

innovating to save lives



an affiliate of Johns Hopkins University

# Cours de formation en compétences cliniques à la RAD :

Carnet du Participant



# Cours de formation en compétences cliniques à la RAD :

Carnet du Participant

Jhpiego est une organisation internationale de santé à but non lucratif affiliée à l'Université Johns Hopkins. Depuis près de 40 ans, Jhpiego a renforcé les capacités des agents de santé de première ligne en concevant et en mettant en œuvre des solutions efficaces, de faible coût et pragmatiques afin de renforcer l'offre de services de soins de santé au profit des femmes et de leurs familles. En appliquant des innovations sanitaires basées sur des preuves à la pratique quotidienne, Jhpiego travaille à aplanir les obstacles à l'offre de soins de santé de qualité au profit des populations les plus vulnérables du monde.

Publié par :

Jhpiego

Brown's Wharf

1615 Thames Street

Baltimore, Maryland 21231-3492, USA

[www.jhpiego.org](http://www.jhpiego.org)

©Jhpiego Corporation, 2015. Tous droits réservés.

Auteurs : Dr. John E. Varallo et Dr. Jean Anderson

Editrice : Dana Lewison

Graphique : Jamie Wolfe et Trudy Conley

Traduction : Linda Benamor

# TABLE DES MATIERE

---

<b>Introduction .....</b>	<b>3</b>
Vue d'ensemble du cours.....	3
Objectifs d'apprentissage.....	4
Critères de sélection des participants à la RAD .....	4
Conception du cours .....	5
Programme du cours.....	8
Matériel d'apprentissage .....	8
<b>Méthodes d'évaluation.....</b>	<b>8</b>
Proposition concernant la composition de l'équipe .....	9
<b>Procédure de résection a l'anse diathermique (RAD) — calendrier modèle (7 jours, 14 sessions).....</b>	<b>10</b>
Approche à la formation .....	14
Modélisation du comportement .....	15
Formation axée sur la compétence .....	15
Techniques de formation humaniste .....	16
Composantes du paquet de formation en RAD.....	17
<b>Questionnaire préalable d'évaluation des connaissances.....</b>	<b>18</b>
Utilisation de la matrice d'évaluation individuelle et collective.....	18
<b>Questionnaire préalable d'évaluation des connaissances — réponses .....</b>	<b>19</b>
<b>Matrice d'évaluation individuelle et collective.....</b>	<b>21</b>
<b>Exercice un : évaluation de la cliente.....</b>	<b>23</b>
Objectifs .....	23
Temps alloué .....	23
Ressources/matériel .....	23
<b>Exercice un : réponses .....</b>	<b>24</b>
<b>Exercice deux : les étapes de la prévention des infections .....</b>	<b>25</b>
Objectifs .....	25
Temps alloué .....	25
Ressources/matériel .....	25
<b>Exercice trois : questions fréquemment posées sur la RAD .....</b>	<b>26</b>
Objectifs .....	26
Temps alloué .....	26
Ressources/matériel .....	26
<b>Jeux de rôles : counseling pour les utilisatrices potentielles de la RAD.....</b>	<b>27</b>

<b>Liste de vérification des compétences cliniques .....</b>	<b>28</b>
Utiliser la liste de vérification à des fins d'apprentissage .....	28
Certificat du formateur.....	29
<b>Listes de vérification des compétences cliniques .....</b>	<b>30</b>
<b>Fiche de vérification en counseling et compétences cliniques en RAD .....</b>	<b>30</b>
<b>Fiche de suivi des compétences cliniques .....</b>	<b>34</b>
Utiliser la fiche de suivi des compétences cliniques de la RAD .....	34
<b>Fiche de suivi des compétences cliniques de RAD .....</b>	<b>35</b>
<b>Evaluation du cours de RAD .....</b>	<b>36</b>

# INTRODUCTION

---

Chaque année près de 530 000 nouveaux cas du cancer du col sont diagnostiqués pour 266 000 décès, qui frappent à 85 % des femmes vivant dans un pays en développement. Du fait de leur évolution lente du stade précancéreux au stade invasif, on peut traiter les lésions précancéreuses pour empêcher le développement du cancer. Indépendamment de la méthode utilisée (par exemple, inspection visuelle à l'acide acétique [IVA], dépistage du virus du papillome humain [VPH], ou cytologie), le dépistage doit être associé au traitement.

Diverses méthodes de traitement des lésions précancéreuses sont disponibles. Une méthode commune dans les pays à ressources limitées est la cryothérapie, une méthode efficace qui peut être utilisée pour l'approche à visite unique, effectuée par des non médecins compétents et formés à effectuer la procédure, et qui exige moins de ressources que les autres méthodes de traitement. Cependant, pour 10 à 15 % des femmes présentant des lésions précancéreuses, la cryothérapie n'est pas indiquée (par exemple, les lésions sont trop grandes, ou s'étendent au canal endocervical). De plus, les taux de lésions larges sont plus considérables chez les femmes séropositives.

La résection à l'anse diathermique (RAD) est une méthode efficace de traitement des lésions précancéreuses—si la zone affectée du col est trop grande ou inaccessible. Le groupe d'experts de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS 2011) stipule qu'il faut effectuer la RAD dans les milieux où elle est disponible et accessible, pour les femmes présentant des lésions précancéreuses quand la cryothérapie n'est pas indiquée. Il est clair que la RAD est une composante importante d'un programme de prévention de cancer du col (CECAP) complet de haute qualité.

Ce cours vise à sauver la vie des femmes en formant les prestataires à offrir des services de RAD de haute qualité dans le cadre d'un programme CECAP complet.

## VUE D'ENSEMBLE DU COURS

### Description du cours

Bienvenue au cours de compétences cliniques sur la technique de la RAD. Ce cours a été conçu pour fournir les opportunités d'apprentissage et de pratique dont les prestataires ont besoin pour développer des compétences dans la prestation de services de RAD de haute qualité.

Pour ce faire, le cours se déroulera de manière très participative et interactive, pour contribuer à créer un environnement propice à l'apprentissage. Tout au long du cours, le développement et l'évaluation des compétences seront axées davantage sur la performance (une combinaison de connaissance, compétences et attitudes), et non seulement sur la connaissance, ou sur ce qui a été mémorisé. Les clientes méritent des prestataires qui sont en mesure de fournir des services sûrs et efficaces, et non pas limités à la connaissance. Une variété de technologies éducatives sera utilisée pour maximiser l'efficacité des activités du cours, favorisant un meilleur apprentissage tout en conservant des précieuses ressources.

## Objectifs du cours

- Offrir aux participants les connaissances, compétences et attitudes nécessaires pour fournir des services de RAD de haute qualité.

## OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

A la fin du cours, les participants seront en mesure :

- D'exposer les grandes lignes de l'histoire naturelle, l'épidémiologie et la pathophysiologie du VPH, des lésions cervicales précancéreuses, et du cancer du col utérin.
- De comprendre la relation entre l'infection au VIH et le développement des lésions cervicales précancéreuses et le cancer du col utérin.
- D'expliquer comment la RAD traite les lésions cervicales précancéreuses.
- De discuter des options de traitement pour les lésions cervicales précancéreuses, les indications et contre-indications de la RAD, ses limites, ainsi que ses avantages et inconvénients.
- De montrer comment effectuer correctement une évaluation et un counseling des femmes en RAD (avant et après la procédure).
- De faire preuve d'aptitudes appropriées à la pratique de prévention des infections (PI) liées à la prestation de services de RAD.
- De décrire les effets secondaires et complications potentielles de la RAD et comment les prendre en charge.
- De faire preuve de compétences à la réalisation de la RAD
- De démontrer l'entretien et le stockage de l'équipement, des instruments et des fournitures requises pour les services de RAD.
- De décrire l'organisation et la gestion d'un programme de RAD de haute qualité, y compris l'assurance de la qualité et les activités d'amélioration de la qualité.

## CRITERES DE SELECTION DES PARTICIPANTS A LA RAD

Les critères de sélection des participants à la formation en RAD sont les suivants :

- Le participant est un médecin motivé\*, compétent à la méthode d'inspection visuelle à l'acide acétique (IVA), inspection visuelle au soluté de Lugol (IVL), ou colposcopie), qui sera en mesure de fournir des services de RAD sur une base régulière et continue.

**\*Remarque :** En fonction du pays et du contexte local, d'autres prestataires non médecins pourront être sélectionnés comme prestataires de RAD.

- Le participant doit travailler dans un site : 1) où les services CECAP sont fournis ou prévus de démarrer immédiatement, et 2) qui fournira un soutien institutionnel pour les services de RAD (c'est-à-dire, il y a une unité de RAD, du matériel et l'équipement nécessaires pour les services, l'accès rapide à une salle d'opération, et des liens avec les services de pathologie et des structures de références selon les besoins).
- Le participant est apte et disposé à s'engager à la formation intégrale du cours et au suivi.



- Le participant a le soutien de son superviseur ou des gestionnaires de la structure de santé, pour réaliser le plan d'action développé en équipe pour son site avant et suivant le cours de formation. Les plans de formation doivent inclure les éléments suivants :
  - Engagement préliminaire au plan d'action, idéalement avant le début de la formation.
  - Etablissement d'objectifs réalistes. Veiller à ce que les objectifs soient spécifiques, mesurables, réalisables et réalistes.
  - Mécanismes d'assurance, suivi et évaluation de la qualité qui incluent le transfert de l'apprentissage (suivi après la formation) et visites de supervision facilitante continues.
- Dans un premier temps, la priorité sera accordé aux prestataires dotés de compétences en chirurgie obstétrique et gynécologique (comme la conisation, la réparation des lacérations cervicales, etc.).

## CONCEPTION DU COURS

Tout au long du cours, le formateur va utiliser une variété d'approches pour développer les connaissances, compétences et attitudes des participants, qui servent à évaluer leur performance. Les méthodes et processus d'évaluation des connaissances essentielles et de développement des compétences et de la performance sont décrits brièvement ci-dessous.

### Mise à jour des connaissances

Dans la matinée du premier jour du cours, les participants reçoivent une introduction sur les caractéristiques clés de la formation et sont brièvement évalués (à l'aide du **Questionnaire d'évaluation des connaissances préalables**, test par écrit, standardisé) pour déterminer leurs connaissances au point de vue individuel et en tant que groupe en matière d'offre de services de RAD. Se basant sur les résultats de cette évaluation, le(s) formateur(s) et les participants identifieront les forces et faiblesses du groupe et décideront quel type d'ajustement doit être apporté à la formation, au calendrier, au programme, au temps alloué pour chaque chapitre et activités.

La composante connaissance du cours inclut des présentations interactives, des discussions et d'autres activités destinées à aider les participants à se familiariser aux connaissances les plus récentes, axées sur les preuves et fournir des prestations de RAD de haute qualité.

Les progrès réalisés dans l'apprentissage axé sur les connaissances sont évalués au cours de la formation de manière informelle à travers des discussions et d'autres activités. L'évaluation formelle est mesurée à travers un questionnaire écrit standardisé (Questionnaire d'évaluation finale des connaissances). Un score de 85 % et plus indique la maîtrise du contenu. Pour les participants qui ont moins de 85 % à la première tentative, le formateur va revoir le résultat avec chaque participant pour le guider à utiliser le manuel de référence afin de retrouver les informations requises. Ces participants reprendront l'évaluation à n'importe quel moment avant la fin de la formation ou peu après.

## Evaluation et développement des compétences

Les sessions en salle de classe et les sessions cliniques se focaliseront sur **les aspects clés de l'offre des services de la RAD** (par exemple counseling et évaluation des clientes, exécution de la procédure de RAD, la prise en charge des effets secondaires et d'autres problèmes potentiels au cours du suivi).

Les participants apprendront au début les compétences « en situations simulées » sur des modèles anatomiques ou le counseling en utilisant le **guide de counseling et la liste de vérification des compétences cliniques**, qui mentionnent les étapes clés détaillées en counseling et dépistage des clientes et dans l'exécution de la procédure de RAD. Ainsi ils apprendront les compétences nécessaires pour l'offre de service de RAD plus rapidement et de manière standardisée, sans mettre la cliente en danger. Une fois que le formateur détermine que le participant a atteint le niveau adéquat de compétences sur le modèle anatomique ou en simulation, il/ elle sera capable de pratiquer ses nouvelles compétences en situation réelle. Les progrès d'apprentissage des nouvelles compétences seront évalués (formels et informels) et enregistrés tout au long de la formation en se servant **du guide de counseling et de la liste de vérification des compétences cliniques en RAD**.

### Qualification

La responsabilité d'être qualifié est partagée entre le formateur et le participant. La qualification est basée sur la démonstration de la maîtrise dans les domaines suivants :

**Connaissance** : un score de 85 % au moins au questionnaire d'évaluation finale.

**Compétences** : performance satisfaisante en counseling et capacité à offrir des prestations sûres et efficaces en RAD et de manière indépendante dans la clinique (selon la liste de vérification).

**Remarque** : Bien qu'il n'y ait pas un nombre prédéterminé de cas requis pour maîtriser la compétence, les compétences particulières nécessaires pour effectuer la RAD (et les risques associés à la procédure) requièrent la pratique sur un plus grand nombre de cas que pour une procédure comme la cryothérapie. Par conséquent, il est fortement recommandé que le participant effectue un *minimum de 5 cas* (sauf dans certaines circonstances) avant que le formateur puisse déterminer la compétence.

Les compétences particulières que les participants doivent démontrer à la fin du cours (ainsi que les assistants s'ils participent au cours), incluent :

- Aptitude à exécuter l'IVA et identifier les lésions précancéreuses du col qui sont suspectes de cancer (prestataires en RAD seulement)
- Compétence en counseling (avant et après la procédure) (tous les apprenants)
- Compétence en pratiques de prévention des infections liées à la RAD (tous les apprenants)
- Compétence en assemblage et mise en place de fournitures, instruments et équipement de RAD (tous les apprenants)
- Compétence à l'exécution de la RAD (pour les prestataires en RAD seulement), y compris :
  - Effectuer la RAD en simulation sur modèles

- Effectuer la RAD sur des clientes sous la direction et la supervision du formateur
- Utilisation correcte de la liste de vérification de la RAD (tous les participants)
- Aptitude à parler des effets secondaires et des complications associés à la RAD, ainsi que la prise en charge appropriée (pour les prestataires en RAD seulement)

**Attitudes :** Par ce biais, les participants adoptent une attitude et un comportement professionnel qui leur permet d'appliquer les connaissances et compétences nouvellement acquises en matière de RAD dans le contexte global de services de haute qualité, qui inclut :

- Faire preuve de respect dans les communications verbales et non verbales envers les clientes, la famille, et les amis.

### Suivi après la formation

Après la formation en RAD, le travail du prestataire continue. Deux à 6 semaines suivant le cours, le(s) formateur(s), ou autre superviseurs formés en RAD, rendent visite aux participants et à leurs superviseurs immédiats à leurs lieux de travail respectifs, afin de s'assurer que les connaissances, compétences et attitudes acquises lors de la formation ont été transférées au site, ce qui entraîne une amélioration des services de CECAP pour les femmes. Idéalement, la première visite devrait avoir lieu dans les deux semaines, et au plus tard 6 semaines après la fin de la formation. Des visites de supervision facilitante supplémentaires devraient être programmées en fonction des besoins individuels et de groupe des participants. Les formateurs doivent établir un calendrier de visites avant que les participants retournent à leurs lieux de travail.

**Remarque :** Comme mentionné plus haut, comme le participant doit effectuer un plus grand nombre de cas de RAD pour acquérir les compétences – en comparaison avec la cryothérapie- il est essentiel que le participant soit en mesure de pratiquer sur autant de cas que possible lors de la formation. Il se peut qu'il n'y ait pas suffisamment de cas pendant la formation (pour plusieurs raisons) pour atteindre cet objectif. Par conséquent, il faut prévoir une stratégie pour obtenir plus de cas pour la pratique des participants en continuant la formation soit sur le site de formation ou dans la structure de santé du participant après la formation. Cet aspect devrait faire part du plan de formation et sera abordé en plus de détail dans la **Section 3 : Conseils pour les formateurs**.

Cette évaluation post-formation est importante pour plusieurs raisons. Premièrement, non seulement les prestataires nouvellement formés reçoivent ainsi un feedback direct sur leur performance (ils peuvent renforcer leur compétences en RAD), mais cela offre aussi l'opportunité pour les prestataires de discuter avec le formateur des problèmes de démarrage des activités ou des contraintes de mise en œuvre des nouvelles compétences dans l'offre des services (exemple, manque d'instruments, de consommables ou d'assistants). Deuxièmement, et tout aussi important, l'évaluation post formation donne au centre de formation, à travers le formateur clinique, des informations clés sur l'adéquation de la formation et sa pertinence par rapport aux conditions locales. Ce type de feedback, peut améliorer les programmes de manière ciblée pour mieux atteindre les besoins des prestataires et des communautés. Sans ce type de feedback, la formation devient routinière, stagnante et inutile pour les besoins de l'offre des services.

Si on néglige le transfert de l'apprentissage sur le lieu de travail, la formation, souvent, ne donne pas de résultats à long terme. L'application des compétences nouvellement acquises dans le milieu de travail ne repose pas seulement sur les participants, mais également sur le formateur, l'organisation de formation/la prestation de services, ainsi que sur les services et responsables régionaux ou de district. On ne doit épargner aucun effort pour assurer que chaque participant a l'opportunité, les ressources et la motivation de transposer leur apprentissage au travail.

## **PROGRAMME DU COURS**

Ce cours de formation clinique de 7 jours est destiné à préparer le participant à devenir compétent en RAD et atteindre les buts et objectifs du cours et faire en sorte qu'un nombre suffisant de cas de RAD puisse être pratiqué.

Le cours consiste en :

- Exposés illustrés et discussions en groupe
- Exercices individuels et de groupe
- Jeux de rôle
- Simulation de la pratique avec des modèles anatomiques (pelviens)
- Activités cliniques guidées (axées sur le counseling, le dépistage, la performance de la RAD, ainsi que les soins et l'entretien des instruments et de l'équipement)

## **MATERIEL D'APPRENTISSAGE**

- Manuel de référence
- Cahier du participant
- Modèles anatomiques pour s'exercer à la technique de RAD
- Présentations en PowerPoint et outils de travail

## **METHODES D'EVALUATION**

- Questionnaire préalable et final
- Listes de vérification en compétence cliniques pour les services de RAD
- Evaluation du cours (doit être faite par chaque participant)

Durée du cours

- 6 jours, 12 sessions ou 7 jours, 14 sessions
- En outre, des sessions dans les sites cliniques ou ambulatoires immédiatement après la formation, si c'est faisable, pour augmenter le nombre de cas et la pratique pour le participant en RAD.

## PROPOSITION CONCERNANT LA COMPOSITION DE L'EQUIPE

Idéalement, la formation en RAD est fournie à des "équipes" de chacun des sites de RAD sélectionnés. L'équipe doit se composer d'au moins deux personnes : le prestataire et l'assistant en RAD. Les rôles et responsabilités de l'équipe doivent être clairement définis au niveau de chaque site ; cependant, le chevauchement et l'esprit d'équipe seront nécessaires pour assurer un bon fonctionnement de la RAD dans la clinique.

- **Prestataire en RAD** : ce membre de l'équipe est un médecin qui dirige et qui est responsable de l'ensemble du programme de RAD sur le site, y compris de la performance de la RAD.
- **Assistant** : ce membre de l'équipe gère le circuit des clientes dans la clinique et participe à la référence des clientes, au maintien du registre et à l'entreposage des instruments et fournitures, ainsi qu'aux activités de prévention des infections.

Le nombre recommandé de participants à la formation est abordé plus spécifiquement dans la **Section deux : Cahier du formateur**. Brièvement, le facteur limitant dans le nombre de participants est le nombre projeté de cas de RAD qui peuvent être pratiqués par chaque apprenant au cours de la formation. Ce nombre est influencé par plusieurs facteurs :

- Nombre de cas de RAD qui peuvent être recrutés
- Nombre de formateurs/superviseurs en RAD
- Nombre de stations de RAD qui peuvent être utilisées (déterminé par le nombre et la disponibilité de salles adéquates, tables et équipement, instruments et fournitures en RAD)
- Durée du cours

Voici un exemple de calendrier de formation de 7 jours.

# PROCEDURE DE RESECTION A L'ANSE DIATHERMIQUE (RAD) — CALENDRIER MODELE (7 JOURS, 14 SESSIONS)

Jour 1	Jour 2	Jour 3
<p style="text-align: center;"><b>Matin (240 minutes)</b></p> <p><b>Ouverture (30 minutes)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bienvenue</li> <li>• Introductions</li> <li>• Normes et attentes des participants</li> </ul> <p><b>Vue d'ensemble du cours</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Buts et objectifs</li> <li>• Programme du cours et matériel</li> </ul> <p><b>Questionnaire préalable d'évaluation des connaissances (20 minutes) et revue (10 minutes)</b></p> <p><b>Pause-café (30 minutes)</b></p> <p><b>Exposé illustré : Revue du VPH/dysplasie du col de l'utérus, cancer et dépistage (20 minutes)</b></p> <p><b>Exposé illustré : Vue d'ensemble de la RAD (40 minutes)</b></p> <p><b>Exposé illustré/démonstration : éléments essentiels de la PI liée à la RAD (20 minutes)</b></p> <p><b>Démonstration de RAD (40 minutes)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue de la liste de vérification de la RAD</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Matin (270 minutes)</b></p> <p><b>Programme et récapitulation (10 minutes)</b></p> <p><b>Revue des listes de vérification, du matériel de référence (20 minutes)</b></p> <p><b>Démonstration/Pratique sur modèles (170 minutes)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 groupes : 1 – RAD ; 2 – Counseling, PI</li> </ul> <p><b>Pause-café (30 minutes)</b></p> <p><b>Démonstration/Pratique sur modèles (suite)</b></p> <p>2 groupes : 1 – RAD ; 2 – Counseling, PI</p> <p><b>Vue d'ensemble du S&amp;E : Documentation et rapportage (40 minutes)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulaires, registres</li> <li>• Référence</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Matin (270 minutes)</b></p> <p><b>Programme et récapitulation (10 minutes)</b></p> <p><b>Pratique clinique (durée variable)</b></p> <p>Observer/assister/fournir des services à la clinique sous supervision</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Counseling</li> <li>• RAD</li> <li>• Documentation</li> </ul>

Jour 1	Jour 2	Jour 3
<p><b>DEJEUNER (60 minutes)</b></p> <p><b>Après-midi (180 minutes)</b></p> <p><b>Mise en train (5 minutes)</b></p> <p><b>Exposé illustré : Suivi systématique et vue d'ensemble de la prise en charge des complications (30 minutes)</b></p> <p><b>Revue des compétences de counseling (45 minutes)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les droits de clients/patients</li> <li>• Messages clés</li> </ul> <p><b>Pause-café (15 minutes)</b></p> <p><b>Démonstration/Pratique sur modèles (75 minutes)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 groupes : 1 – RAD ; 2 – Counseling, PI</li> </ul> <p><b>Evaluation des activités de la journée/planification des activités du lendemain (10 minutes)</b></p> <p><b>Devoir :</b> Revoir le manuel de RAD et la liste de vérification</p>	<p><b>DEJEUNER (60 minutes)</b></p> <p><b>Après-midi (180 minutes)</b></p> <p><b>Mise en train (5 minutes)</b></p> <p><b>Revue (20 minutes) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Critères d'éligibilité</li> <li>• Suivi</li> <li>• Prise en charge des complications</li> <li>• Gestion des instruments</li> </ul> <p><b>Démonstration/Pratique sur modèles (110 minutes pour les deux groupes)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 groupes : 1 – RAD ; 2 – Counseling, PI</li> </ul> <p><b>Pause-café tout en continuant la démonstration (15 minutes)</b></p> <p><b>Visite à la clinique (20 minutes)</b></p> <p><b>Evaluation des activités de la journée/planification des activités du lendemain (10 minutes)</b></p> <p><b>Devoir :</b> Revoir le manuel de RAD et la liste de vérification</p>	<p><b>DEJEUNER (60 minutes)</b></p> <p><b>Après-midi (durée variable)</b></p> <p><b>Mise en train (15 minutes)</b></p> <p><b>Revue de la pratique clinique (30 minutes)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussion sur les observations cliniques</li> </ul> <p><b>Entretien de base et maintenance de l'équipement et des fournitures de RAD (45 minutes)</b></p> <p><b>Pause-café (15 minutes)</b></p> <p><b>Pratique sur modèles, en fonction des besoins</b></p> <p><b>Evaluation des activités de la journée/planification des activités du lendemain (10 minutes)</b></p> <p><b>Devoir :</b> Revoir le manuel de RAD et la liste de vérification</p>

JOUR 4	JOUR 5	JOUR 6	JOUR 7
<p><b>Matin (270 minutes)</b></p> <p><b>Programme et récapitulation (10 minutes)</b></p> <p><b>Pratique clinique (variable)</b> Observer/assister/fournir des services à la clinique sous supervision</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Counseling</li> <li>• RAD</li> <li>• Documentation</li> </ul> <p><b>DEJEUNER (60 minutes)</b></p>	<p><b>Matin (270 minutes)</b></p> <p><b>Programme et récapitulation (10 minutes)</b></p> <p><b>Pratique clinique (variable)</b> Observer/assister/fournir des services à la clinique sous supervision</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Counseling</li> <li>• RAD</li> <li>• Documentation</li> </ul> <p><b>DEJEUNER (60 minutes)</b></p>	<p><b>Matin (270 minutes)</b></p> <p><b>Programme et récapitulation (10 minutes)</b></p> <p><b>Pratique clinique (variable)</b> Observer/assister/fournir des services à la clinique sous supervision</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Counseling</li> <li>• RAD</li> <li>• Documentation</li> </ul> <p><b>DEJEUNER (60 minutes)</b></p>	<p><b>Matin (270 minutes)</b></p> <p><b>Programme et récapitulation (10 minutes)</b></p> <p><b>Pratique clinique (variable)</b> Observer/assister/fournir des services à la clinique sous supervision</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Counseling</li> <li>• RAD</li> <li>• Documentation</li> </ul> <p><b>DEJEUNER (60 minutes)</b></p>
<p><b>Après-midi (variable)</b></p> <p><b>Mise en train (5 minutes)</b> <b>Revue de la pratique clinique (30 minutes)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussion sur les observations cliniques et la documentation</li> </ul> <p><b>Revue (45 minutes)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prise en charge des complications</li> <li>• Événements indésirables graves</li> <li>• Traitement des instruments</li> </ul> <p><b>Pause-café (15 minutes)</b></p> <p><b>Pratique sur modèles, en fonction des besoins (75 minutes)</b></p>	<p><b>Après-midi (variable)</b></p> <p><b>Mise en train (5 minutes)</b> <b>Revue de la pratique clinique (30 minutes)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussion sur les observations cliniques et la documentation</li> </ul> <p><b>Suivi des fournitures/prévisions (45 minutes)</b></p> <p><b>Pause-café (15 minutes)</b></p> <p><b>Pratique sur modèles, en fonction des besoins (75 minutes)</b></p> <p><b>Evaluation des activités de la journée/planification pour les activités du lendemain (10 minutes)</b></p>	<p><b>Après-midi (variable)</b></p> <p><b>Mise en train (5 minutes)</b> <b>Revue de la pratique clinique (30 minutes)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussion sur les observations cliniques et la documentation</li> </ul> <p><b>Questionnaire d'évaluation finale des connaissances, et revue (45 minutes)</b></p> <p><b>Pause-café</b></p> <p><b>Discussion : Démarrer et diriger un programme de RAD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Composantes essentielles</li> <li>• Parcours de la référence</li> </ul> <p><b>Prochaines étapes/plans d'action (15 minutes)</b></p>	<p><b>Après-midi (5 minutes)</b></p> <p><b>Mise en train (5 minutes)</b> <b>Revue de la pratique clinique (30 minutes)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussion sur les observations cliniques et la documentation</li> </ul> <p><b>Discussion (60 minutes)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue des plans d'action</li> <li>• Autres questions en suspens</li> </ul> <p><b>Pause-café (15 minutes)</b></p> <p><b>Evaluation de la formation (10 minutes)</b> <b>Cérémonie de clôture (20 minutes)</b></p>



JOUR 4	JOUR 5	JOUR 6	JOUR 7
<p>Evaluation des activités de la journée/planification pour les activités du lendemain (10 minutes)</p> <p><b>Devoir :</b> Revoir le manuel de RAD et la liste de vérification</p>	<p><b>Devoir :</b> Revoir le manuel de RAD et la liste de vérification</p>	<p>Evaluation des activités de la journée/planification pour les activités du lendemain (10 minutes)</p> <p>Plans d'action</p>	

## APPROCHE A LA FORMATION

Dans le cadre de la formation des compétences cliniques, l'approche à la formation apprendre pour maîtriser suppose que tous les participants peuvent maîtriser ou atteindre les compétences et les connaissances requises pour fournir des services spécifiques, du moment qu'on dispose d'un temps suffisant et que de bonnes techniques pédagogiques sont utilisées. Le but d'une telle formation, c'est que 100 % de tous ceux qui sont formés arriveront effectivement à maîtriser les compétences pour l'offre de services d'ici la fin du cours. La maîtrise de la compétence signifie que le prestataire connaît les étapes et leurs séquences et peut effectuer la compétence ou la technique requise en toute sécurité, efficacement et de façon indépendante à un "niveau débutant", objectif de ce cours.

Les prestataires deviendront suffisamment compétents seulement après avoir pratiqué régulièrement dans leur lieu de travail. La maîtrise parfaite de la compétence signifie que le prestataire connaît les étapes et leurs séquences, et exécute avec efficacité la compétence ou la technique demandée.

Points clés de l'approche apprendre pour maîtriser, tel qu'utilisés dans cette formation :

- Dès le départ, **les participants (comme individu ou groupe) savent ce qu'ils sont censés apprendre**, et où trouver les informations dont ils ont besoin. Ils auront d'amples opportunités pour discuter avec les formateurs le contenu du cours, et leur performance, ce qui rend la formation moins stressante.
- Comme les gens ont des capacités différentes pour comprendre et apprennent de manière diverses (par exemple, par écrit, oralement ou visuellement) des **méthodes variées d'apprentissages** sont utilisées. Ceci permet de s'assurer que tous les participants ont l'opportunité de réussir.
- **Auto apprentissage** : aide le participant à être actif dans sa progression pour l'atteinte de ses objectifs de formation. Pour faciliter ce rôle du participant, le formateur clinique sert comme facilitateur ou «encadreur» au lieu d'instructeur traditionnel. Les participants sont soutenus pour identifier leur faiblesse et créer des plans pour la réussite.
- **Evaluation continue** : augmente l'opportunité d'apprentissage à travers des techniques variées ; le formateur clinique informe régulièrement les participants des progrès qu'ils font dans l'acquisition de nouvelles informations et compétences, pour que les participants sachent où fournir l'effort pour être compétent.

Et si l'évaluation avait autant à voir avec l'apprentissage qu'avec le fait d'être évalué?

Dans ce cours...

- L'évaluation «**formative**» est utilisée continuellement, de manière informelle pour vous aider à apprendre. Par exemple, au cours de la discussion, le formateur posera des questions pour évaluer à quel point le participant comprend l'information présentée ; il/ elle reconnaîtra et renforcera les réponses correctes et aussi aidera les participants qui ont donné des réponses incorrectes, pour arriver aux réponses correctes en explorant les justificatifs de leurs réponses, en posant des questions additionnelles, etc. Toutes les activités d'apprentissage sont une opportunité d'évaluation formative. Le formateur pourra utiliser l'évidence de ce que le participant n'a pas

encore maîtrisé pour faire le changement dans la formation pour mieux satisfaire les besoins du participant.

- Le formateur peut utiliser l'évaluation «**sommative**» qui est plus formelle pour déterminer si vous êtes prêt à vous élever à un autre niveau de responsabilité (passer de la pratique de la compétence en situation simulée, à la situation réelle avec la cliente). Ces évaluations se font à un moment précis au cours de la formation pour évaluer les progrès des participants vers l'atteinte des objectifs de la formation et éventuellement leur qualification.

Avec l'approche «apprendre pour maîtriser» comme base, cette formation a été développée et va être dispensée selon les principes de l'apprentissage des adultes. Cela veut dire que l'apprentissage est participatif, pertinent et pratique et :

- Utilise la **modélisation du comportement** ;
- Est **axé sur la compétence** ; et
- Intègre des **techniques de formation humaniste**.

## MODELISATION DU COMPORTEMENT

Une personne apprend plus rapidement et plus efficacement en observant quelqu'un réaliser (modéliser) une compétence ou activité ou attitude qu'elle essaye de maîtriser. Par ailleurs cette modélisation ne sera réussie que si le formateur démontre clairement la compétence ou l'activité de sorte à ce que les participants aient une image bien claire de la performance escomptée. La modélisation du comportement se déroule en trois étapes, indiquées ci-dessous :

<b>Acquisition de la compétence</b>	Connaît les étapes et leur séquence (si nécessaire) pour exécuter la compétence ou technique mais a <b>besoin d'assistance</b> .
<b>Maîtrise de la compétence</b>	Connaît les étapes et leurs séquences (si nécessaire) et <b>peut exécuter</b> la compétence ou technique demandée à un « niveau débutant » (objectif de ce cours).
<b>Maîtrise parfaite de la compétence</b>	Connaît les étapes et leur séquence (si nécessaire) et <b>exécute avec efficacité</b> la compétence ou technique demandée (pleinement réalisée par la pratique continue sur le lieu de travail).

En plus le formateur modèle le comportement de manière continue à travers l'interaction avec le formateur, le participant et le client. Les attitudes sont démontrées et explorées par certaines activités d'apprentissage, discussions et jeux de rôles.

## FORMATION AXEE SUR LA COMPETENCE

La formation axée sur la compétence est différente du processus de l'enseignement traditionnel, et se fonde sur **apprendre en faisant**. La formation met l'accent sur ce que le participant accomplit plutôt que sur l'information acquise. Cette formation se focalise sur les connaissances, les attitudes et compétences spécifiques pour mener à bien des tâches relatives à l'offre de services de RAD.

L'encadrement est un volet essentiel de la formation axée sur la compétence. L'encadrement incorpore **des questions, offre des feedbacks positifs et de l'écoute active** pour aider le participant à développer des compétences spécifiques, en encourageant un environnement d'apprentissage positif. En jouant le rôle d'encadreur, le formateur clinique explique d'abord la compétence ou la technique et ensuite la démontre en utilisant un modèle anatomique ou autre aide professionnelle telle qu'une vidéo ou la fiche de vérification. Une fois la technique démontrée et discutée, le formateur/encadreur observe et interagit avec les participants pour les guider le long de l'acquisition de la nouvelle compétence. Le formateur continue à suivre leurs progrès en offrant des suggestions et du feedback qui les aident à résoudre les problèmes et les met en confiance pour qu'ils soient indépendants.

## TECHNIQUES DE FORMATION HUMANISTE

L'utilisation de techniques humanistes contribue mieux à la formation clinique. Un élément majeur de la formation humaniste est l'utilisation de modèles anatomiques, qui simulent le corps humain, et d'autres outils d'apprentissage tels que des vidéos. L'utilisation efficace de modèles ou d'autres simulations facilite l'apprentissage, raccourcit le temps de formation et permet de minimiser les risques pour les clients. Par exemple, en utilisant des modèles anatomiques d'abord, les participants atteignent plus facilement un niveau de performance qui leur permet de travailler en toute sécurité avec les clients en milieu clinique, qui est l'endroit où ils peuvent atteindre la compétence.

Avant que l'apprenant tente une procédure clinique avec une cliente, deux activités d'apprentissage devraient se produire :

- Le formateur clinique doit démontrer les compétences requises et les interactions avec la cliente à plusieurs reprises en utilisant un modèle anatomique, ou une simulation et des supports audiovisuels appropriés (par exemple, vidéo, jeux d'images à l'ordinateur).
- Tout en étant supervisé, le participant doit exercer les compétences requises et les interactions avec la cliente, en utilisant le modèle et les instruments réels dans un environnement simulé qui est aussi proche que possible au scénario clinique réel.

Ce n'est que lorsque les participants auront correctement et constamment démontré les compétences ou les interactions avec des modèles ou en simulation qu'ils vont avoir leurs premiers contacts avec les clients.

### Résumé des points sur l'approche de formation utilisés dans ce cours :

- **En premier lieu**, elle est basée sur les principes d'apprentissage des adultes, ce qui signifie qu'elle est interactive, pratique et pertinente. En outre, elle exige que le formateur, facilite l'expérience d'apprentissage plutôt que de jouer le rôle d'un instructeur traditionnel ou d'un chargé de cours, ce qui permet aux participants d'être actifs.
- **En second lieu**, elle implique l'utilisation de la modélisation du comportement et de la démonstration formelle pour faciliter l'apprentissage et l'exécution d'une compétence ou activité de manière standardisée.
- **En troisième lieu**, elle est axée sur les compétences. Cela signifie qu'elle se concentre sur la performance de l'apprenant d'une procédure ou technique, et pas seulement sur quoi et combien il a appris.

- **En quatrième lieu**, lorsque cela est possible, cette approche de formation s'appuie fortement sur l'utilisation de modèles anatomiques et autres outils de formation (l'approche humaniste) afin de permettre aux participants de s'exercer à plusieurs reprises et d'effectuer la compétence ou la technique de manière standardisée **avant de** travailler avec les clientes.

En appliquant les principes ci-dessus, au moment où le formateur évalue la performance de l'apprenant en utilisant la liste de vérification, chaque participant devrait être en mesure d'accomplir toutes les activités avec compétence. Tel est l'objectif ultime d'apprendre pour maîtriser!

## COMPOSANTES DU PAQUET DE FORMATION EN RAD

Dans la conception du matériel de formation pour ce cours, une attention particulière a été accordée à ce qui le rend facile à utiliser, ainsi que pour permettre aux participants et aux formateurs cliniques d'adapter facilement la formation aux besoins d'apprentissage des participants (groupe et individuel). Ce cours est élaboré sur l'utilisation des éléments suivants :

- **Le manuel de référence** contient les informations qui doivent être connues. Le manuel fournit tout le contenu nécessaire pour la formation sur l'offre de services de RAD de haute qualité. Il sert de «texte» pour les participants et «de référence» pour le formateur. En outre, du fait que le manuel ne contient que des informations qui sont adaptées aux buts et objectifs de la formation, il devient une partie intégrante de tous les exercices en salle de classe. Il est également une ressource précieuse pour les participants lors de leur retour à leur lieu de travail
- **Le cahier du participant** : Il s'agit de la «feuille de route» qui guide les participants, dans chaque phase du cours. Il contient le programme de cours, le calendrier du cours, ainsi que tous les matériaux supplémentaires imprimés (questionnaires préalables, listes de vérification des compétences cliniques en RAD et évaluation de la formation) nécessaires pour la formation.
- **Le Cahier du formateur** : ce document contient le même matériel que le cahier du participant ainsi que du matériel spécial pour le formateur. Il comprend le plan de cours, les clés de réponses du questionnaire préalable et final, les clés de réponse des exercices, et le guide pour mener la formation et les activités de formation.
- **Les outils de formation et matériels audiovisuels**, comme une vidéo, diapositives des présentations, modèles anatomiques et autres outils de formation : ils sont utilisés au cours des activités de la formation pour améliorer et accroître l'efficacité de l'expérience d'apprentissage.
- **Les outils d'évaluation et de développement des compétences et de la performance** : ces outils aident à s'assurer que l'apprentissage et l'évaluation de l'apprentissage sont standardisés, ce qui est une pierre angulaire de la formation de qualité et de la prestation de services.

# QUESTIONNAIRE PREALABLE D'ÉVALUATION DES CONNAISSANCES

---

## UTILISATION DE LA MATRICE D'ÉVALUATION INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE

L'objectif principal du **questionnaire préalable d'évaluation des connaissances**, (qui est pris/corrigé de façon anonyme) est d'aider le **formateur** et les **participants** au début de la formation, en évaluant ce que les participants connaissent déjà, individuellement et en tant que groupe sur les thèmes du cours. Cela permet au formateur d'identifier les sujets qui peuvent avoir besoin d'être renforcés ou désaccentués pendant le cours.

Les questions sont présentées dans un format facile à corriger, le format vrai-faux. Et un formulaire particulier, **la matrice d'évaluation individuelle et collective** est fournie pour enregistrer les scores de tous les participants à la formation. En utilisant ce formulaire, le formateur peut rapidement créer des graphiques du nombre de réponses correctes pour chacune des questions et les partager avec les participants. En examinant les données de la matrice, les membres du groupe peuvent facilement déterminer leurs points forts et les faiblesses collectives et planifier conjointement avec le formateur comment utiliser au mieux le temps pour atteindre les objectifs d'apprentissage souhaités.

**Pour le formateur**, les résultats de l'évaluation permettront d'identifier des sujets particuliers qui peuvent avoir besoin davantage d'accent au cours des séances d'apprentissage. Inversement, pour les catégories où la plupart des apprenants ont répondu correctement aux questions, le formateur peut choisir d'utiliser une partie du temps alloué à d'autres fins.

**Pour les apprenants**, les questions les alertent sur le contenu qui sera présenté pendant la formation, et leurs résultats leur permettront de se concentrer sur leurs besoins d'apprentissage individuels. Les chapitres correspondants du manuel de référence, sont notés à côté de la colonne de réponse. Pour tirer le meilleur parti du temps limité, les apprenants sont encouragés à répondre à leurs besoins d'apprentissage individuel, en étudiant en conséquence.

# QUESTIONNAIRE PREALABLE D’EVALUATION DES CONNAISSANCES—réponses

Nom : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**Instructions :** Dans l’espace prévu, marquer la lettre **V** si l’énoncé est vrai, ou la lettre **F** si l’énoncé est faux.

1. Le cancer du col de l’utérus est causé par une infection au VPH.	
2. La plupart des infections au VPH sont transitoires et ne causent pas le cancer du col de l’utérus.	
3. Les femmes séropositives courent un plus grand risque de développer des lésions précancéreuses du col de l’utérus, mais les taux de récurrence après le traitement sont les mêmes que pour leurs homologues séronégatives.	
4. Le vaccin contre le VPH est un exemple de prévention primaire.	
5. Le frottis (dépistage cytologique) est plus fiable pour la détection des lésions précancéreuses que l’IVA.	
6. Un des critères d’éligibilité pour la cryothérapie est que la lésion ne doit pas couvrir plus de 75 % de la surface du col de l’utérus.	
7. On peut traiter le cancer du col par la RAD.	
8. Un avantage de la RAD sur la cryothérapie est qu’on peut l’utiliser pour des larges lésions ou pour des lésions étendues dans le canal endocervical	
9. On utilise plus souvent la RAD chez la femme infectée par le VIH et positive à l’IVA, que pour la femme séronégative, parce que l’infection au VIH provoque des lésions plus larges	
10. Les femmes doivent recevoir des conseils sur le risque élevé de saignements suivant l’intervention de la RAD, car tout saignement qui requiert une intervention (tamponnement) se produit généralement dans 10 % ou plus des cas	
11. Alors qu’on peut réaliser la cryothérapie chez une femme qui souffre de cervicite (et traitée par antibiotique), on ne peut pas réaliser la RAD chez une femme qui souffre de cervicite, peu importe si des antibiotiques ont été administrés	
12. Utiliser de la lidocaïne à 1 ou 2 % contenant 1 : 200 000 d’épinéphrine (ou d’adrénaline) dans tous les cas pour l’anesthésie locale	
13. les anses et électrodes à boules : les anses sont réglées sur le mode coupe ; les boules sont réglées sur le mode coagulation.	
14. L’excision doit commencer à 5 mm à l’extérieur du bord de la lésion jusqu’à un point de 5 mm à la périphérie externe (en dehors) du côté opposé de la lésion et inclure toute la zone de remaniement (ou de transformation).	
15. Normalement, la profondeur de l’excision est d’au moins 10 mm	
16. La désinfection à haut niveau des anses et électrodes à boules est une étape importante de la prévention des infections liées à la RAD.	
17. La patiente devra être informée des soins personnels à la maison et de retourner au centre de santé après une semaine si elle a des pertes de couleur grisâtres ou marron avec spotting.	

18. Après la RAD, il faut donner des antibiotiques prophylactiques à toutes les femmes pour prévenir l'infection	
19. Si la formation de fistule va se produire, elle se produit habituellement dans la première ou deuxième semaine suivant la RAD	
20. En moyenne, le pourcentage de femmes positives à l'IVA qui requièrent la RAD est d'environ 15 %, mais cela dépend de la population dépistée.	



# MATRICE D'ÉVALUATION INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE

Cours \_\_\_\_\_

Dates : \_\_\_\_\_

Formateur(s) clinique(s) \_\_\_\_\_

NUMERO DES QUESTIONS	REPONSES CORRECTES										SECTION 1.01 SUJET
	(PARTICIPANTS)										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1.											Causes et histoire naturelle du cancer du col de l'utérus ; Rapports entre le VIH/SIDA et le cancer du col de l'utérus (Manuel, Chapitre 1; sélections spécifiées)
2.											
3.											
4.											Prévention primaire et secondaire du cancer du col de l'utérus (Manuel, Chapitre 2 et 3; sélections spécifiées))
5.											
6.											
7.											La RAD : Pourquoi réaliser la RAD, à quoi s'attendre, complications, counseling et évaluation des clientes (Manuel, Chapitre 3 et 4; sélections spécifiées)
8.											
9.											
10											La pratique de la RAD (Manuel, Chapitre 5; sélections spécifiées)
11											
12											
13.											
14.											
15.											

NUMERO DES QUESTIONS	REPONSES CORRECTES										SECTION 1.01 SUJET	
	(PARTICIPANTS)											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
16.												<b>Prévention des infections, suivi systématique, prise en charge des complications (Manuel, Chapitre 6 et 7; sélections spécifiques)</b>
17.												
18.												
19.												
20.												<b>Services cliniques de RAD (Manuel, Chapitre 8; sélections spécifiques)</b>

# EXERCICE UN : EVALUATION DE LA CLIENTE

---

## OBJECTIFS

Le but du présent exercice est de :

- Clarifier et renforcer l'identification des quelques conditions qui posent des risques accrus avec la RAD.

## TEMPS ALLOUE

- Dépend du temps disponible à la clinique

## RESSOURCES/MATERIEL

- Feuilles de flip chart et marqueurs, ou des exemplaires imprimés de tableaux vierges pour l'activité en petit groupe
- Matrice complétée avec la clé des réponses (pour le formateur)

**REMARQUE :** le formateur va vous fournir les instructions.

## EXERCICE UN : REPONSES

**Instruction :** Le tableau ci-dessous présente des conditions/caractéristiques qui peuvent déterminer si une femme est en mesure de se faire traiter par la RAD. Pour chaque condition/caractéristique, cocher la colonne appropriée et donner la raison de votre choix.

ETAT DE LA FEMME	REALISER LA RAD	NE PAS REALISER LA RAD	RAISON
Séropositive			
3 semaines postpartum			
Hypertension artérielle chronique mal contrôlée, ou antécédents de maladie cardiovasculaire			
Cervicite grave			
Veut tomber enceinte l'an prochain			
Antécédent de gonorrhée à l'adolescence			
Lésion éligible pour la cryothérapie			
Saignement vaginal abondant présent			
Lésion suspecte de cancer			
Est enceinte			
Léger saignement vaginal (fin des menstruations)			
Troubles de la coagulation avec saignements fréquents et prolongés tendances à saigner facilement			

# EXERCICE DEUX : LES ETAPES DE LA PREVENTION DES INFECTIONS

---

## OBJECTIFS

Le but du présent exercice est de :

- Renforcer les principes de la prévention des infections (PI).
- Identifier les étapes de la RAD en rapport avec la prévention des infections.
- Clarifier comment la prévention des infections est mise en application

## TEMPS ALLOUE

- Dépend du temps disponible à la clinique

## RESSOURCES/MATERIEL

- Listes de vérification des compétences cliniques en RAD

**REMARQUE :** le formateur va vous fournir les instructions.

# EXERCICE TROIS : QUESTIONS FREQUEMMENT POSEES SUR LA RAD

---

## OBJECTIFS

Le but du présent exercice est de :

- Rappeler les principes de prestation de services de la RAD.
- Clarifier les concepts de l'offre des services.

## TEMPS ALLOUE

- Dépend du temps disponible à la clinique

## RESSOURCES/MATERIEL

- Manuel de référence

**REMARQUE :** le formateur va vous fournir les instructions.

# JEUX DE ROLES : COUNSELING POUR LES UTILISATRICES POTENTIELLES DE LA RAD

---

Voici quelques exemples de scénarios à utiliser dans les jeux de rôles de counseling. Les participants devraient utiliser leur matériel de formation ainsi que toute information/ brochures éducatives ou des aides mémoires du counseling pendant la pratique. Les formateurs peuvent préparer des jeux de rôles supplémentaires, en fonction de leur expérience antérieure en matière de counseling en planification familiale. Le formateur fournira les instructions.

1. Alicia est une femme de 30 ans qui se présente à la clinique parce qu'on lui a dit qu'elle devait se faire traiter par la RAD.
  - a) Comment allez-vous déterminer la raison du traitement par la RAD ? Comment allez-vous vérifier si Alicia comprend pourquoi elle a été référée ?
  - b) Comment allez-vous expliquer le but de la RAD, et les options de prise en charge disponibles ?
2. Alicia a été référée en raison d'une large lésion dépistée lors de l'examen d'IVA dans une clinique il y a un mois. Suite à la discussion ci-dessus, Alicia comprend bien ces éléments, mais ne comprend pas clairement ce que la procédure actuelle comporte et elle est inquiète de ce qui va se passer au cours de la procédure et face aux risques. Dans ce scénario, nous assumons que vous avez évalué la cliente et obtenu les antécédents médicaux et de santé reproductive ciblés, que vous avez vérifié sa tension artérielle et son pouls, et qu'il n'y a pas de facteurs de risque de complication.
  - a) Comment allez-vous répondre aux inquiétudes d'Alicia ?
  - b) Qu'allez-vous dire à Alicia pendant la procédure, immédiatement après et quels sont les risques de complications ?
3. Vous avez terminé la procédure de RAD, la procédure s'est bien passée, Alicia s'est maintenant habillée et elle attend.
  - a) Qu'allez-vous dire à Alicia en terme de ce à quoi elle doit s'attendre ? Qu'allez-vous lui dire en matière de soins à domicile ?
  - b) Qu'allez-vous lui dire sur les signes précurseurs et ce qu'elle devrait faire si cela se présente ?
  - c) Qu'allez-vous lui dire par rapport au suivi régulier ?

# LISTE DE VERIFICATION DES COMPETENCES CLINIQUES

---

La liste de vérification des compétences en counseling et compétences cliniques en RAD comporte des étapes ou des tâches exécutées par le clinicien lorsqu'il offre les services de RAD. Ces tâches correspondent aux informations présentées dans le manuel de référence.

**Les aides mémoires et les autres outils du manuel de référence (qui donne le contenu en détail) peuvent être utilisés en combinaison avec les listes de vérification en counseling et compétence clinique en RAD pour faciliter l'apprentissage et le transfert des compétences au lieu de travail.**

## UTILISER LA LISTE DE VERIFICATION A DES FINS D'APPRENTISSAGE

La **liste de vérification** est conçue pour être utilisée aussi bien pour l'apprentissage que pour l'évaluation. Pendant l'acquisition des compétences les apprenants utilisent la liste de vérification pour :

- **Comprendre les étapes de la procédure.** Le formateur présente l'aptitude en décrivant les étapes et comment elles sont exécutées. Le manuel de référence décrit les étapes en détails, en fournissant des explications plus détaillées et des stratégies, ainsi que des conseils.
- **Suivre au fur et à mesure que le formateur fait une démonstration de la procédure sur un modèle anatomique.** Les apprenants utiliseront la liste de vérification comme guide pour suivre l'ordre logique et pour corriger l'exécution des étapes individuelles de la procédure.
- **Guider sa propre pratique clinique sur le modèle anatomique.** Le participant exercera l'aptitude clinique sur les modèles anatomiques avec l'assistance et le soutien de ses collègues et des formateurs. Dans ce contexte, la liste de vérification fournit un mécanisme aux collègues et aux formateurs pour discuter et fournir un feedback constructif de manière explicite sur la performance.
- **Vérifier que l'apprenant est prêt pour être formellement évalué par les formateurs.** En fin de compte, l'apprenant devra être évalué par les formateurs pour déterminer sa compétence dans l'aptitude pratiquée. Etant donné que l'aptitude en RAD sera évaluée par le formateur sur la base de la même liste de vérification des aptitudes cliniques, les apprenants peuvent évaluer leur propre niveau de préparation pour l'évaluation en comparant leur maîtrise de l'aptitude en se servant de la liste de vérification.
- **Guider la pratique dans le domaine clinique.** Une fois l'aptitude en RAD maîtrisée dans le laboratoire, les apprenants seront prêts à l'exécuter sous supervision dans le cadre de la clinique. La liste de vérification est utilisée encore dans ce cas comme guide pour renforcer l'exécution de la tâche.

La même **liste de vérification** pour l'apprentissage/la pratique est utilisée par le formateur pour l'évaluation de la RAD, tant en termes de préparation et de compétence en travaillant avec des clients réels. Cette phase finale d'apprentissage, connue sous le nom de niveau de compétence, est déterminée par le formateur sur la base de la liste de vérification comme une mesure objective de



l'exécution de toutes les étapes de la procédure avec des clients réels. La liste de vérification est par conséquent utilisée par les apprenants et par les formateurs à des fins d'évaluation, des manières suivantes :

- **Utiliser la liste de vérification comme un modèle pour un feedback.** Un espace est prévu sur la liste de vérification à l'intention des formateurs et des collègues (autres participants) pour noter l'exécution correcte d'une étape de la procédure. Sous les colonnes où sont marquées CAS, les formateurs devraient noter si l'apprenant a exécuté correctement l'étape, de la manière suivante :

Placer un "S" dans la case, si la tâche/activité est exécutée de manière **satisfaisante**, ou un "N" si elle **n'a pas été exécutée de manière satisfaisante**, ou **ne rien inscrire** si la tâche n'a pas été observée.

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

**Insatisfaisant** : Incapable de réaliser l'étape ou la tâche conformément à la procédure ou aux directives standard

**Non Observée** : Etape, tâche ou aptitude non exécutée par l'apprenant pendant l'évaluation par le formateur

De même, ceux qui observent et encadrent l'apprenant devraient décrire correctement la pratique et mentionner spécifiquement les manières dont les étapes peuvent être exécutées correctement. La spécificité de la liste de vérification devrait être un exemple du niveau de détail qui devrait être fourni grâce à ce feedback.

- **Déterminer si un apprenant est compétent.** Lorsque le formateur et l'apprenant affirment tous les deux être prêts, la liste de vérification est utilisée pour évaluer la compétence. Etant donné que la liste de vérification est une énumération ciblée de toutes les étapes requises de la procédure, il est attendu de l'apprenant qu'il exécute correctement toutes les étapes.
- **Certification de la compétence.** A la fin de la liste de vérification, il y a une case destinée à recevoir les signes de certification par le formateur que l'apprenant a exécuté de manière compétente l'aptitude. Ceci est signé et daté comme la déclaration de compétence aussi bien dans le domaine de la pratique des aptitudes (laboratoire) que dans le domaine de la pratique clinique.

## CERTIFICAT DU FORMATEUR

	Avec des modèles	Avec des clientes
Aptitude exécutée avec compétence :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Signé : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

# LISTES DE VERIFICATION DES COMPETENCES CLINIQUES

## FICHE DE VERIFICATION EN COUNSELING ET COMPETENCES CLINIQUES EN RAD

(Utilisation réservée au Participant pour la pratique et au Formateur pour évaluer la compétence)

**Participants :** Etudiez cet outil avec le chapitre correspondant dans le manuel de référence pour apprendre et pratiquer les étapes correctes requises pour effectuer cette compétence clinique. Demandez à vos collègues d'utiliser cet outil pour suivre pendant que vous pratiquez sur des modèles anatomiques et acquérez de l'expérience avec les clientes. Vos collègues doivent offrir un feedback spécifique à l'aide de cet outil pour guider leurs observations.

**Formateurs :** Utilisez cet outil lorsque l'apprenant est prêt pour l'évaluation de sa compétence dans cette aptitude clinique. Placez un **“S”** dans la case si la tâche/activité est exécutée de **manière satisfaisante**, un **“N”** si elle **n'a pas** été exécutée de **manière satisfaisante**, ou **ne rien inscrire** si l'activité n'a pas été observée. Inscrire vos initiales, la date et l'évaluation dans la case **Tâche/Activité exécutée de manière satisfaisante**.

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

**Insatisfaisant :** Incapable de réaliser l'étape ou la tâche conformément à la procédure ou aux directives standard

LISTE DE VERIFICATION EN COUNSELING ET COMPETENCES CLINIQUES EN RAD					
ETAPES/TACHES	CAS				
<b>COUNSELING AVANT LA RAD</b>					
1. Définir le but de la visite.					
2. Prendre l'antécédent reproductif et médical ciblé. Evaluer les facteurs de risques au traitement, et s'assurer qu'il n'y a aucune contre-indication de traitement.					
3. Mesurer et enregistrer la pression artérielle et le pouls.					
4. En fonction des étapes 2 et 3 ci-dessus, décider s'il est sécuritaire de procéder à la RAD et si un changement dans le type d'anesthésique local est nécessaire.					
5. Expliquer pourquoi le traitement est recommandé et décrire la RAD, y compris à quoi s'attendre après le traitement.					
6. Demander à la femme son consentement pour la procédure.					
<b>COMPETENCE/ACTIVITE REALISEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>					
<b>SE PREPARER</b>					
1. Vérifier que l'équipement, les instruments, les fournitures, la source de lumière et la source d'énergie sont disponibles et prêts à utiliser.					

LISTE DE VERIFICATION EN COUNSELING ET COMPETENCES CLINIQUES EN RAD					
ETAPES/TACHES	CAS				
2. Si ce n'est pas déjà fait, se désinfecter les mains avec un désinfectant à base d'alcool, ou bien se laver les mains au savon et les sécher avec un linge propre et sec ou à l'air libre.					
3. Vérifier que la femme a récemment vidé sa vessie (dans les 30 minutes précédentes), lui demander de se déshabiller à partir de la taille (lui donner une blouse ou un drap si elle n'a pas ce qu'il faut), l'aider à monter sur la table d'examen, et la couvrir. L'aider à positionner ses jambes et pieds de manière appropriée.					
4. Prendre la tension artérielle et le pouls, si ce n'est pas déjà fait. Déterminer s'il est sécuritaire de procéder et/ou le type d'anesthésie locale à utiliser.					
<b>COMPETENCE/ACTIVITE REALISEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>					
<b>RAD</b>					
1. Faire l'examen bi-manuel et l'IVA au spéculum (IVL ou colposcopie sont des solutions alternatives) pour confirmer la présence d'une large lésion. Dans ce cas, déterminer l'éligibilité à la RAD et la taille des anses nécessaires. Retirer le speculum et les gants et les éliminer de manière appropriée.					
2. Placer la plaque de dispersion (électrode neutre) en contact avec la jambe de la patiente.					
3. Porter une nouvelle paire de gants stériles, et placer les instruments et fournitures sur un plateau, haricot ou serviette stérilisés ou DHN sur le chariot, si ce n'est pas déjà fait.					
4. Relier le tube d'aspiration au spéculum de RAD					
5. Introduire délicatement le spéculum et fixer les lames en position ouverte, aussi large que possible sans créer un malaise chez la patiente. Si nécessaire, utiliser un rétracteur isolé ou des spatules en bois, ou un préservatif pour une meilleure exposition et une protection des parois vaginales.					
6. Refaire le test d'IVA, IVL ou colposcopie. Déterminer la taille de/des anses nécessaire(s), le nombre de passages anticipés, et s'assurer que les anses et les électrodes à boule sont disponibles sur la table					
7. Effectuer l'anesthésie locale (3 à 4 ml au total) avec un anesthésique adéquat. Placer les objets tranchants sur un champ stérile dans le récipient à tranchants à la fin de la procédure.					
8. Insérer l'anse de dimension appropriée dans le manche du bistouri et régler le système bipolaire sous la tension appropriée. Appuyer brièvement sur le bouton du bistouri électrique ou appuyer sur la pédale pour s'assurer du fonctionnement correct de l'ensemble du dispositif de RAD, y compris de l'évacuateur de fumée.					
9. Positionner l'anse correctement, perpendiculairement au tissu, juste au-dessus du point de démarrage. Activer l'électrode et introduire l'anse dans le tissu en maintenant une bonne orientation pendant la procédure. Exciser à 5 mm en dehors de la bordure de la lésion à une profondeur d'au moins 5 mm pour exciser la/les lésion(s) précancéreuse(s) et la zone de remaniement. Maintenir le courant jusqu'à ce que l'anse ait extrait le tissu.					

LISTE DE VERIFICATION EN COUNSELING ET COMPETENCES CLINIQUES EN RAD					
ETAPES/TACHES	CAS				
10. Retirer le tissu prélevé avec une pince sans griffes et le placer dans une boîte à échantillon convenablement marqué et contenant du formol.					
11. Appliquer une pression sur le col si nécessaire pour contrôler le saignement. Faire des passages supplémentaires si nécessaire pour exciser la totalité de la/des lésion(s) et de la zone de remaniement. Il est préférable d'exciser la partie postérieure en premier, et ensuite la partie antérieure. Une fois les excisions terminées, retirer l'électrode à anse et la placer sur le champ opératoire stérile pour son traitement ou dans un récipient pour électrodes à anses et à boules contaminés. Placer les pinces sans griffes dans le récipient pour instruments contaminés.					
12. Changer le dispositif de RAD au mode coagulation et insérer une électrode à boule de 5 mm dans le bistouri électrique.					
13. Coaguler en premier les zones de saignement. S'il n'y a pas de saignement, commencer par les bords du cratère, coaguler en utilisant l'électrode à boule avec la technique adéquate (garder la zone sèche et activer le courant au moyen d'arcs électriques)					
14. Si l'hémostase adéquate est obtenue, enduire le fond du cratère formé par l'excision avec la solution ou la pâte de Monsel.					
15. Retirer l'électrode à boule et placez-le sur le champ opératoire stérile pour son traitement, ou, ou dans un récipient pour électrodes à anses et à boules contaminés. Remettre le bistouri électrique à l'assistant.					
16. Retirer délicatement le spéculum. Essuyer le sang ou la solution de Monsel sur les lames (éliminer dans un récipient étanche ou un sac en plastique), débrancher le tube d'aspiration du spéculum, le remettre à l'assistant, et placer le spéculum dans un récipient pour instruments contaminés.					
17. Jeter les objets tranchants dans le récipient pour instruments tranchants					
<b>COMPETENCE/ACTIVITE REALISEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>					
<b>TACHES APRES LA RAD</b>					
1. Enlever les gants, les éliminer de manière appropriée et porter une nouvelle paire de gants d'examen non stériles.					
2. S'assurer que la femme se sent assez bien avant de l'aider à s'asseoir, descendre de la table d'examen et s'habiller.					
3. Essuyer le tube d'aspiration, le bistouri électrique, et la source de lumière avec de l'alcool ou une solution de chlore à 0,5 %. Nettoyer la table d'examen ou le tissu Macintosh, et les autres surfaces contaminées avec de l'alcool ou une solution de chlore à 0,5 %.					
4. Enlever les gants, les jeter dans un récipient étanche ou dans un sac en plastique.					
5. Couper le courant de l'unité de RAD.					
6. Se désinfecter les mains avec un désinfectant à base d'alcool, ou se laver les mains soigneusement avec du savon et de l'eau et les sécher avec un chiffon propre sec ou l'air.					

LISTE DE VERIFICATION EN COUNSELING ET COMPETENCES CLINIQUES EN RAD					
ETAPES/TACHES	CAS				
7. Donner des conseils à la femme sur les soins personnels après le traitement, les signes de complications et le suivi. Passer en revue les instructions post RAD avec la femme (et lui donner des instructions par écrit). Enregistrer les informations relatives au traitement et le suivi dans la carte de la patiente.					
8. Stériliser les électrodes à anse et à boule. Stériliser ou désinfecter à haut niveau le spéculum de RAD et les autres instruments.					
9. S'assurer que le dispositif de la RAD est prêt pour la prochaine procédure ou entreposé correctement.					
<b>COMPETENCE/ACTIVITE REALISEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>					

**Le PARTICIPANT EST :**

\_\_\_\_\_ **QUALIFIE**      \_\_\_\_\_ **N'EST PAS QUALIFIE** POUR EFFECTUER LA RAD EN FONCTION DES CRITERES SUIVANTS :

Note sur le Questionnaire d'évaluation finale des connaissances \_\_\_\_\_ %

Evaluation en counseling et compétences cliniques de RAD : \_\_\_\_\_ Satisfaisant \_\_\_\_\_ Insatisfaisant

Signature du formateur \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

# FICHE DE SUIVI DES COMPÉTENCES CLINIQUES

---

## UTILISER LA FICHE DE SUIVI DES COMPÉTENCES CLINIQUES DE LA RAD

Comme participant, vous devez acquérir des compétences multiples au cours de la formation en RAD. Ces compétences comprennent à la fois des connaissances et des aptitudes. Cette fiche vous aidera à suivre le développement de ces compétences.

**Items 1 à 4 :** Remplissez la partie supérieure de la fiche avec vos informations personnelles.

**Item 5 :** Notez ici votre score au questionnaire **préalable** d'évaluation des connaissances.

**Item 6 :** Lorsque vous avez terminé avec succès le questionnaire d'évaluation finale des connaissances, notez votre score ici.

**Item 7 :** Votre formateur et vous-même pouvez utiliser ce formulaire pour suivre le développement des compétences au cours de la formation en RAD.

**La première série de colonnes :** Lorsque vous avez eu l'opportunité de pratiquer la RAD sur modèle anatomique, vous serez évalué par un formateur clinique par le biais de la liste de vérification des compétences cliniques. Lorsque votre formateur détermine que vous êtes prêt à travailler avec des clientes réelles, demandez-lui de cocher la case appropriée, signer le formulaire et le dater.

**La deuxième série de colonnes :** Selon le nombre de participants et la composition du cours, il se peut que vous travailliez avec plusieurs formateurs. Lorsque vous avez la possibilité de gérer un cas particulier, sous la supervision d'un formateur, partagez avec lui/elle, la fiche qui montre que vous avez complété avec succès la pratique des compétences sur le modèle anatomique. Une fois que votre formateur confirme que vous avez atteint la compétence avec les clientes, demandez-lui de cocher la case appropriée, signer le formulaire et le dater.

# FICHE DE SUIVI DES COMPETENCES CLINIQUES DE RAD

---

1. Nom \_\_\_\_\_

2. Désignation \_\_\_\_\_

3. Structure \_\_\_\_\_

4. Dates de la formation \_\_\_\_\_

5. Note de l'évaluation préalable des connaissances \_\_\_\_\_

6. Note de l'évaluation finale des connaissances \_\_\_\_\_

7. Evaluation des connaissances cliniques \_\_\_\_\_

	Expérience sur modèles anatomiques			Expérience avec des clientes		
	Compétent	Signature		Compétent	Signature	Date
<b>Counseling</b>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
<b>RAD</b>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		

\*Le participant a atteint un niveau de maîtrise des compétences pratiquées qui indique son "niveau d'aptitude" à la pratique avec des clientes en situation réelle.

# EVALUATION DU COURS DE RAD

(Doit être rempli par les apprenants)

Date : \_\_\_\_\_

Veillez indiquer votre opinion à propos des composantes du cours en vous servant de l'échelle de notation suivante :

**5- Approuve fortement 4- Approuve 3- Pas d'opinion 2- Désapprouve 1- Désapprouve fortement**

	NOTE
1. L'évaluation préalable des connaissances m'a aidé à étudier plus efficacement.	
2. Je comprends les critères d'éligibilité liés à la RAD.	
3. J'ai une bonne compréhension des risques et avantages du traitement par la RAD pour les lésions précancéreuses du col de l'utérus.	
4. Les démonstrations et la pratique en salle de classe m'ont aidé à me préparer pour les sessions cliniques.	
5. Je me sens confiant à réaliser la RAD.	
6. Je me sens confiant à utiliser les pratiques de prévention des infections recommandées pour les services liés à la RAD.	
7. Je comprends l'entretien de base de l'équipement et du matériel de RAD.	
8. Le lieu de formation était convenable pour l'apprentissage.	
9. Les formateurs maîtrisaient le matériel et étaient compétents.	
10. Les formateurs avaient une attitude équitable et respectueuse.	

1. Pensez-vous que la formation était d'une durée convenable, trop longue, ou trop courte ?
  
2. Pensez-vous que la formation était une expérience enrichissante ? Dans la négative, veuillez expliquer.
  
3. Quelle partie du cours avez-vous trouvée la plus utile et la moins utile ?



4. Quelles sont vos recommandations pour améliorer le cours ? avez-vous des commentaires supplémentaires ?