attitudes neutres envers les utilisateurs et non utilisateurs de méthodes contraceptives en respectant leurs choix, leur dignité, leur vie privée et la confidentialité.**
- **Explication complète des avantages et des inconvénients des différentes méthodes et informations sur la gestion des effets secondaires.**
- **Réponses fondées sur des données probantes et données avec tact sur les rumeurs et les idées fausses concernant les méthodes contraceptives.**
- **Sensibilité aux besoins des groupes spécifiques (par exemple, les adolescents, les personnes en situation de handicap, les personnes vivant le VIH, les personnes impliquées dans le commerce du sexe, les personnes LGBTQIA+).**
- **Respect de la confidentialité des services et prise en compte du fait que la permission ou la notification du partenaire ne sont pas requises.**
- **Techniques de communication, comme le dialogue interactif ouvert avec les client-e-s : encourager les clients à poser des questions et exprimer leurs préoccupations, l'écoute active, la clarification, le fait de demander aux client-e-s de reformuler ce qu'ils/elles ont compris, de reconnaître leurs sentiments et résumer la discussion.**
- **Documenter le choix de méthode et conserver les informations dans un lieu confidentiel.**

14. Pour plus d'informations sur le dépistage, orienter vers Organisation mondiale de la Santé. *Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence against Women* [Lutter contre la violence entre partenaires intimes et la violence sexuelle à l'encontre des femmes], 2013. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548595>.

* Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive dans les situations de crise humanitaire. « Programme sur la contraception. » Dans *Manuel de terrain du groupe interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire*, 2018. <https://iawgfieldmanual.com/>.

JEUX DE RÔLE SUR LA PRATIQUE DE BCS+

Vous êtes une femme mariée de 23 ans qui a deux jeunes enfants et vous vivez actuellement dans un camp de réfugiés. Compte tenu du caractère incertain du statut de réfugié de votre famille et de l'instabilité qui sévit dans votre pays d'origine, il vaut mieux attendre 2-3 ans avant de tomber enceinte. Votre mari ne s'intéresse pas trop à la planification familiale. Vous n'avez pas utilisé des méthodes de contraception moderne auparavant. Votre dernier enfant a cinq mois et vous allaitez. Vous avez très peur d'utiliser un dispositif intrautérin (DIU) et vous le refusez si elle est proposée. Vous n'êtes pas sûr-e de votre statut VIH, mais vous pensez que votre mari a eu beaucoup de partenaires avant le mariage.

(DMPA, Implant)

Vous êtes une fille de 18 ans. Vous avez eu vos règles il y a 10 jours. Vous êtes sexuellement active et vous avez un petit ami. Vous voulez éviter de tomber enceinte et vous voulez une pilule. Ni vous, ni votre petit ami ne voulez utiliser des préservatifs. Plus tard pendant la consultation, vous révélez que vous avez eu des rapports sexuels non protégés deux jours auparavant. Vous êtes venue au centre médical parce que vous avez entendu dire que les pilules empêchent la grossesse. Vous avez une légère perte vaginale.

(PCU, DIU en cuivre)

Votre famille a perdu sa maison et ses terres agricoles après un cyclone. Pour le bien-être économique de votre famille et votre propre protection, on vous a forcée à vous marier. Un an plus tard, à l'âge de 20 ans vous avez accouché de votre premier enfant et vous allaitez votre bébé. Vous avez maintenant la possibilité de continuer votre éducation et vous ne voulez pas avoir un deuxième bébé bientôt. Vous avez lu à propos des implants à progestatif seul dans une brochure sur la planification familiale et vous êtes venue au service de planification familiale pour en savoir plus.

(Implant Jadelle, Implanon NXT)

Vous êtes une femme mariée de 30 ans qui ne veut pas avoir d'autres enfants. Vous en avez déjà quatre et vous êtes fatiguée et vous en avez assez d'être enceinte. Votre partenaire est intéressé par la possibilité d'avoir plus d'enfants. Votre mari aime avoir des rapports sexuels fréquemment et il n'aime pas utiliser des préservatifs. Vous avez peur des injections. Vous avez souffert de légères convulsions par le passé et vous prenez parfois des médicaments en conséquence. Si on vous propose la pilule minidosée, expliquez que vous avez peur d'oublier de prendre la pilule tous les jours. Votre mari voyage de temps en temps et vous n'êtes pas sûre qu'il soit fidèle.

(Implants : Jadelle, Implanon)

Vous êtes une femme mariée de 35 ans, vous avez cinq enfants. Votre dernier enfant a sept semaines. Vous êtes au septième jour de vos règles. Après la violence et les morts de nombreuses personnes dans votre communauté, votre partenaire croit qu'il est important que vous ayez beaucoup plus d'enfants. Cependant, la crise vous a rendu nerveuse et vous voulez attendre jusqu'à ce que les choses se stabilisent pour envisager d'avoir d'autres enfants. Malgré l'insécurité, votre mari aime avoir des rapports sexuels fréquemment et il n'aime pas utiliser des préservatifs. Vous avez peur des injections. Vous avez aussi peur d'oublier de prendre une pilule chaque jour. Vous avez des antécédents d'infections vaginales. Vous ne savez pas quels types d'infections—vous alliez seulement au centre de santé et ils vous donnent des médicaments.

(Implants, DIU)

Vous êtes un adolescent qui s'est présenté au centre de santé avec une IST mais pas le VIH. Vous craignez de contracter une IST à nouveau. Vous avez eu plusieurs petites amies. Votre petite amie actuelle veut tomber enceinte pour montrer qu'elle vous aime, mais ça ne vous fait pas plaisir. Si le « prestataire » vous propose des préservatifs, acceptez. Avant de partir, demandez au prestataire comment votre petite amie peut éviter de tomber enceinte.

(Préservatif masculin et le prestataire doit encourager la petite amie à se présenter au centre médical)

Vous êtes une femme de 20 ans, vous avez un enfant de quatre mois que vous allaitez. Compte tenu de l'insécurité qui sévit dans votre pays d'origine, vous et votre bébé vivez chez des parents proches de l'autre côté de la frontière. Votre mari est resté dans votre pays pour travailler comme saisonnier. Il travaille 22 jours par mois mais vient vous rendre visite le reste du temps. Vous n'avez jamais utilisé la planification familiale mais vous voulez contrôler votre fécondité. Vos règles sont sur le point de commencer. On est lundi et votre mari rentre à la maison ce week-end. Il n'aime pas utiliser les préservatifs et ne soutient pas vraiment la planification familiale.

(DMPA, DIU)

Vous êtes une femme mariée de 35 ans, vous avez trois enfants. Votre plus jeune enfant a six semaines. Vous n'êtes pas prête pour avoir un autre enfant avant un moment. Votre mari ne coopère pas par rapport à la planification familiale. Vous vivez relativement loin du centre de santé. Vous avez entendu dire des choses négatives sur le DIU et vous le refuseriez si on vous le proposait. Si on vous proposait un implant, expliquez que votre mari le remarquerait et qu'il serait très en colère contre vous. Vous avez eu une relation extraconjugale il y a plusieurs années.

(Conseiller la cliente par rapport aux mythes liés au DIU. (Injectable à progestatif seul – le DMPA est une meilleure solution car la cliente ne doit revenir que tous les trois mois)

Vous avez 18 ans et vous êtes célibataire. Vous avez un petit ami et vous ne voulez pas tomber enceinte. Vous et votre petit ami êtes scolarisés. Vos règles sont sur le point de commencer. Si on vous propose le DIU ou Norplant, dites que vous ne voulez pas avoir un corps étranger dans votre corps. Si on vous propose des injectables, criez et dites que vous détestez les aiguilles. Si on vous propose une pilule minidosée, expliquez que vous êtes déjà venue dans ce centre de santé pour avoir une pilule minidosée, mais elles sont toujours en rupture de stocks. Vous n'avez pas une maladie qui vous empêche de prendre la pilule. De plus, dans votre communauté, il y a une pharmacie qui vend la pilule la plus populaire. Vous avez eu plusieurs petits amis par le passé.

(Contraceptifs oraux combinés)

JEUX DE RÔLE SUR LA PRATIQUE DE BCS+

Vous avez 29 ans et vous allaitez complètement votre enfant et vous avez recours à la méthode de l'aménorrhée lactationnelle (MAL) comme méthode de contraception. Vous commencez à donner des aliments à votre nourrisson. Vous avez eu vos premières règles il y a cinq jours. Vous voulez avoir une méthode de contraception fiable. Vous avez choisi la MAL car vous voulez allaiter votre bébé et vous êtes très pieuse.

(DIU, Implant)

Vous êtes une femme de 22 ans et vous avez un enfant âgé d'un an. Votre mariage est stable et votre mari soutient la planification familiale. Vous n'aimez pas les méthodes de contraception modernes. Il utilise parfois un préservatif mais pas systématiquement car cela limite les sensations pour lui. Vous n'aimez pas les effets secondaires des méthodes hormonales. Vous êtes pieuse et vous ne souhaitez pas une méthode de contraception moderne. Si le prestataire propose une méthode de connaissance de la fécondité, comme la Méthode des jours fixes ou la Méthode des deux jours, montrez que vous êtes intéressée. Ensuite, dites que vos cycles menstruels sont très irréguliers.

(Préservatif féminin)

Vous avez 39 ans et vous avez six enfants. Vous êtes fatiguée et vous ne voulez pas d'autres enfants. Votre mari coopère par rapport à la planification familiale mais il ne veut pas utiliser de préservatif. Vous avez essayé les méthodes hormonales par le passé, mais vous n'aimez pas les effets secondaires. De plus, vous avez du mal à vous souvenir de prendre la pilule, ce qui a conduit à votre cinquième grossesse. Vous avez peur du DIU et vous avez entendu dire que les femmes peuvent tomber enceinte même si elles en ont un. Étant donné que l'hôpital à proximité a été ciblé par des frappes aériennes l'année dernière, l'hôpital n'est plus opérationnel. Il est plus difficile d'aller à l'hôpital en ville, mais en s'organisant on peut y aller. Vous organiseriez un déplacement avec votre cousine qui vit dans le village d'à côté. Malgré le fait que vous n'aimiez pas les effets secondaires de la pilule, vous devriez être ouverte à l'idée d'un injectable mensuel jusqu'à ce que vous subissiez une ligature des trompes à l'hôpital. Vous soupçonnez votre mari d'avoir été infidèle.

(Contraceptif injectable combiné [CIC] jusqu'à ce que la cliente subisse une ligature des trompes à l'hôpital)

Vous êtes un homme de 38 ans qui est venu au centre de santé avec son épouse qui veut bénéficier de la planification familiale. Vous ne pouvez pas vous permettre d'avoir d'autres enfants-vous avez cinq enfants à présent. Votre épouse a utilisé plusieurs méthodes, qui ont abouti à ces cinq grossesses. Tous les deux, vous en avez assez. Si la ligature des trompes est proposée, précisez que votre épouse vient d'apprendre qu'elle est enceinte. Vers la fin de la consultation, indiquez aussi que vous êtes séropositive. Vous révélez que vous avez eu des relations avec plusieurs femmes par le passé.

(Vasectomie ou ligature des trompes après la naissance du bébé, post-partum)

Vous êtes une femme mariée de 21 ans, vous avez un enfant et vous voulez que votre prochaine grossesse ait lieu au moins dans trois ans. En raison de l'insécurité dans et autour du camp de réfugiés où vous vivez, vous préféreriez une méthode qui ne vous oblige pas à vous rendre dans un établissement de santé très souvent. Vous avez entendu parler de méthodes de planification familiale au centre de santé et vous lisez une brochure. Vous pensez que le DMPA est une bonne méthode pour vous.

(DIU ou implant)

Vous êtes une femme mariée de 32 ans, vous avez quatre enfants. Vous voulez recommencer à utiliser une méthode de planification familiale fiable et votre mari soutient votre choix. Vous n'avez pas d'antécédents d'hypertension artérielle pendant vos grossesses. Vous avez utilisé des préservatifs mais vous avez conçu le quatrième enfant.

(DMPA)

Observer les participants pendant la pratique et **aider** quand cela s'avère nécessaire.

DISCUSSION DE GROUPE : DÉBRIEF ET CONCLUSION

Débriefer la session avec les participants. **Demander** :

- Le fait de conseiller un-e client-e sur la planification familiale dans les situations de crise est-il différent du fait de conseiller dans les contextes stables? Si oui, dans quelle mesure? Quelles sont les limites imposées pendant les crises? **Noter** les différents points sur un **tableau à feuilles mobiles**. Une fois que la liste est complète, **examiner** la liste avec les participants et **évoquer** des modalités pour remédier aux limites ou aux difficultés décrites.

- Qu'avez-vous observé pendant l'exercice de conseil? Les droits humains ont-ils été abordés pendant la session de conseils? Comment, en tant que prestataires, pouvez-vous faciliter ou entraver la prestation de services de planification familiale fondée sur les droits? **Prendre** plusieurs réponses et **discuter**. **Expliquer** que la prochaine session approfondira la discussion sur les soins de santé sexuelle et reproductive fondés sur les droits.

Remercier les participants de leur présence. **Annoncer** les devoirs à faire à savoir l'étude des supports de la journée dans le cahier du participant et les photocopiés. **Clore** la session.



Note : Il est recommandé d'effectuer une brève évaluation de fin de journée pour obtenir du feedback sur le contenu présenté, la méthodologie d'enseignement utilisée et le caractère interactif des sessions. Ces évaluations fourniront des informations utiles pendant toute la durée de la formation et permettront aux facilitateurs d'effectuer de légers ajustements et de répondre aux commentaires significatifs soulevés à mesure que la formation avance.

UNITÉ 2

Durée :
8 heures

Objectifs de la session :

À la fin de cette session, les participants seront capables de :

- Décrire et dispenser des soins de santé sexuelle et reproductive basés sur les droits dans les contextes touchés par des crises.
- Décrire et faire la démonstration des pratiques de prévention des infections pour la prestation de services liés aux méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action.
- Décrire et faire la démonstration des étapes de l'insertion et du retrait du DIU en cuivre sur les modèles anatomiques à l'aide de la liste de contrôle des compétences.
- Décrire et faire la démonstration des étapes de l'insertion et du retrait du de l'implant à une/deux tiges sur un bras à l'aide de la liste de contrôle des compétences.

JOUR 2

SESSION 5

SOINS DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE FONDÉS SUR LES DROITS POUR LES SERVICES LIÉS AUX MÉTHODES CONTRACEPTIVES RÉVERSIBLES À LONGUE DURÉE D'ACTION



SESSION 6

PRÉVENTION DES INFECTIONS POUR LA PRESTATION DES SERVICES LIÉS AUX MÉTHODES CONTRACEPTIVES RÉVERSIBLES À LONGUE DURÉE D'ACTION



SESSION 7

ÉVALUATION DES COMPÉTENCES PRÉALABLE À LA PRATIQUE, VIDÉO & DÉMONSTRATION



SESSION 8

LABORATOIRE DE COMPÉTENCES – PRATIQUE DE L'INSERTION ET DU RETRAIT DE DIU ET D'IMPLANTS

Durée :
60 minutes (1 heure)

Objectifs de la session :

À la fin de cette session les participants seront capables de :

- Décrire les principes fondamentaux des soins de santé sexuelle et reproductive fondés sur les droits.
- Dispenser des soins de santé sexuelle et reproductive fondés sur les droits dans les situations de crise.

APERÇU DE LA SESSION

DURÉE ET MÉTHODOLOGIE

- 10 minutes : Présentation du participant : Récap Jour 1
- 50 minutes : Présentation du facilitateur et étude de cas

PRÉPARATION

- Imprimer, télécharger et recueillir les supports comme indiqué ci-dessous
- Préparer 5-10 questions sur les sujets de la journée précédente, sur des petits morceaux de papier
- Préparer un tableau à feuilles mobiles avec les objectifs de la session 5

IMPRIMER :

Cahier du participant :

- L'histoire de Sara*
- Approche des soins de santé sexuelle et reproductive fondés sur les droits*

RASSEMBLER :

- Tableau à feuilles mobiles et marqueurs
- Petit panier, boîte et récipient
- Petits morceaux de papier et stylos

GUIDE DÉTAILLÉ DE LA SESSION

DISCUSSION DE GROUPE : RÉCAP JOUR 1

Distribuer de petits papiers et **inviter** les participants à **écrire** des questions liées aux sujets de la veille. **Demander** aux participants de mettre les questions dans un petit panier, une boîte ou un récipient. **Sélectionner** au hasard quelques participants et leur **demander** de prendre un papier du panier. **Demander** aux participants de **répondre** à la question. **Résumer** brièvement ce qu'ils ont appris lors de la journée précédente.



Note : Les facilitateurs peuvent utiliser toute autre technique de leur choix pour récapituler les sessions de la veille.

PRESENTATION DU FACILITATEUR ET ETUDE DE CAS

Revoir les objectifs de la session 5 écrits sur le tableau à feuilles mobiles avec les participants. **S'arrêter** pour les questions et clarifier les attentes.

Demander aux participants de passer en revue les sections sur les droits humains et le volontariat de la dernière session, dans leur cahier.

Avec ces informations en tête, **demander** aux participants de se référer à l'*histoire de Sara* dans leurs cahiers d'exercice. **Demander** à un des participants de **lire à haute voix** l'histoire de Sara. **Dire** à tous les participants d'écouter attentivement l'histoire car il y aura des questions de suivi et une discussion.

Histoire de Sara*

Sara était l'aînée de six enfants. Elle avait une sœur et quatre frères. Elle fréquentait l'école régulièrement et elle était une élève enthousiaste et capable. Quand Sara a eu 13 ans, elle était prête à commencer à aller à l'école secondaire mais n'a pas pu retourner à l'école car son village a été envahi par des extrémistes religieux, s'en est suivi un conflit qui a empêché les filles d'aller à l'école.

Quand elle avait 14 ans, on l'a demandée en mariage et elle a été forcée de se marier car sa famille a perdu ses sources de revenus en raison de la crise et ne pouvait continuer à subvenir à ses besoins. Elle est tombée enceinte au cours du premier mois de son mariage et a eu deux autres bébés pendant les trois années qui ont suivi, toutes des filles.

Sara était toujours fatiguée. Ses enfants n'étaient pas en bonne santé. Elle avait entendu parler de la planification familiale et voulait se reposer avant d'avoir un autre enfant, mais

le centre de santé était très éloigné de chez elle et elle ne pouvait pas sortir sans un homme. Son mari voulait avoir au moins six enfants et il était déçu de ne toujours pas avoir d'héritier mâle. Il ne s'intéressait pas à la planification familiale et il pensait qu'elle était contraire à sa religion. Sara croyait qu'elle n'avait pas le choix car elle dépendait de son époux pour sa nourriture et ses revenus et est de nouveau tombée enceinte. Sara a eu des complications avec sa quatrième grossesse et elle a été emmenée dans un hôpital voisin pour subir une césarienne d'urgence. Le médecin a procédé à la ligature des trompes pendant l'intervention sans l'en informer et sans prendre de consentement écrit.

Le mari de Sara était très ennuyé qu'elle se fasse ligaturer les trompes et voulait divorcer après l'intervention. Elle se sentait piégée, mais elle supposait que sa situation n'était pas différente de celle de nombreuses femmes.

Lire et discuter des questions une par une :

- Quels droits fondamentaux de Sara ont été violés ?
- Qui étaient les personnes responsables et pourquoi ?
- Comment pouvez-vous, en tant que prestataire, l'aider dans une situation de crise ?
- Par rapport à ces trois grossesses, quand, où et qu'est-ce que vous et le système de santé auriez pu faire pour aider ?
- Quelles sont les opportunités qui peuvent exister pour offrir des services de planification familiale, en particulier les méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action ?
- Quelles sont les opportunités qui existent dans votre contexte ?

Évoquer l'importance du choix et du consentement éclairé dans l'adoption d'une méthode de planification familiale.

Examiner et discuter du polycopié sur l'*approche des soins de santé sexuelle et reproductive fondée sur les droits*. **Résumer** les principes fondamentaux des soins de santé sexuelle et reproductive fondés sur les droits ci-dessous :

1. Conformément aux droits à la liberté, à se marier et à fonder une famille, et à décider du nombre et de l'espacement des naissances, les individus ont le droit de contrôler leur vie sexuelle et reproductive et prendre des décisions par rapport à leur fécondité sans intervention ou coercition.
2. Le droit à la non-discrimination et au respect des différences oblige les gouvernements à garantir l'égalité d'accès aux soins de santé pour tous et de répondre aux besoins sanitaires spécifiques des femmes et des hommes, et des personnes de genre divers.
3. Pour respecter les droits des personnes à la vie et à la santé, les gouvernements doivent assurer la disponibilité des services complets de santé reproductive et éliminer les obstacles aux soins.

* Adapté du Programme USAID pour la survie de la mère et de l'enfant, et Jhpiego. « Histoire de Lily. » Dans *Paquet d'apprentissage pour les méthodes de longue durée d'action*. Module 2 : Family Planning Counseling, 2017. <https://www.mcsprogram.org/resource/providing-long-acting-reversible-contraception-larc-learning-resource-package/>.

Durée :
90 minutes (1 heure 30)

Objectifs de la session :

À la fin de cette session les participants seront capables de :

- Décrire les précautions standards pour le contrôle et la prévention des infections.
- Faire la démonstration des étapes de la manipulation et du traitement des instruments.
- Expliquer comment manipuler, séparer et éliminer les déchets contaminés et non-contaminés.
- Décrire les pratiques de prévention des infections recommandées pour la prestation de services liés aux méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action.

APERÇU DE LA SESSION

DURÉE ET MÉTHODOLOGIE

- 45 minutes : Présentation du facilitateur et discussion de groupe
- 45 minutes : Pratique des compétences



Note : S'il n'est pas possible d'obtenir un élément pour la pratique des compétences, vous pouvez utiliser une fiche ayant pour intitulé le nom de l'élément qu'elle est censée représenter.

PRÉPARATION

- Imprimer, télécharger et recueillir les supports comme indiqué ci-dessous
- Prévoir un tableau à feuilles mobiles et des marqueurs pour prendre des notes sur les précautions standards en matière de prestation de services liés aux méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action
- Collecter les outils pour les postes réservés aux compétences et installer deux postes dans différentes zones de l'espace

IMPRIMER :

Cahier du participant :

- Conditions requises pour le port de gants pour l'insertion et le retrait d'un DIU ou implant
- Poste compétences A – Liste de contrôle sur le lavage des mains et le port des gants
- Poste compétences B – Liste de contrôle sur le nettoyage des instruments
- Porter et retirer des gants
- Mettre à disposition un DIU-LNG en appliquant les pratiques de prévention des infections adaptées
- Pratiques de prévention des infections pour l'insertion et le retrait d'implants contraceptifs

TÉLÉCHARGER :

Présentation :

- Diapositives 51 à 78

RASSEMBLER :

- Un projecteur et un ordinateur avec son
- Papier de tableau à feuilles mobiles
- Marqueurs, stylos ou crayons

Fournitures pour le poste compétences (au moins un par poste) :

- Plateau/récipients avec un couvercle, instruments
- Gants chirurgicaux
- Gants de protection
- Écran facial ou masque et lunette de protection
- Tablier en plastique
- Brosse souple/brosse à dent
- Détergent liquide ou en poudre
- Forceps cheatle
- Deux cuvettes ou récipients en plastique
- Savon pour les mains
- Gel hydroalcoolique
- Seaux d'eau et tasses
- Récipient à déchets pour les déchets médicaux et généraux, les récipients pour objets tranchants jetables

GUIDE DÉTAILLÉ DE LA SESSION

PRÉSENTATION DU FACILITATEUR ET DISCUSSION DE GROUPE

Si la formation a lieu dans le contexte de la pandémie de COVID-19 ou d'autres épidémies infectieuses ou pandémies, il est important de garder à l'esprit et d'insister sur les points suivants pendant cette session :

Directives générales sur la prévention et le contrôle des infections pendant la COVID-19¹⁵

PROTOCOLES DES ÉTABLISSEMENTS POUR LA PRÉVENTION ET LE CONTRÔLE DES INFECTIONS À LA COVID-19

- Des mesures strictes de PCI pendant la pandémie de COVID-19 sont essentielles.
- Des pratiques élémentaires de PCI doivent être mises en œuvre au moins, dans la prévention de la propagation des agents infectieux chez tous les individus qui travaillent dans un établissement de soin.
- L'évaluation du risque est essentielle pour l'ensemble de activités, il s'agit notamment d'évaluer chaque activité de soins et de déterminer quels équipements de protection individuelle (EPI) sont nécessaires pour une protection adaptée.
- Limiter le nombre de personnes présentes dans l'établissement en demandant à ce que seules les clientes soient autorisées à entrer.
- Mettre à disposition des postes dotés de savon et d'eau ou des postes dotés de gel hydroalcoolique à l'entrée de l'établissement pour toutes les personnes qui rentrent.
- Si possible, vérifier la température et interroger sur les symptômes récents ou les maladies pour l'ensemble des clientes et le personnel entrant dans l'établissement.
- Veiller à ce que toutes les personnes qui se présentent à l'établissement portent un masque.
- Maintenir la distance sociale (2 mètres) dans la zone d'attente et adapter le flux des clients pour appuyer cette règle.
- Garantir la disponibilité et l'utilisation des EPI, notamment les lunettes de protection, les masques, les gants, les blouses, les couvre-chaussures si besoin.
- Veiller à ce que le personnel continue de promouvoir et de maintenir le respect de la confidentialité et de la vie privée.
- Veiller à ce que le personnel continue de soigner les client-e-s avec dignité et respect.

DIRECTIVES SUR LA PRÉVENTION ET LE CONTRÔLE DES INFECTIONS À LA COVID-19 POUR LA PRESTATION DE SERVICES LIÉS AUX MÉTHODES CONTRACEPTIVES RÉVERSIBLES À LONGUE DURÉE D'ACTION

- Se laver les mains avec du savon et de l'eau ou du gel hydroalcoolique avant et après la prestation de services liés aux méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action.

- Maintenir la distance sociale pendant l'interaction avec la cliente et porter un masque et des gants pendant la prestation de services.
- Utiliser des instruments désinfectés à haut niveau pour chaque intervention.
- Utiliser des instruments stérilisés en cas de contact avec des peaux non intactes ou des tissus corporels comme pendant le retrait d'implant, par exemple.
- Utiliser des compresses et éponges stériles pendant l'intervention, préparer la peau et le vagin auparavant.
- Recourir à la technique « sans toucher » pour l'insertion du DIU.

TECHNIQUE « SANS TOUCHER » POUR L'INSERTION DU DIU

- Toujours manipuler les instruments à la fin, de manière à ce qu'ils n'entrent pas en contact avec la cliente.
- L'instrument ne doit pas entrer en contact avec une surface contaminée avant ou pendant l'insertion du DIU par le col de l'utérus de la femme.
- Recourir à la technique « sans toucher » pendant le chargement du DIU (Charger dans le paquet stérile sans toucher le dispositif Cu-T).
- La pince utérine ou sonde utérine ne doit pas toucher les gants du prestataire, la paroi vaginale d'une femme ou le spéculum.
- Ne pas passer la sonde utérine ou le chargeur du DIU chargé plus d'une fois par le canal cervical.

Parcourir les diapositives 51-78 de la présentation du facilitateur en utilisant les notes et les indications qui figurent dans la présentation.

Conclure la présentation et **résumer** les points clés. **Veiller** à ce que les points suivants soient soulevés pendant la discussion :

- Qui est à risque par rapport aux infections ?
- Quel est le cycle de transmission des maladies ?
- Comment pouvez-vous aider à prévenir la propagation de l'infection ?

Ensuite, **passer brièvement en revue** les encadrés d'informations sur la prévention et le contrôle des infections à la COVID-19 et le recours à la technique de l'insertion du DIU « sans toucher » dans leurs cahiers d'exercice. **Demander aux** participants s'ils ont des questions.

PRATIQUE DES COMPÉTENCES

Demander aux participants de se référer à : **Poste de compétences A - Listes de contrôle sur le lavage des mains et port des gants** et **Poste de compétences B - Nettoyage des instruments**. **Examiner** les instructions avec les participants. **Répartir** les participants au sein de groupes. **Veiller** à ce que chaque groupe **passe** par les deux postes de compétences.

15. Se référer aux directives sur la prévention et le contrôle des infections pendant la COVID-19, la rubrique publiée par l'Organisation mondiale de la Santé, Reproductive Health and Research et K4Health intitulée « Preventing Infection at IUD Insertion. » Dans *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. Genève ; Baltimore : Organisation mondiale de la Santé, Département Santé et recherche génésiques ; John Hopkins Bloomberg School of Public Health, Center for Communication programs, Knowledge for Health Project, 2018. <https://fp handbook.org/>.

Faire la démonstration des compétences à chaque poste pendant que les participants **suivent** les étapes à l'aide de la liste de contrôle correspondant à cette compétence. **Demander** aux participants de suivre les instructions énumérées dans la section intitulée « Utiliser le poste » de chaque document consacré aux postes de compétence pendant cette pratique.

Demander aux participants d'**examiner** et d'utiliser l'aide-mémoire *Port et retrait des gants* pendant la pratique. **Veiller** à ce que les participants pratiquent par paire—un participant **pratique** la compétence et l'autre **suit** la liste de contrôle. Tous les participants doivent avoir l'occasion de passer aux deux postes.

Examiner et **discuter** avec les participants des aide-mémoire sur la *Mise à disposition du DIU-LNG avec les pratiques de prévention des infections pratiques* et *Pratiques de la prévention des infections pour les services d'insertion et le retrait des implants contraceptifs*. **Demander** aux participants s'ils ont des questions.

Clore la session en **posant les questions suivantes aux participants** :

- Y a-t-il des problèmes pour respecter les pratiques de prévention et de contrôle des infections dans votre établissement ?
- Quelles règles peuvent être appliquées pour résoudre ces problèmes ?

LABORATOIRE DE COMPÉTENCES A : LISTE DE CONTRÔLE SUR LE LAVAGE DES MAINS ET LE PORT DES GANTS¹⁶

Instructions : Écrire « Oui » si l'étape ou la tâche est effectuée correctement ; écrire « Non » si l'étape ou la tâche n'est pas effectuée correctement, ou « N/O » si l'étape ou la tâche est non observée.

- **SATISFAISANT :** Exécute l'étape ou la tâche conformément à la procédure ou aux directives standard.
- **INSATISFAISANT :** N'exécute pas l'étape ou la tâche conformément à la procédure ou aux directives standards.
- **NON OBSERVÉE :** Étape, tâche ou aptitude non exécutée par l'apprenant pendant l'évaluation par le formateur clinique.

SCÉNARIO

Formateur - Lire les informations suivantes aux participants : *Vous travaillez dans un établissement de santé. Vous allez pratiquer le lavage des mains et le porte des gants avant de poser un DIU sur une cliente.*

Tâche	Étape	Observations (Oui, non, N/O)	Commentaires
Mouiller les mains	Ouvrir le robinet pour l'eau courante ou demander à quelqu'un de verser de l'eau sur vos mains jusqu'au poignet Bien se mouiller les deux mains avec de l'eau propre		
Appliquer le savon	Appliquer suffisamment de savon pour couvrir toutes les surfaces des mains		
Frotter le savon sur les paumes des mains	Frotter les mains de la paume à la paume de la main		
	Frotter en rotation la paume de la main droite sur le dos gauche avec les droits entrelacés		
	Frotter en rotation la paume de la main gauche sur le dos droit avec les droits entrelacés		
	Frotter la paume de la main sur la paume avec les doigts entrelacés		
Frotter les doigts avec du savon	Frotter le dos des doigts des deux mains sur les paumes opposées avec les doigts entrelacés (droit et gauche)		
Frotter le pouce avec du savon	Placer le pouce gauche dans la paume droite et frotter en rotation		
	Placer le pouce droit dans la paume gauche et frotter en rotation		
Frotter les bouts des doigts sur les paumes des mains	Frotter les doigts serrés de la main droite vers l'arrière et vers l'avant sur la paume gauche		
	Frotter en rotation les doigts serrés de la main gauche vers l'avant et vers l'arrière sur la paume droite		
Se rincer les mains	Se rincer les mains avec de l'eau propre du robinet ou de l'eau versée		
Se sécher les mains	Se sécher les mains avec une serviette à usage unique ou un essuie-tout en papier		
Fermer le robinet	Former le robinet à l'aide d'un essuie-tout en papier ou d'une serviette à usage unique		
Porter des gants	Saisir la manche du gant gauche avec le pouce et l'index droit		
	Lever le gant et insérez les doigts tendus de la main gauche		
	Tirer les manches des gants jusqu'aux poignets		
	Tendre et insérer les doigts 2-5 de la main gauche gantée sous la manche inversée du gant droit et soulever le gant droit		
	Insérer soigneusement les doigts tendus de la main droite dans le gant droit en évitant de toucher le pouce gauche ganté avec les doigts non gantés de la main droite		
Enlever les gants	Enlever doucement le poignet du bout des doigts d'une main, mais pas complètement, puis utiliser les doigts encore couverts pour saisir le gant de l'autre main et retirez les deux gants ensemble		
	Déposer les deux gants dans le sac poubelle ou sur le papier d'emballage en même temps		

16. Organisation mondiale de la Santé. « How to Handwash, » 2009. <https://www.who.int/campaigns/world-hand-hygiene-day>. Tietjen, Linda, Débora Bossemeyer, et Noel McIntosh. *Infection Prevention: Guidelines for Healthcare Facilities with Limited Resources*. Baltimore, Md: Jhpiego Corp, 2003. Cureless, Melanie S., Chandrakant S. Ruparelia, Elizabeth Thompson, et Polly A. Trexler. *Infection Prevention and Control: Reference Manual for Health Care Facilities with Limited Resources*. Baltimore, Maryland : Jhpiego, 2018. https://jhpiego.sharepoint.com/:f/s/jhpiegoResources/E1OkZ2Z8-35IqXXmV8Kzt1sBXLodpid3b8LZZnB_EHYSQ.

LABORATOIRE DE COMPÉTENCES B : LISTE DE CONTRÔLE SUR LE NETTOYAGE DES INSTRUMENTS ET AUTRES OUTILS¹⁷

Instructions : Écrire « Oui » si l'étape ou la tâche est effectuée correctement ; écrire « Non » si l'étape ou la tâche n'est pas effectuée correctement, ou « N/O » si l'étape ou la tâche est non observée.

- **SATISFAISANT :** Exécute l'étape ou la tâche conformément à la procédure ou aux directives standard.
- **INSATISFAISANT :** N'exécute pas l'étape ou la tâche conformément à la procédure ou aux directives standards.
- **NON OBSERVÉE :** Étape, tâche ou aptitude non exécutée par l'apprenant pendant l'évaluation par le formateur clinique.

SCÉNARIO

Formateur - Lire les informations suivantes aux participants : Vous travaillez dans un établissement de santé. Vous venez de récupérer le seau contenant les instruments usagés au niveau du point d'utilisation. Vous devez les nettoyer à fond pour le traiter ultérieurement et le rendre sûr pour la réutilisation.

Tâche	Étape	Observations (Oui, non, N/O)	Commentaires
Préparation à la procédure	Mettre l'équipement de protection individuelle approprié	Gants de protection	
		Protection ou masque facial et lunettes de protection si nécessaire	
		Tablier en plastique	
		Chaussures à bout fermé si nécessaire	
Nettoyage des instruments	Après avoir terminé la procédure au point d'utilisation et en portant encore des gants : <ul style="list-style-type: none"> • Essuyer les instruments utilisés (non jetables/réutilisables) avec un chiffon humide ou les tremper dans un seau d'eau au robinet au point d'utilisation afin d'éliminer tout tissu ou sang et d'empêcher le séchage du tissu ou du sang sur les instruments avant le nettoyage et le traitement ultérieurs. <i>Remarque : Le trempage des instruments à décontaminer dans une solution de chlore à 0,5 % ou tout autre désinfectant avant le nettoyage n'est plus recommandé. * (Voir la remarque ci-dessous)</i> • Éliminer les objets contaminés (gaze, coton et autres déchets) dans un récipient étanche correctement identifié et doté d'un couvercle hermétique ou dans un sac en plastique. • Essuyer toutes les surfaces susceptibles d'avoir été contaminées par du sang ou des écoulements avec une solution chlorée à 0,5 %. • Transporter avec précaution les instruments non jetables/réutilisables vers la zone de traitement. 		
	Porter une tenue de protection et des gants de travail, à l'aide d'une brosse et d'un détergent liquide ou en poudre, frotter les instruments et autres articles sous la surface de l'eau, en enlevant tout le sang et autres corps étrangers		
	Séparer les instruments perforés et tranchants et les placer sur le dessus. S'assurer que les instruments délicats sont bien fixés dans leurs supports.		
	Démonter les instruments et autres objets comportant plusieurs pièces et nettoyer les rainures, les dents et les articulations à l'aide d'une brosse		
	Rincer soigneusement les instruments et autres objets avec de l'eau propre		
Séchage des instruments nettoyés et autres objets	Sécher les instruments et autres objets à l'air libre ou les sécher avec une serviette propre avant traitement ultérieur par stérilisation ou DHN		
Retirer et éliminer les gants	Pincement de l'extérieur du gant d'une main au niveau du poignet		
	Le décoller de la main en le tournant vers l'intérieur		
	Tenir le gant retiré dans la main gantée et glisser les doigts de la main non gantée à l'intérieur, entre le gant et le poignet.		
	Retirer le second gant en faisant rouler la main vers le bas et le replier dans le premier gant.		
	Jeter les gants dans la poubelle		
	Effectuer l'hygiène des mains		
Hygiène des mains après le nettoyage	Retirer tout l'équipement de protection individuelle		
	Se laver les mains pendant 10 à 15 secondes avec du savon et de l'eau courante (ou versée) Les sécher à l'aide d'une serviette propre et individuelle ou d'un essuie-tout, ou laisser sécher les mains à l'air libre OU Se frotter les mains avec 3 à 5 ml d'une solution à base d'alcool jusqu'à ce que les mains soient sèches (si les mains ne sont pas visiblement sales)		

17. USAID Maternal & Child Survival Program (MCSPP), et Jhpiego. "Station de compétences 5-2 : 'Nettoyage des instruments et autres articles'. Dans le Dossier pédagogique - Contraception réversible à longue durée d'action (LARC). Module 5 : Prévention des infections liées aux méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action, 2017. <https://www.mcspprogram.org/resource/providing-long-acting-reversible-contraception-larc-learning-resource-package/>. Les mises à jour de ces documents ont été effectuées par l'IAWG. Le contenu relève de la responsabilité des auteurs et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

Durée :
110 minutes (1 heure 50)

Objectifs de la session :

À la fin de cette session les participants seront capables de :

- Examiner les listes de contrôle des procédures avec le facilitateur.
- Observer la démonstration des étapes de chargement, insertion et retrait du DIU en cuivre à l'aide d'une vidéo et sur le modèle anatomique à l'aide de la liste de contrôle.
- Observer la démonstration des étapes de l'insertion et du retrait de l'implant à une/deux tiges sur un bras à l'aide de la liste de contrôle.

APERÇU DE LA SESSION

DURÉE ET MÉTHODOLOGIE

- 60 minutes : Évaluation des compétences
- 50 minutes : Vidéo et démonstration des compétences par le facilitateur

IMPRIMER :

- Évaluation des compétences pré-post DIU
- Liste de contrôle des compétences pré-post insertion et retrait d'un implant à une tige (Nexplanon)
- Liste de contrôle des compétences d'insertion et de retrait d'un implant à deux tiges

Cahier du participant :

- Instructions pour le chargement du DIU cuivre T 380A dans le paquet stérile
- Liste de contrôle sur la pratique de l'insertion et de retrait du DIU
- Liste de contrôle sur la pratique de l'insertion de l'implant à une tige (Nexplanon)
- Liste de contrôle sur la pratique de l'insertion de l'implant à deux tiges (Jadelle et Sino-Implant [II] / Levoplant)
- Liste de contrôle sur le retrait d'un implant standard

TÉLÉCHARGER :

Vidéos* :

- Vidéo sur l'insertion d'un DIU en cuivre T 380A (5 minutes)¹⁸ www.youtube.com/watch?v=X3Ge3FCefww
- Vidéos sur l'insertion et le retrait de Jadelle (5 minutes au total)¹⁹ toolkits.knowledgesuccess.org/toolkits/implants/training/jadelle_video
- Vidéo sur l'insertion et le retrait de Nexplanon (27 minutes)²⁰ Merck & Co.

PRÉPARATION

- Imprimer, télécharger et recueillir les supports comme indiqué ci-dessous
- Préparer les postes pour l'évaluation des compétences des participants : Un chacun pour les techniques d'insertion et de retrait de DIU et d'implants
- Noter quels implants sont disponibles dans le contexte de la formation. Selon la disponibilité du type d'implants (une tige ou deux tiges), se concentrer sur ces vidéos et activités

Inc. toolkits.knowledgesuccess.org/toolkits/implants/implanon-nxt-label-update-video-2020

*Ces vidéos sont disponibles en anglais. Vous trouverez ci-dessous une liste de vidéos alternatives disponibles en français :

DIU :

- Préparation de la pose d'un DIU (4 min). <https://globalhealthmedia.org/videos/setting-up-for-an-iud-insertion-hw-french/>
- Le DIU (5min). <https://globalhealthmedia.org/videos/the-iud-3/>
- Pose d'un DIU (11 min). <https://globalhealthmedia.org/videos/inserting-an-iud-2/>
- Insertion d'un DIU postpartum (10 min). <https://globalhealthmedia.org/videos/inserting-an-iud-postpartum-2/>

Implants :

- Préparation pour la pose d'implants (4 min). <https://globalhealthmedia.org/videos/setting-up-for-implant-procedures-hw-french/>
- L'implant (6 min). <https://globalhealthmedia.org/videos/the-implant-3/>

- Pose d'un implant à 1 tige (10 min). <https://globalhealthmedia.org/videos/inserting-a-one-rod-implant-2/>
- Pose d'un implant à 2 tiges (10 min). <https://globalhealthmedia.org/videos/inserting-a-two-rod-implant-2/>
- Comment retirer les implants contraceptifs (10 min). <https://globalhealthmedia.org/videos/removing-contraceptive-implants-2/>

RASSEMBLER :

- Fournitures de prévention des infections (voir la liste de la session 6)
- Kits d'insertion et de retrait du DIU
- Kits d'insertion et de retrait d'implants
- Modèles pelviens anatomiques (par ex., modèle ZOE, Sister U, Family Planning Educator, quel que soit celui qui est disponible)
- Modèles de bras
- Modèles d'utérus portatifs
- Implants placebo
- DIU en cuivre (de préférence des périmés, si possible)
- Source d'éclairage/lampe torche

18. Reproductive Health Library. *Insertion Technique for the Copper T380A IUD*, 2012. www.youtube.com/watch?v=X3Ge3FCefww.

19. Bayer AG. *Vidéo insertion et retrait Jadelle*. Consulté le 21 avril 2021. toolkits.knowledgesuccess.org/toolkits/implants/training/jadelle_video.

20. Merck & Co., Inc. *Implanon NXT Label Update Video 2020*, 2020. toolkits.knowledgesuccess.org/toolkits/implants/implanon-nxt-label-update-video-2020.

GUIDE DÉTAILLÉ DE LA SESSION

ÉVALUATION DES COMPÉTENCES

Évaluer les compétences des participants pour l'insertion et le retrait du DIU et de l'implant à l'aide des **listes de contrôle imprimées suivantes** (une pour chaque participant) pour évaluer le niveau de compétence :

- *Évaluation des compétences pré-post DIU*
- *Liste de contrôle des compétences pré-post insertion et retrait d'un implant à une tige (Nexplanon)*
- *Liste de contrôle des compétences d'insertion et de retrait d'un implant à une tige*

Prendre note des étapes qu'un participant peut effectuer ou pour lesquelles il a besoin d'une attention particulière. **Garder** ces évaluations pré-pratique en vue d'une utilisation et comparaison pendant les évaluations des compétences post-pratique (Session 12).

DÉMONSTRATION DES COMPÉTENCES PAR LE FACILITATEUR

CHARGEMENT, INSERTION ET RETRAIT DU DIU EN CUIVRE

Charger un DIU en cuivre :

Orienter les participants vers **Instructions pour le chargement du DIU cuivre T 380A dans l'emballage stérile**. **Examiner** les étapes figurant sur la liste de contrôle et l'aide-mémoire avec les participants. **Montrer** la **vidéo sur l'insertion d'un DIU en cuivre T 380A (5 minutes)**. **Arrêter** la vidéo pour mettre l'accent sur les points clés que les participants doivent observer par rapport à la technique de chargement pendant la visionnage de la vidéo. **Faire la démonstration** de la technique de chargement du DIU avec l'aide-mémoire. **Laisser** les participants **pratiquer** la technique de chargement et **poser** des questions.

Insertion et retrait d'un DIU en cuivre :

Examiner **la liste de liste de contrôle sur l'insertion et le retrait du DIU** avec les participants. **Mettre l'accent** sur la technique « sans toucher ». **Faire la démonstration** de la technique d'insertion et de retrait du DIU à l'aide du modèle :

- Demander à un des participants de lire à haute voix les étapes de l'insertion du DIU à partir de la liste de contrôle dans le cahier d'exercice.
- Faire la démonstration des étapes de l'insertion.

- Demander aux participants s'ils ont des questions sur les étapes de l'insertion.
- Demander à un des participants de lire à haute voix les étapes du retrait du DIU à partir de la liste de contrôle.
- Faire la démonstration des étapes du retrait.
- Demander aux participants s'ils ont des questions sur des étapes de l'insertion.

INSERTION ET DE RETRAIT D'IMPLANTS :

Demander aux participants d'ouvrir leur cahier d'exercice à la page sur **l'insertion et le retrait de l'implant**. **Expliquer** que vous allez **examiner** les listes de contrôle ensemble, **regarder** une vidéo qui montre l'insertion et le retrait de chaque type d'implant, et ensuite **faire la démonstration** des compétences.

Examiner chacune des **listes de contrôle** avec les participants. **Encourager** les participants à poser les questions qu'ils peuvent avoir.

Montrer les **vidéos** pour l'insertion et le retrait d'implant à une tige et à deux tiges. **Arrêter** la vidéo pour mettre l'accent sur les points clés qu'ils doivent observer sur la technique d'insertion et de retrait pendant la vidéo de démonstration. **Évoquer** et **insister** sur les étapes importantes lors des processus d'insertion et de retrait.

Faire la démonstration de l'insertion et du retrait sur le modèle de bras. **Effectuer** l'insertion de l'implant en expliquant les étapes d'insertion, ensuite **effectuer** le retrait de l'implant en expliquant les étapes du retrait.



Note : En fonction du type d'implant disponible dans la situation de crise où la formation a lieu, utiliser les listes de contrôle et les vidéos correspondantes pour l'insertion et le retrait d'implant.



Note : En cas d'utilisation, la vidéo sur l'insertion et le retrait de Nexplanon dure 27 minutes. S'il n'y a pas assez de temps pour regarder la vidéo dans son intégralité, vous pouvez commencer par la démonstration de l'insertion à la minute 7:10 et terminer à la minute 16:45. Vous pouvez ensuite passer à la minute 20:22 pour visualiser la démonstration du retrait.

Durée :

150 minutes (2 heures 30 minutes)

Objectifs de la session :

À la fin de cette session les participants seront capables de :

- Pratiquer correctement les étapes du chargement du DIU en cuivre T 380A dans son paquet stérile en utilisant la technique « sans toucher ».
- Pratiquer les étapes correctes de l'insertion et du retrait du DIU en cuivre sur un modèle anatomique à l'aide d'une liste de contrôle.
- Pratiquer correctement les étapes de l'insertion et du retrait des implants à une tige/deux tiges sur un modèle de bras à l'aide d'une liste de contrôle.

APERÇU DE LA SESSION

DURÉE ET MÉTHODOLOGIE

- 140 minutes : Pratique des compétences
- 10 minutes : Débrief et conclusion

PRÉPARATION

- Imprimer, télécharger et recueillir les supports comme indiqué ci-dessous
- Préparer deux postes pour chaque compétence : Pratique de l'insertion et du retrait de DIU et d'implants

IMPRIMER :

Cahier du participant (Session 7) :

- *Instructions pour le chargement du DIU en cuivre T 380A dans le paquet stérile*
- *Liste de contrôle sur la pratique de l'insertion et de retrait du DIU*
- *Liste de contrôle sur la pratique de l'insertion de l'implant à une tige (Nexplanon)*
- *Liste de contrôle sur la pratique de l'insertion de l'implant à deux tiges (Jadelle et Sino-Implant [II] / Levoplant)*
- *Liste de contrôle sur le retrait d'un implant standard*

RASSEMBLER :

- Fournitures de prévention des infections (voir la liste de la session 6)
- Kits d'insertion et de retrait de DIU
- Kits d'insertion et de retrait d'implant
- Modèles pelviens anatomiques (par ex., modèle ZOE, Sister U, Family Planning Educator, celui qui est disponible)
- Modèles de bras
- Modèles d'utérus portatifs
- Implants placebo
- DIU en cuivre (de préférence des périmés)
- Source d'éclairage/torche

GUIDE DÉTAILLÉ DE LA SESSION

PRATIQUE DES COMPÉTENCES

Répartir les participants dans deux groupes. **Demander** à un groupe de **pratiquer** le chargement, l'insertion et le retrait du DIU et à l'autre l'insertion et le retrait d'implant. **Dire aux** participants qu'ils ont 90 minutes pour pratiquer ces deux exercices. Une fois qu'ils ont fait un exercice, ils doivent **passer** à l'autre poste. **Veiller** à ce que chacun ait la possibilité de pratiquer les deux compétences. Un facilitateur sera présent à chaque poste pour donner des directives ou conseils.

PRATIQUER L'INSERTION ET LE RETRAIT DU DIU

Diviser les participants par groupe de deux. Leur dire de passer à tour de rôle pendant la pratique de la compétence : une personne **pratique** la compétence tandis que l'autre personne **observe** en s'appuyant sur la **liste de contrôle** correspondante. **Demander** aux participants de pratiquer la technique d'insertion et de retrait sur un modèle anatomique à l'aide de la **liste de contrôle**. **Suivre** chaque étape avec attention. **Dire** aux participants qu'ils ont la possibilité de continuer à pratiquer pendant le jour trois.

PRATIQUE DE L'INSERTION ET DU RETRAIT DE DIU ET D'IMPLANT

Diviser les participants par groupes de deux. Leur dire de passer à tour de rôle pendant la pratique de la compétence : une personne **pratique** la compétence tandis que l'autre personne **observe** en s'appuyant sur la **liste de contrôle correspondante**. **Demander** aux participants de pratiquer la technique d'insertion de l'implant sur le modèle en s'appuyant sur l'aide-mémoire et la liste de contrôle. **Suivre** chaque étape avec attention. **Dire** aux participants qu'ils ont la possibilité de continuer à pratiquer pendant le jour trois.

DEBRIEF ET CONCLUSION

Noter les points éventuellement soulevés par les participants, qui nécessitent un suivi. Pour les devoirs, **demander** aux participants de **passer en revue** les ressources suivantes dans leurs **Cahiers du participant** de nouveau avant la Jour 3 :

- *Conditions requises pour le port de gants pour l'insertion et le retrait d'un DIU ou implant* (Unité 2 Session 6)
- *Porter et retirer les gants* (Unité 2 Session 6)
- *Mettre à disposition un DIU-LNG en appliquant les pratiques de prévention des infections adaptées* (Unité 2 Session 6)
- *Pratiques de prévention des infections pour l'insertion et le retrait d'implants contraceptifs* (Unité 2 Session 6)
- *Instructions pour le chargement du DIU cuivre T 380A dans le paquet stérile* (Unité 2 Session 7)
- *Liste de contrôle sur la pratique de l'insertion et de retrait du DIU* (Unité 2 Session 7)
- *Liste de contrôle sur l'insertion de l'implant à deux tiges* (Unité 2 Session 7)
- *Liste de contrôle sur l'insertion du Nexplanon à une tige* (Unité 2 Session 7)
- *Liste de contrôle sur le retrait standard de l'implant* (Unité 2 Session 7)

Les participants peuvent revenir avec des questions ou clarifications pendant la session de récap le jour suivant. **Remercier** les participants de leur présence. **Clore** la session.



Note : Il est recommandé d'effectuer une brève évaluation de fin de journée pour obtenir des commentaires sur le contenu présenté, la méthodologie d'enseignement utilisée et le caractère interactif des sessions. Ces évaluations fourniront des informations utiles pendant toute la durée de la formation et permettront aux facilitateurs d'effectuer de légers ajustements et de répondre aux commentaires significatifs soulevés à mesure que la formation avance.

UNITÉ 3

Durée :
8 heures

Objectifs de la session :

À la fin de cette session, les participants seront capables de :

- S'auto-évaluer et comprendre comment les opinions, les valeurs et les attitudes peuvent affecter positivement et négativement leurs relations avec leurs clients.
- Prendre en charge les effets secondaires courants et les éventuelles complications avec les méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action.
- Lutter contre les rumeurs et les idées fausses courantes sur les DIU et les implants.
- Pratiquer et évaluer les compétences sur la manière d'insérer et de retirer le DIU et l'implant correctement sur un modèle.
- Développer un plan d'action pour le suivi post-formation et la prestation de services.

JOUR 3

SESSION 9

CLARIFICATION DES VALEURS ET OBSERVATION DES ATTITUDES



SESSION 10

PRENDRE EN CHARGE LES EFFETS SECONDAIRES ET LES COMPLICATIONS ÉVENTUELLES ET S'ATTAQUER AUX RUMEURS ET IDÉES FAUSSES SUR LES MÉTHODES CONTRACEPTIVES RÉVERSIBLES À LONGUE DURÉE D'ACTION



SESSION 11

LABORATOIRE DE COMPÉTENCES – PRATIQUE DE L'INSERTION ET DU RETRAIT DE DIU ET DES IMPLANTS



SESSION 12

ÉVALUATION DES CONNAISSANCES ET DES COMPÉTENCES APRÈS LA PRATIQUE



SESSION 13

ÉTAPES SUIVANTES ET CONCLUSION

Durée :
70 minutes (1 heure 10 minutes)

Objectifs de la session :

À la fin de cette session les participants seront capables de :

- Comprendre comment les opinions, les valeurs et les attitudes du professionnel de santé peuvent affecter, positivement ou négativement, sa relation avec le client /la cliente.
- Prendre conscience de leurs propres croyances, valeurs et attitudes pour éviter de les imposer au client/à la cliente ou d'entraver la communication.

APERÇU DE LA SESSION

DURÉE ET MÉTHODOLOGIE

- 10 minutes : Présentation du participant : Récap Jour 2
- 60 minutes : Activité sur la clarification des valeurs

RASSEMBLER :

- Grandes feuilles*
- Marqueurs*
- Ruban adhésif*

PRÉPARATION

- Imprimer, télécharger et recueillir les supports comme indiqué ci-dessous
- Créer un tableau à feuilles mobiles présentant les définitions des termes « valeurs » et « clarification des valeurs »
- Examiner et mettre à jour la liste de déclarations de valeurs pour le contexte local - utiliser l'Outil d'activité : Déclaration sur les valeurs, les croyances et les attitudes (voir le Guide détaillé) pour référence. Avoir environ 10-15 déclarations de valeur (prendre en compte les valeurs et les normes locales) prêtes à l'avance
- Créer deux tableaux à feuilles mobiles qui indiquent :
 - **D'ACCORD**
 - **PAS D'ACCORD**

GUIDE DÉTAILLÉ DE LA SESSION

GROUPE DE DISCUSSION : RECAP JOUR 2

Demander aux participants de se porter volontaire pour brièvement récapituler les sujets principaux et les apprentissages couverts lors des sessions et activités de la veille. **Demander** ce qu'ils ont appris de nouveau hier. **Examiner** les objectifs de la session du jour avec les participants.

ACTIVITÉ SUR LA CLARIFICATION DES VALEURS

Demander aux participants :

- D'après eux, que signifie le mot valeur ?
- Comment les valeurs peuvent-elles impacter l'attitude d'un prestataire ?

Examiner le **tableau à feuilles mobiles** présentant les définitions des termes « valeurs » et « clarification des valeurs ».

Valeurs :

- « Les valeurs sont des concepts ou croyances concernant des états d'esprit ou comportements souhaitables qui dépassent des situations spécifiques. Les valeurs représentent notre feuille de route interne : elles influencent la manière dont nous nous conduisons et vivons. Les valeurs sont étroitement liées et impactées par nos croyances, nos idéaux, nos connaissances et communautés et jouent un rôle clé dans les décisions que nous prenons, ce à quoi nous consacrons du temps et notre énergie, et la manière dont nous agissons. »²¹

Clarification des valeurs :

- « La clarification des valeurs est le processus par lequel on examine son raisonnement moral pour identifier les valeurs que l'on trouve importantes. Ce processus peut aider un individu à (1) identifier quand les valeurs principales entrent en conflit avec les présupposés ou actions qui peuvent être guidés par des normes sociales et d'autres influences externes et (2) examiner les autres valeurs et leurs conséquences. »²²

Expliquer que nos valeurs font partie intégrante de nos vies et, en tant que telles, elles influencent la manière dont nous nous comportons personnellement et professionnellement. **Souligner** le fait qu'il est important d'avoir conscience de ses valeurs par rapport aux questions de santé et de santé

sexuelle et reproductive et pour éviter de porter des jugements de valeurs qui ont un impact sur notre travail professionnel.

Coller les deux **tableaux à feuilles mobiles (D'ACCORD et PAS D'ACCORD)** sur le mur d'un espace ouvert de la salle. **Demander** aux participants de se positionner dans l'espace situé entre les deux tableaux.

Expliquer que vous allez lire quelques déclarations. L'un après l'autre, les participants doivent juger la déclaration en fonction de leurs propres croyances et valeurs et se déplacent vers le tableau à feuilles mobiles intitulé « d'accord » ou « pas d'accord ». **Souligner** le fait qu'il n'y ait pas de « bonnes » ou « mauvaises » réponses par rapport aux valeurs.

Lire une déclaration à la fois. Une fois que vous avez lu une déclaration, les participants ne sont pas autorisés à discuter, consulter ou s'influencer mutuellement par rapport à la réponse à choisir. Chaque participant se positionnera à côté de « d'accord » ou « pas d'accord » en fonction de ses propres croyances sur la déclaration.

Une fois que toutes les déclarations auront été lues, **mener une discussion de groupe/débriefier** sur l'expérience de cet exercice.

Parmi les questions, pourraient figurer les questions suivantes :

- Qu'avez-vous ressenti en faisant cette activité ?
- Qu'avez-vous appris de vos propres opinions et celles des autres ?
- Avez-vous été tenté à certains moments, d'aller dans le sens de la majorité ? Avez-vous bougé ou non ? Qu'avez-vous ressenti ?
- Qu'avez-vous appris de cette activité ?
- Que nous apprend cette activité sur nos valeurs, nos croyances et nos attitudes en tant que prestataires de services ?²³

21. Turner, Katherine L. et Kimberly Page Chapman. (2008). *Abortion Attitude Transformation: A Values Clarification Toolkit for Global Audiences*. Chapel Hill: Ipas.

22. Turner, Katherine L., Erin Pearson, Allison George, et Kathryn L. Andersen. « Values Clarification Workshops to Improve Abortion Knowledge, Attitudes and Intentions: A Pre-Post Assessment in 12 Countries. » *Reproductive Health* 15 (5 mars 2018). doi.org/10.1186/s12978-018-0480-0.

23. Adapté de l'ouvrage publié par le Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive dans les situations de crise humanitaire (IAWG) et Ipas. *Évacuation utérine à l'aide de médicaments dans les contextes de crise*, 2021.

Activité Sur les Déclarations de Valeurs, Croyances et Attitudes

Déclarations sur les croyances relatives à la santé sexuelle et reproductive (En choisir au moins 10 ou ajouter les vôtres) :

- L'achat ou l'obtention d'un préservatif relève de la responsabilité de l'homme.
- Les femmes doivent être vierges lorsqu'elles se marient.
- Les femmes jeunes et non mariées ne doivent pas utiliser un dispositif intrautérin (DIU).
- Le viol au sein du mariage n'existe pas.
- La planification familiale relève de la responsabilité de la femme.
- L'allaitement est un moyen efficace et facile de prévenir les grossesses.
- Si un/e client-e a déjà fait son choix sur une méthode de contraception, les conseils ne sont pas nécessaires.
- Les personnes qui vivent avec le VIH ne doivent pas avoir des rapports sexuels.
- Les personnes qui vivent avec le VIH ne doivent pas avoir des enfants.
- Si une personne contracte une IST, c'est de sa faute.
- Les méthodes de contraception hormonales peuvent être dangereuses pour la santé d'une femme.
- Les jeunes hommes ou femmes ne doivent pas être autorisé-e-s à se faire stériliser.
- L'abstinence est une méthode efficace de prévention du VIH.
- Une femme qui a été violée doit être libre de subir un avortement.
- La contraception d'urgence peut causer un avortement.
- Les programmes de santé sexuelle et reproductive doivent consacrer plus d'argent au traitement VIH qu'à la prévention du VIH.
- Je ne prodiguerai jamais des conseils sur les méthodes de connaissance de la fécondité car leur taux d'échec est très élevé.
- Les préservatifs gâchent le plaisir des rapports sexuels.
- Les méthodes contraceptives doivent être facilement accessibles pour les adolescents.
- Les couples mariés ne sont pas exposés aux risques de contracter des IST ou le VIH.
- La stérilisation comporte des risques plus importants que les autres méthodes de contraception.
- Je pense que c'est normal quand deux hommes ou deux femmes tombent amoureux-ses.
- Les hommes ont plus de désir sexuel que les femmes.
- Les DIU peuvent causer des infections graves.



Durée :
70 minutes (1 heure 10 minutes)

Objectifs de la session :

À la fin de cette session les participants seront capables de :

- Prendre en charge les effets secondaires courants et les éventuelles complications avec les méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action.
- Dissiper les rumeurs et idées fausses liées aux DIU et aux implants.

APERÇU DE LA SESSION

DURÉE ET MÉTHODOLOGIE

- 30 minutes : Présentation du facilitateur et discussion de groupe
- 40 minutes : Activité en groupe : Jeu de mix-match

PRÉPARATION

- Imprimer, télécharger et recueillir les supports comme indiqué ci-dessous
- Imprimer et découper tous les encadrés pour « Rumeurs et idées fausses » et « Faits et réalités » issus de *Rumeurs et idées fausses vs. Faits et réalités liées aux méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action*, le polycopié de mix-match

IMPRIMER :

- *Polycopié de mix-match « Rumeurs et idées fausses vs. Faits et réalités des méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action »*

Cahier du participant :

- *Prendre en charge les effets secondaires et les complications éventuelles liées aux DIU*
- *Prendre en charge les effets secondaires et les complications éventuelles liées aux implants*
- *Contrer les rumeurs et idées fausses par rapport aux DIU*
- *Contrer les rumeurs et idées fausses par rapport aux implants*

TÉLÉCHARGER :

- Présentation :
- Diapositives 79 à 91

RASSEMBLER :

- Un projecteur et un ordinateur avec son
- Tableau à feuilles mobiles et marqueurs

GUIDE DÉTAILLÉ DE LA SESSION

PRÉSENTATION DU FACILITATEUR ET DISCUSSION DE GROUPE

Parcourir les diapositives 79-91 de la présentation à l'aide des notes et indications figurant dans la présentation. Avant de montrer la diapositive 81, **demander** aux participants de décrire les effets secondaires courants auxquels sont confrontées les clientes qui utilisent des DIU. **Noter** de brèves réponses sur le tableau à feuilles mobiles avant de révéler les réponses sur les diapositives suivantes. **Demander** aux participants d'expliquer les effets secondaires pendant les séances de conseils.

Continuer de parcourir les diapositives pour **expliquer** les complications liées aux méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action, y compris leur identification et leur manipulation.

Conclure la présentation en résumant les points clés dont les participants doivent se souvenir par rapport à la présentation consacrée à l'importance des bons conseils sur la diapositive 91 :

- Les méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action sont sécurisées, très efficaces, elles ont une durée prolongée et elles sont réversibles.
- Dans la plupart des cas, les effets secondaires, y compris les impacts éventuels sur la menstruation ou le rythme des saignements, concernent généralement les premiers mois et peuvent être traités, pris en charge ou peuvent s'atténuer.

- La plupart des femmes qui vivent avec le VIH peuvent utiliser ou continuer d'utiliser les DIU et les implants.
- Proposer d'aider la cliente à choisir une autre méthode, si elle le souhaite ou si les complications liées à sa méthode actuelle persiste.

ACTIVITE EN GROUPE : JEU DE MIX-MATCH

Répartir les participants dans deux groupes. **Donner** à un groupe tous les photocopiés de mix-match sur les *Rumeurs et idées fausses* et à l'autre groupe tous les photocopiés sur les *Faits et réalités pour dissiper les Rumeurs et les Idées fausses* issus du photocopié de mix-match « *Rumeurs et idées fausses vs. Faits et réalités des méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action* ». **Demander** au groupe qui a *Rumeurs et idées fausses* de lire une des rumeurs à haute voix. **Demander** à l'autre groupe d'identifier les *Faits et réalités* qui dissipent les rumeurs ou idées fausses.

Continuer de cette manière jusqu'à ce que les combinaisons aient été identifiées et lire à haute voix toutes les rumeurs et les idées fausses.

Expliquer que les participants peuvent trouver toutes ces rumeurs et idées reçues et les faits et réalités pour les combattre dans *Contre les rumeurs et idées fausses les DIU* et *Contre les rumeurs et idées fausses sur les implants contraceptifs* dans leur cahiers du participant.

JEU DE MIX-MATCH SUR LES RUMEURS ET IDÉES FAUSSES : CLÉ DE CORRECTION²⁴

Le DIU peut se déplacer dans le corps d'une femme jusqu'à son cœur ou son cerveau.	Il n'y a pas de passage de l'utérus à d'autres organes du corps. Le DIU est placé dans l'utérus et - à moins qu'il soit accidentellement expulsé - y reste jusqu'à ce qu'un prestataire de soins qualifié l'enlève. Si le DIU est expulsé accidentellement, il sort du vagin qui est le seul passage vers l'utérus.
Une femme ne peut pas tomber enceinte après avoir utilisé un DIU.	La fertilité d'une femme revient à la normale très peu de temps après le retrait du DIU. Des études ont montré que la plupart des femmes qui abandonnent le DIU tombent enceintes aussi rapidement que celles qui n'ont jamais utilisé de contraception.
Si une femme avec un DIU tombe enceinte, le DIU s'incruste dans le front du bébé.	Le bébé est très bien protégé par le sac rempli de liquide amniotique dans le ventre de la mère. Si une femme tombe enceinte avec un DIU en place, le prestataire de soins retire immédiatement le DIU en raison du risque d'infection. Si, pour une raison quelconque, le DIU est laissé en place pendant la grossesse, il est généralement expulsé avec le placenta ou le bébé à la naissance.

24. Utilisé avec la permission du Programme USAID pour la survie de la mère et de l'enfant (MCSF), et Jhpiego. Paquet d'apprentissage pour les méthodes de longue durée d'action, 2017. <https://www.mcsprogram.org/resource/providing-long-acting-reversible-contraception-larc-learning-resource-package/>.

Le DIU se détériore dans l'utérus après une utilisation prolongée.	Une fois en place, s'il n'y a aucun problème, le DIU peut rester en place jusqu'à 12 ans. Le DIU est fait de matériaux qui ne peuvent pas se détériorer. La cliente peut le garder plus longtemps, si elle le désire, sans aucun risque.
Un DIU ne peut être posé que 6 semaines après l'accouchement.	Un prestataire qualifié peut poser le DIU immédiatement après l'accouchement (dans les 10 minutes suivant l'expulsion du placenta), ou pendant une césarienne, ou jusqu'à 48 heures après l'accouchement. La pose postnatale d'un DIU s'est avérée sûre, efficace et pratique pour les femmes, tout comme le DIU normal ou d'intervalle. L'insertion post-partum semble présenter moins de risque de perforation car l'instrument utilisé est émoussé et la paroi utérine est épaisse juste après la grossesse. Après la période postnatale de 48 heures, un DIU en Cuivre T 380A peut être inséré en toute sécurité quatre semaines ou plus après l'accouchement. Il a été démontré que le DIU n'affecte pas le lait maternel et peut être utilisé sans danger après l'accouchement par les femmes qui allaitent.
Les implants causent l'infertilité.	Les implants cessent de fonctionner une fois retirés. Leurs hormones ne restent pas dans votre corps. L'implant n'affectera pas votre capacité à avoir un autre enfant. Vous pouvez retomber enceinte une fois l'implant retiré.
Les implants se déplacent vers d'autres parties du corps comme le cœur ou le cerveau.	S'il est placé correctement, il est très peu probable qu'il puisse bouger. Il reste là où il est inséré jusqu'à ce qu'il soit retiré. Dans de rares cas, une tige peut commencer à sortir de la peau, habituellement au cours des quatre premiers mois suivant l'insertion.
Les implants stoppent les saignements mensuels et le sang sale s'accumule dans votre corps.	Les changements dans les saignements menstruels - comme le léger saignement, les saignements prolongés ou l'absence de saignements menstruels - sont fréquents. Ces effets secondaires sont normaux et ne sont pas un signe de maladie. Le sang ne s'accumule pas dans votre corps.
L'insertion de l'implant est douloureuse et son retrait est difficile.	Les professionnels de la santé qui insèrent les implants ont reçu une formation spéciale. Le professionnel vous fera une petite injection dans le bras pour que vous ne sentiez pas l'insertion. L'incision est très petite et ne nécessite pas de points de suture. Le retrait de l'implant est facile s'il est inséré correctement. Il est conseillé aux femmes de se rendre chez le professionnel formé qui l'a inséré pour le retirer.
Les implants provoquent un avortement si vous êtes enceinte au moment de l'insertion.	Les implants ne provoquent pas d'avortement. Il a été prouvé que l'implant ne fera pas de mal à un bébé si vous êtes déjà enceinte lorsque l'implant est mis en place. Il a été prouvé que l'implant ne fera pas de mal à un bébé si vous êtes déjà enceinte lorsque l'implant est mis en place. Le professionnel de santé vérifiera soigneusement que vous n'êtes pas enceinte avant d'insérer l'implant.

Conclure l'activité en **demandant** aux participants s'ils ont entendu d'autres rumeurs. **Insister** sur le fait que les deux points les plus importants lorsque vous évoquez les mythes et idées fausses sont :

1. La contraception n'équivaut pas à un avortement : les méthodes contraceptives ne portent pas préjudice à une grossesse établie.
2. La contraception ne cause pas de problème de fertilité : n'importe quelle méthode réversible permettra le retour de la fertilité avec un délai raisonnable à partir de l'interruption de la méthode.

Discuter des manières d'aborder ces rumeurs comme cela a été pratiqué lors de la dernière activité. Procéder à des corrections, si nécessaire.

Durée :
120 minutes (2 heures)

Objectifs de la session :

À la fin de cette session les participants seront capables de :

- Pratiquer les étapes correctes du chargement du DIU en cuivre T 380A dans son paquet stérile en utilisant la technique « sans toucher ».
- Pratiquer les étapes correctes de l'insertion et du retrait du DIU en cuivre sur un modèle anatomique à l'aide d'une liste de contrôle.
- Pratiquer les étapes correctes de l'insertion et du retrait des implants à une tige/deux tiges sur un modèle de bras à l'aide d'une liste de contrôle.

APERÇU DE LA SESSION

DURÉE ET MÉTHODOLOGIE

- 10 minutes : Jeu de rôle et discussion
- 110 minutes : Pratique des compétences

PRÉPARATION

- Imprimer, télécharger et recueillir les supports comme indiqué ci-dessous
- Préparer deux postes pour chaque compétence : Pratique de l'insertion et du retrait de DIU et d'implants

IMPRIMER :

Cahier du participant (Session 7) :

- Instructions pour le chargement du DIU cuivre T 380A dans le paquet stérile de l'aide-mémoire*
- Liste de contrôle sur la pratique de l'insertion et de retrait du DIU*
- Liste de contrôle sur la pratique de l'insertion de l'implant à une tige (Nexplanon)*
- Liste de contrôle sur la pratique de l'insertion de l'implant à deux tiges (Jadelle et Sino-Implant [II] / Levoplant)*
- Liste de contrôle sur le retrait d'un implant standard*

RASSEMBLER :

- Fournitures de prévention des infections (voir la liste de la session 6)
- Kits d'insertion et de retrait du DIU
- Kits d'insertion et de retrait d'implants
- Modèles pelviens anatomiques (par ex., modèle ZOE, Sister U, Family Planning Educator, celui qui est disponible)
- Modèles de bras
- Modèles d'utérus portatifs
- Implants placebo
- DIU en cuivre (de préférence des périmés)
- Source d'éclairage/torche

GUIDE DÉTAILLÉ DE LA SESSION

PASSAGE EN REVUE ET DISCUSSION

Passer en revue les *aide-mémoire*, les *polycopiés*, et les *listes de contrôle* correspondants à l'insertion et au retrait du DIU et de l'implant dans les *cahiers du participant* avec les participants.

Expliquer leur utilisation pendant la session pratique et **souligner** les étapes importantes pendant les procédures. **Laisser du temps** aux participants pour leur permettre de **poser** des questions et **discuter** de leurs préoccupations.

PRATIQUE DES COMPÉTENCES

Demander aux participants de se répartir au sein de petits groupes de 3. **Demander** aux participants de **pratiquer** à tour de rôle et d'**observer** ces compétences sur les modèles anatomiques et les modèles de bras à l'aide des *listes de contrôle*. **Veiller** à ce que tous les participants aient la possibilité de **pratiquer** les compétences pour le DIU et les implants.

Les facilitateurs doivent **observer** et **fournir des directives** pendant que les participants pratiquent. **Identifier** les participants qui ont besoin de plus de pratique sur les modèles et leur demander de rejoindre un pair de leur établissement qui y arrive bien pour une aide supplémentaire. Les participants peuvent **continuer** de pratiquer en attendant l'évaluation finale.



Durée :

80 minutes (1 heure 20 minutes)

Objectifs de la session :

À la fin de cette session les participants seront capables de :

- Remplir l'évaluation des connaissances.
- D'être évalués sur leurs compétences post-formation sur les techniques d'insertion et de retrait du DIU et de l'implant.
- Planifier une pratique clinique supervisée après la formation.

APERÇU DE LA SESSION

DURÉE ET MÉTHODOLOGIE

- 20 minutes : Évaluation post-test
- 60 minutes : Évaluation des compétences après la pratique

IMPRIMER :

- Post-test*

(De la session 7)

- Évaluation des compétences pré-post DIU*
- Liste de contrôle des compétences pré-post insertion et retrait d'un implant à une tige (Nexplanon)*
- Liste de contrôle des compétences d'insertion et de retrait d'un implant à une tige*

Cahier du participant (Session 7)

- Instructions pour le chargement du DIU en cuivre T 380A dans le paquet stérile de l'aide-mémoire*
- Liste de contrôle sur la pratique de l'insertion et de retrait du DIU*
- Liste de contrôle sur la pratique de l'insertion de l'implant à une tige (Nexplanon)*
- Liste de contrôle sur la pratique de l'insertion de l'implant à deux tiges (Jadelle et Sino-Implant [II] / Levoplant)*
- Liste de contrôle sur le retrait d'un implant standard*

PRÉPARATION

- Imprimer, télécharger et recueillir les supports comme indiqué ci-dessous
- Préparer deux postes pour chaque compétence : Pratique de l'insertion et du retrait de DIU et d'implants

RASSEMBLER :

- Fournitures de prévention des infections (voir la liste de la session 6)
- Kits d'insertion et de retrait du DIU
- Kits d'insertion et de retrait d'implants
- Modèles pelviens anatomiques (par ex., modèle ZOE, Sister U, Family Planning Educator, celui qui est disponible)
- Modèles de bras
- Modèles d'utérus portatifs
- Implants placebo
- DIU en cuivre (de préférence des périmés, si possible)
- Source d'éclairage/torche

GUIDE DÉTAILLÉ DE LA SESSION

ÉVALUATION POST-TEST

Distribuer des exemplaires de l'*évaluation post-test* et **donner des instructions** aux participants sur la manière de faire le test.

Récupérer les évaluations une fois terminées.

ÉVALUATION DES COMPÉTENCES APRÈS LA PRATIQUE

Évaluer les compétences des participants pour l'insertion et le retrait de DIU et d'implant à l'aide des *listes de contrôle* de la Session 7. Sur la liste de contrôle, **noter** les étapes que le participant ne sait pas exécuter et les points sur lesquels il ou elle a besoin d'attention particulière. **Comparer** la note de l'évaluation avec l'évaluation pré-pratique à la fin de la formation. **Identifier** les participants qui ont besoin de soutien supplémentaire. **Évoquer** les options et **planifier** la pratique supervisée des participants.

Durée :

90 minutes (1 heure 30 minutes)

Objectifs de la session :

À la fin de cette session les participants seront capables de :

- Discuter des options pour la pratique en continu des compétences et des activités post-formation (comme le parrainage de pair à pair, les exercices cliniques).
- Expliquer l'utilisation des ressources de formation et les aide-mémoire.
- Développer un plan d'action simple pour la prestation de services liés aux méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action.
- Expliquer comment la formation a répondu à leurs attentes et aux objectifs du cours.

APERÇU DE LA SESSION

DURÉE ET MÉTHODOLOGIE

- 40 minutes : Discussion de groupe et plan d'action
- 20 minutes : Évaluation de la formation
- 30 minutes : Distribution des certificats et clôture

PRÉPARATION

- Imprimer, télécharger et recueillir les supports comme indiqué ci-dessous
- Préparer les certificats de fin de formation à l'avance avec les noms des participants

IMPRIMER :

- Formulaires d'évaluation de la formation*
- Certificat de fin de formation*

Cahier du participant

- Plan d'action*

RASSEMBLER :

- Tableau à feuilles mobiles et marqueurs

GUIDE DÉTAILLÉ DE LA SESSION

DISCUSSION DE GROUPE ET PLAN D'ACTION

Expliquer que cette formation de perfectionnement de trois jours, consacrée aux les méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action mettent l'accent sur la continuité de la prestation de qualité, sécurisée de services de la planification familiale dans les situations de crise. Le contenu prend en compte les pratiques actuelles fondées sur des données probantes. Après cette formation, il est important de **continuer** à pratiquer ces compétences pour renforcer la confiance, appuyer le transfert d'apprentissage et d'aider au maintien des compétences. **Discuter** avec les participants de ce qui existe dans leurs établissements maintenant pour aider la performance des prestataires, comme la supervision de soutien, la formation pratique ou le parrainage. **Explorer** les biais par lesquels les participants peuvent ajouter la pratique continue de nouvelles compétences et de nouveaux comportements. Cela peut inclure les exercices, l'utilisation de listes de contrôle (partielle ou totale), et les exercices cliniques de la formation. **Noter** les idées sur le **tableau à feuilles mobiles**. **Discuter** de la mise en relation avec des organisations ou établissements de santé où les participants travaillent pour appliquer ces idées.



Note : Pendant la formation et l'évaluation des connaissances et compétences, les facilitateurs auront identifié les participants qui ont une expérience avérée par rapport à ces compétences et ceux qui ont montré qu'ils avaient moins d'expérience. Pour ceux qui ont besoin d'un appui supplémentaire, il est important de développer un plan pour davantage d'activités de renforcement des capacités post-formation.

Évoquer les personnes qui sont les mieux placées pour défendre et appuyer les efforts de formation et comment faire en sorte que l'encadrement les soutiennent. Si la connectivité le permet et si un groupe WhatsApp n'a pas encore été créé, il peut être utilisé pour établir un groupe d'appui et partager des informations.

Veiller à ce que les participants disposent de toutes les ressources issues de cette formation pour les partager avec d'autres collègues et pour continuer leur apprentissage. Ils peuvent être partagés par le biais d'une clé USB et consultés via www.iawg.net/scorts, s'ils ne figurent pas déjà dans le **Cahier du participant**.

Évoquer avec les participants les lacunes ou les difficultés qu'ils peuvent affronter sur leur lieu de travail lors de l'offre de méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action, surtout dans les situations de crise et dans les contextes à faibles ressources. **Évoquer** des manières simples et innovantes de remédier à ces difficultés. Il peut être compliqué d'évoquer certaines difficultés à un niveau plus élevé. **Développer** un plan d'action simple pour améliorer la prestation de méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action sur leur lieu de travail. Les plans d'action peuvent être partagés avec les responsables d'établissement et utilisés pour le suivi. **Encourager** les participants à utiliser l'exemple de **Plan d'action qui** figure dans leur cahier d'exercice.

ÉVALUATION DE LA FORMATION

Distribuer les **formulaires d'évaluation** aux participants. **Lire** à haute voix les instructions sur la manière de remplir les formulaires et **répondre** aux questions éventuelles.

Ramasser les formulaires complétés par les participants.

DISTRIBUTION DES CERTIFICATS ET CLÔTURE

Remettre à chaque participant le **certificat de fin de formation** préparé à l'avance et **les** féliciter.

Terminer la formation avec des conclusions.



ANNEXE 1 : EXEMPLE DE PROGRAMME DE FORMATION

Il s'agit d'un exemple de programme de 3 jours pour ce module. Il se peut que les facilitateurs doivent adapter l'ordre de certains points et le temps accordé en fonction du contexte et du niveau d'expérience des participants. Une version adaptable et imprimable du programme du cours est accessible sur le site Internet de l'IAWG : www.iawg.net. Les activités de mise en route peuvent être ajoutées si besoin. Le déjeuner, les pauses du matin et de l'après-midi peuvent avoir lieu, selon la convenance.

Horaire	Sommaire	Objectifs À la fin de cette session, les participants seront capables de :	Méthodologie
JOUR 1: UNITÉ 1 DURÉE : 8 HEURES			
Session 1 : Accueil et présentations (1 heure et 10 minutes)			
8h30–8h50	<ul style="list-style-type: none"> Présentations des participants 	<ul style="list-style-type: none"> Apprendre à se connaître 	Activité participative
8h50–9h05	<ul style="list-style-type: none"> Aperçu de l'atelier 	<ul style="list-style-type: none"> Discuter du contenu de la formation 	Présentation
9h05–9h20	<ul style="list-style-type: none"> Définir les attentes et les règles de base 	<ul style="list-style-type: none"> Définir les normes et les attentes par rapport à cette formation 	Discussion de groupe
9h20–9h40	<ul style="list-style-type: none"> Évaluation des connaissances 	<ul style="list-style-type: none"> Remplir l'évaluation des connaissances 	Travail individuel
9h40–9h50 (10 mn) Pause thé			
Session 2 : Aperçu des principes humanitaires et du cadre de responsabilité (1 heure)			
9h50–10h50	<ul style="list-style-type: none"> Principes humanitaires et cadre de responsabilité 	<ul style="list-style-type: none"> Évoquer les complexités des situations de crise et les raisons pour lesquelles les normes et les principes mondiaux qui régissent les interventions humanitaires sont importants et ont évolué au fil des années Décrire le DMU pour la santé sexuelle et reproductive et la manière dont il est lié à la santé dans les situations d'urgence 	Présentation Discussion de groupe
Session 3 : Aperçu des méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action (1 heure 30 minutes)			
10h50–11h10	<ul style="list-style-type: none"> Définition des termes 	<ul style="list-style-type: none"> Définir les termes planification familiale, contraception et planification et espacement sains des naissances 	Discussion de groupe
11h10–11h50	<ul style="list-style-type: none"> Mises à jour sur la technologie contraceptive pour les méthodes de contraception à longue durée d'action et réversibles 	<ul style="list-style-type: none"> Décrire les attributs élémentaires des méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action 	Présentation
11h50–12h20	<ul style="list-style-type: none"> Étude des Critères d'éligibilité médicale 	<ul style="list-style-type: none"> Faire la démonstration et pratiquer l'utilisation de l'application du Disque pour le choix des méthodes contraceptives selon les critères de recevabilité médicale de l'OMS / et du tableau de référence rapide lors de la recommandation de méthodes contraceptives sûres et efficaces pour les clientes qui présentent des problèmes de santé 	Étude de cas Discussion de groupe
12h20–13h00 Pause déjeuner (40 minutes)			

Horaire	Sommaire	Objectifs À la fin de cette session, les participants seront capables de :	Méthodologie
Session 4 : Conseils sur la planification familiale (BCS+) (3 heures)			
13h00–13h20	<ul style="list-style-type: none"> Introduction aux conseils en matière de planification familiale 	<ul style="list-style-type: none"> Décrire les conseils en matière de planification familiale, en particulier pendant les situations de crise 	Présentation
13h20–14h00	<ul style="list-style-type: none"> Conseils sur la planification familiale (BCS+) 	<ul style="list-style-type: none"> Pratiquer l'utilisation des aide-mémoire BCS+ pour aider une cliente à prendre une décision éclairée sur le moment et la méthode contraceptive à choisir 	Démonstration Jeu de rôle
14h00–14h10 (10 minutes) Pause thé			
14h10–16h10	<ul style="list-style-type: none"> Pratique des conseils 	<ul style="list-style-type: none"> Pratiquer l'utilisation des aide-mémoire BCS+ pour aider une cliente à prendre une décision éclairée sur le moment et la méthode contraceptive à choisir Décrire les conseils en matière de planification familiale, en particulier pendant les situations de crise 	Jeux de rôle Discussion de groupe
16h10–16h30	<ul style="list-style-type: none"> Débrief et conclusion Devoir à faire à la maison 		Discussion de groupe Brève évaluation de fin de journée
Devoir à faire à la maison : Examiner les éléments du cahier et des photocopiés du participant			
JOUR 2 : UNITÉ 2 DURÉE : 8 HEURES			
8h30–8h40	<ul style="list-style-type: none"> Récap de la Journée 1 : Unité 1 	<ul style="list-style-type: none"> Récap de la journée précédente Répondre aux questions éventuelles 	Présentation du participant Questions - Réponses
Session 5 : Soins de santé sexuelle et reproductive fondés sur les droits (50 minutes)			
8h40–9h30	<ul style="list-style-type: none"> Soins de santé sexuelle et reproductive fondés sur les droits 	<ul style="list-style-type: none"> Décrire les principes fondamentaux des soins de santé sexuelle et reproductive fondés sur les droits Dispenser des soins de santé sexuelle et reproductive fondés sur les droits dans les situations de crise 	Présentation Étude de cas
Session 6 : Prévention des infections pour la prestation des services liés aux méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action (1 heure 30 minutes)			
9h30–11h00	<ul style="list-style-type: none"> Prévention des infections pour la prestation des services liés aux méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action 	<ul style="list-style-type: none"> Décrire les précautions standards pour le contrôle et la prévention des infections Faire la démonstration des étapes de la manipulation et du traitement des instruments. Expliquer comment manipuler, séparer et éliminer les déchets contaminés et non-contaminés Décrire les pratiques de prévention des infections recommandées pour la prestation de services liés aux méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action 	Présentation Discussion de groupe Pratique du laboratoire de compétences
11h00–11h10 (10 mn) Pause thé			

Horaire	Sommaire	Objectifs À la fin de cette session, les participants seront capables de :	Méthodologie
Session 7 : Évaluation des compétences préalable à la pratique, Vidéo & démonstration (1 heure 50)			
11h10–12h10	<ul style="list-style-type: none"> Évaluation des compétences : Technique d'insertion et de retrait pour : <ul style="list-style-type: none"> le DIU en cuivre T Implant à une tige (NEXPLANON) Implant à deux tiges (Jadelle et Sino-Implant [II] / Levoplant) <p>Note : Évaluer n'importe quel type d'implant disponible dans le contexte de crise</p>	<ul style="list-style-type: none"> Examiner les listes de contrôle des procédures avec le facilitateur Faire la démonstration des compétences pour le chargement, l'insertion et le retrait des DIU en cuivre sur un modèle anatomique Faire la démonstration des compétences pour l'insertion et le retrait d'un implant à une tige / deux tiges 	Évaluation des compétences
12h10–13h00	<ul style="list-style-type: none"> Démonstration des compétences : Technique d'insertion et de retrait pour : <ul style="list-style-type: none"> le DIU en cuivre T Implant à une tige (NEXPLANON) Implant à deux tiges (Jadelle et Sino-Implant [II] / Levoplant) <p>Note : Faire la démonstration de n'importe quel type d'implant disponible dans le contexte de crise</p>	<ul style="list-style-type: none"> Observer la démonstration des étapes de chargement, d'insertion et de retrait du DIU en cuivre à l'aide d'une vidéo et sur le modèle anatomique à l'aide de la liste de contrôle Observer la démonstration des étapes de l'insertion et du retrait du de l'implant à une/deux tiges sur un bras à l'aide de la liste de contrôle 	Démonstration Vidéo
13h00–13h40 (40 mn) Déjeuner			
Session 8 : Laboratoire de compétences – Pratique de l'insertion et du retrait de DIU et d'implants (2 heures 30 minutes)			
13h40–16h10	<ul style="list-style-type: none"> Pratique des compétences : Technique d'insertion et de retrait pour : <ul style="list-style-type: none"> le DIU en cuivre T Implant à une tige (NEXPLANON) Implant à deux tiges (Jadelle et Sino-Implant [II] / Levoplant) <p>Note : Faire la démonstration de n'importe quel type d'implant disponible dans le contexte de crise</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pratiquer les étapes correctes du chargement du DIU en cuivre T 380A dans son emballage stérile correctement en utilisant la technique « sans toucher » Pratiquer les étapes correctes de l'insertion et du retrait du DIU en cuivre sur un modèle anatomique à l'aide d'une liste de contrôle Pratiquer les étapes correctes de l'insertion et du retrait des implants à une tige/deux tiges sur un modèle de bras à l'aide d'une liste de contrôle 	Pratique des compétences
16h10–16h20 (10 minutes) Pause thé			
16h30–16h30	<ul style="list-style-type: none"> Débrief et conclusion Devoir à faire à la maison 		Discussion de groupe Brève évaluation de fin de journée
Devoir à faire à la maison : Examiner les éléments du cahier et des photocopiés du participant			

Horaire	Sommaire	Objectifs À la fin de cette session, les participants seront capables de :	Méthodologie
JOUR 3 : UNITÉ 3 DURÉE : 8 HEURES			
8h30–8h40	<ul style="list-style-type: none"> Récap de la Journée 2 : Unité 2 	<ul style="list-style-type: none"> Récap de la journée précédente Répondre aux questions éventuelles 	Présentation du participant Questions - Réponses
Session 9 : Clarification des valeurs et examen des attitudes (1 heure)			
8h40–9h40	<ul style="list-style-type: none"> Clarification des valeurs 	<ul style="list-style-type: none"> Comprendre comment les opinions, les valeurs et les attitudes du professionnel de santé peuvent affecter, positivement ou négativement, sa relation avec le client/la cliente Prendre conscience de leurs propres croyances, valeurs et attitudes pour éviter de les imposer au client/à la cliente ou d'entraver la communication 	Activité interactive
Session 10 : Prendre en charge les effets secondaires et les complications éventuelles et s'attaquer aux rumeurs et aux idées fausses sur les méthodes contraceptives à longue durée d'action réversibles (1 heure 10 minutes)			
9h40–10h50	<ul style="list-style-type: none"> Prendre en charge les effets secondaires et les complications éventuelles et s'attaquer aux rumeurs et aux idées fausses sur les méthodes contraceptives à longue durée d'action réversibles 	<ul style="list-style-type: none"> Prendre en charge les effets secondaires et les complications éventuelles des méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action Dissiper les rumeurs et idées fausses sur les DIU et les implants 	Présentation Discussion de groupe Activité en groupe
10h50–11h00 (10 mn) Pause thé			
Session 11 : Laboratoire de compétences – Pratique de l'insertion et du retrait de DIU et d'implants (2 heures)			
11h00–13h00	<ul style="list-style-type: none"> Pratique de l'insertion et du retrait de DIU et d'implants 	<ul style="list-style-type: none"> Pratiquer les étapes correctes du chargement du DIU en cuivre T 380A dans son emballage stérile correctement en utilisant la technique « sans toucher » Pratiquer les étapes correctes de l'insertion et du retrait du DIU en cuivre sur un modèle anatomique à l'aide d'une liste de contrôle Pratiquer les étapes correctes de l'insertion et du retrait des implants à une tige/deux tiges sur un modèle de bras à l'aide d'une liste de contrôle 	Passage en revue et discussion Pratique des compétences
13h00–13h40 (40 mn) Déjeuner			
Session 12 : Évaluation des connaissances et des compétences après la pratique (1 heure 20 minutes)			
13h40–14h00	<ul style="list-style-type: none"> Évaluation des connaissances 	<ul style="list-style-type: none"> Remplir le post-test d'évaluation des connaissances 	Travail individuel
14h00–15h00	<ul style="list-style-type: none"> Évaluation des compétences en matière de technique d'insertion et de retrait de DIU et d'implants 	<ul style="list-style-type: none"> Remplir l'évaluation des connaissances Leur demander d'évaluer les compétences post-formation sur les techniques d'insertion et de retrait du DIU et de l'implant Planifier une pratique clinique supervisée après la formation 	Évaluation des compétences après la pratique
Session 13 : Étapes suivantes et conclusion (1 heure 30 minutes)			
15h00–16h30	<ul style="list-style-type: none"> Étapes suivantes et conclusion <ul style="list-style-type: none"> Plan d'action Certificat de fin de formation Évaluation de la formation Conclusions 	<ul style="list-style-type: none"> Discuter des options pour la pratique en continu des compétences et les activités post-formation (comme le parrainage de pair à pair, les exercices cliniques, le mentorat ou l'accompagnement sur le terrain) Expliquer l'utilisation des ressources de formation et les aide-mémoire Développer un plan d'action simple pour la prestation de services liés aux méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action Expliquer comment la formation a répondu à leurs attentes et aux objectifs du cours 	Discussion de groupe Planification d'action Évaluation Conclusions

ANNEXE 2 : CORRIGÉ DU PRÉ-TEST ET POST-TEST DU PARTICIPANT

1. Parmi les éléments suivants lequel est le PLUS essentiel pour les conseils sur la contraception ?
 - a. **Garantir le volontariat et le choix éclairé**
 - b. Obtenir le consentement officiel du/de la client-e pour l'intervention
 - c. Décrire les effets secondaires au/à la client-e
 - d. Informer le/la client-e par rapport à l'efficacité de la méthode contraceptive
2. Le terme 'planification et espacement sains des grossesses (HTSP)' a pour but de :
 - a. Conseiller les femmes pour limiter le nombre d'enfants
 - b. **Aider les femmes et les familles à retarder et espacer les grossesses**
 - c. Aider les femmes à commencer à faire de l'exercice après la grossesse
 - d. Bénéficier aux femmes qui n'ont pas d'enfants
3. Lors de l'utilisation de la Stratégie du Counseling Équilibré [Balanced Counseling Strategy Plus] (BCS+), des informations communiquées sur la méthode contraceptive choisie pendant :
 - a. La phase avant le choix
 - b. **La phase après le choix**
 - c. La phase de choix de la méthode
 - d. La phase de dépistage systématique
4. La catégorie 2 dans les Critères de recevabilité médicale (CRM) de l'Organisation mondiale de la Santé
 - a. Indique une méthode qui ne doit pas être utilisée pour un-e client-e donné-e
 - b. **Indique que lors de l'utilisation de la méthode en général les avantages compensent les risques**
 - c. Indique que l'utilisation d'une méthode n'est généralement pas recommandée à moins que les autres méthodes ne soient pas disponibles/acceptables
 - d. Indique qu'une méthode peut être utilisée dans n'importe quelles circonstances
5. Une fois que l'insertion de la méthode contraceptive est terminée, le prestataire doit :
 - a. **Nettoyer correctement les instruments dès que possible après leur utilisation pour empêcher que la biocontamination sèche sur les instruments**
 - b. Attendre et récupérer tous les instruments à la fin de la journée pour le nettoyage
 - c. Tremper tous les instruments dans de l'eau de javel pendant deux heures
 - d. Procéder à la désinfection de haut niveau
6. Les contraceptifs à longue durée d'action réversibles sont les plus adaptés pour une femme qui :
 - a. Ne veut pas avoir d'autres enfants
 - b. **Souhaite une contraception qui dure plusieurs années**
 - c. A le Sida et est sous thérapie antirétrovirale
 - d. Souhaite une contraception pour une durée de trois mois
7. Lors des séances de conseil, il est important de respecter les valeurs et croyances locales car :
 - a. **Cela peut affecter positivement ou négativement la relation du prestataire avec le/la client-e**
 - b. Aider le prestataire à choisir une méthode pour le/la client-e
 - c. Cela peut donner des indices au prestataire concernant le fait que la cliente continue la méthode choisie
 - d. Cela peut limiter la durée des conseils
8. Les DIU en cuivre sont efficaces pendant :
 - a. **10-12 ans**
 - b. 15 ans
 - c. 5 ans
 - d. 3 ans
9. L'insertion d'un dispositif intrautérin est sans danger chez une femme post-partum :
 - a. **Dans les 10 minutes qui suivent l'expulsion du placenta**
 - b. 48 heures ou plus après l'accouchement
 - c. Deux semaines après l'accouchement
 - d. Une semaine après l'accouchement
10. La manière de contrer une rumeur ou une perception par rapport à une méthode de planification familiale consiste à :
 - a. Dire à la cliente que la rumeur est fausse et balayer ses commentaires
 - b. L'ignorer car il s'agit seulement d'une rumeur
 - c. Dire à la cliente que les personnes qui croient de telles rumeurs sont stupides
 - d. **Expliquer que la rumeur est fausse et pour quelle raison elle est fausse**

11. L'utilisation d'implants est sans danger pour les femmes allaitantes car ils contiennent seulement :
- a. **De la progestérone**
 - b. Des œstrogènes
 - c. Des hormones chorioniques gonadotropes humaines (HCG)
 - d. De la prolactine
12. Un DIU doit être inséré en utilisant à la technique « sans toucher » car elle :
- a. Augmente le besoin d'anesthésique local
 - b. Nécessite l'utilisation de gants stériles
 - c. **Minimise le risque d'infection post-insertion**
 - d. Limite les possibilités de perforation utérine
13. Les quatre principes humanitaires de base comprennent les éléments suivants sauf :
- a. Humanité
 - b. **Inégalité**
 - c. Impartialité
 - d. Indépendance
14. Une approche de la SSR fondée sur les droits promeut :
- a. **La responsabilisation, l'équité, la participation des titulaires de droit et la non-discrimination**
 - b. La partialité, le machisme et les décisions prises par des décideurs
 - c. Le féminisme, la prise de décision éclairée, le leadership des exécutants
 - d. La culture d'apprentissage, la discrimination et le mécanisme d'adoption de mesures sur la base du feedback
15. Pour faire en sorte que les personnes touchées par une crise connaissent leurs droits et aient accès aux informations il faut :
- a. Ne pas impliquer les représentants locaux des communautés touchées par une crise, quel que soit le moment
 - b. Utiliser des technologies onéreuses pour fournir des informations
 - c. **Communiquer dans une langue, sous des formats et avec des médias qui sont facilement compréhensibles, respectueux et culturellement adaptés**
 - d. Ne jamais essayer d'obtenir le feedback de la part des clientes par rapport à leur niveau de satisfaction

ANNEXE 3 : LISTE DÉTAILLÉE DE FOURNITURES POUR LA PRESTATION DE SERVICES LIÉS AUX LES MÉTHODES CONTRACEPTIVES RÉVERSIBLES À LONGUE DURÉE D'ACTION²⁵

FOURNITURES ET INSTRUMENTS POUR DISPOSITIFS INTRAUTÉRINS

1. DIU dans emballage stérile
2. Plateau à instruments avec couvercle (optionnel)
3. Bol / récipient en acier inoxydable de solution iodée-250 ml
4. Solution antiseptique
5. Boules de coton/compresse
6. Spéculum bivalve-moyen et grand
7. Pince pozzi 25 cm (10 pouces)
8. Sonde utérine
9. Pinces à anneaux/à pince, droite, 24 cm (9,5 pouces)
10. Ciseaux tranchants courbes-20 cm (8 pouces)
11. Pinces à alligator-20 cm (8 pouces) pour le retrait

INSTRUMENTS POUR LES IMPLANTS CONTRACEPTIFS

INSERTION :

1. Marqueur indélébile
2. Draps chirurgicaux stériles (optionnel) et gants
3. Solution antiseptique
4. Anesthésique local-1% lidocaïne
5. Plateau d'instruments avec couvercle (optionnel)
6. Bol/ récipient en acier inoxydable de solution iodée-250 ml
7. Forceps à tissus - sans dent, 13 cm
8. Forceps à tissus - sans dent, 13 cm
9. Boules de coton/compresse
10. Seringue jetable 5 cc
11. Aiguille jetable 22G 1-01/2 pouces

RETRAIT STANDARD :

1. Draps chirurgicaux stériles (optionnel) et gants
2. Solution antiseptique
3. Anesthésique local-1% lidocaïne
4. Bol/ récipient en acier inoxydable de solution iodée-250 ml
5. Porte-lame pour lame chirurgicale n° 3
6. Lame chirurgicale n°11, acier, stérile, jetable
7. Pinces hémostatiques moustique droites, 13 cm
8. Forceps hémostatique Crile courbes, 13 cm
9. Seringue jetable 5 cc
10. Aiguille jetable 22G 1-01/2 pouces
11. Suture (pansements), compresse stérile et bandage

25. Pour des informations sur les kits de santé reproductive d'urgence du groupe interorganisations, voir le FNUAP. *Inter-Agency Emergency Reproductive Health Kits for Use in Humanitarian Settings: Manual 6th Edition*, 2019. iawg.net/resources/inter-agency-reproductive-health-kits-6th-edition-manual.

ANNEXE 4 : LISTES DE CONTRÔLE DES COMPÉTENCES PRÉ POST

LISTE DE CONTRÔLE DE L'ÉVALUATION DE COMPÉTENCES PRÉ-POST

INSERTION ET RETRAIT DU DIU

Nom du participant : _____

Nom de l'évaluateur : _____

Date de l'évaluation : Pré : (/ /) Post : (/ /)

Lieu d'affectation : _____

SCÉNARIO :

La femme a choisi d'utiliser un DIU en cuivre. Son éligibilité a été évaluée et confirmée. Vous l'avez conseillée à propos de ce que vous ferez et ce à quoi elle peut s'attendre. Elle s'est vidée la vessie. Vous avez veillé à ce que tous les équipements, les fournitures et la source d'éclairage soient disponibles et que l'intimité soit préservée. Maintenant passez aux étapes de l'insertion et du retrait.

Score de l'évaluation : Écrire « Oui » si l'étape ou la tâche est effectuée correctement ; écrire « Non » si l'étape ou la tâche n'est pas effectuée correctement, ou « N/O » si l'étape ou la tâche est non observée.

INSTRUCTIONS POUR L'ÉVALUATEUR

1. Mettre en place le poste pour l'insertion et le retrait du DIU.
2. Inviter un participant à la fois.
3. Lire le scénario présenté ci-dessous et dire au participant de faire la démonstration des étapes d'insertion et de retrait.
4. Saisir les scores sur la liste de contrôle pendant l'observation des étapes.
5. Ne pas relancer ou interférer pendant la démonstration du participant.

- **SATISFAISANT :** Exécute l'étape ou la tâche conformément à la procédure ou aux directives standard.
- **INSATISFAISANT :** N'exécute pas l'étape ou la tâche conformément à la procédure ou aux directives standards.
- **NON OBSERVÉE :** Étape, tâche ou aptitude non exécutée par l'apprenant pendant l'évaluation par le formateur clinique.

N°	Étapes/Tâches	Score de l'évaluation		Commentaires
		Pré-test	Post-test	
Préparation				
1	Se lave les mains soigneusement avec du savon et de l'eau et les sèche à l'air libre			
2	Porte des gants d'examen/DHN/propres et stériles sur les deux mains			
3	Pratique un examen pelvien bimanuel et détermine la taille, la forme et la position de l'utérus			
4	Pratique l'examen avec spéculum pour visualiser le col de l'utérus et vérifier les signes d'infection, d'ulcères et de lésions			
5	Nettoie le col de l'utérus et les parois vaginales avec un antiseptique			

Sonde l'utérus				
6	Saisit délicatement le col de l'utérus avec une pince pozzi DHN ou stérile et applique une traction délicate			
7	Insère la sonde DHN ou stérile à l'aide de la technique « sans toucher », et note la profondeur utérine			
Charge le DIU				
8	Charge le DIU dans son paquet stérile, en ayant recours à la technique « sans toucher »			
9	Fixe la jauge de profondeur bleue à la mesure de la profondeur utérine			
Insère le DIU				
10	Insère avec soin le DIU chargé et le relâche dans la cavité utérine à l'aide de la technique de « retrait »			
11	Pousse délicatement le tube vers le haut jusqu'à ce qu'une résistance soit ressentie au fond de l'utérus			
12	Retire complètement la tige. Retire partiellement le tube jusqu'à ce que les fils soient visibles. Utilise des ciseaux DHN/stériles pour couper les fils de 3-4 cm de long, pendant que le tube est encore à l'intérieur			
13	Retire la pince pozzi, vérifie s'il y a d'éventuels saignements et retire le spéculum			
14	Effectue les tâches post insertion			
Retire le DIU				
15	Saisit les fils du DIU près du col de l'utérus avec une pince hémostatique DHN (ou stérile) ou d'autres forceps étroits			
16	Applique une traction constante et délicate, en tirant les fils vers l'extérieur, pour retirer le DIU. Montre le DIU à la femme			
17	Pratique des tâches post-retrait			

Score total : **17**

Score du pré-test : ____/17

Score post-pratique : ____/17

LISTE DE CONTRÔLE DES COMPÉTENCES PRÉ-POST INSERTION ET RETRAIT D'UN IMPLANT À UNE TIGE (NEXPLANON)

Nom du participant : _____

Nom de l'évaluateur : _____

Date de l'évaluation : Pré : (/ /) Post : (/ /)

Lieu d'affectation : _____

SCÉNARIO :

La femme a choisi d'utiliser le Nexplanon. Son éligibilité a été évaluée et confirmée. Vous l'avez informée de ce que vous allez faire et vous lui avez demandé si elle a des questions. Vous avez veillé à ce que tous les équipements, fournitures et la source d'éclairage soient disponibles et que l'intimité soit préservée. La femme s'est lavé le bras avec du savon et de l'eau. Vous avez positionné son bras avec le coude calé et sa main derrière la tête. Maintenant passez aux étapes de l'insertion et du retrait du Nexplanon.

INSTRUCTIONS POUR L'ÉVALUATEUR

1. Mettre en place le poste pour l'insertion et le retrait de l'implant à une tige.
2. Inviter un participant à la fois.
3. Lire le scénario communiqué ci-dessous.
4. Dire au participant de faire la démonstration des étapes d'insertion et de retrait.
5. Saisir les scores sur la liste de contrôle pendant l'observation des étapes.
6. Ne pas relancer ou interférer pendant la démonstration du participant.

Score de l'évaluation : Écrire « Oui » si l'étape ou la tâche est effectuée correctement ; écrire « Non » si l'étape ou la tâche n'est pas effectuée correctement, ou « N/O » si l'étape ou la tâche est non observée.

- **SATISFAISANT :** Exécute l'étape ou la tâche conformément à la procédure ou aux directives standard.
- **INSATISFAISANT :** N'exécute pas l'étape ou la tâche conformément à la procédure ou aux directives standards.
- **NON OBSERVÉE :** Étape, tâche ou aptitude non exécutée par l'apprenant pendant l'évaluation par le formateur clinique.

N°	Étapes/Tâches	Score de l'évaluation		Commentaires
		Avant la pratique	Après la pratique	
Se préparer				
1	Veille à ce que les instruments stériles ou désinfectés à haut niveau soient présents			
2	Retire l'applicateur Implanon NXT stérile avec l'implant préchargé de son emballage en lui permettant de tomber sur le plateau stérile sans le toucher			
3	Marque le positionnement du manche pour l'insertion de la tige à 8-10 cm à proximité de l'épicondyle médial et à 3-5 cm à l'arrière du sillon du bras, au-dessus du triceps			
4	Se lave les mains soigneusement avec du savon et de l'eau et les sèche à l'air libre			
5	Porte des gants chirurgicaux stériles			

Insérer l'implant				
6	Nettoie le point d'insertion avec un antiseptique, en utilisant un forceps à tissus pour tenir un tampon de coton ou de gaze imbibé de solution antiseptique			
7	Injecte 1-2 ml de Lidocaïne 1% juste en dessous de la peau à l'aide d'une seringue et d'une aiguille stérile, en créant une élévation au point d'insertion et en avançant jusqu'à 5 cm sur le long du nerf ulnaire de l'insertion			
8	Étire la peau autour du point d'insertion avec le pouce et l'index. À l'aide de l'aiguille, pique la peau à un angle de 30° et l'insère seulement jusqu'au biseau de l'aiguille			
9	Tout en visualisant l'aiguille, baisse l'applicateur jusqu'à la position horizontale de manière à ce qu'il soit parallèle à la surface de la peau tout en continuant de soulever la peau avec la pointe de l'aiguille pour assurer un placement superficiel			
10	Tout en soulevant la peau avec la pointe de l'aiguille, fait glisser l'aiguille sur toute sa longueur avec le repère en continuant de soulever la peau alors que le trocart est avancé. Veille à ce que le longueur de l'aiguille soit insérée sous la peau			
11	Tout en gardant l'applicateur dans la même position et l'aiguille insérée sur toute sa longueur avec une main, débloque le curseur violet en le poussant légèrement vers le bas			
12	Remet le curseur à sa position initiale jusqu'à ce qu'il s'arrête, en laissant la tige à sa position sous-cutanée finale et en bloquant l'aiguille dans le corps de l'applicateur			
13	Retire l'applicateur			
Retirer l'implant				
14	Palpe la tige pour déterminer le point de retrait et marque avec un marqueur imperméable, l'endroit où l'extrémité de la tige est palpée			
15	Injecte un anesthésique local et effectue une petite incision (2 mm) en dessous de l'extrémité de la tige			
16	Pousse délicatement l'extrémité de la tige vers l'incision avec le bout du doigt jusqu'à ce que l'extrémité de l'implant soit visible			
17	Saisit l'extrémité de la tige avec une pince mosquito ou des forceps Crile			
18	Utilise une compresse de gaze stérile (ou le côté émoussé du scalpel) pour nettoyer l'enveloppe de tissus fibreux qui couvre l'extrémité de la tige			
19	Saisit l'extrémité exposée de la tige avec le deuxième forceps et retire délicatement la tige			

Score total : **19**

Score pré-pratique : _____/19

Score post-pratique : _____/19

LISTE DE CONTRÔLE DES COMPÉTENCES D'INSERTION ET DE RETRAIT D'UN IMPLANT À DEUX TIGES

Nom du participant : _____

Nom de l'évaluateur : _____

Date de l'évaluation : Pré : (/ /) Post : (/ /)

Lieu d'affectation : _____

SCÉNARIO :

La femme a choisi d'utiliser un implant à deux tiges. Son éligibilité a été évaluée et confirmée. Vous l'avez informée de ce que vous allez faire et vous lui avez demandé si elle a des questions. Vous avez veillé à ce que tous les équipements, fournitures et la source d'éclairage soient disponibles et que l'intimité soit préservée. La femme s'est lavé le bras avec du savon et de l'eau. Vous avez positionné le bras de la femme avec le coude plié. Maintenant passez aux étapes de l'insertion et du retrait de l'implant à deux tiges.

INSTRUCTIONS POUR L'ÉVALUATEUR

1. Mettre en place le poste pour l'insertion et le retrait de l'implant.
2. Inviter un participant à la fois.
3. Lire le scénario communiqué ci-dessous.
4. Dire au participant de faire la démonstration des étapes d'insertion et de retrait.
5. Saisir les scores sur la liste de contrôle pendant l'observation des étapes.
6. Ne pas relancer ou interférer pendant la démonstration du participant.

Score de l'évaluation : Écrire « Oui » si l'étape ou la tâche est effectuée correctement ; écrire « Non » si l'étape ou la tâche n'est pas effectuée correctement, ou « N/O » si l'étape ou la tâche est non observée.

- **SATISFAISANT :** Exécute l'étape ou la tâche conformément à la procédure ou aux directives standard.
- **INSATISFAISANT :** N'exécute pas l'étape ou la tâche conformément à la procédure ou aux directives standards.
- **NON OBSERVÉE :** Étape, tâche ou aptitude non exécutée par l'apprenant pendant l'évaluation par le formateur clinique.

N°	Étapes/Tâches	Score de l'évaluation		Commentaires
		Pré-test	Post-test	
Se préparer				
1	Place un chiffon propre et sec sous le bras de la femme			
2	Ouvre la poche qui contient les tiges stériles en les séparant et en les plaçant dans un récipient stérile/linge stérile Retire le trocart stérile du paquet et le pose délicatement sur le plateau/drap stérile			
3	Met une marque sur le bras pour l'insertion des tiges 6 à 8 cm au-dessus du coude sous la forme d'un « V »			
4	Se lave les mains soigneusement avec du savon et de l'eau et les sèche à l'air libre			
5	Porte des gants chirurgicaux stériles à chaque main			

Insérer l'implant				
6	Nettoie le point d'insertion avec un antiseptique, en utilisant un forceps à tissus pour tenir un tampon de coton ou de gaze imbibé de solution antiseptique			
7	Remplit la seringue stérile avec 2 ml de lidocaïne 1%. Injecte une petite quantité d'anesthésique pour soulever la peau au niveau du site d'injection. Avance l'aiguille sous la peau sur 5 cm entre les endroits où les deux tiges seront insérées. En retirant l'aiguille, injecte lentement 1 ml d'anesthésique dans une lignée			
8	Insère le trocart directement (sous-cutané et superficiellement) avec la pointe biseau du trocart orientée vers le haut			
9	Tout en soulevant la peau, avance le trocart et le piston vers la marque (1) la plus proche du centre du trocart			
10	Retire la ventouse et charge la première tige dans le trocart avec la main gantée ou le forceps			
11	Réintroduit le piston et le fait avancer jusqu'à ce qu'une résistance soit ressentie			
12	Maintient fermement le piston en place avec une main et fait coulisser le trocart jusqu'à ce qu'il atteigne la poignée du piston			
13	Retire le trocart et le piston en même temps jusqu'à la marque (2) la plus proche de l'extrémité du trocart, juste avant l'incision (ne retire pas le trocart de la peau)			
14	Réoriente le trocart sur 15°, et fait avancer le trocart et le piston jusqu'au repère (1)			
15	Insère la deuxième tige en utilisant la même technique			
16	Palpe les tiges pour vérifier que les deux tiges ont été insérées sur l'équivalent d'un V et que les deux tiges sont à 5 mm de l'incision			
17	Retire le trocart uniquement après l'insertion de la deuxième tige et appuie sur l'incision avec un doigt couvert d'une compresse pendant une minute environ pour faire cesser les saignements. Applique un bandage compressif			
Retirer l'implant				
18	Palpe les tiges pour déterminer le point de retrait			
19	Prépare le site de retrait avec une solution antiseptique deux fois à l'aide de coton/gaze tenus par un forceps à tissus			
20	Injecte une petite quantité d'anesthésique local (1% sans épinéphrine) sur le site d'incision et sous l'extrémité des tiges (sous la pointe inférieure du V)			
21	Pousse l'extrémité proximale de la tige pour la stabiliser ; une bosse peut apparaître indiquant l'extrémité distale de l'implant			
22	Fait une incision de 4 mm avec le scalpel sous les extrémités des tiges			

23	Pousse délicatement les tiges vers l'incision avec les doigts jusqu'à ce qu'elles soient visibles et saisis l'extrémité avec des pinces			
24	Utilise une compresse de gaze stérile (ou le côté émoussé du scalpel) pour nettoyer l'enveloppe de tissus fibreux qui couvre l'extrémité de la tige et veiller à ce que la tige soit entière			
25	Répète les étapes 23-24 pour la deuxième tige et applique le pansement			

Score total : **25** Score du pré-test : _____/25 Score du post-test : _____/25

ANNEXE 5 : RÉFÉRENCES ET RESSOURCES RECOMMANDÉES

1. Bayer AG. *Vidéo insertion et retrait Jadelle*. Consultée le 21 avril 2021. [toolkits.knowledgesuccess.org/toolkits/implants/training/jadelle_video](https://www.knowledgesuccess.org/toolkits/implants/training/jadelle_video)
2. Bluestone, Julia, Rebecca Chase, et Enriqueto R. Lu. *IUD Guidelines for Family Planning Service Programs: A Problem-Solving Reference Manual*. Third. Baltimore, Maryland : Jhpiego, 2006. resources.jhpiego.org/resources/reference-manual-iud-guidelines-family-planning-service-programs-learning-resource-package
3. CDC. « How to Make 0.1% Chlorine Solution to Disinfect Surfaces in Healthcare Setting », non daté. www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/make-chlorine-solution.pdf
4. CDC, et ICAN. « Best Practices for Environmental Cleaning in Healthcare Facilities: In Resource-Limited Settings. » Version 2, 2019. <https://www.cdc.gov/hai/prevent/resource-limited/index.html>
5. CHS Alliance, Group URD, et Sphere Project. *Norme humanitaire fondamentale de qualité et de redevabilité*, 2014. <https://corehumanitarianstandard.org/language-versions>
6. Cook, Rebecca J., Bernard M. Dickens, et Mahmoud F. Fathalla. *Reproductive Health and Human Rights: Integrating Medicine, Ethics, and Law*. Issues in Biomedical Ethics. Oxford ; New York: Clarendon Press, 2003.
7. Cureless, Melanie S., Chandrakant S. Ruparelia, Elizabeth Thompson, et Polly A. Trexler. *Infection Prevention and Control: Reference Manual for Health Care Facilities with Limited Resources*. Baltimore, Maryland : Jhpiego, 2018. resources.jhpiego.org/resources/infection-prevention-and-control-reference-manual-health-care-facilities-limited-resources
8. Extending Service Delivery Project (ESD). *Boîte à outils pour un calendrier et un espacement sains des naissances*. K4Health Toolkits. Consulté le 2 décembre 2020. [toolkits.knowledgesuccess.org/toolkits/HTSP?utm_source=Knowledge-SUCCESS&utm_medium=Toolkits-Resource-Page&_hstc=175320440.b73fc762610f3bc1b5d2d4bd94f518e2.1606946504995.1606946504995.1606946504995.1&_hssc=175320440.3.1606946504995&_hsfp=3629513924](https://www.knowledgesuccess.org/toolkits/HTSP?utm_source=Knowledge-SUCCESS&utm_medium=Toolkits-Resource-Page&_hstc=175320440.b73fc762610f3bc1b5d2d4bd94f518e2.1606946504995.1606946504995.1606946504995.1&_hssc=175320440.3.1606946504995&_hsfp=3629513924)
9. Division de la Planification Familiale du Ministère de la Santé et du Bien-être familial, Gouvernement de l'Inde. *Postpartum Intrauterine Contraceptive Device (PPIUCD): Reference Manual*. New Delhi, Inde : Jhpiego, 2010. resources.jhpiego.org/resources/postpartum-intrauterine-contraceptive-device-ppiucd-reference-manual
10. FHI 360. « Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l'usage des implants contraceptifs. » Consulté le 15 juillet 2021. <https://www.fhi360.org/resource/checklists-screening-clients-who-want-initiate-contraceptive-implants>
11. FHI 360. « Liste de contrôle pour la sélection des clientes souhaitant un DIU au cuivre », 2015. <https://www.fhi360.org/resource/checklists-screening-clients-who-want-initiate-use-copper-iud>
12. FHI 360. « Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer le SIU-LNG », 2017. <https://www.fhi360.org/resource/checklists-screening-clients-who-want-initiate-use-Ing-ius>
13. FHI 360. « Job Aid: How and When to Use the Pregnancy Checklist and Pregnancy Tests, » 2017. <https://www.fhi360.org/resource/job-aid-how-and-when-use-pregnancy-checklist-and-pregnancy-tests>
14. FHI 360. « Critères de recevabilité médicale pour l'utilisation des méthodes contraceptives de l'OMS – 2016 : fiche de consultation rapide pour les catégories 3 et 4, » 2016. <https://www.fhi360.org/resource/quick-reference-chart-who-medical-eligibility-criteria-contraceptive-use>
15. Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive dans les situations de crise humanitaire (IAWG) et Ipas. *Évacuation utérine à l'aide de médicaments dans les contextes de crise*, 2021.
16. Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise (IAWG). *Boîte à outils pour la santé sexuelle et reproductive des adolescent.e.s en situations de crise humanitaire*. 20^e édition, 2020. <https://iawg.net/resources/adolescent-sexual-and-reproductive-health-asrhtoolkit-for-humanitarian-settings-2020-edition>
17. Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise (IAWG) . *Manuel de terrain du groupe interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire*, 2018. iawgfieldmanual.com
18. Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise (IAWG). *Dispositif minimum d'urgence pour la santé sexuelle et reproductive en situations de crise: Un module d'apprentissage à distance*, 2019. iawg.net/resources/minimum-initial-service-package-distance-learning-module
19. Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive dans les situations de crise humanitaire. « Directives programmatiques pour la santé sexuelle et reproductive dans les situations de crise humanitaire et les contextes fragiles pendant la pandémie du COVID-19 », 2020. <https://iawg.net/resources/programmatic-guidance-for-sexual-and-reproductive-health-in-humanitarian-and-fragile-settings-during-covid-19-pandemic>
20. Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise (IAWG) Aide-mémoire sur le « Dispositif minimum d'urgence pour la santé sexuelle et reproductive en situations de crise », 2018. iawg.net/resources/misp-reference
21. Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive dans les situations de crise humanitaire. « MISP Considerations Checklist for Implementation During COVID-19 », août 2020. iawg.net/resources/misp-considerations-checklist-for-implementation-during-covid-19
22. International Planned Parenthood Federation. « IPPF Charter Guidelines on Sexual and Reproductive Rights, » 2003.
23. Ipas. *Woman-Centered, Comprehensive Abortion Care Reference Manual, Deuxième édition*. Chapel Hill, NC, 2015. <https://www.ipas.org/resource/woman-centered-comprehensive-abortion-care-reference-manual-second-edition/>
24. Jhpiego. *Effective Teaching Skills: A Blended Learning Approach: Facilitator's Guide*. Baltimore, Maryland, 2012. resources.jhpiego.org/resources/effective-teaching-skills-blended-learning-approach-facilitators-guide
25. Jhpiego. *Fourniture des implants contraceptifs : Manuel de référence*. Baltimore, Maryland, 2014. resources.jhpiego.org/resources/providing-contraceptive-implants-reference-manual
26. Jhpiego. *Training Skills for Health Care Providers: Facilitator's Guide*. Troisième édition. Baltimore, Maryland, 2010. reprolineplus.org/resources/training-skills-health-care-providers-third-edition-facilitators-guide

27. Merck & Co., Inc. *Implanon NXT Label Update Video 2020*, 2020. [toolkits.knowledgesuccess.org/toolkits/implants/implanon-nxt-label-update-video-2020](https://www.knowledgesuccess.org/toolkits/implants/implanon-nxt-label-update-video-2020)
28. OCHA. « OCHA on Message: Humanitarian Principles », juin 2012. https://www.unocha.org/sites/dms/Documents/OOM-humanitarianprinciples_eng_June12.pdf
29. Oyserman, D. « Values: Psychological Perspectives », dans *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 16150–53. Elsevier, 2001. doi.org/10.1016/B0-08-043076-7/01735-6
30. Pathfinder International. *Guide technique : La Planification de la Famille au cours de la COVID-19*, 2020. www.pathfinder.org/publications/technical-guidance-family-planning-during-covid-19
31. Population Council. *The Balanced Counseling Strategy Plus: A Toolkit for Family Planning Service Providers Working in High STI/HIV Prevalence Settings, Trainer's Guide*. [Stratégie de Counseling Équilibré Plus : Une trousse à outils pour les prestataires de services en planification familiale travaillant dans les contextes de haute prévalence d'IST/VIH] Troisième édition. Washington, D.C., 2015. www.popcouncil.org/research/the-balanced-counseling-strategy-plus-a-toolkit-for-family-planning-service
32. Reproductive Health Library. *Insertion Technique for the Copper T380A IUD*, 2012. www.youtube.com/watch?v=X3Ge3FCefww
33. Solter, Cathy. *Intrauterine Devices (IUDs): Trainer's Guide*. Deuxième édition. Watertown, MA: Pathfinder International, 2008. <https://www.pathfinder.org/publications/intrauterine-devices-trainers-guide-second-edition/>
34. Tietjen, Linda, Débora Bossemeyer, et Noel McIntosh. *Infection Prevention: Guidelines for Healthcare Facilities with Limited Resources*. Baltimore, Md: Jhpiego Corp, 2003.
35. Turner, Katherine L, Alyson G Hyman, et Mosotho C Gabriel. « Clarifying Values and Transforming Attitudes to Improve Access to Second Trimester Abortion. » *Reproductive Health Matters* 16, no. sup31 (Janvier 2008): 108–16. [doi.org/10.1016/S0968-8080\(08\)31389-5](https://doi.org/10.1016/S0968-8080(08)31389-5)
36. Turner, Katherine L., Erin Pearson, Allison George, et Kathryn L. Andersen. « Values Clarification Workshops to Improve Abortion Knowledge, Attitudes and Intentions: A Pre-Post Assessment in 12 Countries. » *Reproductive Health* 15 (5 mars 2018). doi.org/10.1186/s12978-018-0480-0
37. FNUAP. *Inter-Agency Emergency Reproductive Health Kits for Use in Humanitarian Settings: Manual, 6^e édition*, 2019. [iawg.net/resources/inter-agency-reproductive-health-kits-6th-edition-manual](https://www.iawg.net/resources/inter-agency-reproductive-health-kits-6th-edition-manual)
38. Fonds des Nations Unies pour la population. « État de la population mondiale 2015 : À l'abri de la tourmente, » 2015. <https://www.unfpa.org/es/swop-2015>
39. Programme USAID pour la survie de la mère et de l'enfant (MCSF). *Training Resource Package for Family Planning*, 2018. www.fptraining.org
40. Organisation mondiale de la Santé. *Advanced Infection Prevention and Control Training: Injection Safety and Safe Injection Practices: Student Handbook*, non daté. https://www.who.int/docs/default-source/infection-prevention-and-control--training-material/is-tudent-handbook.pdf?sfvrsn=113b035d_2
41. Organisation mondiale de la Santé. *App pour les Critères de recevabilité médicale pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives de l'OMS*. Organisation mondiale de la Santé, 2019. <https://www.who.int/news/item/29-08-2019-new-app-for-who-s-medical-eligibility-criteria-for-contraceptive-use>
42. Organisation mondiale de la Santé. *Contraceptive Delivery Tool for Humanitarian Settings*. Genève, 2018. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/276553>
43. Organisation mondiale de la Santé. *Contraceptive Eligibility for Women at High Risk of HIV*. Organisation mondiale de la Santé, 2019. www.who.int/reproductivehealth/contraceptive-eligibility-women-at-high-risk-of-hiv/en
44. Organisation mondiale de la Santé. « Questions-réponses : contraception/planification familiale et COVID-19 contraception/planification familiale et COVID-19 », avril 2020. <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/contraception-family-planning-and-covid-19>
45. Organisation mondiale de la Santé. *Disque pour le choix des méthodes contraceptives selon les critères de recevabilité médicale*. Extrait de : <https://www.who.int/publications/item/9789241549257>
46. Organisation mondiale de la Santé. *Quality of Care in Contraceptive Information and Services, Based on Human Rights Standards: A Checklist for Health Care Providers*, 2017. apps.who.int/iris/bitstream/10665/254826/1/9789241512091-eng.pdf
47. Organisation mondiale de la Santé. *Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence against Women* [Lutter contre la violence entre partenaires intimes et la violence sexuelle à l'encontre des femmes], 2013. French. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/en/>
48. Organisation mondiale de la Santé. « WHO Statement on Levonorgestrel-Releasing Intrauterine Device Nomenclature ». Consulté le 11 août 2021. www.who.int/publications-detail-redirect/9789240021730
49. Organisation mondiale de la Santé et Johns Hopkins Center for Communications Programs (CCP). « Comparaison de l'efficacité des méthodes de planification familiale, » 2007. [toolkits.knowledgesuccess.org/toolkits/iud-toolkit/comparing-effectiveness-family-planning-methods](https://www.knowledgesuccess.org/toolkits/iud-toolkit/comparing-effectiveness-family-planning-methods)
50. Organisation mondiale de la Santé et Organisation Panaméricaine de la Santé. « Decontamination and Reprocessing of Medical Devices for Health-Care Facilities, » 2016. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549851>
51. Organisation mondiale de la Santé, Reproductive Health and Research, Johns Hopkins University, et Center for Communication Programs. « *Decision-Making Tool for Family Planning Clients and Providers* ». Genève ; Baltimore, Md.: Organisation ; Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Center for Communication Programs, 2005.
52. Organisation mondiale de la Santé, Reproductive Health and Research et K4Health. *Planification familiale : A Global Handbook for Providers*. Genève ; Baltimore: Organisation mondiale de la Santé, Département Santé et recherche génésiques ; Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Center for Communication programs, projet Knowledge for Health, 2018. <https://www.who.int/publications/i/item/9780999203705>
53. Organisation mondiale de la Santé, Reproductive Health and Research et Organisation mondiale de la Santé. *Une sélection de recommandations pratiques relatives à l'utilisation de méthodes contraceptives*, 2016.

Citation suggérée :

Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive dans les situations de crise humanitaire (IAWG) et Jhpiego. Méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action dans les situations de crise : Un cours de perfectionnement destiné aux prestataires de services. New York : 2022.

© 2022 Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise (IAWG)

Jhpiego

1615 Thames St. #200

Baltimore, MD 21231

www.jhpiego.org

CARE USA

151 Ellis Street

Northeast Atlanta, GA 30303

www.care.org

Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise (IAWG)

Training Partnership Initiative

Women's Refugee Commission

15 West 37th Street, New York, NY 10018

info.iawg@wrcommission.org

www.iawg.net



Inter-Agency Working Group on
Reproductive Health in Crises

