



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN

DIU Directives

pour les Programmes de Planification familiale

Guide des participants

Jhpiego, affiliée de l'Université Johns Hopkins, forge des partenariats mondiaux et locaux pour renforcer la qualité des services de soins de santé pour les femmes et les familles dans le monde entier. Jhpiego est un chef de file de la création d'approches novatrices et efficaces au renforcement des ressources humaines pour la santé.

Droits d'auteur © 2006 par Jhpiego. Tous droits réservés.

Publié par :
Jhpiego
Brown's Wharf
1615 Thames Street
Baltimore, Maryland 21231-3492, USA
<http://www.jhpiego.org>

Le Projet Capacity est une initiative mondiale d'un caractère novateur financée par l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID). Le Projet Capacity applique des approches prouvées et prometteuses pour améliorer la qualité et l'utilisation des soins de santé prioritaires dans des pays en développement grâce aux moyens suivants :

- Améliorer la planification du personnel et la formulation de politiques ;
- Mettre en place de meilleurs systèmes d'éducation et de formation du personnel ; et
- Renforcer les systèmes pour soutenir la performance du personnel.

Sous la direction de IntraHealth International, le partenariat du Projet Capacity regroupe : Emerging Markets Group, Ltd. (EMG) ; Interchurch Medical Assistance, Inc. (IMA) ; Jhpiego ; Liverpool Associates in Tropical Health (LATH) ; Management Sciences for Health (MSH) ; Program for Appropriate Technology in Health (PATH) ; et Training Resources Group, Inc. (TRG). <http://www.capacityproject.org>

Rédaction : Julia Bluestone
Rebecca Chase
Enriquito R. Lu

Assistance à
la rédaction : Dana Lewison
Melissa McCormick

Assistance
graphique et
conception : Youngae Kim
Deborah Raynor

Traduction
française : Catherine Utz

Assistance à
la traduction : Frances Kleeman

MARQUES DEPOSEES : Tous les noms de produits sont des marques déposées par leurs sociétés respectives.

Cette publication a été réalisée pour le Projet Capacity grâce à un soutien fourni par l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international, aux termes de l'Accord No. GPO-A-00-04-00026-00. Elle n'aurait pas été possible sans l'aide initiale donnée par Constella Futures (anciennement Futures Group)/Programme de Marketing social du Pakistan, grâce à un soutien, là aussi, de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international, aux termes de l'Accord No. 391-A-00-0301017-00. Les vues exprimées dans cette publication incombent à Jhpiego et ne reflètent pas forcément les vues de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement internationale ou du Gouvernement des Etats-Unis.

CARNET DE STAGE SUR LE DIU A L'INTENTION DES PARTICIPANTS

VUE D'ENSEMBLE

Avant de démarrer ce stage de formation	1
Approche à la formation	1
Principaux éléments de l'apprentissage pour maîtriser	2
Formation axée sur la compétence	3
Composantes du kit de formation sur le DIU	5
Utilisation du kit de formation sur le DIU	6

INTRODUCTION

Conception du stage	8
Evaluation	9
Sommaire du stage	11
Calendrier modèle du stage sur le DIU	14

INSTRUCTIONS POUR UTILISER LES SIMULATEURS GYNECOLOGIQUES ZOË®

Contenu du modèle ZOË original	16
Assemblage du modèle ZOË original	18
Procédures avec tous les modèles ZOË	19
Soins et entretien de tous les modèles ZOË	20

QUESTIONNAIRE PREALABLE

Comment les résultats seront-ils utilisés ?	21
Questionnaire préalable/Fiche de réponses	23
Matrice d'évaluation individuelle et collective	25

EXERCICE : COMMENT APPREND-ON ? 27 |

EXERCICE 1 : CRITERES DE RECEVABILITE MEDICALE DE L'OMS 33 |

EXERCICE 2 : COUNSELING DES UTILISATRICES DU DIU 35 |

EXERCICE 3 : PREVENTION DES INFECTIONS 36 |

EXERCICE 4 : BILAN DE LA CLIENTE 37 |

EXERCICE 5 : POSE ET RETRAIT DU DIU 38 |

EXERCICE 6 : QUIZ 39 |

FICHES D'APPRENTISSAGE ET LISTES DE VERIFICATION POUR LA PRATIQUE	
Utiliser les fiches d'apprentissage.....	41
Utiliser la liste de vérification pour la pratique.....	42
Fiche d'Apprentissage des Compétences en Counseling pour le DIU	44
Fiche d'Apprentissage des Compétences cliniques pour le DIU (Adaptée pour le TCu 380A Régulier).....	49
Fiche d'Apprentissage des Compétences cliniques pour le DIU (Adaptée pour le TCu 380A avec Safe Load).....	57
Liste de Vérification pour la Pratique des Compétences cliniques et en Counseling pour le DIU (Adaptée pour le TCu 380A Régulier)	66
Liste de Vérification pour la Pratique des Compétences cliniques et en Counseling pour le DIU (Adaptée pour le TCu 380A avec Safe Load).....	70
EVALUATION DU STAGE	74
(A remplir par les participants)	

VUE D'ENSEMBLE

AVANT DE DEMARRER CE STAGE DE FORMATION

Le style d'enseignement de ce stage de formation diffère de façon significative de celui des stages de formation traditionnels. D'abord, il se fonde sur l'hypothèse selon laquelle les adultes participent aux stages de formation car ils :

- Sont **intéressés** par le thème
- Souhaitent **améliorer** leurs connaissances ou compétences et, partant, leur performance professionnelle
- Souhaitent **participer activement** aux activités du stage

L'approche à la formation utilisée dans ce stage insiste sur l'importance de l'utilisation des ressources efficaces par rapport aux coûts et sur l'application de techniques éducatives pertinentes, y compris des techniques de formation humaines. La dernière encourage l'utilisation de modèles anatomiques, tels que le modèle ZOË®, pour minimiser les risques de la cliente et faciliter l'apprentissage.

APPROCHE A LA FORMATION

L'approche « apprendre pour maîtriser » à la formation clinique suppose que tous les participants peuvent maîtriser (apprendre) les connaissances, attitudes ou compétences nécessaires du moment qu'ils disposent du temps nécessaire et que les bonnes méthodes pédagogiques sont utilisées. Cette approche « apprendre pour maîtriser » a pour but d'arriver à ce que 100% des participants « maîtrisent » les connaissances et compétences sur lesquelles repose la formation.

Certains participants pourront acquérir immédiatement de nouvelles connaissances ou de nouvelles compétences, mais d'autres auront peut-être besoin de plus de temps ou d'autres méthodes pédagogiques avant d'être capables d'arriver à la maîtrise. Non seulement les gens absorbent-ils à des rythmes différents un nouveau contenu mais, selon la personne, l'apprentissage se fait de différentes manières — par le biais de moyens écrits, oraux ou visuels. Des stratégies d'apprentissage efficaces tiennent compte de ces différences et utilisent toute une gamme de méthodes de formation.

L'approche « apprendre pour maîtriser » permet également au participant d'avoir une expérience d'apprentissage autodirigée. Cela demande au formateur clinique d'être un facilitateur et de changer le concept de l'examen et de l'utilisation des résultats de ces tests ou examens.

Lors de stages qui utilisent des méthodes de test traditionnelles, le formateur administre des tests préalables et des tests après la formation afin de documenter une amélioration au niveau des connaissances du participant, souvent sans penser à la manière dont ce changement peut influencer la performance sur les lieux du travail.

Par contraste, la philosophie sur laquelle repose l'approche « apprendre pour maîtriser » entre dans l'évaluation continue de l'apprentissage du participant dans le cadre de laquelle le formateur clinique informe régulièrement les participants des progrès qu'ils font en acquérant les nouvelles informations et compétences, et **ne** laisse **pas** cet aspect rester le secret du formateur.

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

- **Axée sur la compétence**, cela veut dire que l'évaluation est directement liée aux objectifs du stage et met l'accent sur les concepts essentiels de connaissances et de comportements nécessaires pour faire un travail, pas simplement sur l'acquisition de nouvelles connaissances.
- **Dynamique**, car elle permet aux participants de recevoir un feed-back continu des formateurs cliniques, leur montrant s'ils sont bien en train d'atteindre les objectifs du stage et, lorsque c'est nécessaire, d'adapter le stage pour satisfaire les besoins d'apprentissage.
- **Moins stressante** car, dès le départ, les participants, tant individuellement qu'en groupe, savent ce qu'ils doivent apprendre, où ils peuvent trouver l'information et qu'ils ont d'amples possibilités de discussion avec le formateur clinique.

PRINCIPAUX ELEMENTS DE L'APPRENTISSAGE POUR MAITRISER

Une formation clinique efficace est conçue et réalisée selon les **principes de la formation pour adultes** — l'apprentissage a un caractère participatif, pertinent et pratique — et :

- Utilise **la modélisation du comportement**
- Est **axé sur la maîtrise de la compétence**
- Intègre **les techniques de la formation humaniste**

Modélisation du comportement

La théorie de l'apprentissage social indique que, lorsque les conditions sont idéales, une personne apprend plus rapidement et plus efficacement lorsqu'elle observe quelqu'un d'autre exécuter une compétence ou une activité (modèle). Toutefois, si l'on veut que la modélisation réussisse,

le formateur doit démontrer clairement la compétence ou l'activité pour que les participants saisissent clairement la performance escomptée de leur part.

L'apprentissage d'un geste ou d'une compétence se déroule en trois étapes. Lors de la première étape, **acquisition de la compétence**, le participant voit d'autres exécuter la procédure et se fait une image mentale des étapes nécessaires. Une fois obtenue cette image mentale, le participant cherche à exécuter la procédure, généralement sous supervision. Ensuite, le participant s'exerce jusqu'à ce qu'il **maîtrise la compétence** et qu'il se sente **en confiance** pour réaliser la procédure. L'étape finale, la **maîtrise parfaite de la compétence**, demande une pratique répétée.

<i>Acquisition de la compétence</i>	Connaît les étapes et leur séquence (si nécessaire) pour exécuter la compétence ou l'activité nécessaire mais a besoin d'assistance
<i>Maîtrise de la compétence</i>	Connaît les étapes et leur séquence (si nécessaire) et peut exécuter la compétence ou l'activité demandée
<i>Maîtrise parfaite de la compétence</i>	Connaît les étapes et leur séquence (si nécessaire) et exécute efficacement la compétence ou l'activité nécessaire

FORMATION AXÉE SUR LA COMPÉTENCE

La formation axée sur la compétence (FAC) est très différente des processus de formation traditionnels. Elle se fonde sur l'apprentissage en **faisant soi-même**. Cette formation se concentre sur des connaissances, attitudes et compétences particulières nécessaires pour exécuter la procédure ou l'activité. Une grande importance est accordée à la manière dont le participant exécute la procédure (à savoir, la combinaison de connaissances, attitudes et surtout, de compétences) plutôt que simplement sur l'information apprise. De plus, la FAC demande que le formateur clinique facilite et encourage l'apprentissage plutôt que de garder un rôle plus traditionnel d'instructeur ou de conférencier. La maîtrise de la nouvelle compétence est évaluée objectivement en évaluant la performance générale.

Une FAC réussie demande que l'on divise la compétence ou l'activité clinique en étapes essentielles. Ensuite, chaque étape est analysée pour déterminer la manière la plus efficace et la moins risquée de l'exécuter et de l'apprendre. Ce processus s'appelle la **standardisation**. Une fois qu'une procédure, telle que la pose du dispositif contraceptif intra-utérin (DIU), est uniformisée (standardisée), on peut concevoir des fiches d'apprentissage et des listes de vérification axées sur la compétence pour faciliter l'apprentissage des étapes ou des tâches nécessaires et pour évaluer la performance du participant de façon plus objective.

L'**encadrement** est un volet essentiel de la FAC. Il utilise le feed-back positif, l'écoute active et les compétences de questionnaire et de résolution de problèmes pour encourager un apprentissage positif. Pour utiliser l'encadrement, le formateur clinique commence par expliquer une compétence ou une activité et ensuite, en fait la démonstration en utilisant un modèle anatomique ou autre aide pédagogique telle qu'une cassette vidéo. Une fois la procédure démontrée et discutée, le formateur/encadreur observe et travaille avec les participants pour les guider tout au long de l'acquisition de la compétence ou de l'activité, suivant les progrès et les aidant à venir à bout de leurs problèmes.

Le processus d'encadrement vérifie que le participant reçoit un **feed-back** sur sa performance :

- **Avant la pratique** — Le formateur clinique et le participant se rencontrent brièvement avant chaque séance pratique pour revoir la compétence/l'activité, notamment les étapes/tâches sur lesquelles on insistera pendant la séance.
- **Pendant la pratique** — Le formateur clinique observe, encadre et apporte un feed-back aux participants alors qu'ils exécutent les étapes/tâches mentionnées dans la fiche d'apprentissage.
- **Après la pratique** — Cette séance de feed-back devrait être réalisée de suite après la pratique. Le formateur clinique utilise la fiche d'apprentissage pour discuter des points forts de la performance du participant et pour faire par ailleurs des suggestions spécifiques d'amélioration.

Techniques de formation humaniste

L'utilisation de techniques plus humaines (humanistes) contribue également à une meilleure formation clinique. Un élément important de la formation humaniste est l'utilisation de modèles anatomiques, qui imitent de près le corps humain, et d'autres aides pédagogiques telles que les cassettes vidéo. L'utilisation efficace de modèles facilite l'apprentissage, réduit le temps de la formation et minimise les risques encourus par les client(e)s. Par exemple, en utilisant des modèles anatomiques, les participants atteignent plus facilement les niveaux de maîtrise de la compétence et commencent la maîtrise parfaite de la compétence avant de commencer à travailler dans le contexte clinique avec les client(e)s.

Avant qu'un participant n'essaie une procédure clinique chez un(e) client(e), il faut que deux activités d'apprentissage aient lieu :

- Le formateur clinique devrait démontrer plusieurs fois les compétences et les interactions avec le/la client(e) nécessaires au moyen d'un modèle anatomique et d'aides audiovisuelles appropriées (par exemple, une cassette vidéo).

- Sous la supervision d'un formateur clinique, le participant devrait pratiquer les compétences et les interactions nécessaires chez le/la client(e) en utilisant le modèle et les vrais instruments dans le cadre d'un contexte simulé qui reproduit d'aussi près que possible la situation réelle.

Ce n'est que lorsqu'ils **maîtrisent la compétence** avec une certaine aisance et qu'ils ont atteint un certain niveau de **maîtrise parfaite de la compétence** sur des modèles que les participants devraient avoir leur premier contact avec un(e) client(e).

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

COMPOSANTES DU KIT DE FORMATION SUR LE DIU

Ce stage se fonde sur l'utilisation des éléments suivants :

- Information pratique contenue dans un **manuel de référence**
- Un **carnet de stage** avec des questionnaires validés et des fiches d'apprentissage qui décomposent la compétence ou l'activité (par exemple, présentation en salle de classe ou démonstration clinique) dans leurs étapes essentielles
- Un **cahier du formateur** avec les clés des réponses des questionnaires et une information détaillée pour mener le stage
- Des **aides pédagogiques et du matériel audiovisuel bien conçus**, telles que des cassettes vidéos, des modèles anatomiques et autres aides pédagogiques
- Une **évaluation de la performance axée sur la compétence**

Le manuel de référence recommandé pour utilisation dans ce stage est ***DIU : Directives pour les Programmes de Planification familiale : Un Manuel de Référence pour la Résolution de Problèmes, troisième édition***, qui comprend une information pratique et des techniques visant à aider le formateur clinique à réaliser des stages de formation sur les compétences du DIU à caractère participatif et humaniste.

UTILISATION DU KIT DE FORMATION SUR LE DIU

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

Un autre aspect est celui de l'utilisation du manuel de référence et du carnet de stage. Le **manuel de référence** est conçu pour fournir toute l'information essentielle nécessaire pour une organisation logique du stage. Du fait que le manuel sert de « texte » aux participants et de « source de référence » au formateur; point besoin de documents spéciaux ou de matériel supplémentaire. En outre, puisque le manuel ne contient **que** des informations qui correspondent aux buts et aux objectifs du stage, il devient un composant intégral de tous les exercices en salle de classe — tels que la présentation d'un exposé illustré ou la recherche d'une information pour résoudre un problème.

Par contre, le **carnet de stage** remplit double fonction. Il est en premier lieu la carte routière qui guide le participant à travers chaque phase du stage. Il contient aussi le sommaire du stage et le calendrier du stage, ainsi que du matériel imprimé supplémentaire (questionnaire préalable, matrices d'évaluation individuelle et collective, fiches d'apprentissage et évaluation du stage) nécessaires pendant le stage.

Le **cahier du formateur** contient la même matière que le carnet de stage pour les participants ainsi que du matériel pour le formateur. Il inclut le programme du stage, le questionnaire préalable et les clés des réponses, le questionnaire à mi-stage et les clés des réponses et les listes de vérification pour la qualification axée sur la compétence.

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

En résumé, l'approche FAC utilisée pour ce stage repose sur un certain nombre de caractéristiques essentielles. **Premièrement**, la formation se fonde sur les principes d'apprentissage pour adultes, ce qui signifie qu'elle est interactive, pertinente et pratique. De plus, elle exige que le formateur anime l'expérience d'apprentissage plutôt que d'assumer le rôle plus traditionnel d'instructeur ou de conférencier. **Deuxièmement**, elle utilise une théorie de modélisation du comportement pour faciliter l'apprentissage d'une manière standardisée de réaliser une compétence ou une activité. **Troisièmement**, elle est axée sur la compétence. Cela signifie qu'elle cherche à évaluer chez le participant la mesure dans laquelle il/elle accomplit **bien** la procédure ou l'activité plutôt que la **quantité** qu'il ou elle a apprise. **Quatrièmement**, quand c'est possible, elle dépend fortement de l'utilisation de modèles anatomiques et autres aides pédagogiques (c'est-à-dire, elle est humaniste) pour permettre aux participants de s'exercer à plusieurs reprises avec la méthode uniformisée d'accomplir la compétence ou l'activité **avant** de travailler avec des client(e)s. Ainsi, au moment où le formateur évalue la performance de chaque participant en utilisant la liste de vérification, **chaque** participant devrait être en mesure d'exécuter correctement **chaque** compétence ou activité. **C'est bien là la mesure ultime de la formation.**

INTRODUCTION

CONCEPTION DU STAGE

Ce stage de formation clinique se destine à des prestataires de services (médecins, infirmiers et sages-femmes). Le stage est axé sur les connaissances et expériences qu'a déjà chaque participant et se sert de sa forte motivation pour qu'il puisse maîtriser le travail d'apprentissage en un temps minimum. La formation insiste sur l'acte concret, « le faire », pas simplement le savoir, et utilise l'évaluation axée sur la compétence, de la performance.

Ce stage de formation se distingue des stages traditionnels de plusieurs manières, à savoir :

- Au cours du matin du premier jour, on présente aux participants les caractéristiques principales de l'approche « apprendre pour maîtriser » et on leur fait un bref test (**Questionnaire préalable**) pour déterminer leurs connaissances individuelles et collectives de la prise en charge des services du DIU.
- Les séances théoriques et pratiques se concentrent sur les grands aspects de la prestation de services (par exemple, counseling des clientes, prestation de services et prise en charge des effets secondaires et autres problèmes).
- Les progrès dans l'apprentissage axé sur les connaissances sont mesurés pendant le stage en utilisant un test écrit uniformisé (**Questionnaire à mi-stage**).
- La formation portant sur les compétences cliniques s'inspire de l'expérience qu'a déjà le participant. Les participants commencent par s'exercer avec les modèles anatomiques en utilisant les fiches d'apprentissage qui donnent les étapes essentielles pour la pose et le retrait du DIU. Ainsi, ils apprennent plus rapidement et de manière uniformisée les compétences nécessaires pour insérer et retirer le DIU chez des clientes.
- Les progrès faits au niveau de l'apprentissage de nouvelles compétences sont documentés en utilisant les fiches d'apprentissage sur le counseling et les compétences cliniques.
- Une évaluation de la performance de chaque participant est faite par un formateur clinique en utilisant les listes de vérification des aptitudes axées sur la compétence.

La réussite du stage se base sur la maîtrise des connaissances et des compétences, ainsi qu'une performance satisfaisante en général sur la prestation des services de DIU aux clientes.

La prestation de services liés au DIU relève d'un effort d'équipe exigeant les connaissances et les compétences de cliniciens formés (médecins, infirmiers ou sages-femmes), ainsi que d'autres types de professionnels de la santé, dont des conseillers. Bien que ce stage soit conçu pour un seul professionnel de la santé, il peut être facilement adapté pour la formation d'équipes de deux personnes (un clinicien et un non-clinicien, par exemple, un conseiller ou un assistant sanitaire) portant sur tous les aspects de la prestation des services de DIU.

La personne qui, en fin de compte, donne le counseling ou insère le DIU n'est pas toujours la même d'un pays à l'autre. Cela dépend des politiques nationales ou des programmes. Aussi, c'est l'occasion d'apprendre et de pratiquer la pose et le retrait du DIU, ainsi que les techniques de counseling, la prévention des infections, l'archivage des dossiers et le suivi des clientes. Même si un participant ne réalise pas telle ou telle tâche, il a besoin de la connaître pour assurer une prestation de services de qualité. Aussi, tous les participants du stage devraient donc avoir l'occasion d'observer ou de réaliser toutes les compétences/activités liées à une prestation des services de DIU sans danger.

EVALUATION

Ce stage de formation clinique est conçu pour produire des prestataires qualifiés de services de DIU. La qualification est un énoncé de l'organisme de formation, indiquant que le participant a répondu aux conditions du stage du point de vue connaissances, compétences et pratique. La qualification **ne** veut **pas** dire certification. Le personnel ne peut être certifié que par une organisation ou une agence dûment autorisée.

La qualification se fonde sur les résultats du participant dans trois domaines :

- Connaissances : Un score d'au moins 85% lors du Questionnaire à mi-stage
- Compétences : Performance satisfaisante des compétences cliniques et de counseling pour le DIU
- Pratique : Capacité démontrée de fournir des services de DIU en milieu clinique

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

Les méthodes d'évaluation qui seront utilisées dans ce stage sont brièvement décrites ci-après :

- Questionnaire à mi-stage. Cette évaluation des connaissances se fera au moment où tous les thèmes ont été présentés. Un score de 85% ou

plus indique une maîtrise des connaissances du matériel présenté dans le manuel de référence. Pour ceux ayant moins de 85% lors de leur premier essai, le formateur clinique reverra les résultats individuellement avec le participant et le guidera dans l'utilisation du manuel de référence pour apprendre l'information demandée. Les participants ayant moins de 85% peuvent à nouveau répondre au Questionnaire à Mi-Stage à n'importe quel moment pendant le reste du stage.

- **Prestation de services (Pratique).** Pendant le stage, c'est la responsabilité du formateur clinique d'observer la performance générale de chaque participant lors de la prestation de services de DIU. C'est une occasion unique d'observer l'impact qu'a l'**attitude** du participant sur les clientes, volet capital d'une prestation de services de qualité. Ce n'est que par une telle observation que le formateur clinique évalue la manière dont le participant utilise ce qu'il/elle a appris.
- **Listes de Vérification des Compétences cliniques et en Counseling.** Le formateur clinique utilisera ces listes de vérification pour évaluer chaque participant lors de son counseling des clientes et de la pose ou du retrait des DIU chez des clientes. L'évaluation des **compétences en counseling** de chaque participant peut se faire avec les clientes, mais elle pourra être réalisée à n'importe quel moment pendant le stage par le biais d'observations pendant des jeux de rôle utilisant les participants ou des volontaires. Généralement, l'évaluation des **compétences cliniques** se fera les 2 derniers jours du stage (en fonction de la taille de la classe et du nombre de clientes).

Pour déterminer si le participant est qualifié, le formateur clinique observera et notera la performance du participant pour chaque étape de la compétence ou de l'activité. Le participant doit recevoir l'appréciation « satisfaisant » pour chaque compétence ou activité pour être évalué comme qualifié.

L'on recommande qu'un formateur du stage observe et évalue les stagiaires dans leur institution en utilisant la même grille de vérification des compétences cliniques et en counseling, dans les 3 à 6 mois suivant la qualification. (Ou du moins, le stagiaire devrait être observé par un prestataire qualifié peu après avoir suivi la formation.) Cette activité d'évaluation après le stage est importante pour plusieurs raisons. Premièrement, cela donne non seulement au stagiaire un feed-back direct sur sa performance, mais cela lui donne également l'occasion de discuter des contraintes ou problèmes rencontrés au départ pour prêter ce service (par exemple, manque d'instruments, de fournitures ou de personnel de soutien). Deuxièmement, chose tout aussi importante, cela apporte au centre de formation, par le biais du formateur clinique, des informations très importantes sur l'adéquation de la formation et son utilité par rapport aux conditions locales. Sans ce type de feed-back, la formation pourrait

facilement devenir routinière, stagnante et d'un caractère peu pertinent face aux besoins de prestation de services.

SOMMAIRE DU STAGE

Description du stage. Ce stage de formation clinique de 6 jours vise à préparer le participant au counseling concernant l'utilisation des DIU en tant que méthode contraceptive et à la compétence pour la pose et le retrait du DIU TCu 380A (régulier et/ou avec l'élément Safe Load), ainsi qu'à la prise en charge des effets secondaires et d'autres problèmes de santé liés à leur utilisation.

Buts du stage

- Influencer de manière positive les attitudes du participant face aux avantages et à l'utilisation appropriée des DIU
- Apporter une information technique à jour sur les DIU, dont les critères de recevabilité médicale (CRM) de l'OMS les plus récents
- Fournir au participant une information générale en matière de counseling sur la planification familiale, ainsi qu'une formation sur le counseling spécifique à la méthode pour les DIU
- Fournir au participant les connaissances et compétences nécessaires pour utiliser les pratiques appropriées de prévention des infections en fournissant les services reliés au DIU
- Fournir au participant les connaissances et compétences nécessaires pour faire une évaluation des utilisatrices éventuelles du DIU
- Fournir au participant les connaissances et compétences nécessaires pour la pose et le retrait du DIU
- Fournir au participant les connaissances et compétences nécessaires pour fournir des soins de suivi routiniers et prendre en charge les effets secondaires et les problèmes éventuels reliés à l'utilisation du DIU
- Fournir au participant les connaissances et compétences nécessaires pour organiser et gérer des services de qualité en matière de DIU

Objectifs d'apprentissage des participants

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

1. Expliquer comment le DIU TCu 380A empêche la grossesse, ses qualités fondamentales, ses avantages et risques en matière de santé, ainsi que ses effets secondaires les plus courants.
2. Parler des conceptions erronées courantes concernant le DIU.
3. Expliquer les CRM de l'OMS pour les DIU TCu 380A, ainsi que les précautions et les contre-indications à l'utilisation du DIU.

4. Conseiller une cliente intéressée à utiliser le DIU TCu 380A.
5. Utiliser les pratiques recommandées de prévention des infections afin de minimiser tout risque d'infections post-insertion/post-retrait et de transmission de maladies graves (telles que l'hépatite B, le VIH) aux patientes et au personnel de soins de santé.
6. Faire le bilan des utilisatrices éventuelles du DIU, dont une anamnèse et un examen physique (y compris un examen gynécologique complet).
7. Charger le DIU TCu (régulier ou avec l'élément Safe Load) à l'intérieur de l'emballage stérile sans utiliser de gants désinfectés à haut niveau (ou stériles).
8. Insérer le DIU sans danger et avec douceur, en utilisant la technique « sans toucher. »
9. Donner des instructions/un counseling à la cliente suite à la pose du DIU (sur le moment où le DIU devrait être retiré/remplacé, les effets secondaires, l'utilisation de condoms pour se protéger contre les infections sexuellement transmissibles, les signes de danger et le moment où il faut revenir au centre).
10. Expliquer les indications sur le retrait du DIU.
11. Retirer le DIU sans danger et avec douceur, en utilisant la technique « sans toucher. »
12. Fournir un soutien de suivi régulier pour les utilisatrices du DIU, ainsi qu'une prise en charge adéquate des effets secondaires et autres problèmes éventuels.

Méthodes pédagogiques/d'apprentissage

- Exposés illustrés et discussions de groupe
- Exercices individuels et collectifs
- Jeux de rôle
- Travaux pratiques simulés avec des modèles anatomiques (pelviens)
- Travaux cliniques guidés (counseling et pose et retrait du DIU)

Matériel pédagogique. Ce carnet de stage est conçu pour être utilisé en conjonction avec le matériel suivant :

- Manuel de référence : DIU : Directives pour les Programmes de Planification familiale : Un Manuel de Référence pour la Résolution de problèmes (Jhpiego)
- Vidéos sur la prévention des infections : Infection Prevention Guidelines for Healthcare Facilities with Limited Resources : Overview and Practical Training Demonstration Segments and Safe Practices in the Operating Room (Prévention des infections à

l'intention des structures sanitaires aux ressources limitées : Vue d'ensemble et segments de démonstration de la formation pratique et Pratiques sans risques en salle d'opération)

- Trousses de pose et de retrait du DIU, et DIU TCu 380A dans leur emballage stérile
- Modèles pelviens et modèles d'utérus manuels pour les deux types de DIU

Critères de sélection des participants

Les participants à ce stage doivent être des cliniciens (médecins, infirmiers ou sages-femmes) travaillant dans une structure sanitaire (centre de santé ou hôpital) qui fournit des services de santé pour les femmes.

Méthodes d'évaluation

Participant

- Questionnaires préalable et à mi-stage
- Listes d'Apprentissage et Listes de Vérification pour la Pratique des Compétences cliniques et de Counseling pour le DIU
- Listes de Vérification des Compétences cliniques et de Counseling pour le DIU (à remplir par le formateur clinique)

Stage

- Evaluation du stage (à remplir par chaque participant)

Durée du stage

- 6 jours

Composition suggérée du stage

- 10 professionnels de la santé (cliniciens) ou 5 équipes¹
- 2 formateurs cliniques

¹ La taille de la classe sera limitée par l'espace disponible (dans les salles de classe et de démonstration) dans les locaux de la formation, ainsi que par le nombre des éventuelles clientes du DIU par séances sur les lieux de la formation clinique.

CALENDRIER MODELE DU STAGE SUR LE DIU (Stage type : 6 jours, 12 séances)		
JOUR 1 8h30–12h00	JOUR 2 8h30–12h00	JOUR 3 8h30–12h00
<p>OUVERTURE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bienvenue • Attentes des participants <p>Vue d'ensemble du stage</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buts et objectifs • Révision du matériel et du calendrier du stage <p>Questionnaire préalable — Identification des besoins de formation individuels et collectifs</p> <p>Exposé/Discussion — Introduction aux DIU au cuivre</p> <p>Exposé/Démonstration — Education et counseling en planification familiale</p>	<p>Révision des activités prévues de la journée et exercice de mise en train</p> <p>Visite de la clinique et observation</p> <p>Présentation — Prévention des infections (PI)</p> <p>Discussion — Observation du counseling, des pratiques de PI et de la fourniture de la méthode.</p> <p>Démonstration — De l'examen abdominal jusqu'à la pose et au retrait du DIU.</p>	<p>Révision des activités prévues de la journée et exercice de mise en train</p> <p>Discussion et présentation — Evaluation de la cliente</p> <p>Pratique clinique — Prestation de services en matière de counseling, de PI ou de DIU dans la clinique avec supervision ou pratique en salle de classe</p>
DEJEUNER 13h30–16h30	DEJEUNER 13h30–16h30	DEJEUNER 13h30–16h30
<p>Evaluation — Evaluation des compétences actuelles dans les stations</p> <p>Discussion — Utilisation et soins des modèles anatomiques</p> <p>Révision des activités de la journée</p>	<p>Démonstration et pratique — Chargement du DIU dans la pochette stérile</p> <p>Activité et discussion — Révision des pratiques de PI et discussion</p> <p>Pratique en salle de classe — Répartition en deux groupes pour travaux pratiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Counseling de la cliente • Examen gynécologique pose/retrait du DIU en utilisant les modèles pelviens <p>Révision des activités de la journée</p>	<p>Conférence clinique</p> <p>Exercice/Discussion — Evaluation de la cliente et dépistage</p> <p>Exercice et discussion — Pose du DIU</p> <p>Discussion — Evaluation des risques individuels d'IST</p> <p>Révision des progrès jusqu'à présent</p>
<p>Lecture recommandée : Chapitres 1 à 5 et Diagramme de FHI « Référence rapide » (à la fin du manuel)</p>	<p>Lecture recommandée : Chapitre 6 et Annexes A à D</p>	<p>Lecture recommandée : Telle que nécessaire</p>

CALENDRIER MODELE DU STAGE SUR LE DIU (Stage type : 6 jours, 12 séances)		
JOUR 4 8h30–12h00	JOUR 5 8h30–12h00	JOUR 6 8h30-12h00
<p>Révision des activités prévues de la journée et exercice de mise en train</p> <p>Pratique clinique — Prestation de services en matière de counseling, de PI ou de DIU dans la clinique avec supervision ou pratique en salle de classe</p> <p>(Note : Les participants évaluent leurs performances respectives avec les fiches d'apprentissage ou les listes de vérification pour la pratique. Dans les quelques jours qui viennent, les personnes souhaitant recevoir une évaluation pour certaines compétences devraient le faire savoir au formateur et celui-ci évaluera leur performance en utilisant la liste de vérification.)</p>	<p>Révision des activités prévues de la journée et exercice de mise en train</p> <p>Pratique clinique/Evaluation — Prestation de services en matière de counseling, de PI ou de DIU dans la clinique avec supervision ou pratique en salle de classe</p>	<p>Révision des activités prévues de la journée et exercice de mise en train</p> <p>Pratique clinique/Evaluation — Prestation de services en matière de counseling, de PI ou de DIU dans la clinique avec supervision ou pratique en salle de classe</p>
DEJEUNER 13h30–16h30	DEJEUNER 13h30–16h30	DEJEUNER 13h30-16h30
<p>Conférence clinique</p> <p>Démonstration/Discussion : Révision des directives de PI</p> <p>Démonstration et pratique — Dans une zone clinique simulée, démontrer la pratique de la pose du DIU</p> <p>Révision des activités de la journée</p>	<p>Questionnaire à mi-stage</p> <p>Pratique en salle de classe — Dans une zone clinique simulée, démontrer et pratiquer un examen gynécologique et la pose du DIU</p> <p>Discussion/Activité — Assurance de qualité pour les services reliés au DIU</p> <p>Révision des activités de la journée</p>	<p>Conférence clinique</p> <p>Évaluation en salle de classe — Dans une zone clinique simulée, le formateur évaluera la pose du DIU</p> <p>Démonstration/Discussion — Prise en charge des fils perdus</p> <p>EVALUATION DU STAGE</p> <p>CLOTURE</p>
<p>Lecture recommandée : Telle que nécessaire pour se préparer pour le Questionnaire à Mi-Stage.</p>	<p>Lecture recommandée : Telle que nécessaire</p>	

INSTRUCTIONS POUR UTILISER LES SIMULATEURS GYNECOLOGIQUES ZOË®

Un simulateur gynécologique ZOË est un torse inférieur de femme adulte de grandeur nature (abdomen et bassin). C'est un outil de formation versatile mis au point comme outil pédagogique pour aider les professionnels de la santé à enseigner les processus et compétences nécessaires pour réaliser de nombreuses procédures gynécologiques. Le modèle ZOË est idéal pour démontrer et pratiquer les procédures suivantes :

- Examen gynécologique bimanuel avec palpation de l'utérus normal et utérus avec grossesse
- Examen vaginal avec spéculum
- Identification visuelle d'un col normal et d'anomalies cervicales
- Sondage de l'utérus
- Pose et retrait du DIU
- Prise de dimension et ajustement du diaphragme
- Inspection laparoscopique et occlusion des trompes de Fallope (anneaux de Fallope ou autres clips)
- Minilaparotomie (à intervalle et occlusion des trompes en post-partum)
- Traitement d'un avortement incomplet à l'aide de l'aspiration manuelle intra-utérine (AMIU)

CONTENU DU MODELE ZOË ORIGINAL

Il existe plusieurs modèles de simulateurs gynécologiques ZOË disponibles actuellement, y compris un kit modèle à intervalle et post-partum ; les pièces et accessoires spécifiques vont donc varier. Le kit du simulateur gynécologique original ZOË comprend les éléments suivants :

ARTICLE	QUANTITE
Utérus normal antéversé et rétroversé avec le dessus transparent, des accessoires pour des ligaments ronds et ovariens ainsi que des trompes de Fallope et l'orifice du col perméable pour l'examen gynécologique et la pose du DIU	2
Utérus de 6 à 8 semaines avec orifice du col dilaté (ouvert) permettant le passage d'une canule souple de 5 ou 6 mm	1
Utérus de 10 à 12 semaines avec orifice du col dilaté (ouvert) permettant le passage d'une canule souple de 10 ou 12 mm	1
Utérus post-partum (taille de 20 semaines) avec trompes de Fallope attachées pour pratiquer l'occlusion des trompes en post-partum par minilaparotomie	1
Cols (non ouverts) à utiliser pour la reconnaissance visuelle :	
<ul style="list-style-type: none"> ● Col normal 	1

ARTICLE	QUANTITE
• Col avec prolifération d'épithélium prismatique (ectropion)	1
• Col avec kyste d'inclusion (kyste de Naboth) et polype endocervical	1
• Col avec lésion (cancer)	1
Cols normaux avec orifice ouvert pour la pose/le retrait du DIU :	5
Cols pour des utérus de 6 à 8 semaines et 10 à 12 semaines (2 de chaque taille)	4
Franges tubaires et ovaires normaux (2 de chaque)	4
Trompes de Fallope pour occlusion des trompes	8
Ligaments ronds et ligaments ovariens simulés (un jeu de 2 pour chacun)	4
Anneaux de verrouillage extra-fins pour col	3
Lampe de poche avec piles	1
Sac en nylon souple	1

Peau extérieure

La **peau extérieure du modèle** est renforcée par de la mousse pour simuler l'impression de la paroi antérieure pelvienne. Toute la peau extérieure peut être détachée pour que le modèle puisse être utilisé aux fins de démonstration (par exemple, pose du DIU).

L'incision de 3 cm (renforcée à chaque bout), située juste **en dessous** du nombril, peut être utilisée pour insérer un laparoscope pour visualiser l'utérus, les ligaments ronds, les ovaires et les trompes de Fallope et pratiquer une occlusion des trompes par laparoscopie. Cette incision peut également être utilisée pour faire une ligature des trompes en post-partum par la minilaparotomie.

L'incision de 3 cm, située quelques centimètres **au-dessus** de la symphyse pubienne, est utilisée pour pratiquer la minilaparotomie à intervalle. Cette incision est également renforcée pour permettre de rétracter la peau afin de faciliter la démonstration de la technique de minilaparotomie.

Cols

Les **cols** normaux ont une ouverture elliptique située au centre qui permet l'insertion d'une sonde utérine, d'un élévateur utérin ou d'un DIU. Les cols **anormaux** ne sont pas ouverts et ne peuvent être utilisés que pour la démonstration.

Chacun des cols utilisés pour le traitement de l'avortement incomplet a un orifice de forme ovale au centre, qui est dilaté pour permettre le passage d'une canule souple de 5 ou 6 mm ou de 10 ou 12 mm, respectivement.

Les cols normaux et les utérus interchangeables sont conçus d'après le modèle breveté d'une « vis » permettant de les changer rapidement et facilement.

ASSEMBLEMENT DU MODELE ZOË ORIGINAL

Pour utiliser le modèle gynécologique ZOË original lors de démonstrations ou d'abord pour apprendre comment en changer les pièces (par exemple, cols et utérus), il faut savoir comment retirer la peau.

Retirer et replacer la peau détachable et la doublure de mousse

1. D'abord, retirer soigneusement la peau extérieure et sa doublure en mousse de la base rigide au haut (« top ») du modèle. (Haut ou « top » se rapporte à la partie de ZOË la plus proche de la poignée métallique située au-dessus du nombril.)
2. Retirer, en les soulevant, la peau et la mousse autour des jambes, une à la fois.
3. Il faut être aussi délicat que possible. La peau détachable est faite d'un matériau qui a presque la texture de la peau et qui peut se déchirer.
4. Pour changer l'utérus antéversé et le col normal qui sont attachés à ZOË lors de son expédition, on doit d'abord retirer l'utérus.
5. Commencer par retirer les ligaments ronds de la paroi.
6. Saisir ensuite l'utérus tout en tournant le large anneau gris en sens inverse des aiguilles d'une montre jusqu'à ce qu'il se détache.
7. Pour retirer le col, tourner le fin anneau gris dans le sens inverse des aiguilles d'une montre jusqu'à ce qu'il se détache.
8. On peut alors pousser le col à travers le vagin.
9. Pour réassembler, il suffit d'inverser l'ordre des étapes.
10. Pour replacer la peau et la mousse ; commencer par les tirer autour des jambes.
11. Vérifier que l'ouverture rectale est alignée avec l'ouverture de la base rigide.
12. Tirer la peau et la mousse vers le haut du modèle.
13. Enfin, vérifier que la peau et la mousse sont bien ajustées autour de la base rigide et que la peau recouvre bien la mousse.

Une fois qu'on a compris comment les pièces anatomiques de ZOË tiennent ensemble, il est recommandé de les changer en passant par l'ouverture en haut du modèle. Cela aide à conserver la peau extérieure de ZOË car vous n'aurez qu'à la retirer pour faire des démonstrations ou changer l'utérus post-partum (taille de 20 semaines).

Les utérus antéversés et rétroversés ont une partie supérieure transparente et une partie inférieure opaque pour la démonstration de la pose du DIU.

Ces utérus sont soutenus par des ligaments ronds attachés à la paroi pelvienne. Les ligaments ronds, les ovaires et les trompes de Fallope sont détachables.

Pour **retirer l'utérus** :

- Dévisser l'anneau de verrouillage large attaché à l'utérus en tournant dans le sens inverse des aiguilles d'une montre.

Pour **retirer le col** :

- Dévisser l'anneau de verrouillage étroit qui se trouve immédiatement à l'extérieur du haut du vagin.
- Le col devrait être poussé à travers le vagin et retiré de l'orifice du vagin.

Pour **réassembler**, procéder dans le sens inverse des étapes.

PROCEDURES AVEC TOUS LES MODELES ZOË

Examen au spéculum :

- Utiliser un spéculum moyen à deux valves.
- Avant d'insérer le spéculum, le tremper dans de l'eau propre légèrement savonneuse. (Cela permet d'insérer le spéculum plus facilement.)
- Pour visualiser le col, insérer entièrement le spéculum, le positionner postérieurement (car, comme chez l'humain, le vagin dans le modèle ZOË est positionné postérieurement) ; puis ouvrir entièrement les mâchoires.
- Pour augmenter le diamètre de l'ouverture, utiliser la vis à pouce du spéculum (spéculum de Pederson ou de Graves).

Passage des instruments (sonde utérine, élévateur utérin, dilateur ou canule) par l'ouverture cervicale :

- Appliquer sur le col une petite quantité d'eau propre avec une goutte ou deux de solution savonneuse (tout comme vous le feriez avec une solution antiseptique chez une cliente). Cela facilite le passage de l'instrument par l'orifice du col.

Sondage de l'utérus, pose d'un DIU et minilaparotomie ou laparoscopie à intervalle :

- Utiliser l'utérus normal antéversé ou rétroversé (sans grossesse) avec un col à orifice ouvert.

Minilaparotomie en post-partum (occlusion des trompes) :

- Utiliser l'utérus post-partum (dimension de 20 semaines) avec un col à orifice ouvert.

Traitement de l'avortement incomplet en utilisant l'AMIU :

- Utiliser l'utérus de 6 à 8 semaines ou de 10 à 12 semaines (avortement incomplet) avec un col de dimension appropriée.

SOINS ET ENTRETIEN DE TOUS LES MODELES ZOË

Le modèle spécifique du simulateur gynécologique ZOË varie selon le lieu du site de formation et les procédures à effectuer, mais les soins et l'entretien de ces modèles sont les mêmes pour tous les modèles.

- ZOË est construit avec un matériau qui a une texture similaire à celle de la peau. Aussi, il convient d'observer les mêmes techniques en douceur avec le modèle qu'on utiliserait avec une cliente.
- Pour éviter de déchirer la peau de ZOË en faisant un examen gynécologique, utiliser une solution savonneuse diluée pour lubrifier les instruments et vos doigts gantés.
- Nettoyer ZOË après chaque séance de formation en utilisant une solution contenant un détergent doux ; rincer avec de l'eau propre.
- NE PAS écrire sur ZOË avec un stylo ou un feutre, car ces marques risquent d'être indélébiles.
- NE PAS utiliser d'alcool, d'acétone ou de Bétadine® ou d'autres antiseptiques qui contiennent de l'iode sur ZOË. Ils pourraient abîmer ou tacher la peau.
- Garder ZOË dans la boîte et le sac en plastique fournis à cet effet.
- NE PAS emballer ZOË dans d'autres sacs en plastique, journaux, emballages en plastique ou autre sorte de matériau, ils pourraient décolorer la peau.

QUESTIONNAIRE PREALABLE

COMMENT LES RESULTATS SERONT-ILS UTILISES ?

Le principal objectif du **Questionnaire préalable** est d'aider aussi bien le **formateur** que le **participant** alors qu'ils commencent à travailler ensemble en évaluant ce que les participants, individuellement et en groupe, savent à propos des thèmes ou du contenu du stage. La communication, aux participants, des résultats de l'évaluation préalable leur permet de se concentrer sur leurs besoins d'apprentissage individuel. De plus, les questions attirent l'attention des participants sur le contenu qui sera présenté pendant le stage. Les questions sont présentées dans un format vrai-faux.

Pour le formateur, les résultats du questionnaire permettront de cerner les thèmes particuliers sur lesquels il faudra peut-être insister pendant les séances d'apprentissage. Par contre, pour les catégories où 85% ou plus des participants répondent correctement aux questions, le formateur clinique pourra utiliser une partie de ce temps à d'autres fins. Par exemple, si les participants dans un groupe ont bien répondu (85% ou plus de réponses correctes), à la catégorie « Counseling » (Questions 4 à 8), le formateur clinique peut demander que cette section soit faite comme devoir à la maison plutôt que d'en parler en salle de classe.

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

QUESTIONNAIRE PREALABLE

Instructions : Inscrire dans l'espace prévu un **V** majuscule si l'énoncé est **vrai** ou un **F** majuscule si l'énoncé est **faux**.

VUE D'ENSEMBLE

- | | | |
|--|-------|---|
| 1. Une bonne candidate à l'utilisation du DIU est une cliente qui souhaite au moins sept ans de contraception. | _____ | Objectif du participant 1
(Chapitre 1) |
| 2. Le risque d'inflammation pelvienne chez les utilisatrices du DIU est lié aux infections sexuellement transmissibles, pas au DIU lui-même. | _____ | Objectif du participant 2
(Chapitre 1) |
| 3. Les clientes qui ont eu une grossesse extra-utérine par le passé peuvent utiliser le DIU. | _____ | Objectif du participant 3
(Chapitre 1) |

COUNSELING

- | | | |
|---|-------|---|
| 4. Le prestataire de services est la personne la mieux qualifiée pour choisir une méthode de contraception pour une femme en bonne santé. | _____ | Objectif du participant 4
(Chapitre 2) |
| 5. Les femmes qui ne vivent pas des relations de fidélité réciproque (l'un des deux partenaires a plus d'un partenaire sexuel) peuvent courir un risque accru de contracter des IST et on leur recommande vivement d'utiliser, en plus du DIU, des préservatifs (condoms) aux fins de protection. | _____ | Objectif du participant 4
(Chapitre 2) |
| 6. Un counseling concernant les effets secondaires possibles et la manière de les prendre en charge augmente l'utilisation continue de la contraception. | _____ | Objectif du participant 4
(Chapitre 2) |
| 7. Le prestataire devrait éviter de discuter des « rumeurs » que la cliente a pu entendre à propos de la méthode. | _____ | Objectif du participant 4
(Chapitre 2) |
| 8. Il faut dire à la cliente qu'après la pose du DIU, il y a souvent de fortes pertes vaginales qui demandent de fréquentes irrigations vaginales. | _____ | Objectif du participant 4
(Chapitre 2) |

PREVENTION DES INFECTIONS

- | | | |
|---|-------|---|
| 9. Les instruments chirurgicaux (en métal) qui ont été décontaminés et soigneusement nettoyés peuvent être stérilisés en les faisant bouillir dans de l'eau pendant 20 minutes. | _____ | Objectif du participant 5
(Chapitre 3) |
| 10. La désinfection à haut niveau des gants est faite en les faisant bouillir pendant 20 minutes. | _____ | Objectif du participant 5
(Chapitre 3) |

- | | | |
|--|-------|---|
| 11. Des DIU ternis (décolorés) qui se trouvent encore à l'intérieur de leur emballage fermé et non abîmé devraient être jetés car ils ne sont plus stériles. | _____ | Objectif du participant 5
(Chapitre 3) |
| 12. Pour minimiser les risques de transmission de l'hépatite B ou du VIH/SIDA pendant le nettoyage, les instruments et les gants réutilisables devraient d'abord tremper pendant 20 minutes dans une solution de formaldéhyde à 8%. | _____ | Objectif du participant 5
(Chapitre 3) |

BILAN DE LA CLIENTE

- | | | |
|--|-------|---|
| 13. L'examen clinique d'une éventuelle utilisatrice du DIU doit comporter au minimum un examen des seins, un examen abdominal et pelvien (au spéculum et bimanuel). | _____ | Objectif du participant 6
(Chapitre 4) |
| 14. Si une femme a un utérus rétroversé (postérieur), on ne peut pas lui insérer de DIU. | _____ | Objectif du participant 6
(Chapitre 4) |
| 15. Si une cliente a une cervicite purulente, le DIU ne devrait pas être posé pour le moment. | _____ | Objectif du participant 6
(Chapitre 4) |

POSE ET RETRAIT DU DIU

- | | | |
|---|-------|--|
| 16. Il faut porter des gants désinfectés à haut niveau ou stériles pour poser un DIU. | _____ | Objectif du participant 7
(Chapitre 5) |
| 17. Le DIU peut être posé à n'importe quel moment du cycle du moment que la cliente n'est pas enceinte. | _____ | Objectif du participant 8
(Chapitre 5) |
| 18. Après la pose du DIU, la cliente devrait revenir à la clinique après ses premières règles (3 à 6 semaines). | _____ | Objectif du participant 9
(Chapitre 5) |
| 19. Une femme ne devrait jamais faire retirer son DIU à moins qu'elle ne soit prête à démarrer immédiatement une autre méthode. | _____ | Objectif du participant 10
(Chapitre 5) |
| 20. Le DIU TCu 380A devrait être retiré/remplacé après 12 ans. | _____ | Objectif du participant 10
(Chapitre 5) |
| 21. Il faut donner des antibiotiques prophylactiques pour le retrait normal d'un DIU. | _____ | Objectif du participant 11
(Chapitre 5) |

SOINS DE SUIVI/PRISE EN CHARGE DES PROBLEMES EVENTUELS

- | | | |
|--|-------|--|
| 22. Si une femme avec un DIU en place tombe enceinte, elle est plus susceptible d'avoir des pertes vaginales accrues. | _____ | Objectif du participant 12
(Chapitre 6) |
| 23. Lorsqu'une cliente reçoit un traitement/bilan pour une affection médicale, il n'est généralement pas nécessaire de retirer le DIU. | _____ | Objectif du participant 12
(Chapitre 6) |

STAGE DE FORMATION SUR LE DIU : MATRICE D'ÉVALUATION INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE

Stage : _____ Dates : _____ Formateur(s) clinique(s) : _____

Numéro de la question	REPONSES CORRECTES (Participants)																						CATEGORIES	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		
1																								VUE D'ENSEMBLE
2																								COUNSELING
3																								
4																								
5																								PREVENTION DES INFECTIONS
6																								
7																								
8																								BILAN DE LA CLIENTE
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								

Numéro de la question	REPONSES CORRECTES (Participants)																				CATEGORIES			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		21	22	
16																								POSE ET RETRAIT DU DIU
17																								POSE ET RETRAIT DU DIU
18																								POSE ET RETRAIT DU DIU
19																								POSE ET RETRAIT DU DIU
20																								POSE ET RETRAIT DU DIU
21																								POSE ET RETRAIT DU DIU
22																								SOINS DE SUIVI/PRISE EN CHARGE DES PROBLEMES EVENTUELS
23																								SOINS DE SUIVI/PRISE EN CHARGE DES PROBLEMES EVENTUELS

COMMENT APPREND-ON ?²

Après avoir achevé cette séance, le participant sera en mesure de décrire comment les adultes apprennent les compétences et d'appliquer cette information à l'objectif de la séance. Le participant sera en mesure de :

- Comparer les méthodes d'apprentissage classique (école) et pratique (apprendre en faisant)
 - Donner les trois étapes de l'acquisition des compétences cliniques
 - Décrire les principes de l'apprentissage
-

COMPARAISON DES METHODES D'APPRENTISSAGE CLASSIQUE (ECOLE) ET PRATIQUE (APPRENDRE EN FAISANT)

- **Caractéristiques de l'enseignement classique (école) :**
 - Structuré
 - Le formateur semble se croire « meilleur » que les étudiants (sur un piédestal)
 - Information généralement théorique
 - Peu ou aucune interaction ou participation de la part des étudiants
 - Peu de questions de la part des étudiants
- **Caractéristiques de la formation pratique (par exemple, la manière dont un sculpteur sur bois apprendrait à ses enfants à sculpter) :**
 - Informelle
 - C'est amusant d'apprendre (peu de stress)
 - C'est en forgeant qu'on devient forgeron (apprendre en faisant)
 - A caractère participatif (le formateur et l'étudiant sont des partenaires)
 - Interactive (questions allant dans les deux sens)

La méthode pratique consiste davantage à **encadrer** (« **coaching** ») qu'à enseigner comme à l'école. L'acquisition d'une compétence, telle que la pose ou le retrait du DIU, constitue un bon exemple de situation où l'encadrement est la méthode de formation qui convient.

² Adapté de : Sullivan R et al. 1995. *Compétences en formation clinique pour les professionnels en santé de la reproduction*. Jhpiego : Baltimore, MD.

COMMENT APPREND-ON ?

- La formation doit être pertinente. Les expériences d'apprentissage devraient se rapporter directement aux responsabilités des participants dans leur travail.
- Les participants à une formation sont souvent très motivés :
 - Ils désirent améliorer leur prestation de travail
 - Ils désirent apprendre
 - Ils désirent améliorer leur vie
- Les gens ressentent le besoin de participer pendant la formation. Cela peut se faire :
 - En permettant aux participants de donner leur avis en ce qui concerne l'emploi du temps, les activités et autres événements
 - En utilisant des questions et en donnant du feed-back
 - En organisant des séances de brainstorming et de discussions
 - En prévoyant des travaux pratiques
 - En réalisant des projets de groupe ou individuels
 - En organisant des activités ou des jeux en salle de classe
- Les gens ont besoin de diversité que l'on peut créer en :
 - Variant le programme
 - Utilisant toute une série de matériel audiovisuel
 - Panneaux muraux
 - Grandes fiches
 - Transparents pour le rétroprojecteur
 - Diapositives
 - Vidéos
 - Modèles anatomiques ou vrais objets (par exemple, instruments)
 - Utilisant toute une gamme de méthodes pédagogiques
 - Exposés illustrés
 - Démonstrations
 - Activités en petits groupes
 - Discussions de groupe
 - Jeux de rôle et études de cas
 - Conférenciers invités

- Les gens ont besoin de recevoir un feed-back positif. Un feed-back positif consiste à indiquer aux participants ce qu'on pense de leur performance et à leur fournir cette information de manière positive. Le formateur clinique apporte un feed-back positif lorsqu'il/elle utilise un ou plusieurs des comportements suivants :
 - Féliciter quelqu'un à haute voix, soit devant les autres participants, soit en face-à-face.
 - Reconnaître une bonne réponse à une question :
 - C'est correct !
 - Bonne réponse !
 - En voilà une excellente réponse !
 - Reconnaître les compétences appropriées pendant qu'on encadre dans un contexte clinique :
 - Très bon travail !
 - J'aimerais que tout le monde note l'incision qui vient d'être faite. Ilka a fait un excellent travail. Toutes les incisions devraient ressembler à celle-ci.
 - Indiquer aux participants qu'ils sont sur la bonne voie vers la réalisation des objectifs d'apprentissage.
- Le formateur clinique devrait savoir que les participants peuvent venir à une formation avec un certain nombre de **préoccupations personnelles** :
 - Crainte de l'échec
 - Peur de ne pas être au même niveau que les autres participants
 - Peur de ne pas s'entendre avec le formateur
 - Peur de ne pas comprendre le contenu
 - Peur de ne pas arriver à maîtriser les compétences

Le formateur clinique doit tenir compte de ces préoccupations et commencer le stage par un exercice qui permet à tous les participants de faire connaissance dans un climat rassurant et positif.

- Les gens préfèrent être traités comme des personnes qui ont des **antécédents, expériences et besoins d'apprentissage uniques et différents**. Le formateur clinique peut respecter ce sentiment d'individualité en adoptant une ou plusieurs des méthodes suivantes :
 - Appeler aussi souvent que possible les participants par leurs noms
 - Faire participer tout le monde aussi souvent que possible
 - Traiter les participants avec respect

- Permettre aux participants de partager des informations entre eux pendant les séances didactiques et cliniques
- Les participants ont besoin de maintenir leur **amour propre pour** répondre aux besoins de la formation clinique. Le respect de la part du formateur clinique, qui évitera notamment de faire des commentaires négatifs, est chose capitale pour maintenir l'amour propre des participants et la confiance qu'ils ont en eux-mêmes tout au long de la formation.
- Le formateur clinique doit maintenir le **niveau élevé d'attente** chez les participants en :
 - Réalisant un stage de formation qui renforce et qui ne diminue pas l'amour propre des participants et leur sens de compétence
 - Exigeant une performance de haut niveau de lui/elle-même ainsi que de ses collègues
 - Permettant aux participants d'apprendre à connaître et à respecter le formateur
 - Comprenant et en reconnaissant les accomplissements des participants dans leurs carrières
- Tous les participants ont **des besoins** personnels pendant la formation. Des pauses aux bons moments, la meilleure ventilation possible, un bon éclairage et un environnement comportant le moins de distractions possibles diminuent la tension et créent un climat positif.

ETAPES DE L'APPRENTISSAGE DES COMPETENCES CLINIQUES

- L'acquisition de la compétence est la première étape de l'apprentissage d'une nouvelle compétence ou activité. Il faut une ou plusieurs séances pratiques pour apprendre à effectuer les étapes nécessaires et suivre la séquence (si nécessaire) dans laquelle il faut les exécuter. Une assistance et un encadrement sont nécessaires pour arriver à une exécution correcte de la compétence ou de l'activité.
- La maîtrise de la compétence est une étape intermédiaire de l'apprentissage d'une nouvelle compétence ou activité. Le participant est capable de réaliser les étapes demandées en suivant la séquence correcte (si nécessaire) mais ne sait peut-être pas passer d'une étape à l'autre de manière efficace.
- La maîtrise parfaite de la compétence représente l'étape finale de l'apprentissage d'une nouvelle compétence ou activité. Le participant pratique efficacement et précisément les étapes en suivant la séquence correcte (si nécessaire).

PRINCIPES DE L'APPRENTISSAGE (CLES DU SUCCES)

- **C'est en forgeant qu'on devient forgeron. La répétition est nécessaire pour une maîtrise parfaite de la compétence.**
- **Plus le contenu est réaliste, plus l'apprentissage est productif.**
- **L'apprentissage est :**
 - Plus productif quand le participant est prêt à apprendre (C'est au formateur clinique de créer un climat qui motive les participants.)
 - Plus productif lorsqu'il part de ce que le participant sait déjà ou de son expérience
 - Plus facile lorsque le participant sait ce qu'il est supposé apprendre
 - Plus amusant si l'on utilise toute une gamme de méthodes et de techniques pédagogiques

EXERCICE 1 : CRITERES DE RECEVABILITE MEDICALE DE L'OMS

1. Quelles sont les deux catégories de recevabilité qui signifient que vous pouvez fournir la méthode ?
2. Quelles sont les deux catégories de recevabilité qui veulent dire généralement qu'il ne faut pas utiliser la méthode ?
3. Quelle est la catégorie de l'OMS qui signifie que la méthode n'est généralement **pas** recommandée et qu'il ne faut l'utiliser que si aucune autre méthode n'est disponible ou acceptable ?
4. Une femme souffre de diabète. Quelle est la catégorie de l'OMS pour cette condition d'utilisation ?
5. Une femme vient vous voir souhaitant utiliser le DIU. Elle est infectée par le VIH et elle a un compte de lymphocytes CD4 de 400 ; elle se porte bien du point de vue clinique. Quelle est la catégorie de l'OMS pour cet état ?

Pouvez-vous fournir le DIU à cette femme ? Pourquoi ou pourquoi pas ?

6. La même femme vient vous voir plusieurs années plus tard. A présent, elle a le SIDA et un compte CD4 de 150. Elle ne suit pas de traitement antirétroviral. Quelle est la catégorie de l'OMS pour cette femme pour **continuer** à utiliser le DIU ?

Quelle serait la catégorie de recevabilité de l'OMS pour cette même situation, s'il s'agissait de la **pose du DIU** et non pas de la continuation ?

7. Si une femme a le SIDA et suit un traitement antirétroviral et obtient des soins cliniques, quelle est la catégorie de l'OMS pour **la pose** du DIU ?

Pour **continuer l'utilisation** ?

8. Une femme qui souhaite utiliser le DIU a un vagin de couleur rouge et se plaint d'irritations. A l'examen, vous notez des pertes purulentes. Aucune IST, d'après les tests de laboratoire. Vous la traitez pour vaginose bactérienne. Pouvez-vous insérer le DIU lors de la présente visite ? Pourquoi ou pourquoi pas ?

9. Donner six des conditions de la catégorie 4 de l'OMS pour l'insertion du DIU.

10. Une femme est infectée par herpès. Quelle est la catégorie de l'OMS pour cette condition d'utilisation du DIU ?

11. Une femme est nullipare et souhaite utiliser le DIU pour plusieurs années de protection. Quelle est la catégorie de l'OMS ?

Quelles sont les informations/conseils supplémentaires que vous allez lui donner à propos de la nulliparité et du DIU ?

12. Une femme a souffert d'inflammations pelviennes il y a quelques mois mais elle et son partenaire ont été traités. En la ré-examinant, vous ne constatez rien d'anormal et elle n'a pas non plus pour le moment de facteurs-risques l'exposant à une IST. Peut-elle utiliser le DIU ? Pourquoi ou pourquoi pas ?

EXERCICE 2 : COUNSELING DES UTILISATRICES DU DIU

Voici quelques exemples à utiliser lors des jeux de rôle pour le counseling. Les participants doivent utiliser leurs fiches d'apprentissage ainsi que toute brochure ou dépliant pédagogique ou d'information lors de la pratique.

1. Une cliente se présente qui est intéressée par l'utilisation d'un DIU. Utilisez la technique BERCER pour lui donner des conseils et lui expliquer les différentes méthodes de planification familiale, dont l'utilisation d'un DIU.
2. Une cliente se présente qui souhaite une protection contraceptive à long terme. Alors que vous utiliser la technique BERCER pour lui donner des conseils sur les différentes méthodes de planification familiale, elle vous dit qu'elle est préoccupée par l'idée qu'un DIU peut se déloger et se déplacer dans d'autres parties de son corps. Il faut tenir compte de ses préoccupations et y répondre en lui montrant la manière dont fonctionne un DIU en utilisant un modèle manuel ou un dessin.
3. Une cliente se présente qui est intéressée par l'utilisation d'un DIU. Alors que vous lui donnez des conseils, selon la technique BERCER, elle vous demande si le DIU modifiera ses problèmes actuels de saignements menstruels (abondants, prolongés, douloureux). Lui répondre et expliquer.
4. Une cliente se présente qui souhaite une méthode de contraception. Alors que vous lui donnez des conseils, selon la technique BERCER, elle vous indique que, l'année dernière, son mari lui a transmis la gonorrhée et qu'elle craint contracter une autre infection. Lui donner des conseils, tel qu'approprié.

EXERCICE 3 : PREVENTION DES INFECTIONS

1. Quel est l'aspect le plus important des pratiques de précaution standardisées ?
2. Quelle est la première étape du traitement des instruments et quel est son but ?
3. Quelle est la différence essentielle entre la stérilisation et la désinfection à haut niveau ?
4. Lors de l'insertion d'un DIU, la cliente devrait mettre une blouse propre — vrai ou faux ?
5. Donner les deux antiseptiques que l'on peut utiliser pour nettoyer le col et le vagin avant la pose ou le retrait d'un DIU.
6. Pourquoi est-il approprié d'utiliser des gants d'examen nouveaux/propres plutôt que des gants chirurgicaux désinfectés à haut niveau (ou stériles) lors de la pose du DIU ?
7. Définir la technique **sans toucher**.
8. Un DIU ternis qui se trouve dans son emballage intact et stérile est contaminé et ne devrait pas être utilisé — vrai ou faux ?

EXERCICE 4 : BILAN DE LA CLIENTE

1. Lors de la prise d'antécédents menstruels, la cliente se plaint de saignements menstruels abondants et de crampes. Qu'est-ce qui vous préoccuperait si la cliente voulait utiliser un DIU ?
2. Lors de la prise de ses antécédents médicaux généraux, quelles sont les trois conditions médicales pour lesquelles vous devriez poser des questions à chaque utilisatrice éventuelle du DIU ?
3. Lors de la prise d'antécédents en matière de reproduction, la cliente se plaint de pertes purulentes. Quels sont les trois diagnostics possibles ?
4. Que recherchez-vous en palpant l'abdomen lors d'un examen physique ?
5. Donnez deux raisons pour lesquelles l'examen bimanuel est tellement important ?
6. Lors de l'inspection visuelle du col avec un spéculum, indiquez les trois choses que vous recherchez.
7. Dans quelle situation voudriez-vous effectuer un examen recto-vaginal ?
8. Une cliente a des pertes cervicales purulentes ; que devriez-vous faire ?
9. Vous êtes prêt à poser un DIU. Lorsque vous insérez le spéculum, vous notez des pertes purulentes s'écoulant du col. Que faites-vous ?

EXERCICE 5 : POSE ET RETRAIT DU DIU

1. Nommez cinq choses que vous pouvez faire pour prévenir une infection lors de la pose d'un DIU.
2. Nommez les deux antiseptiques appropriés pour nettoyer le col ou le vagin.
3. Vous sondez l'utérus à 8 cm ; à quelle distance placez-vous le curseur avant la pose du DIU ?
4. Vous êtes en train d'expliquer les effets secondaires courants à une cliente à laquelle on vient de poser un DIU. Quels sont les trois points dont vous voulez être sûr de parler concernant les changements menstruels ?

EXERCICE 6 : QUIZ

1. Quand une cliente devrait-elle revenir pour sa première visite de suivi ?
2. A quel autre moment devrait-elle revenir au centre ?
3. Indiquez trois questions à poser aux clientes lorsqu'elles reviennent au centre pour la première fois.
4. Le manuel indique sept problèmes possibles qui peuvent survenir chez les utilisatrices du DIU. Lequel est la cause la plus courante du retrait du DIU ?
5. Si une femme tombe enceinte avec un DIU en place, il faut faire deux choses très importantes aussitôt que possible. Quelles sont-elles ?
6. Une femme se présente et vous indique qu'elle a des saignements abondants et des crampes lors de ses règles. Elle est très gênée. Que pouvez-vous faire pour l'aider ?
7. Notez trois signes possibles de perforation utérine lors du sondage utérin ou de l'insertion du DIU ?
8. Une femme est préoccupée par la perforation utérine et demande des détails concernant l'incidence et les effets secondaires habituels. Que pouvez-vous lui dire ?

9. Quels sont certains des signes/symptômes qui indiquent l'expulsion, autres que des fils manquants ?

10. Une femme avec un DIU dont le partenaire a de multiples partenaires se présente et se plaint de douleurs abdominales légères et de fièvre. Elle n'a aucune perte inhabituelle mais présente une sensibilité à la motion cervicale. Que devriez-vous faire et pourquoi ?

FICHES D'APPRENTISSAGE ET LISTES DE VÉRIFICATION POUR LA PRATIQUE DES COMPÉTENCES CLINIQUES ET EN COUNSELING POUR LE DIU

Les Fiches d'Apprentissage et les Listes de Vérification pour la Pratique des Compétences cliniques et en counseling pour le DIU comportent les étapes ou les tâches réalisées par le conseiller et le clinicien lorsqu'ils fournissent des services liés au DIU. Ces tâches correspondent à l'information présentée dans le manuel *DIU : Directives pour les Programmes de Planification familiale : Un Manuel de Référence pour la Résolution de Problèmes*, 3^e édition.

Ces outils sont conçus pour aider le participant à apprendre les étapes ou les tâches dans les domaines suivants :

- Conseiller une éventuelle cliente de planification familiale
- Conseiller une cliente demandant la pose ou le retrait du DIU
- Poser et retirer le DIU TCu 380A (Régulier ou avec Safe Load)

Il existe deux fiches d'apprentissage dans ce carnet de stage :

- Fiche d'Apprentissage des Compétences en counseling pour le DIU
- Fiche d'Apprentissage des Compétences cliniques pour le DIU — deux versions :
 - *Adaptée pour le TCu 380A Régulier*
 - *Adaptée pour le TCu 380A avec Safe Load*

Il existe une liste de vérification pour la pratique dans ce carnet de stage :

- Listes de Vérification pour la Pratique des Compétences cliniques et en counseling pour le DIU — deux versions :
 - *Adaptée pour le TCu 380A Régulier*
 - *Adaptée pour le TCu 380A avec Safe Load*

UTILISER LES FICHES D'APPRENTISSAGE

La Fiche d'Apprentissage des Compétences cliniques pour le DIU est conçue pour être utilisée principalement pour les étapes du début de l'apprentissage (c'est-à-dire l'acquisition des compétences) lorsque les participants s'exercent avec le modèle anatomique (pelvien). Elle ne comprend donc pas les étapes du counseling des clientes avant et après l'insertion.

Note : Si la formation pour la pose/le retrait n'est réalisée qu'avec des clientes au lieu d'utiliser des modèles pelviens, la fiche d'apprentissage des compétences cliniques devrait être accompagnée de parties pertinentes de la Fiche d'Apprentissage des Compétences en counseling pour le DIU.

- On ne s’attend pas à ce que le participant exécute correctement toutes les étapes la première fois alors qu’il les met en pratique. De fait, la fiche d’apprentissage vise davantage à :
 - Aider le participant à apprendre les étapes correctes et la séquence dans laquelle elles devraient être exécutées (**acquisition des compétences**)
 - Mesurer l’apprentissage progressif en petites étapes de sorte à ce que le participant prenne confiance et maîtrise la compétence (**maîtrise de la compétence**)
- La Fiche d’Apprentissage des Compétences en counseling pour le DIU devrait au départ être utilisée pendant les séances de pratique du counseling (simulées) avec des volontaires ou avec des clientes dans des situations réelles.
- Au départ, les participants peuvent utiliser les fiches d’apprentissage pour suivre les étapes lorsque le formateur clinique joue un jeu de rôle concernant le counseling de la cliente ou démontre la pose ou le retrait du DIU sur un modèle pelvien.
- Par la suite, pendant les séances de pratique en salle de classe, elles servent de guides étape par étape pour le participant pendant qu’il/elle réalise la compétence en utilisant des modèles pelviens ou donne des conseils à une « cliente » volontaire.

La fiche d’apprentissage étant utilisée pour aider à acquérir les compétences, il est important que la notation (score) soit faite aussi attentivement et objectivement que possible. La performance du participant lors de chaque étape est notée sur une échelle de trois points de la manière suivante :

Rappel : Le but de cette formation est d’arriver à ce que **chaque** participant exécute **chaque** tâche ou activité correctement avec les clientes d’ici la fin du stage.

- 1 **Doit être améliorée** : Etape ou tâche qui n’est pas effectuée correctement ou pas dans la séquence correcte (si nécessaire) ou qui a été omise
- 2 **Exécutée avec compétence** : Etape ou tâche effectuée correctement dans la séquence correcte (si nécessaire), mais le passage d’une étape à l’autre n’est pas efficace
- 3 **Exécutée avec maîtrise** : Etape ou tâche effectuée avec efficacité et précision dans la séquence correcte (si nécessaire)

UTILISER LA LISTE DE VERIFICATION POUR LA PRATIQUE

La Liste de Vérification pour la Pratique des Compétences cliniques et en counseling pour le DIU représente une combinaison tirée des fiches d’apprentissage des compétences cliniques et en counseling, mais elle se concentre uniquement sur les étapes clés dans la procédure **entière**.

- Au fur et à mesure que le participant avance dans le stage et acquiert de l’expérience, il/elle a de moins en moins besoin des fiches

d'apprentissage détaillées et peut passer à l'utilisation de la liste de vérification pour la pratique.

- La liste de vérification pour la pratique peut être utilisée par les participants lorsqu'ils prêtent des services dans une situation clinique pour noter la performance de chacun.
- La liste de vérification pour la pratique est la même que celle de la Liste de vérification des Compétences cliniques et en counseling pour le DIU, que le formateur clinique utilisera pour évaluer la performance de chaque participant à la fin du stage.

La liste de vérification étant utilisée pour mesurer les compétences, il est important que la notation (score) soit faite aussi attentivement et objectivement que possible. La performance du participant lors de chaque étape est notée sur une échelle de trois points de la manière suivante :

Satisfaisante : Exécute l'étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standard

Non satisfaisante : Incapable d'exécuter l'étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standard

Non observée : L'étape, la tâche ou la compétence n'a pas été exécutée par le participant pendant l'évaluation de la part du formateur

FICHE D'APPRENTISSAGE DES COMPETENCES EN COUNSELING POUR LE DIU

(A remplir par les **Participants**)

Noter la performance de chaque étape ou tâche observée en utilisant l'échelle de notation suivante :

- 1 Doit être améliorée :** Etape ou tâche qui n'est pas effectuée correctement ou pas dans la séquence correcte (si nécessaire) ou qui a été omise
- 2 Exécutée avec compétence :** Etape ou tâche effectuée correctement dans la séquence correcte (si nécessaire), mais le passage d'une étape à l'autre n'est pas efficace
- 3 Exécutée avec maîtrise :** Etape ou tâche effectuée avec efficacité et précision dans la séquence correcte (si nécessaire)

FICHE D'APPRENTISSAGE DES <i>COMPETENCES EN COUNSELING</i> POUR LE DIU					
ETAPE/TACHE	CAS				
COUNSELING GENERAL EN PLANIFICATION FAMILIALE					
Accueillir la cliente					
1. Accueillir la cliente avec respect et amabilité et la remercier d'être venue.					
2. Lui demander les raisons de sa visite et ce qu'elle espère en retirer.					
3. Expliquer votre rôle : l'aider à choisir une méthode contraceptive.					
4. L'encourager à parler et à répondre aux questions ouvertement.					
5. Lui assurer que l'entretien restera confidentiel.					
Poser à la cliente des questions sur elle-même					
6. Lui poser des questions sur ses expériences précédentes en matière de planification familiale.					
7. Evaluer les attitudes du partenaire/de la famille en matière de planification familiale.					
8. Lui poser des questions concernant ses buts en matière de reproduction (nombre d'enfants souhaités, souhait d'espacement des naissances, souhait de protection à long terme, etc.).					
9. Lui poser des questions concernant son besoin de protection contre les IST (ce point sera discuté plus en détail par la suite).					
10. Lui demander si elle est intéressée par une méthode de planification familiale en particulier.					
Conseiller la cliente en matière de planification familiale [Conseil : Utiliser du matériel de soutien tels que dessins, brochures et échantillons réels de méthodes pour insister et souligner les points discutés.]					

FICHE D'APPRENTISSAGE DES <i>COMPETENCES EN COUNSELING</i> POUR LE DIU				
ETAPE/TACHE	CAS			
<p>11. Donner des informations générales sur la planification familiale, en se concentrant sur la ou les méthodes qui l'intéressent et toute autre méthode appropriée. Tout en adaptant l'information pour répondre à sa situation et à ses besoins individuels, expliquer les aspects suivants de la méthode :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efficacité et durée • Mécanisme d'action • Effets secondaires • Avantages pour la santé et risques possibles • Protection contre le VIH et autres IST • Coût et caractère pratique • Accessibilité/disponibilité des fournitures nécessaires <p>[Note : Se rappeler que de nombreuses femmes peuvent ne jamais avoir entendu parler du DIU ou ne rien savoir sur cette méthode.]</p>				
<p>12. Corriger toute conception erronée que la femme pourrait avoir concernant la ou les méthodes qu'elle envisage. Lui demander si elle a des préoccupations à propos de la méthode. Lui demander ce qu'elle a entendu dire concernant la méthode. [Note : Ce point peut être tout particulièrement important pour les utilisatrices éventuelles du DIU car les informations erronées sur le DIU sont chose courante dans de nombreuses parties du monde.]</p>				
Aider la cliente à choisir une méthode				
<p>13. Une fois que la cliente a choisi une méthode, évaluer ses connaissances en lui posant des questions et lui demander de vous répéter les informations essentielles.</p>				
<p>13a. S'assurer que l'utilisatrice éventuelle du DIU comprend que les changements menstruels (quantité et durée accrues de saignements et de douleurs/crampes) sont un effet secondaire courant chez les utilisatrices du DIU, et :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sont la raison principale pour laquelle les femmes arrêtent la méthode • Ne sont généralement pas dangereux • Deviennent souvent moins importants ou disparaissent en quelques mois • Peuvent être réduits grâce à l'utilisation d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). 				
<p>13b. S'assurer que l'utilisatrice éventuelle du DIU comprend que le DIU ne protège pas contre les IST, dont le VIH, et que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le DIU n'est pas le bon choix pour une femme qui court un risque élevé de gonorrhée et de chlamydia (ce point sera discuté plus tard). • Les femmes qui courent le risque de contracter une IST doivent utiliser un condom, en plus du DIU, pour se protéger à chaque fois qu'elles ont des rapports sexuels. 				
<p>14. L'encourager à poser des questions et à indiquer toute préoccupation restante concernant la méthode choisie. Fournir de plus amples informations et la rassurer, si nécessaire.</p>				

FICHE D'APPRENTISSAGE DES <i>COMPETENCES EN COUNSELING</i> POUR LE DIU				
ETAPE/TACHE	CAS			
15. S'assurer que la cliente comprend tout examen ou toute intervention nécessaire pour la fourniture de la méthode choisie. [Les utilisatrices éventuelles du DIU doivent comprendre qu'un bilan médical, y compris un examen pelvien, est nécessaire pour confirmer qu'une femme peut utiliser un DIU et que la pose et le retrait du DIU demandent de petites interventions devant être réalisées par un prestataire qualifié.]				
16. Une fois le bilan terminé pour vérifier que la cliente présente les conditions médicales requises pour démarrer la méthode, fournir la méthode. [Les utilisatrices éventuelles du DIU doivent avoir une vue d'ensemble de l'intervention avant la pose du DIU ; ce point est plus largement discuté dans « Instructions de pré-insertion/Counseling ».]				
COUNSELING SPECIFIQUE A LA METHODE				
Expliquer comment utiliser la méthode [Discuté plus en détail ci-dessous dans « Instructions de pré-insertion/Counseling »].				
1. Expliquer à la cliente comment utiliser la méthode et ce qu'il faut faire si elle a des effets secondaires. Lui fournir toute autre information fondamentale nécessaire.				
2. Fournir des informations concernant les signes de danger qui demandent qu'elle revienne immédiatement au centre de santé.				
3. Fournir des instructions spécifiques sur le moment où il faut revenir au centre pour la visite de suivi.				
4. Demander à la cliente de répéter les messages essentiels pour une utilisation sûre et efficace de la méthode.				
5. L'encourager à poser des questions et à indiquer toute préoccupation restante concernant la méthode choisie. Fournir de plus amples informations et la rassurer, si nécessaire.				
Visite de suivi/aiguillage				
6. Evaluer si la cliente est satisfaite de la méthode.				
7. Demander si la cliente a des problèmes ou des préoccupations. [Lors de la première visite de contrôle routinier pour les utilisatrices du DIU , insister sur les problèmes menstruels, l'utilisation de condoms pour se protéger contre les IST, les DOULEURS et vérifier s'il y a expulsion du DIU.]				
8. Renforcer les messages essentiels pour une utilisation sûre et efficace de la méthode. [Lors de la première visite de contrôle routinier pour les nouvelles utilisatrices du DIU , rassurer en cas de problèmes menstruels et insister sur l'utilisation de condoms pour se protéger contre les IST, les DOULEURS et vérifier s'il y a expulsion du DIU.]				
9. Aiguiller la femme vers d'autres services, si nécessaire.				
POSE DU DIU (COUNSELING)				
Instructions de pré-insertion/counseling				
1. Fournir une vue d'ensemble de l'intervention, expliquer ce qu'elle comprend, combien de temps elle prend, etc.				
2. Expliquer qu'il s'agit d'une intervention sans danger.				

FICHE D'APPRENTISSAGE DES <i>COMPETENCES EN COUNSELING</i> POUR LE DIU				
ETAPE/TACHE	CAS			
3. Indiquer à la cliente qu'elle peut ressentir une certaine gêne, mais que vous allez tout faire pour qu'elle se sente bien ; lui conseiller de vous prévenir si elle a mal.				
4. Lui demander si elle a des questions ou des préoccupations ; fournir toute information supplémentaire ou la rassurer si nécessaire.				
[Note : Continuer à informer la cliente de ce que vous allez faire tout au long de l'intervention ; la prévenir de toute gêne possible avant de réaliser l'étape qui pourrait lui causer cette gêne. Dès la fin de l'intervention, demander à la cliente comment elle se sent. (Elle devrait rester au centre pendant 15 à 30 minutes.)]				
Instructions de post-insertion/counseling (avant que la femme ne quitte le centre)				
5. Insister sur les faits fondamentaux concernant le DIU : <ul style="list-style-type: none"> Type de DIU [TCu 380A] Durée de protection [efficace immédiatement ; dure pendant 12 ans] Retrait [à tout moment, quelle que soit la raison, tant que l'intervention est réalisée par un prestataire qualifié.] 				
6. Rappeler à la cliente le besoin d'utiliser des condoms en plus du DIU si elle court le risque de contracter des IST.				
7. Revoir les effets secondaires courants (changements menstruels) et ce qu'elle doit faire s'ils se présentent.				
8. Revoir les signes de danger qui indiquent le besoin de revenir immédiatement au centre : DOULEURS (retard de règles ou règles abondantes, douleurs abdominales, symptômes d'infection, ne se sent pas bien, changements ou problèmes avec les fils).				
9. Indiquer à la cliente la manière et le moment de vérifier s'il y a expulsion du DIU. <ul style="list-style-type: none"> S'assurer de la présence des fils après les quelques premières règles. Vérifier si on voit le DIU sur des serviettes hygiéniques, dans les latrines, etc. après les quelques premières règles. 				
10. Informer la cliente du moment où elle doit revenir pour la visite de suivi : <ul style="list-style-type: none"> Après les premières règles post-insertion (3 à 6 semaines) pour un examen routinier Si les effets secondaires deviennent trop importants Si elle a des DOULEURS (immédiatement) Pour se faire retirer le DIU A n'importe quel moment pour quelque raison que ce soit. 				
11. Demander à la cliente de répéter les messages essentiels pour une utilisation sûre et efficace de la méthode.				
12. L'encourager à poser des questions et à indiquer toute préoccupation restante concernant la méthode choisie. Fournir de plus amples informations et la rassurer, si nécessaire.				
RETRAIT DU DIU (COUNSELING)				
1. Accueillir la cliente avec respect et amabilité et la remercier d'être venue.				
2. Définir le but de la visite.				
3. Demander à la cliente pourquoi elle veut faire retirer le DIU. [Note : Counseling, bilan et autres aspects des soins dépendront en partie de la raison du retrait du DIU.]				

FICHE D'APPRENTISSAGE DES <i>COMPETENCES EN COUNSELING</i> POUR LE DIU				
ETAPE/TACHE	CAS			
4. Déterminer si on va lui insérer un autre DIU immédiatement, si elle va commencer une méthode différente ou aucun des deux.				
5. Fournir des conseils fondamentaux en matière de planification familiale : <ul style="list-style-type: none"> • S'assurer qu'elle comprend que la fécondité revient immédiatement avec le retrait du DIU. • Revoir les buts de la cliente en matière de reproduction (Est-ce qu'elle souhaite continuer à espacer ou à limiter les naissances ?). • Lui poser des questions concernant son besoin de protection contre les IST. • L'aider à choisir une autre méthode contraceptive, si nécessaire. 				
6. Avant de retirer le DIU, fournir une brève vue d'ensemble de l'intervention, et : <ul style="list-style-type: none"> • Lui demander de vous dire si elle a mal. • Lui demander si elle a des questions ou des préoccupations. • Fournir toute information supplémentaire ou la rassurer, si nécessaire. 				
[Note : Continuer à informer la cliente de ce que vous allez faire tout au long de l'intervention ; la prévenir de toute gêne possible avant de réaliser l'étape qui pourrait lui causer cette gêne. Dès la fin de l'intervention, demander à la cliente comment elle se sent. (Elle devrait rester au centre pendant 15 à 30 minutes.)]				
7. Si l'on a inséré un nouveau DIU à la cliente, revoir les messages clés pour les utilisatrices du DIU. [Si la cliente commence une méthode différente, fournir les informations dont elle a besoin pour qu'elle l'utilise de manière sûre et efficace (ainsi qu'une méthode d'appoint, si nécessaire).]				
8. Demander à la cliente de répéter les messages essentiels pour une utilisation sûre et efficace de la méthode qu'elle utilise.				
9. L'encourager à poser des questions et à indiquer toute préoccupation restante concernant la méthode choisie. Fournir de plus amples informations et la rassurer, si nécessaire.				

FICHE D'APPRENTISSAGE DES COMPETENCES CLINIQUES POUR LE DIU (ADAPTEE POUR LE TCU 380A REGULIER) (A remplir par les **Participants**)

Noter la performance de chaque étape ou tâche observée en utilisant l'échelle de notation suivante :

- 1 Doit être améliorée :** Etape ou tâche qui n'est pas effectuée correctement ou pas dans la séquence correcte (si nécessaire) ou qui a été omise
- 2 Exécutée avec compétence :** Etape ou tâche effectuée correctement dans la séquence correcte (si nécessaire), mais le passage d'une étape à l'autre n'est pas efficace
- 3 Exécutée avec maîtrise :** Etape ou tâche effectuée avec efficacité et précision dans la séquence correcte (si nécessaire)

FICHE D'APPRENTISSAGE DES COMPETENCES CLINIQUES POUR LE DIU (TCU 380A Régulier)					
ETAPE/TACHE	CAS				
POSE DU DIU					
Bilan de la cliente					
1. Accueillir la cliente avec respect et amabilité.					
2. Vérifier si la cliente a reçu un counseling général sur le DIU et sur la technique d'insertion.					
Antécédents					
3. Revoir les antécédents de la cliente sur le plan contraceptif, menstruel et obstétrical pour déterminer si le DIU est un choix approprié pour elle, en vérifiant tout particulièrement que la cliente n'est pas enceinte . Poser des questions pour obtenir des informations sur les points suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Règles abondantes, prolongées ou douloureuses • Parité/grossesses • Accouchement ou avortement au cours des 4 dernières semaines ; signes/symptômes d'infection • Possibilité de grossesse (règles en retard ou manquantes, rapports sexuels non protégés depuis les dernières règles) (Note : Si nécessaire, utiliser la liste de vérification fournie en Annexe B pour s'assurer que la cliente n'est pas enceinte.)					

FICHE D'APPRENTISSAGE DES <i>COMPETENCES CLNIQUES</i> POUR LE DIU (TCU 380A Régulier)				
ETAPE/TACHE	CAS			
<p>4. Revoir les antécédents médicaux pertinents (santé générale et reproductive) de la cliente pour confirmer que le DIU est un choix adéquat pour elle, en vérifiant tout particulièrement que la cliente ne court pas un risque élevé de contracter une infection sexuellement transmissible (IST). Poser des questions pour obtenir des informations sur les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anémie sévère • VIH/SIDA • Cardiopathie valvulaire • Cancer des organes de la reproduction • Maladie trophoblastique • Tuberculose pelvienne • Saignement vaginal non expliqué • Risque élevé d'IST <ul style="list-style-type: none"> - IST ces 3 derniers mois (elle-même ou partenaire) - Multiples partenaires (elle-même ou partenaire) - Partenaire qui présente des symptômes d'IST (par exemple, écoulement du pénis) • Diagnostic de maladie inflammatoire pelvienne (MIP), gonorrhée, chlamydia ou autres IST (ces 3 derniers mois) • Symptômes de MIP, gonorrhée, chlamydia ou autres IST <ul style="list-style-type: none"> - Douleurs du bas ventre - Pertes vaginales inhabituelles ou purulentes 				
Examen gynécologique				
5. Vérifier qu'un plateau désinfecté à haut niveau (DHN) (ou pochette stérile), les fournitures et une source de lumière sont disponibles.				
6. Demander à la cliente de vider sa vessie et de laver et rincer ses parties génitales si possible.				
7. Aider la cliente à se mettre sur la table d'examen.				
8. Indiquer à la cliente ce qui va être fait et lui demander si elle a des questions.				
9. Se laver soigneusement les mains à l'eau et au savon et les sécher avec un linge propre et sec ou à l'air libre.				
10. Vérifier les signes d' anémie/anémie sévère .				
11. Palper l' abdomen : <ul style="list-style-type: none"> • Vérifier qu'il n'y a pas de sensibilité sus-pubienne. • Vérifier qu'il n'y a pas de tuméfactions, de saillies, de grosseurs ou d'autres anomalies. 				
12. Recouvrir la cliente de manière appropriée pour l'examen gynécologique.				
13. Se laver à nouveau soigneusement les mains à l'eau et au savon et les sécher avec un linge propre et sec ou à l'air libre.				
14. Ouvrir la boîte à instruments DHN (ou la pochette stérile) sans toucher les instruments.				
15. En utilisant une pince DHN (ou stérile), disposer les instruments et les fournitures sur un plateau DHN (ou stérile), en faisant bien attention de ne pas toucher les parties des instruments qui seront insérées dans le vagin ou l'utérus.				

FICHE D'APPRENTISSAGE DES <i>COMPETENCES CLNIQUES</i> POUR LE DIU (TCU 380A Régulier)				
ETAPE/TACHE	CAS			
16. Mettre aux deux mains des gants d'examen chirurgicaux neufs/propres ou DHN (stériles).				
17. Examiner l' appareil génital externe et l'orifice de l'urètre : <ul style="list-style-type: none"> • Vérifier qu'il n'y a pas d'ulcères, de lésions ni de plaies. • Vérifier qu'il n'y a pas de bubons (nodules dans l'aîne). • Palper les glandes de Skene et de Bartholin pour sensibilité ou pertes. 				
Note : <ul style="list-style-type: none"> • Si les résultats sont normaux (résultats qui n'indiquent pas d'infection ou d'autres problèmes pelviens), faire d'abord un examen bi-manuel et un examen au spéculum ensuite. Cela vous permet de sonder l'utérus et d'insérer le DIU sans avoir à insérer deux fois le spéculum. • En cas de problèmes possibles (résultats qui indiquent une infection possible ou d'autres problèmes pelviens), faire d'abord un examen au spéculum et ensuite, un examen bi-manuel. 				
18a. Faire un examen bi-manuel (voir Note ci-dessus) : <ul style="list-style-type: none"> • Déterminer la taille, la forme et la position de l'utérus. • Vérifier qu'il n'y a pas d'agrandissement ou de sensibilité des annexes et de sensibilité à la motion cervicale. • Vérifier qu'il n'y a pas d'anormalité utérine qui pourrait interférer avec le bon placement du DIU. 				
18b. Faire un examen recto-vaginal seulement : <ul style="list-style-type: none"> • En cas d'incertitude sur la position ou la taille de l'utérus. • Pour vérifier l'éventualité d'une masse derrière l'utérus. 				
18c. Si un examen recto-vaginal est effectué, faire ce qui suit avant de continuer : <ul style="list-style-type: none"> • Plonger les deux mains gantées dans une solution chlorée à 0,5%. • Retirer les gants en les retournant et les jeter. • Mettre des gants d'examen nouveaux/propres ou des gants DHN (ou stériles). 				
19. Faire un examen au spéculum (voir Note ci-dessus) du vagin et du col (en écartant doucement les lèvres avec deux doigts et en insérant le spéculum DHN [ou stérile], en le présentant à l'oblique et en le tournant dans la position horizontale) : <ul style="list-style-type: none"> • Vérifier qu'il n'y a pas de pertes vaginales purulentes. • Vérifier qu'il n'y a pas d'ulcères, de lésions ni de plaies. • Vérifier qu'il n'y a pas de cervicite purulente, saignement, érosion ou rétrécissement du canal cervical (sténose). (Note : Si un test de laboratoire est indiqué et disponible, se rapporter aux étapes à la fin de la fiche d'apprentissage.)				
Etapes de pré-insertion et d'insertion				
1. Si les deux examens bi-manuel et au spéculum sont normaux, donner à la cliente une brève vue d'ensemble de la technique d'insertion, l'encourager à poser des questions et la rassurer, si nécessaire. Lui rappeler de vous dire si elle a des douleurs.				
Sonder l'utérus				
2. Insérer doucement le spéculum DHN (ou stérile) (visualiser le col si ceci n'a pas encore été fait) et nettoyer l'orifice cervical et les parois vaginales avec un antiseptique deux fois ou plus.				

FICHE D'APPRENTISSAGE DES COMPETENCES CLNIQUES POUR LE DIU (TCU 380A Régulier)				
ETAPE/TACHE	CAS			
3. Saisir doucement le col avec une pince à col DHN (ou stérile) et appliquer une légère traction. Ne pas bloquer la pince plus loin que le premier cran à moins que cela ne soit nécessaire.				
4. En tirant doucement sur la pince à col et sans toucher la paroi vaginale ou les valves du spéculum avec la sonde, insérer la sonde dans l'orifice du col.				
5a. Pousser doucement la sonde au bon angle (en fonction de l'examen bi-manuel).				
5b. ARRETER d'avancer la sonde si on rencontre une légère résistance, et confirmer la position de l'utérus (antérieure ou postérieure) pour l'insertion du DIU. Ne pas utiliser la force lors de cette procédure.				
6. Retirer la sonde. (Passer uniquement une fois la sonde)				
7. Déterminer la hauteur de l'utérus en notant le niveau de glaire ou d'humidité sur la sonde.				
8. Placer la sonde dans une solution chlorée à 0,5% aux fins de décontamination.				
Charger le DIU dans son emballage stérile (Important : Ne pas charger le DIU tant que n'est pas prise la décision finale d'insérer le DIU)				
9. Ajuster le contenu dans l'emballage (sans l'ouvrir) pour que le « T » se trouve entièrement dans le tube de l'inserteur.				
10. Retirer de moitié le plastique transparent vers le curseur bleu.				
11. Placer le mandrin blanc dans le tube de l'inserteur.				
12. Plier vers le bas les « bras » du T <ul style="list-style-type: none"> Placer l'emballage sur une surface plate. Stabiliser les bras du T avec une main. Glisser la carte d'identification sous le T avec l'autre main. En tenant toujours les bras du T, pousser le tube de l'inserteur vers le DIU pour baisser les bras. (Important : Ne pas replier les bras du T dans le tube de l'inserteur plus de 5 minutes avant que le DIU ne soit inséré dans l'utérus.)				
13. Quand les bras du T touchent les parois du tube de l'inserteur, retirer le tube de dessous les bras repliés du DIU.				
14. Elever légèrement le tube de l'inserteur et pousser et tourner pour attraper les pointes des bras dans le tube.				
15. Pousser les bras repliés du DIU dans le tube de l'inserteur pour les garder fixés dans le tube.				
16. Avec le DIU chargé dans l'emballage, fixer le curseur bleu à la mesure correspondante obtenue en sondant l'utérus. <ul style="list-style-type: none"> Appuyer sur le curseur avec une main pour le maintenir stable. Parallèlement, faire glisser le tube de l'inserteur avec l'autre main jusqu'à ce que la pointe du DIU s'aligne sur la pointe du diagramme de la mesure. 				
17. Aligner le curseur bleu et les bras repliés du T pour qu'ils soient en position horizontale (à plat sur la table).				

FICHE D'APPRENTISSAGE DES <i>COMPETENCES CLNIQUES</i> POUR LE DIU (TCU 380A Régulier)				
ETAPE/TACHE	CAS			
18. Terminer de retirer le plastique avec un mouvement ferme et continu d'une main tout en tenant de l'autre main le DIU chargé par le bout ouvert de l'emballage contre le dos de l'emballage blanc (sur la table) avec l'autre main.				
19. Sortir le DIU chargé de l'emballage, en évitant qu'il ne touche quelque chose qui ne soit pas stérile. Garder au même niveau pour que le mandrin blanc ne glisse pas et faire attention à ne pas pousser le mandrin blanc vers le DIU.				
Poser le DIU				
20. Mettre aux deux mains des gants d'examen chirurgicaux neufs/propres ou DHN (stériles) (si on les a enlevés pour charger le DIU).				
21. Expliquer brièvement l'intervention à la cliente, et l'encourager à poser des questions. Rassurer si nécessaire. Lui rappeler qu'elle doit vous faire savoir si elle a mal.				
22. Tenir le DIU pour que le curseur bleu se trouve en position horizontale. Saisir le ténaculum de l'autre main et tirer document vers le dehors et le bas.				
23a. Insérer doucement le DIU chargé dans le canal vaginal et pousser légèrement à travers l'orifice du col puis dans la cavité de l'utérus au bon angle (en fonction du sondage).				
23b. Faire avancer le DIU chargé dans la cavité utérine jusqu'à ce que le curseur bleu entre en contact avec le col ou jusqu'à ce qu'on sente une légère résistance. (Important : Faire attention à ne pas toucher les parois du vagin ou les lames du spéculum avec le bout du DIU chargé. Ne pas utiliser la force lors de cette procédure.)				
24. Tenir la pince à col et le mandrin blanc immobiles avec une main et libérer les bras du T du tube de l'inserteur en utilisant la technique du retrait : <ul style="list-style-type: none"> • Tirer doucement le tube de l'inserteur vers vous (tout en maintenant le mandrin blanc immobile) jusqu'à ce qu'il touche l'endroit prévu pour le pouce sur le mandrin blanc. • Retirer le mandrin blanc tout en tenant le tube de l'inserteur immobile. 				
25. Pousser à nouveau doucement le tube de l'inserteur vers le haut, vers le fond utérin, jusqu'à ce qu'une légère résistance soit sentie.				
26. Retirer partiellement le tube de l'inserteur du canal cervical jusqu'à ce que les fils puissent être vus sortir de l'orifice du col.				
27. Utiliser des ciseaux Mayo DHN (ou stériles) pour couper les fils du DIU à 3–4 cm de longueur.				
28. Retirer doucement la pince à col et la placer dans une solution chlorée à 0,5% pendant 10 minutes aux fins de décontamination.				
29. Examiner le col. S'il s'est produit des saignements alors que la pince à col était attachée au col, utiliser les forceps DHN (ou stériles) pour placer l'écouvillon de coton (ou de gaze) sur les tissus affectés et appliquer une légère pression pendant 30 à 60 secondes.				

FICHE D'APPRENTISSAGE DES <i>COMPETENCES CLNIQUES</i> POUR LE DIU (TCU 380A Régulier)				
ETAPE/TACHE	CAS			
30. Retirer doucement le spéculum et le placer dans une solution chlorée à 0,5% pendant 10 minutes aux fins de décontamination.				
31. Demander à la cliente si elle a des nausées, des douleurs/crampes légères à modérées du bas ventre, ainsi que des étourdissements ou évanouissements. Si elle ressent l'un quelconque de ces symptômes, la rassurer et lui permettre de rester sur la table d'examen jusqu'à ce qu'elle se sente mieux (elle devrait rester au centre au moins 15 à 30 minutes). Commencer à réaliser les étapes post-insertion.				
Etapas de post-insertion				
1. Avant de retirer les gants, placer tous les instruments utilisés dans une solution chlorée à 0,5% pendant 10 minutes aux fins de décontamination. (Après que la cliente est partie, essuyer la table d'examen avec une solution chlorée à 0,5%.)				
2. Jeter les déchets (coton) en les plaçant dans un récipient étanche (avec un couvercle bien ajusté) ou un sac en plastique.				
3. Tremper les deux mains gantées dans une solution chlorée à 0,5%. Retirer les gants en les retournant : <ul style="list-style-type: none"> • Si l'on jette les gants, les placer dans un récipient étanche ou un sac en plastique. • Si l'on réutilise les gants chirurgicaux (non recommandé), les faire tremper dans une solution chlorée à 0,5% pendant 10 minutes aux fins de décontamination. 				
4. Se laver soigneusement les mains à l'eau et au savon et les sécher avec un linge propre et sec ou à l'air libre.				
5. Fournir des instructions post-insertion (messages clés pour les utilisatrices du DIU) : <ul style="list-style-type: none"> • Faits fondamentaux sur son DIU (type, durée d'efficacité, quand le remplacer/le retirer) • Aucune protection contre les IST ; besoin de préservatif si à risque • Effets secondaires possibles • Signes d'avertissement (DOULEURS) • Vérifier signes d'expulsion possible du DIU • Quand revenir au centre 				
RETRAIT DU DIU				
Etapas de pré-retrait				
1. Accueillir la cliente avec respect et amabilité et demander quel est le but de sa visite.				
2. Demander à la cliente les raisons pour lesquelles elle veut retirer le DIU.				
3. Déterminer si on va lui insérer un autre DIU immédiatement, si elle va commencer une méthode différente ou aucun des deux.				
4. Conseiller, tel qu'approprié : <ul style="list-style-type: none"> • S'assurer qu'elle comprend que la fécondité revient immédiatement avec le retrait du DIU. • Revoir les buts de la cliente en matière de reproduction et son besoin de protection contre les IST. • Discuter d'autres méthodes contraceptives si elle le souhaite. 				

FICHE D'APPRENTISSAGE DES <i>COMPETENCES CLNIQUES</i> POUR LE DIU (TCU 380A Régulier)					
ETAPE/TACHE		CAS			
5.	Vérifier qu'un plateau désinfecté à haut niveau (DHN) (ou pochette stérile), les fournitures et une source de lumière sont disponibles.				
6.	Ouvrir la boîte à instruments DHN (ou la pochette stérile) sans toucher les instruments. En utilisant une pince DHN (ou stérile), disposer les instruments et les fournitures sur un plateau DHN (ou stérile), en faisant bien attention de ne pas toucher les parties des instruments qui seront insérés dans le vagin ou l'utérus.				
7.	Demander à la cliente de vider sa vessie et de laver et rincer ses parties génitales si possible.				
8.	Aider la cliente à se mettre sur la table d'examen.				
9.	Se laver soigneusement les mains à l'eau et au savon et les sécher avec un linge propre et sec ou à l'air libre.				
10.	Mettre aux deux mains des gants d'examen chirurgicaux neufs/propres ou DHN (stériles).				
11.	Donner à la cliente une brève vue générale de la procédure, l'encourager à poser des questions et la rassurer si nécessaire. Lui rappeler de vous prévenir si elle a mal.				
Retirer le DIU					
1.	Insérer un spéculum DHN (ou stérile) pour voir les fils du DIU.				
2.	Nettoyer le col (surtout l'orifice) et le vagin avec un antiseptique approprié deux fois ou plus.				
3.	Prévenir la cliente immédiatement avant de retirer le DIU. Lui demander respirer longuement et profondément et lui dire qu'elle peut ressentir une légère gêne et quelques crampes, ce qui est normal.				
4.	Saisir les fils du DIU près du col avec une pince à hémostase DHN (ou stérile) ou une autre pince étroite.				
5.	Tirer doucement mais fermement sur les fils vers vous pour retirer le DIU. Ne pas trop forcer.				
6.	Montrer le DIU à la cliente.				
7.	Placer le DIU dans une solution chlorée à 0,5% pendant 10 minutes aux fins de décontamination.				
8.	Si l'on pose un nouveau DIU à la cliente, l'insérer maintenant si approprié. Si l'on n'insère pas de nouveau DIU, retirer doucement le spéculum et le placer dans une solution chlorée à 0,5% pendant 10 minutes aux fins de décontamination.				
9.	Demander à la cliente si elle a des nausées, des douleurs/crampes légères à modérées du bas ventre, ainsi que des étourdissements ou évanouissements. Si elle ressent l'un quelconque de ces symptômes, la rassurer et lui permettre de rester sur la table d'examen jusqu'à ce qu'elle se sente mieux (elle devrait rester au centre au moins 15 à 30 minutes).				
Etapas de post-insertion					
1.	Avant de retirer les gants, placer tous les instruments utilisés dans une solution chlorée à 0,5% pendant 10 minutes aux fins de décontamination. (Après que la cliente est partie, essuyer la table d'examen avec une solution chlorée à 0,5%.)				

FICHE D'APPRENTISSAGE DES <i>COMPETENCES CLNIQUES</i> POUR LE DIU (TCU 380A Régulier)				
ETAPE/TACHE	CAS			
2. Jeter les déchets (coton) en les plaçant dans un récipient étanche (avec un couvercle bien ajusté) ou un sac en plastique.				
3. Tremper les deux mains gantées dans une solution chlorée à 0,5%. Retirer les gants en les retournant : <ul style="list-style-type: none"> • Si l'on jette les gants, les placer dans un récipient étanche ou un sac en plastique. • Si l'on réutilise les gants chirurgicaux (non recommandé), les faire tremper dans une solution chlorée à 0,5% pendant 10 minutes aux fins de décontamination. 				
4. Se laver soigneusement les mains à l'eau et au savon et les sécher avec un linge propre et sec ou à l'air libre.				
5. Si l'on a inséré un nouveau DIU à la cliente, revoir les messages clés pour les utilisatrices du DIU. [Si la cliente commence une méthode différente, fournir les informations dont elle a besoin pour qu'elle l'utilise de manière sûre et efficace (ainsi qu'une méthode d'appoint, si nécessaire).]				
*Test de laboratoire (si disponible et si indiqué en fonction du bilan)				
1. Retirer le spéculum après avoir prélevé des échantillons des pertes vaginales et cervicales.				
2. Tremper les deux mains gantées dans une solution chlorée à 0,5%. Retirer les gants en les retournant : <ul style="list-style-type: none"> • Si l'on jette les gants, les placer dans un récipient étanche ou un sac en plastique. • Si l'on réutilise les gants chirurgicaux (non recommandé), les faire tremper dans une solution chlorée à 0,5% pendant 10 minutes aux fins de décontamination. 				
3. Préparations humides KOH et coloration de Gram				
4. Identifier sur les préparations humides : <ul style="list-style-type: none"> • Cellules épithéliales vaginales • Trichomonase (si présente) • Moniliase (si présente) • « Clue cells » (si présentes) 				
5. Identifier sur la coloration de Gram : <ul style="list-style-type: none"> • GB (globules blancs polymorphonucléaires) (si présents) • Diplocoques intracellulaires Gram négatif (DIGN) (si présents) • « Clue cells » (si présentes) 				
6. Lorsque le test est terminé, se laver soigneusement les mains à l'eau et au savon et les sécher avec un linge propre et sec ou à l'air libre.				
7. Traiter toute affection identifiée selon les directives nationales/protocoles locaux (aiguiller la cliente vers d'autres services si nécessaire).				

FICHE D'APPRENTISSAGE DES COMPETENCES CLINIQUES POUR LE DIU

(ADAPTEE POUR LE TCU 380A AVEC SAFE LOAD)
(A remplir par les **Participants**)

Noter la performance de chaque étape ou tâche observée en utilisant l'échelle de notation suivante :

- 1 Doit être améliorée :** Etape ou tâche qui n'est pas effectuée correctement ou pas dans la séquence correcte (si nécessaire) ou qui a été omise
- 2 Exécutée avec compétence :** Etape ou tâche effectuée correctement dans la séquence correcte (si nécessaire), mais le passage d'une étape à l'autre n'est pas efficace
- 3 Exécutée avec maîtrise :** Etape ou tâche effectuée avec efficacité et précision dans la séquence correcte (si nécessaire)

FICHE D'APPRENTISSAGE DES <i>COMPETENCES CLNIQUES</i> POUR LE DIU (TCU 380A avec Safe Load)					
ETAPE/TACHE	CAS				
INSERTION DU DIU					
Bilan de la cliente					
1. Accueillir la cliente avec respect et amabilité.					
2. Vérifier si la cliente a reçu un counseling général sur le DIU et sur la technique d'insertion.					
Antécédents					
3. Revoir les antécédents de la cliente sur le plan contraceptif, menstruel et obstétrical pour déterminer si le DIU est un choix approprié pour la cliente, en vérifiant tout particulièrement que la cliente n'est pas enceinte . Poser des questions pour obtenir des informations sur les points suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Règles abondantes, prolongées ou douloureuses • Parité/enceinte • Accouchement ou avortement au cours des 4 dernières semaines ; signes/symptômes d'infection • Possibilité de grossesse (règles en retard ou manquantes, rapports sexuels non protégés depuis les dernières règles) (Note : Si nécessaire, utiliser la liste de vérification fournie en Annexe B pour s'assurer que la cliente n'est pas enceinte.)					

**FICHE D'APPRENTISSAGE DES COMPETENCES CLNIQUES POUR LE DIU
(TCU 380A avec Safe Load)**

ETAPE/TACHE	CAS				
<p>4. Revoir les antécédents médicaux pertinents (santé générale et reproductive) de la cliente pour confirmer que le DIU est un choix adéquat pour elle, en vérifiant tout particulièrement que la cliente ne court pas un risque élevé de contracter une infection sexuellement transmissible (IST). Poser des questions pour obtenir des informations sur les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anémie sévère • VIH/SIDA • Cardiopathie valvulaire • Cancer des organes de la reproduction • Maladie trophoblastique • Tuberculose pelvienne • Saignement vaginal non expliqué • Risque élevé d'IST • IST ces 3 derniers mois (elle-même ou partenaire) • Multiples partenaires (elle-même ou partenaire) • Partenaire qui présente des symptômes d'IST (par exemple, écoulement du pénis) • Diagnostic de maladie inflammatoire pelvienne (MIP), gonorrhée, chlamydia ou autres IST (ces 3 derniers mois) • Symptômes de MIP, gonorrhée, chlamydia ou autres IST • Douleurs du bas ventre • Pertes vaginales inhabituelles ou purulentes 					
Examen gynécologique					
5. Vérifier qu'un plateau désinfecté à haut niveau (DHN) (ou pochette stérile), les fournitures et une source de lumière sont disponibles.					
6. Demander à la cliente de vider sa vessie et de laver et rincer ses parties génitales si possible.					
7. Aider la cliente à se mettre sur la table d'examen.					
8. Indiquer à la cliente ce qui va être fait et lui demander si elle a des questions.					
9. Se laver soigneusement les mains à l'eau et au savon et les sécher avec un linge propre et sec ou à l'air libre.					
10. Vérifier les signes d' anémie/anémie sévère .					
<p>11. Palper l'abdomen :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vérifier qu'il n'y a pas de sensibilité sus-pubienne. • Vérifier qu'il n'y a pas de tuméfactions, de saillies, de grosseurs ou d'autres anomalies. 					
12. Recouvrir la cliente de manière appropriée pour l'examen gynécologique.					
13. Se laver à nouveau soigneusement les mains à l'eau et au savon et les sécher avec un linge propre et sec ou à l'air libre.					
14. Ouvrir la boîte à instruments DHN (ou la pochette stérile) sans toucher les instruments.					
15. En utilisant une pince DHN (ou stérile), disposer les instruments et les fournitures sur un plateau DHN (ou stérile), en faisant bien attention de ne pas toucher les parties des instruments qui seront insérées dans le vagin ou l'utérus.					

FICHE D'APPRENTISSAGE DES <i>COMPETENCES CLNIQUES</i> POUR LE DIU (TCU 380A avec Safe Load)				
ETAPE/TACHE	CAS			
16. Mettre aux deux mains des gants d'examen chirurgicaux neufs/propres ou DHN (stériles).				
17. Examiner l' appareil génital externe et l'orifice de l'urètre : <ul style="list-style-type: none"> • Vérifier qu'il n'y a pas d'ulcères, de lésions ni de plaies. • Vérifier qu'il n'y pas de bubons (nodules dans l'aîne). • Palper les glandes de Skene et de Bartholin pour sensibilité ou pertes. 				
Note : <ul style="list-style-type: none"> • Si les résultats sont normaux (résultats qui n'indiquent pas d'infection ou d'autres problèmes pelviens), faire d'abord un examen bi-manuel et un examen au spéculum ensuite. Cela vous permet de sonder l'utérus et d'insérer le DIU sans avoir à insérer deux fois le spéculum. • En cas de problèmes possibles (résultats qui indiquent une infection possible ou d'autres problèmes pelviens), faire d'abord un examen au spéculum et ensuite, un examen bi-manuel. 				
18. Faire un examen bi-manuel (voir Note ci-dessus) : <ul style="list-style-type: none"> • Déterminer la taille, la forme et la position de l'utérus. • Vérifier qu'il n'y a pas d'agrandissement ou de sensibilité des annexes et de sensibilité à la motion cervicale. • Vérifier qu'il n'y pas d'anormalité utérine qui pourrait interférer avec le bon placement du DIU. 				
18b. Faire un examen recto-vaginal seulement : <ul style="list-style-type: none"> • En cas d'incertitude sur la position ou la taille de l'utérus. • Pour vérifier l'éventualité d'une masse derrière l'utérus. 				
18c. Si un examen recto-vaginal est effectué, faire ce qui suit avant de continuer : <ul style="list-style-type: none"> • Plonger les deux mains gantées dans une solution chlorée à 0,5%. • Retirer les gants en les retournant et les jeter. • Mettre des gants d'examen nouveaux/propres ou des gants DHN (ou stériles). 				
19. Faire un examen au spéculum (voir Note ci-dessus) du vagin et du col (en écartant doucement les lèvres avec deux doigts et en insérant le spéculum DHN [ou stérile], en le présentant à l'oblique et en le tournant dans la position horizontale) : <ul style="list-style-type: none"> • Vérifier qu'il n'y a pas de pertes vaginales purulentes. • Vérifier qu'il n'y a pas d'ulcères, de lésions ni de plaies. • Vérifier qu'il n'y a pas de cervicite purulente, saignement, érosion ou rétrécissement du canal cervical (sténose). (Note : Si un test de laboratoire est indiqué et disponible, se rapporter aux étapes à la fin de la fiche d'apprentissage.)				
Etapes de pré-insertion et d'insertion				
1. Si les deux examens bi-manuel et au spéculum sont normaux, donner à la cliente une brève vue d'ensemble de la technique d'insertion, l'encourager à poser des questions et la rassurer, si nécessaire. Lui rappeler de vous dire si elle a des douleurs.				
Sonder l'utérus				
2. Insérer doucement le spéculum DHN (ou stérile) (visualiser le col) et nettoyer l'orifice cervical et les parois vaginales avec un antiseptique.				
3. Saisir doucement le col avec une pince à col DHN (ou stérile) et appliquer une légère traction. Ne pas bloquer la pince plus loin que le premier cran.				

FICHE D'APPRENTISSAGE DES <i>COMPETENCES CLNIQUES</i> POUR LE DIU (TCU 380A avec Safe Load)				
ETAPE/TACHE		CAS		
4.	En tirant doucement sur la pince à col et sans toucher la paroi vaginale avec la sonde, insérer la sonde dans l'orifice du col.			
5a.	Pousser doucement la sonde au bon angle (en fonction de l'examen bimanuel).			
5b.	ARRETER d'avancer la sonde si on rencontre une légère résistance, et confirmer la position de l'utérus (antérieure ou postérieure) pour l'insertion du DIU. Ne pas utiliser la force lors de cette procédure.			
6.	Retirer la sonde. (Passer uniquement une fois la sonde.)			
7.	Déterminer la hauteur de l'utérus en notant le niveau de glaire ou d'humidité sur la sonde.			
8.	Placer la sonde dans une solution chlorée à 0, 5% aux fins de décontamination.			
Charger le DIU dans son emballage stérile (Important : Ne pas charger le DIU tant que n'est pas prise la décision finale de poser le DIU.)				
9.	Ajuster le contenu dans l'emballage (même sans ouvrir) pour que le « T » se trouve entièrement dans le tube de l'inserteur.			
10.	Retirer de moitié le plastique transparent vers le curseur bleu.			
11.	Placer le mandrin blanc dans le tube de l'inserteur.			
12.	Pousser le tube de l'inserteur dans le dispositif Safe Load : <ul style="list-style-type: none"> • Placer l'emballage sur une surface propre, dure et plate. • Stabiliser le dispositif Safe Load avec une main. • Glisser la carte d'identification vers le bout scellé de l'emballage. • En tenant toujours le Safe Load, pousser le tube de l'inserteur vers le Safe Load. • Continuer à pousser jusqu'à ce que les bras du T se trouvent à l'intérieur du « profil » du dispositif Safe Load. (Important : Ne pas replier les bras du T dans le dispositif Safe Load ou dans le tube de l'inserteur plus de 5 minutes avant que le DIU ne soit inséré dans l'utérus.)			
13.	Quand les bras du T touchent les parois du tube de l'inserteur, retirer doucement le tube de l'inserteur des bras repliés du DIU jusqu'à ce qu'il sorte du dispositif Safe Load.			
14.	En gardant le dispositif Safe Load à plat sur la table, pousser et tourner doucement le tube de l'inserteur par-dessus les bouts des bras repliés du T pour que les deux bouts soient pris à l'intérieur du tube de l'inserteur. Pousser les bras repliés du DIU dans le tube de l'inserteur aussi loin que nécessaire (mais pas plus) pour qu'ils restent fixés dans le tube.			
15.	Tourner le tube de l'inserteur de 90 degrés (dans n'importe quelle direction) et retirer doucement le tube de l'inserteur, de pair avec le DIU chargé, du dispositif, mais ne pas retirer le DIU chargé de l'emballage.			

FICHE D'APPRENTISSAGE DES COMPÉTENCES CLINIQUES POUR LE DIU (TCU 380A avec Safe Load)				
ETAPE/TACHE	CAS			
16. Avec le DIU chargé dans l'emballage, fixer le curseur bleu à la mesure correspondante obtenue en sondant l'utérus. <ul style="list-style-type: none"> • Appuyer sur le curseur avec une main pour le maintenir stable. • Parallèlement, faire glisser le tube de l'inserteur avec l'autre main jusqu'à ce que la pointe du DIU s'aligne sur la pointe du diagramme de la mesure. 				
17. Aligner le curseur bleu et les bras repliés du T pour qu'ils soient en position horizontale (à plat sur la table).				
18. Terminer de retirer le plastique avec un mouvement ferme et continu d'une main tout en tenant de l'autre main le DIU chargé par le bout ouvert de l'emballage contre le dos de l'emballage blanc (sur la table) avec l'autre main.				
19. Sortir le DIU chargé de l'emballage, en évitant quelque chose qui ne soit pas stérile. Garder au même niveau pour que le mandrin blanc ne glisse pas et faire attention à ne pas pousser le mandrin blanc vers le DIU.				
Insérer le DIU				
20. Mettre aux deux mains des gants d'examen chirurgicaux neufs/propres ou DHN (stériles) (si on les a retirés pour charger le DIU).				
21. Expliquer brièvement l'intervention à la cliente, et l'encourager à poser des questions. Rassurer si nécessaire. Lui rappeler qu'elle doit vous faire savoir si elle a mal.				
22. Tenir le DIU pour que le curseur bleu se trouve en position horizontale. Saisir la pince à col de l'autre main et tirer doucement vers le dehors et le bas.				
23a. Insérer doucement le DIU chargé dans le canal vaginal et pousser légèrement à travers l'orifice du col puis dans la cavité de l'utérus au bon angle (en fonction du sondage).				
23b. Faire avancer le DIU chargé dans la cavité utérine jusqu'à ce que le curseur bleu entre en contact avec le col ou jusqu'à ce qu'on sente une légère résistance. (Important : Faire attention à ne pas toucher les parois du vagin ou les lames du spéculum avec le bout du DIU chargé. Ne pas utiliser la force lors de l'intervention.)				
24. Tenir la pince à col et le mandrin blanc immobiles avec une main et libérer les bras du T du tube de l'inserteur en utilisant la technique du retrait : <ul style="list-style-type: none"> • Tirer doucement le tube de l'inserteur vers vous (tout en maintenant le mandrin blanc immobile) jusqu'à ce qu'il touche l'endroit prévu pour le pouce sur le mandrin blanc. • Retirer le mandrin blanc tout en tenant le tube de l'inserteur immobile. 				
25. Pousser à nouveau doucement le tube de l'inserteur vers le haut, vers le fond utérin, jusqu'à ce qu'une légère résistance soit sentie.				
26. Retirer partiellement le tube de l'inserteur du canal cervical jusqu'à ce que les fils soient visibles sortant de l'orifice du col.				
27. Utiliser des ciseaux Mayo DHN (ou stériles) pour couper les fils du DIU à 3–4 cm de longueur.				

FICHE D'APPRENTISSAGE DES COMPETENCES CLNIQUES POUR LE DIU (TCU 380A avec Safe Load)				
ETAPE/TACHE	CAS			
28. Retirer doucement la pince à col et la placer dans une solution chlorée à 0,5% pendant 10 minutes aux fins de décontamination.				
29. Examiner le col. S'il s'est produit des saignements alors que la pince à col était attachée au col, utiliser les forceps DHN (ou stériles) pour placer l'écouvillon de coton (ou de gaze) sur les tissus affectés et appliquer une légère pression pendant 30 à 60 secondes.				
30. Retirer doucement le spéculum et le placer dans une solution chlorée à 0,5% pendant 10 minutes aux fins de décontamination.				
31. Demander à la cliente si elle a des nausées, des douleurs/crampes légères à modérées du bas ventre, ainsi que des étourdissements ou évanouissements. Si elle ressent l'un quelconque de ces symptômes, la rassurer et lui permettre de rester sur la table d'examen jusqu'à ce qu'elle se sente mieux (elle devrait rester au centre au moins 15 à 30 minutes). Commencer à réaliser les étapes post-insertion.				
Etapes de post-insertion				
1. Avant de retirer les gants, placer tous les instruments utilisés dans une solution chlorée à 0,5% pendant 10 minutes aux fins de décontamination. (Après que la cliente est partie, essayer la table d'examen avec une solution chlorée à 0,5%.)				
2. Jeter les déchets (coton) en les plaçant dans un récipient étanche (avec un couvercle bien ajusté) ou un sac en plastique.				
3. Tremper les deux mains gantées dans une solution chlorée à 0,5%. Retirer les gants en les retournant : <ul style="list-style-type: none"> • Si l'on jette les gants, les placer dans un récipient étanche ou un sac en plastique. • Si l'on réutilise les gants chirurgicaux (non recommandé), les faire tremper dans une solution chlorée à 0,5% pendant 10 minutes aux fins de décontamination. 				
4. Se laver soigneusement les mains à l'eau et au savon et les sécher avec un linge propre et sec ou à l'air libre.				
5. Fournir des instructions post-insertion (messages clés pour les utilisatrices du DIU) : <ul style="list-style-type: none"> • Faits fondamentaux sur son DIU (type, durée d'efficacité, quand le remplacer/le retirer) • Aucune protection contre les IST ; besoin de préservatif si à risque • Effets secondaires possibles • Signes d'avertissement (DOULEURS) • Vérifier signes d'expulsion possible du DIU • Quand revenir au centre. 				
RETRAIT DU DIU				
Etapes de pré-retrait				
1. Accueillir la cliente avec respect et amabilité et demander quel est le but de sa visite.				
2. Demander à la cliente les raisons pour lesquelles elle veut retirer le DIU.				
3. Déterminer si on va lui insérer un autre DIU immédiatement, si elle va commencer une méthode différente ou aucun des deux.				

FICHE D'APPRENTISSAGE DES <i>COMPETENCES CLNIQUES</i> POUR LE DIU (TCU 380A avec Safe Load)					
ETAPE/TACHE	CAS				
4. Conseiller, tel qu'approprié : <ul style="list-style-type: none"> • S'assurer qu'elle comprend que la fécondité revient immédiatement avec le retrait du DIU. • Revoir les buts de la cliente en matière de reproduction et son besoin de protection contre les IST. • Discuter d'autres méthodes contraceptives si elle le souhaite. 					
5. Vérifier qu'un plateau désinfecté à haut niveau (DHN) (ou pochette stérile), les fournitures et une source de lumière sont disponibles.					
6. Ouvrir la boîte à instruments DHN (ou la pochette stérile) sans toucher les instruments. En utilisant une pince DHN (ou stérile), disposer les instruments et les fournitures sur un plateau DHN (ou stérile), en faisant bien attention de ne pas toucher les parties des instruments qui seront insérés dans le vagin ou l'utérus.					
7. Demander à la cliente de vider sa vessie et de laver et rincer ses parties génitales si possible.					
8. Aider la cliente à se mettre sur la table d'examen.					
9. Se laver soigneusement les mains à l'eau et au savon et les sécher avec un linge propre et sec ou à l'air libre.					
10. Mettre aux deux mains des gants d'examen chirurgicaux neufs/propres ou DHN (stériles).					
11. Donner à la cliente une brève vue générale de la procédure, l'encourager à poser des questions et la rassurer si nécessaire. Lui rappeler de vous prévenir si elle a mal.					
Retirer le DIU					
1. Insérer un spéculum DHN (ou stérile) pour voir les fils du DIU.					
2. Nettoyer le col (surtout l'orifice) et le vagin avec un antiseptique approprié deux fois ou plus.					
3. Prévenir la cliente immédiatement avant de retirer le DIU. Lui demander respirer longuement et profondément et lui dire qu'elle peut ressentir une légère gêne et quelques crampes, ce qui est normal.					
4. Saisir les fils du DIU près du col avec une pince à hémostase DHN (ou stérile) ou une autre pince étroite.					
5. Tirer doucement mais fermement sur les fils vers vous pour retirer le DIU. Ne pas trop forcer.					
6. Montrer le DIU à la cliente.					
7. Placer le DIU dans une solution chlorée à 0,5% pendant 10 minutes aux fins de décontamination.					
8. Si l'on pose un nouveau DIU à la cliente, l'insérer maintenant si le moment est adéquat. Si l'on ne pose pas de nouveau DIU, retirer doucement le spéculum et le placer dans une solution chlorée à 0,5% pendant 10 minutes aux fins de décontamination.					

FICHE D'APPRENTISSAGE DES <i>COMPETENCES CLNIQUES</i> POUR LE DIU (TCU 380A avec Safe Load)					
ETAPE/TACHE	CAS				
9. Demander à la cliente si elle a des nausées, des douleurs/crampes légères à modérées du bas ventre, ainsi que des étourdissements ou évanouissements. Si elle ressent l'un quelconque de ces symptômes, la rassurer et lui permettre de rester sur la table d'examen jusqu'à ce qu'elle se sente mieux (elle devrait rester au centre au moins 15 à 30 minutes).					
Etapes de post-insertion					
1. Avant de retirer les gants, placer tous les instruments utilisés dans une solution chlorée à 0,5% pendant 10 minutes aux fins de décontamination. (Après que la cliente est partie, essuyer la table d'examen avec une solution chlorée à 0,5%.)					
2. Jeter les déchets (coton) en les plaçant dans un récipient étanche (avec un couvercle bien ajusté) ou un sac en plastique.					
3. Tremper les deux mains gantées dans une solution chlorée à 0,5%. Retirer les gants en les retournant : <ul style="list-style-type: none"> • Si l'on jette les gants, les placer dans un récipient étanche ou un sac en plastique. • Si l'on réutilise les gants chirurgicaux (non recommandé), les faire tremper dans une solution chlorée à 0,5% pendant 10 minutes aux fins de décontamination. 					
4. Se laver soigneusement les mains à l'eau et au savon et les sécher avec un linge propre et sec ou à l'air libre.					
5. Si l'on a posé un nouveau DIU à la cliente, revoir les messages clés pour les utilisatrices du DIU. [Si la cliente commence une méthode différente, fournir les informations dont elle a besoin pour qu'elle l'utilise de manière sûre et efficace (ainsi qu'une méthode d'appoint, si nécessaire).]					
*Test de laboratoire (si disponible et si indiqué en fonction du bilan)					
1. Retirer le spéculum après avoir prélevé des échantillons des pertes vaginales et cervicales.					
2. Tremper les deux mains gantées dans une solution chlorée à 0,5%. Retirer les gants en les retournant : <ul style="list-style-type: none"> • Si l'on jette les gants, les placer dans un récipient étanche ou un sac en plastique. • Si l'on réutilise les gants chirurgicaux (non recommandé), les faire tremper dans une solution chlorée à 0,5% pendant 10 minutes aux fins de décontamination. 					
3. Préparations humides KOH et coloration de Gram.					
4. Identifier les préparations humides : <ul style="list-style-type: none"> • Cellules épithéliales vaginales • Trichomonase (si présente) • Moniliase (si présente) • « Clue cells » (si présentes) 					
5. Identifier sur la coloration de Gram : <ul style="list-style-type: none"> • GB (globules blancs polymorphonucléaires) (si présents) • Diplocoques intracellulaires Gram négatif (DIGN) (si présents) • « Clue cells » (si présentes) 					

FICHE D'APPRENTISSAGE DES COMPETENCES CLNIQUES POUR LE DIU (TCU 380A avec Safe Load)				
ETAPE/TACHE		CAS		
6.	Lorsque le test est terminé, se laver soigneusement les mains à l'eau et au savon et les sécher avec un linge propre et sec ou à l'air libre.			
7.	Traiter toute affection identifiée selon les directives nationales/ protocoles locaux (aiguiller vers d'autres services si nécessaire).			

LISTE DE VERIFICATION POUR LA PRATIQUE DES COMPETENCES CLINIQUES ET EN COUNSELING POUR LE DIU

(ADAPTEE POUR LE TCU 380A REGULIER)
(A remplir par les **Participants** pour la pratique)

Mettre une « ✓ » dans la case si l'étape/tâche est réalisée de manière **satisfaisante**, un « ✗ » si elle n'est **pas** réalisée de manière **satisfaisante** ou N/O si elle n'est pas observée.

Satisfaisante : Exécute l'étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standard

Non satisfaisante : Incapable d'exécuter l'étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standard

Non observée : L'étape ou la tâche n'a pas été exécutée par le participant pendant l'évaluation faite par le formateur

Participant _____ Dates du stage _____

LISTE DE VERIFICATION POUR LA PRATIQUE DES COMPETENCES CLINIQUES ET EN COUNSELING POUR LE DIU (TCU 380A Régulier)					
ETAPE/TACHE	CAS				
COUNSELING SPECIFIQUE A LA METHODE					
1. Une fois que la cliente a choisi d'utiliser le DIU, évaluer ses connaissances de la méthode.					
2. Vérifier qu'elle sait que les changements menstruels représentent un effet secondaire courant chez les utilisatrices du DIU et que le DIU ne protège pas contre les IST.					
3. Décrire le bilan médical nécessaire avant l'insertion du DIU, ainsi que les procédures pour l'insertion et le retrait du DIU.					
4. L'encourager à poser des questions. Fournir des informations supplémentaires et la rassurer, tel que nécessaire.					
INSERTION DU DIU					
Bilan de la cliente (Utiliser l' Annexe B pour confirmer que la cliente présente les conditions requises à l'utilisation du DIU.)					
1. Revoir les antécédents médicaux et en matière de reproduction de la cliente.					
2. Vérifier que le matériel et les fournitures sont disponibles et prêts pour l'utilisation.					
3. Demander à la cliente de vider sa vessie et de laver ses parties génitales.					
4. Aider la cliente à se mettre sur la table d'examen.					
5. Indiquer à la cliente ce qui va être fait et lui demander si elle a des questions.					
6. Se laver soigneusement les mains et les sécher.					
7. Palper l' abdomen .					

LISTE DE VERIFICATION POUR LA PRATIQUE DES COMPETENCES CLINIQUES ET EN COUNSELING POUR LE DIU (TCU 380A Régulier)				
ETAPE/TACHE	CAS			
8. Se laver à nouveau soigneusement les mains et les sécher.				
9. Mettre aux deux mains des gants propres ou DHN.				
10. Examiner l'appareil génital externe.				
Note : <ul style="list-style-type: none"> • Si les résultats sont normaux, faire d'abord un examen bi-manuel et un examen au spéculum ensuite. • En cas de problèmes possibles, faire d'abord un examen au spéculum et ensuite, un examen bi-manuel. 				
11a. Faire un examen bi-manuel (voir Note ci-dessus).				
11b. Faire un examen recto-vaginal uniquement si indiqué.				
11c. Si un examen recto-vaginal est effectué, changer de gants avant de continuer.				
12. Faire un examen au spéculum (voir Note ci-dessus) (Note : Si un test de laboratoire est indiqué et disponible, prélever des échantillons maintenant.)				
Etapes de pré-insertion et d'insertion (Utiliser la technique aseptique « sans toucher » tout au long)				
1. Donner une vue d'ensemble de la procédure d'insertion. Lui rappeler qu'elle doit vous faire savoir si elle a mal.				
2. Insérer doucement le spéculum DHN (ou stérile) pour voir le col (si ce n'est pas déjà fait) et nettoyer l'orifice cervical et les parois vaginales avec un antiseptique.				
3. Saisir doucement le col avec une pince à col DHN (ou stérile) et appliquer une légère traction.				
4. Insérer la sonde DHN (ou stérile) en utilisant la technique « sans toucher. »				
5. Charger le DIU dans son emballage stérile.				
6. Fixer le curseur bleu à la mesure de l'utérus.				
7. Insérer soigneusement le DIU chargé et le libérer dans l'utérus en utilisant la technique de « retrait. »				
8. Pousser doucement le tube de l'inserteur vers le haut à nouveau jusqu'à ce qu'on sente une légère résistance.				
9. Retirer le mandrin et retirer partiellement le tube de l'inserteur jusqu'à ce qu'on puisse voir les fils du DIU.				
10. Utiliser des ciseaux Mayo DHN (ou stériles) pour couper les fils du DIU à 3–4 cm de longueur.				
11. Retirer doucement la pince à col et le spéculum et les placer dans une solution chlorée à 0,5% pendant 10 minutes aux fins de décontamination.				
12. Examiner le col pour voir s'il y a des saignements.				
13. Demander à la cliente comment elle se sent et commencer à réaliser les étapes de post-insertion.				

LISTE DE VERIFICATION POUR LA PRATIQUE DES COMPETENCES CLINIQUES ET EN COUNSELING POUR LE DIU (TCU 380A Régulier)					
ETAPE/TACHE	CAS				
Etapas de post-insertion					
1. Avant de retirer les gants, placer tous les instruments utilisés dans une solution chlorée à 0,5% pendant 10 minutes aux fins de décontamination.					
2. Jeter les déchets avec les bonnes mesures d'hygiène.					
3. Traiter les gants selon les pratiques de PI recommandées.					
4. Se laver soigneusement les mains et les sécher.					
5. Fournir des instructions post-insertion (messages clés pour les utilisatrices du DIU) : <ul style="list-style-type: none"> Faits fondamentaux sur son DIU (type, durée d'efficacité, quand le remplacer/le retirer) Aucune protection contre les IST ; besoin de préservatif si à risque Effets secondaires possibles Signes d'avertissement (DOULEURS) Vérifier signes d'expulsion possible du DIU Quand revenir au centre 					
RETRAIT DU DIU					
Etapas de pré-retrait					
1. Demander à la cliente les raisons pour lesquelles elle veut retirer le DIU.					
2. Déterminer si on va lui insérer un autre DIU immédiatement, si elle va commencer une méthode différente ou aucun des deux.					
3. Revoir les buts de la cliente en matière de reproduction et son besoin de protection contre les IST, et conseiller tel qu'approprié.					
4. Vérifier que le matériel et les fournitures sont disponibles et prêts pour l'utilisation.					
5. Demander à la cliente de vider sa vessie et de laver ses parties génitales.					
6. Aider la cliente à se mettre sur la table d'examen.					
7. Se laver soigneusement les mains et les sécher.					
8. Mettre aux deux mains des gants neufs ou DHN.					
Retirer le DIU					
1. Donner une vue d'ensemble de la procédure de la pose du DIU. Lui rappeler qu'elle doit vous faire savoir si elle a mal.					
2. Insérer doucement le spéculum DHN (ou stérile) pour voir les fils, et nettoyer l'orifice cervical et les parois vaginales avec un antiseptique.					
3. Prévenir la cliente immédiatement avant de retirer le DIU.					
4. Saisir les fils du DIU près du col avec une pince à hémostase DHN (ou stérile) ou une autre pince étroite.					
5. Tirer doucement mais fermement sur les fils vers vous pour retirer le DIU. Ne pas trop forcer.					
6. Montrer le DIU à la cliente.					
7. Placer le DIU dans une solution chlorée à 0,5% pendant 10 minutes aux fins de décontamination.					

LISTE DE VERIFICATION POUR LA PRATIQUE DES COMPETENCES CLINIQUES ET EN COUNSELING POUR LE DIU (TCU 380A Régulier)				
ETAPE/TACHE	CAS			
8. Si l'on pose un nouveau DIU à la cliente, l'insérer maintenant si le moment est adéquat. [Si l'on n'insère pas de nouveau DIU, retirer doucement le spéculum et le placer dans une solution chlorée à 0,5% pendant 10 minutes aux fins de décontamination.]				
9. Demander à la cliente comment elle se sent et commencer à réaliser les étapes de post-retrait.				
Etapes de post-retrait				
1. Avant de retirer les gants, placer tous les instruments utilisés dans une solution chlorée à 0,5% pendant 10 minutes aux fins de décontamination.				
2. Jeter les déchets avec les bonnes mesures d'hygiène.				
3. Traiter les gants selon les pratiques de PI recommandées.				
4. Se laver soigneusement les mains et les sécher.				
5. Si l'on a inséré un nouveau DIU à la cliente, revoir les messages clés pour les utilisatrices du DIU. [Si la cliente commence une méthode différente, fournir les informations dont elle a besoin pour qu'elle l'utilise de manière sûre et efficace (ainsi qu'une méthode d'appoint, si nécessaire).]				

LISTE DE VERIFICATION POUR LA PRATIQUE DES COMPETENCES CLINIQUES ET EN COUNSELING POUR LE DIU

(ADAPTEE POUR LE TCU 380A AVEC SAFE LOAD)

(A remplir par les **Participants** pour la pratique)

Mettre une « ✓ » dans la case si l'étape/tâche est réalisée de manière **satisfaisante**, un « ✖ » si elle n'est **pas** réalisée de manière **satisfaisante** ou **N/O** si elle n'est pas observée.

Satisfaisante : Exécute l'étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standard

Non satisfaisante : Incapable d'exécuter l'étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standard

Non observée : L'étape, la tâche ou la compétence n'a pas été exécutée par le participant pendant l'évaluation faite par le formateur

Participant _____ Dates du stage _____

LISTE DE VERIFICATION POUR LA PRATIQUE DES COMPETENCES CLINIQUES ET EN COUNSELING POUR LE DIU (TCU 380A avec Safe Load)					
ETAPE/TACHE	CAS				
COUNSELING SPECIFIQUE A LA METHODE					
1. Une fois que la cliente a choisi d'utiliser le DIU, évaluer ses connaissances de la méthode.					
2. Vérifier qu'elle sait que les changements menstruels représentent un effet secondaire courant chez les utilisatrices du DIU et que le DIU ne protège pas contre les IST.					
3. Décrire le bilan médical nécessaire avant l'insertion du DIU, ainsi que les procédures pour l'insertion et le retrait du DIU.					
4. L'encourager à poser des questions. Fournir des informations supplémentaires et la rassurer, tel que nécessaire.					
POSE DU DIU					
Bilan de la cliente (Utiliser l' Annexe B pour confirmer que la cliente présente les conditions requises à l'utilisation du DIU.)					
1. Revoir les antécédents médicaux et en matière de reproduction de la cliente.					
2. Vérifier que le matériel et les fournitures sont disponibles et prêts pour l'utilisation.					
3. Demander à la cliente de vider sa vessie et de laver ses parties génitales.					
4. Aider la cliente à se mettre sur la table d'examen.					
5. Indiquer à la cliente ce qui va être fait et lui demander si elle a des questions.					
6. Se laver soigneusement les mains et les sécher.					
7. Palper l' abdomen .					

LISTE DE VERIFICATION POUR LA PRATIQUE DES COMPETENCES CLINIQUES ET EN COUNSELING POUR LE DIU (TCU 380A avec Safe Load)					
ETAPE/TACHE	CAS				
8. Se laver <u>à nouveau</u> soigneusement les mains et les sécher.					
9. Mettre aux deux mains des gants propres ou DHN.					
10. Examiner l'appareil génital externe.					
Note : <ul style="list-style-type: none"> • Si les résultats sont normaux, faire d'abord un examen bimanuel et un examen au spéculum ensuite. • En cas de problèmes possibles, faire d'abord un examen au spéculum et ensuite, un examen bi-manuel. 					
11a. Faire un examen bi-manuel (voir Note ci-dessus).					
11b. Faire un examen recto-vaginal uniquement si indiqué.					
11c. Si un examen recto-vaginal est effectué, changer de gants avant de continuer.					
12. Faire un examen au spéculum (voir Note ci-dessus) (Note : Si un test de laboratoire est indiqué et disponible, prélever des échantillons maintenant.)					
Etapes de pré-insertion et d'insertion (Utiliser la technique aseptique « sans toucher » tout au long)					
1. Donner une vue d'ensemble de la procédure d'insertion. Lui rappeler qu'elle doit vous faire savoir si elle a mal.					
2. Insérer doucement le spéculum DHN (ou stérile) pour voir le col (si ce n'est pas déjà fait) et nettoyer l'orifice cervical et les parois vaginales avec un antiseptique.					
3. Saisir doucement le col avec une pince à col DHN (ou stérile) et appliquer une légère traction.					
4. Insérer la sonde DHN (ou stérile) en utilisant la technique « sans toucher. »					
5. Charger le DIU dans son emballage stérile.					
6. Fixer le curseur bleu à la mesure de l'utérus.					
7. Insérer soigneusement le DIU chargé et le libérer dans l'utérus en utilisant la technique de « retrait. »					
8. Pousser doucement le tube de l'inserteur vers le haut à nouveau jusqu'à ce qu'on sente une légère résistance.					
9. Retirer le mandrin et retirer partiellement le tube de l'inserteur jusqu'à ce qu'on puisse voir les fils du DIU.					
10. Utiliser des ciseaux Mayo DHN (ou stériles) pour couper les fils du DIU à 3–4 cm de longueur.					
11. Retirer doucement la pince à col et le spéculum et les placer dans une solution chlorée à 0,5% pendant 10 minutes aux fins de décontamination.					
12. Examiner le col pour voir s'il y a des saignements.					
13. Demander à la cliente comment elle se sent et commencer à réaliser les étapes de post-insertion.					

LISTE DE VERIFICATION POUR LA PRATIQUE DES COMPETENCES CLINIQUES ET EN COUNSELING POUR LE DIU (TCU 380A avec Safe Load)					
ETAPE/TACHE	CAS				
Etapas de post-insertion					
1. Avant de retirer les gants, placer tous les instruments utilisés dans une solution chlorée à 0,5% pendant 10 minutes aux fins de décontamination.					
2. Jeter les déchets avec les bonnes mesures d'hygiène.					
3. Traiter les gants selon les pratiques de PI recommandées.					
4. Se laver soigneusement les mains et les sécher.					
5. Fournir des instructions post-insertion (messages clés pour les utilisatrices du DIU) : <ul style="list-style-type: none"> Faits fondamentaux sur son DIU (type, durée d'efficacité, quand le remplacer/le retirer) Aucune protection contre les IST ; besoin de préservatif si à risque Effets secondaires possibles Signes d'avertissement (DOULEURS) Vérifier signes d'expulsion possible du DIU Quand revenir au centre 					
RETRAIT DU DIU					
Etapas de pré-retrait					
1. Demander à la cliente les raisons pour lesquelles elle veut retirer le DIU.					
2. Déterminer si on va lui insérer un autre DIU immédiatement, si elle va commencer une méthode différente ou aucun des deux.					
3. Revoir les buts de la cliente en matière de reproduction et son besoin de protection contre les IST, et conseiller tel qu'approprié.					
4. Vérifier que le matériel et les fournitures sont disponibles et prêts pour l'utilisation.					
5. Demander à la cliente de vider sa vessie et de laver ses parties génitales.					
6. Aider la cliente à se mettre sur la table d'examen.					
7. Se laver soigneusement les mains et les sécher.					
8. Mettre aux deux mains des gants neufs ou DHN.					
Retirer le DIU					
1. Donner une vue d'ensemble de la procédure du retrait. Lui rappeler qu'elle doit vous faire savoir si elle a mal.					
2. Insérer doucement le spéculum DHN (ou stérile) pour voir les fils, et nettoyer l'orifice cervical et les parois vaginales avec un antiseptique.					
3. Prévenir la cliente immédiatement avant de retirer le DIU.					
4. Saisir les fils du DIU près du col avec une pince à hémostase DHN (ou stérile) ou une autre pince étroite.					
5. Tirer doucement mais fermement sur les fils vers vous pour retirer le DIU. Ne pas trop forcer.					
6. Montrer le DIU à la cliente.					
7. Placer le DIU dans une solution chlorée à 0,5% pendant 10 minutes aux fins de décontamination.					

LISTE DE VERIFICATION POUR LA PRATIQUE DES COMPETENCES CLINIQUES ET EN COUNSELING POUR LE DIU (TCU 380A avec Safe Load)					
ETAPE/TACHE		CAS			
8.	Si l'on pose un nouveau DIU à la cliente, l'insérer maintenant si le moment est adéquat. [Si l'on n'insère pas de nouveau DIU, retirer doucement le spéculum et le placer dans une solution chlorée à 0,5% pendant 10 minutes aux fins de décontamination.]				
9.	Demander à la cliente comment elle se sent et commencer à réaliser les étapes de post-retrait.				
Etapes de post-retrait					
1.	Avant de retirer les gants, placer tous les instruments utilisés dans une solution chlorée à 0,5% pendant 10 minutes aux fins de décontamination.				
2.	Jeter les déchets avec les bonnes mesures d'hygiène.				
3.	Traiter les gants selon les pratiques de PI recommandées.				
4.	Se laver soigneusement les mains et les sécher.				
5.	Si l'on a posé un nouveau DIU à la cliente, revoir les messages clés pour les utilisatrices du DIU. [Si la cliente commence une méthode différente, fournir les informations dont elle a besoin pour qu'elle l'utilise de manière sûre et efficace (ainsi qu'une méthode d'appoint, si nécessaire).]				

EVALUATION DU STAGE SUR LE DIU

(A remplir par les **Participants**)

Prière d'indiquer votre opinion sur les aspects suivants du stage à l'aide de l'échelle suivante :

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

VOLET DU STAGE	NOTATION
1. Le questionnaire préalable m'a aidé à étudier de manière plus efficace.	
2. Les séances de jeu de rôle sur les compétences de counseling m'ont été utiles.	
3. On avait prévu suffisamment de temps pour s'exercer au counseling par le biais de jeux de rôle et avec des clientes et des volontaires.	
4. La démonstration m'a permis de mieux comprendre comment poser et retirer les DIU avant de pratiquer avec le modèle pelvien.	
5. Les séances pratiques avec le modèle pelvien m'ont facilité la tâche pour poser et retirer le DIU chez des clientes réelles.	
6. On avait prévu suffisamment de temps pour s'exercer à l'insertion et au retrait du DIU chez des clientes.	
7. Grâce à l'approche pédagogique interactive utilisée dans ce stage, il m'a été plus facile d'apprendre à fournir les services liés au DIU.	
8. Le temps alloué pour ce stage suffisait pour apprendre comment fournir les services reliés au DIU.	
9. Je me sens capable d'effectuer l'insertion et le retrait du DIU.	
10. Je me sens capable d'utiliser les pratique de prévention des infections recommandées pour le DIU.	

COMMENTAIRES SUPPLEMENTAIRES (utiliser le verso si nécessaire)

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

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