

innovating to save lives



an affiliate of Johns Hopkins University

# Cours de formation en compétences cliniques à la RAD :

Cahier du formateur



# Cours de formation en compétences cliniques à la RAD :

Cahier du formateur

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>SECTION UN : CARNET DU PARTICIPANT .....</b>	<b>1</b>
<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>
<b>SECTION DEUX : CAHIER DU FORMATEUR</b> .....	<b>39</b>
<b>Préparation du cours</b> .....	<b>41</b>
Revue du matériel de formation : .....	41
Programme modèle du cours .....	42
Programme modèle du cours de résection à l'anse diathermique (7 jours, 14 sessions).....	44
<b>Questionnaire préalable d'évaluation des connaissances</b> .....	<b>66</b>
Utilisation du questionnaire préalable .....	66
<b>Questionnaire préalable d'évaluation des connaissances – clé des réponses</b> ....	<b>67</b>
<b>Exercice un : évaluation de la cliente pour la RAD</b> .....	<b>69</b>
Objectifs .....	69
Temps alloué .....	69
Ressources/matériel .....	69
Instructions du formateur .....	69
Corrigé exercice un : clé des réponses.....	70
<b>Exercice deux : prévention des infections (PI) — étapes</b> .....	<b>71</b>
Objectifs .....	71
Temps alloué .....	71
Ressources/matériel .....	71
Guide pour le formateur .....	71
<b>Exercice deux — clé des réponses</b> .....	<b>72</b>
<b>Exercice trois : questions fréquemment posées sur la RAD</b> .....	<b>73</b>
Objectifs .....	73
Temps alloué .....	73

Ressources/matériel .....	73
Instructions du formateur .....	73
<b>Jeu de rôle : counseling pour les utilisatrices potentielles de la RAD — clé des réponses .....</b>	<b>74</b>
Réponse : .....	74
<b>Evaluation finale des connaissances .....</b>	<b>77</b>
Utilisation de l'évaluation finale des connaissances .....	77
<b>Evaluation finale des connaissances .....</b>	<b>78</b>
RAD – évaluation finale des connaissances – clé des réponses .....	82
RAD – évaluation finale des connaissances – clé des réponses .....	83
<b>Pratique clinique, évaluation et qualification .....</b>	<b>84</b>
Utiliser la liste de vérification pour le counseling et les compétences cliniques en RAD .....	84
Qualification par le formateur .....	86
Qualification .....	86
Evaluation de l'acquisition de la connaissance .....	86
Evaluation de la maîtrise des compétences .....	87
Evaluation de l'atteinte des compétences dans la pratique clinique .....	88
<b>Mise en place de la station de pratique des compétences cliniques .....</b>	<b>89</b>
Matériel requis pour la station de compétences en RAD .....	89
<b>SECTION TROIS : CONSEILS POUR LES FORMATEURS .....</b>	<b>91</b>
<b>Créer un environnement propice à l'apprentissage .....</b>	<b>93</b>
Calendrier de préparation .....	93
Préparation du site de pratique clinique .....	95
<b>Gestion de la pratique clinique .....</b>	<b>97</b>
Créer des opportunités d'apprentissage .....	98





## **SECTION UN : CARNET DU PARTICIPANT**



## 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.

## Section Un : Carnet du Participant

### 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 six 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 six 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

## Section Un : Carnet du Participant

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	REPNSES 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									
	(PARTICIPANTS)									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16.										
17.										
18.										
19.										
20.										

**SECTION 1.01 SUJET**

**Prévention des infections, suivi systématique, prise en charge des complications** (Manuel, Chapitre 6 et 7; sélections spécifiques)

**Services cliniques de RAD** (Manuel, Chapitre 8; sélections spécifiques)

## **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 : REPOSES

**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

	<b>Avec des modèles</b>	<b>Avec des clientes</b>
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.					

Section Un : Carnet du Participant

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 COMPETENCES CLINIQUES

---

### UTILISER LA FICHE DE SUIVI DES COMPETENCES 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 COMPÉTENCES 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 ?



## **SECTION DEUX : CAHIER DU FORMATEUR**





## PREPARATION DU COURS

---

Le succès d'un cours de formation ne s'improvise pas, mais plutôt se réalise à travers une planification rigoureuse. Cette planification nécessite une réflexion, du temps, de la préparation et des recherches de la part du formateur en compétences cliniques. Le formateur doit veiller à ce que le cours se déroule comme prévu. Il doit aussi s'assurer que le lieu de la formation est adapté et que les séances de pratiques cliniques sont menées de façon appropriée. Les mesures suivantes sont recommandées pour une bonne préparation de la formation :

### REVUE DU MATERIEL DE FORMATION :

- Revue attentive du Cahier du participant (Section Un) afin de se familiariser avec les informations et outils auxquels les apprenants ont accès. Le cahier du formateur est une copie exacte du cahier du participant.
  - **Faites particulièrement attention au calendrier du cours :** la description du cours, les objectifs, les méthodes d'apprentissage, le matériel de formation, les méthodes d'évaluation, la durée du cours et la composition proposée du cours.
  - **Remarquez la section intitulée «Approche à la formation utilisée dans ce cours.»** Le contenu sur ce sujet n'a pas toujours été remis aux participants. Son inclusion ici aide les participants à savoir à quoi s'attendre et soutient l'idée que le développement des compétences est une "responsabilité partagée" entre les participants et le formateur.
- Revoir le Cahier du formateur (Sections deux et trois) bien avant le début du cours.
  - **Revoir le plan de session et de la durée proposée.** Sur la base des informations du plan de session, le formateur réunira l'équipement, les outils et les fournitures requises pour le déroulement du cours. Il doit également apprécier le temps du plan de session pour s'assurer que suffisamment de temps est alloué à toutes les séances et activités. Le formateur doit aussi souligner les grandes lignes pour lui permettre d'assurer la bonne exécution des activités de chaque journée.
  - **Revoir tous les exercices et activités** en vue d'avoir une idée claire sur comment ils vont être utilisés.
  - **Accorder du temps pour revoir et apprendre la Section trois : Conseils aux formateurs.** Bien que la plupart du contenu et des principes soient applicables à tous les cours de compétences, ce manuel contient des conseils et exemples concrets spécifiques sur le cours de RAD.

**Faire des copies des fiches des questionnaires préalable et final des connaissances et d'autre matériel selon les besoins.**

- **Etudier le manuel de référence pour vous** familiariser avec le contenu qui sera présenté pendant le cours.

- **Revoir les graphiques des présentations (PowerPoint)** y compris les commentaires. Elaborer des notes pour faciliter les présentations, au besoin.
- **S'assurer que** tout l'équipement audiovisuel est disponible et en état de fonctionnement (par exemple, rétroprojecteur, lecteur vidéo, un support flipchart).
- **Vérifier tous les modèles anatomiques** (qu'ils sont propres, en bon état et que toutes les pièces sont en place).
- **Pratiquer toutes les procédures cliniques de la RAD** avec le(s) modèle(s) anatomique (s) et avec les listes de vérification des compétences disponibles dans le cahier du participant.
- **Obtenir des informations sur les participants qui seront présents à la formation.** Il est important pour le formateur, d'avoir des informations de base sur les participants, comme :
  - **L'expérience** des participants. Le formateur doit tenter de rassembler autant d'informations que possible sur les participants avant la formation. Si cela n'est pas possible, le formateur doit rechercher leur prérequis et leurs attentes au cours de la première journée de la formation.
  - Les types d'**activités cliniques** que les participants exécuteront dans leur travail quotidien après la formation et comment la RAD sera intégré dans leurs activités.
- **Donner aux participants des tâches/questions avant la formation le cas échéant.** Par exemple, on peut utiliser une méthode d'apprentissage mixte lors de laquelle les participants reçoivent du matériel et effectuent des travaux avant le cours.
- **Rencontrer le(s) co-formateur(s), les experts en la matière et les homologues** de la structure sanitaire afin de revoir les rôles et responsabilités de chacun. Pour que la formation se passe bien, le formateur principal travaillera avec d'autres intervenants pour s'assurer qu'il y a entente et consensus sur la façon dont le cours sera effectué.

La planification et la préparation sont abordés dans la **Section trois : Conseils aux formateurs.**

## PROGRAMME MODELE DU COURS

Le programme de 7 jours présenté dans ce manuel est un modèle du programme de formation avec une durée approximative du temps à consacrer à chaque activité d'apprentissage.

Les formateurs doivent revoir le programme modèle du cours et le temps alloué aux activités. Toute modification de l'agenda doit figurer dans le calendrier remis aux participants. Lorsque les formateurs revoient l'agenda modèle et la planification du stage, ils doivent accorder une attention particulière aux éléments suivants pour chaque activité d'apprentissage :

- **Temps alloué.** Cette section du programme indique la durée approximative qui sera consacrée à chaque activité d'apprentissage.
- **Objectifs.** Chaque activité d'apprentissage doit avoir des objectifs clairs. **Formation/Méthodes d'apprentissage.** Les diverses méthodes, activités et stratégies à utiliser pour fournir l'information et les compétences liées à chaque objectif spécifique.
- **Ressources/Matériel.** Les ressources et le matériel nécessaires pour les activités d'apprentissage.

Le formateur peut mettre au point d'autres activités et préparer des études de cas, des jeux de rôle ou d'autres situations d'apprentissage qui se prêtent davantage au pays ou au groupe de participants. En outre, en fonction de la faisabilité et des besoins, le cours peut être :

- Prolongé afin d'offrir plus d'occasions de pratique clinique.
- Effectué d'une manière plus sectionnée. Ceci est faisable si les participants et le(s) formateur(s) sont dans le même établissement de santé ou dans un établissement à proximité.

## PROGRAMME MODELE DU COURS POUR LA RESECTION A L'ANSE DIATHERMIQUE (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 d'évaluation préalable 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 PI liées 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> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 groupes : 1 – RAD ; 2 – Counseling, PI</li> </ul> <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>Après-midi (180 minutes)</p> <p>Mise en train (5 minutes)</p> <p>Exposé illustré : suivi systématique et vue d'ensemble de la prise en charge des complications (30 minutes)</p> <p>Revue des compétences de counseling (45 minutes)</p> <p>Les droits de clients/patients</p> <p>Messages clés</p> <p>Pause-café (15 minutes)</p> <p>Démonstration/Pratique sur les modèles (75 minutes)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 groupes : 1 – RAD ; 2 – Counseling, PI</li> </ul> <p>Évaluation des activités de la journée/planification pour le lendemain (10 minutes)</p> <p><b>Devoir :</b> Revoir le manuel de RAD et la liste de vérification</p>	<p><b>DEJEUNER (60 minutes)</b></p> <p>Après-midi (180 minutes)</p> <p>Mise en train (5 minutes)</p> <p>Revue (20 minutes) :</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>Démonstration/Pratique sur les modèles (110 minutes pour les deux groupes)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 groupes : 1 – RAD ; 2 – Counseling, PI</li> </ul> <p>Pause-café tout en continuant la démonstration (15 minutes)</p> <p>Visite à la clinique (20 minutes)</p> <p>Évaluation des activités de la journée/planification pour le lendemain (10 minutes)</p> <p><b>Devoir :</b> Revoir le manuel de RAD et la liste de vérification</p>	<p><b>DEJEUNER (60 minutes)</b></p> <p>Après-midi (durée variable)</p> <p>Mise en train (15 minutes)</p> <p>Revue de la pratique clinique (30 minutes)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussion sur les observations cliniques</li> </ul> <p>Entretien de base et maintenance de l'équipement et des fournitures de RAD (45 minutes)</p> <p>Pause-café (15 minutes)</p> <p>Pratique sur les modèles, en fonction des besoins</p> <p>Évaluation des activités de la journée/planification pour le lendemain (10 minutes)</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>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>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>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> <b>Mise en train (5 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>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 les modèles, en fonction des besoins (75 minutes)</b></p> <p><b>Pratique sur les modèles, en fonction des besoins (75 minutes)</b></p> <p><b>Evaluation des activités de la journée/planification pour le lendemain (10 minutes)</b></p>	<p><b>DEJEUNER (60 minutes)</b></p> <p><b>Après-midi (variable)</b> <b>Mise en train (5 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>Suivi des fournitures/prévisions (45 minutes)</b></p> <p><b>Pause-café (15 minutes)</b></p> <p><b>Pratique sur les modèles, en fonction des besoins (75 minutes)</b></p> <p><b>Evaluation des activités de la journée/planification pour le lendemain (10 minutes)</b></p>	<p><b>DEJEUNER (60 minutes)</b></p> <p><b>Après-midi (variable)</b> <b>Mise en train (5 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>Evaluation des connaissances finales 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>Evaluation des activités de la journée/planification pour le lendemain (10 minutes)</b></p>	<p><b>DEJEUNER (60 minutes)</b></p> <p><b>Après-midi (5 minutes)</b> <b>Mise en train (5 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>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></p> <p><b>Cérémonie de clôture (20 minutes)</b></p>

JOUR 4	JOUR 5	JOUR 6	JOUR 7
<b>Devoir :</b> Revoir le manuel de RAD et la liste de vérification	<b>Devoir :</b> Revoir le manuel de RAD et la liste de vérification	<b>Plans d'action</b>	

PROCEDURE DE RESECTION A L'ANSE DIATHERMIQUE (RAD) MODELE DE COURS (7 JOURS, 14 SESSIONS) : 7 jours, 14 sessions)			
TEMPS ALLOUE	OBJECTIFS/ACTIVITES	METHODES DE FORMATION/D'APPRENTISSAGE	RESSOURCES/MATERIEL
<b>Jour 1 matin : 09h00–13h00 (240 minutes)</b>			
30 minutes	<p>Enregistrement (entre 08h30–09h00) Mots de bienvenue et remarques préliminaires</p> <p>Introductions Identifier les attentes des participants et établir les normes du groupe</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enregistrement des participants</li> <li>• Mots de bienvenue et remarques préliminaires des représentants de(s) organisation(s) parrainant le cours de formation.</li> <li>• Faciliter l'introduction des participants et des formateurs.</li> <li>• Envisager le jumelage des participants pour l'interview et l'introduction.</li> <li>• Demander aux participants de partager leurs attentes par rapport au stage et noter leurs réponses sur le flip chart. Affichez la page au mur pour y faire référence pendant le cours.</li> <li>• Etablir et noter les normes du groupe sur le flip chart. Les noter sur le flip chart. Affichez la page de flip chart au mur pour y faire référence pendant le cours.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cahier d'enregistrement</li> <li>• Signe de bienvenue préparé à l'avance</li> <li>• Etiquettes ou badges portant le nom des participants</li> <li>• Flip chart et marqueurs</li> </ul>
30 minutes	<p>Donner un aperçu du cours Passer en revue le matériel du cours</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revoir le programme et le calendrier du cours.</li> <li>• Discuter des objectifs d'apprentissage</li> <li>• Distribuer, présenter et revoir le matériel utilisé pendant le cours.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cahier du Participant</b> : calendrier du cours, programme, buts et objectifs</li> <li>• <b>Programme de formation en RAD</b></li> </ul>
20 minutes	<p>Evaluer les connaissances préalables des participants</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demander aux participants de prendre connaissance du questionnaire préalable dans leur cahier et de répondre à chacune des questions (ou bien le formateur clinique peut distribuer des copies du questionnaire que les participants compléteront).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cahier du Participant</b> : Questionnaire préalable</li> </ul>
10 minutes	<p>Identifier les besoins d'apprentissage individuels et de groupe</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le groupe note les questionnaires.</li> <li>• Compléter la matrice d'évaluation individuelle et de groupe pendant la pause, revoir rapidement et afficher au mur.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cahier du formateur</b> : Matrice d'évaluation individuelle et de groupe</li> <li>• Questionnaire préalable : clé des réponses</li> </ul>
30 minutes	<p><b>PAUSE</b></p>		



PROCEDURE DE RESECTION A L'ANSE DIATHERMIQUE (RAD) MODELE DE COURS (7 JOURS, 14 SESSIONS) : 7 jours, 14 sessions			
TEMPS ALLOUE	OBJECTIFS/ACTIVITES	METHODES DE FORMATION/D'APPRENTISSAGE	RESSOURCES/MATERIEL
20 minutes	<p>Passer en revue les concepts clés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Revoir le VIH/les lésions précancéreuses du col, et le dépistage</li> </ul>	<p><b>Présentation/discussion :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Revoir l'histoire naturelle de l'infection au VPH et du cancer du col ; interaction du VIH et du cancer du col.</li> <li>Comment prévenir le cancer du col.</li> <li>Le formateur clinique doit faire une présentation interactive et poser des questions tout au long de sa présentation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Présentation PowerPoint</li> <li>Ordinateur portable, projecteur, écran</li> </ul>
<b>Jour 1 MATIN : 09h00–13h00 (240 minutes)</b>			
40 minutes	<p>Passer en revue les concepts clés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vue d'ensemble de la RAD</li> </ul>	<p><b>Présentation/discussion :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Décrire la RAD : son fonctionnement et les critères d'éligibilité.</li> <li>Passer en revue l'équipement et le matériel nécessaire, les bases de l'électrochirurgie, comment réaliser l'excision et la coagulation.</li> <li>Décrire les avantages et inconvénients de la RAD.</li> <li>Le formateur clinique doit faire une présentation interactive et poser des questions tout au long de sa présentation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Présentation PowerPoint</li> <li>Ordinateur portable, projecteur, écran</li> </ul>
20 minutes	<p>Passer en revue les concepts clés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Éléments essentiels de PI liés à la RAD</li> </ul>	<p><b>Présentation/discussion/démonstration:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Passer en revue les composantes essentielles de la PI liées à la RAD.</li> <li>Les formateurs cliniques font une démonstration de RAD.</li> <li>Rappeler aux participants que cela sera traité plus en détails pendant la pratique cet après-midi et demain.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Présentation PowerPoint</li> <li>Ordinateur portable, projecteur, écran</li> <li>Stations de RAD (avec fournitures de PI)</li> </ul>

PROCEDURE DE RESECTION A L'ANSE DIATHERMIQUE (RAD) MODELE DE COURS (7 JOURS, 14 SESSIONS) : 7 jours, 14 sessions			
TEMPS ALLOUE	OBJECTIFS/ACTIVITES	METHODES DE FORMATION/D'APPRENTISSAGE	RESSOURCES/MATERIEL
40 minutes	<b>Démonstration :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>RAD sur un modèle du col</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le formateur clinique introduit la liste de vérification.</li> </ul> <b>Démonstration :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le formateur clinique fait la démonstration de la méthode de RAD en utilisant un modèle du col.</li> <li>Les participants vont suivre les étapes avec la liste de vérification.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipement de RAD, fournitures et station de travail</li> <li>Modèle du col (viande)</li> <li><b>Cahier du participant : liste de vérification de la RAD</b></li> </ul>
<b>Jour 1 MATIN : 14h00–17h00 (180 min)</b>			
5 minutes	<b>Mise en train/Introduction</b>	Activité de mise en train pour s'assurer que les apprenants sont prêts ; aide à créer un environnement d'apprentissage positif.	
30 minutes	<b>Passer en revue les concepts clés :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Suivi systématique et vue d'ensemble de la prise en charge des complications</li> </ul>	<b>Présentation/discussion :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Revoir les instructions pour le suivi systématique de la patiente après la RAD.</li> <li>Décrire les complications potentielles après la RAD et la prise en charge appropriée.</li> <li>Le formateur clinique doit utiliser une approche interactive et poser des questions tout au long de la présentation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Présentation PowerPoint</li> <li>Ordinateur portable, projecteur, écran</li> </ul>
45 minutes	<b>Passer en revue les concepts clés :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Counseling et évaluation de la cliente</li> </ul>	<b>Présentation/discussion/démonstration :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Comment être un bon conseiller, messages clés de la RAD, comment prendre des antécédents médicaux reproductifs ciblés, différences clés dans l'évaluation et le counseling de la cliente de RAD, obtention du consentement éclairé.</li> <li>Les formateurs cliniques font la démonstration d'un counseling approprié et de l'évaluation de la cliente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Présentation PowerPoint</li> <li>Ordinateur portable, projecteur, écran</li> </ul>
<b>15 minutes</b>	<b>PAUSE</b>		

PROCEDURE DE RESECTION A L'ANSE DIATHERMIQUE (RAD) MODELE DE COURS (7 JOURS, 14 SESSIONS) : 7 jours, 14 sessions			
TEMPS ALLOUE	OBJECTIFS/ACTIVITES	METHODES DE FORMATION/D'APPRENTISSAGE	RESSOURCES/MATERIEL
75 minutes	<p>Les participants s'exercent à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La RAD</li> <li>• Au counseling, à la PI liés à la RAD</li> </ul>	<p><b>Travail en petits groupes</b> Répartir les participants en groupes de 4 personnes au plus avec 1 formateur par station de travail.</p> <p>Les stations de travail sont les suivantes :</p> <p><b>1. RAD :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les participants travaillent en paires et alternent entre le rôle d'assistant et de prestataire pour s'exercer sur la méthode de RAD dans un milieu clinique simulé.</li> </ul> <p><b>2. Counseling et PI :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les participants travaillent en paires et alternent entre les rôles de cliente/prestataire ou assistant/prestataire pour s'exercer à l'évaluation et au counseling de la cliente et pour pratiquer les normes de PI liées à la RAD (en mettant l'accent sur le traitement des instruments).</li> </ul> <p>Les participants évaluent mutuellement leurs performances à l'aide des listes de vérification. Le formateur clinique facilite la discussion de l'expérience pratique en classe.</p> <p>Faire circuler les petits groupes d'une station à l'autre au milieu de la session.</p>	<p>Listes de vérification</p> <p><b>A chaque station de travail de RAD :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 modèle de cancer du col (viande)</li> <li>• 1 unité de RAD et un plateau/chariot d'instruments préparés</li> <li>• Images/flashcards</li> <li>• Matériel de PI</li> </ul> <p><b>A chaque station de counseling/PI :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 unité de RAD et un plateau/chariot d'instruments préparés</li> <li>• Matériel de PI</li> <li>• Outil Atlas pour le counseling</li> </ul>
15 minutes	<p><b>Revue des activités de la journée/plans pour le lendemain</b></p>	<p>Examiner les points clés de la journée afin d'évaluer les concepts bien compris et ceux qui ont besoin de revue supplémentaire.</p> <p>Demander aux participants de s'inscrire pour les tâches quotidiennes, comme la mise en train, l'ordre du jour, le compte rendu de la journée, chronométré</p>	<p>Programme du cours</p>
<b>A lire : manuel de référence, revoir les listes de vérification, les photos du cancer du col et le matériel de référence supplémentaire.</b>			

PROCEDURE DE RESECTION A L'ANSE DIATHERMIQUE (RAD) MODELE DE COURS (7 JOURS, 14 SESSIONS) : 7 jours, 14 sessions			
TEMPS ALLOUE	OBJECTIFS/ACTIVITES	METHODES DE FORMATION/D'APPRENTISSAGE	RESSOURCES/MATERIEL
Jour 2 MATIN : 08h30–13h00 (270 min)			
10 minutes	Mise en train Programme Récapitulation de la 1 <sup>ère</sup> journée	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activité de mise en train pour s'assurer que les apprenants sont prêts ; aide à créer un environnement d'apprentissage positif.</li> <li>• Revue du programme pour la journée.</li> <li>• Un participant récapitule les activités de la 1<sup>ère</sup> journée.</li> <li>• Il ne s'agit pas d'une longue description de tout ce qui s'est passé, mais plutôt d'un exercice d'apprentissage pour le participant qui consiste à résumer et saisir les points principaux de la journée en 10 mn.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une page de flip chart préparée à l'avance avec l'ordre du jour</li> </ul>
20 minutes	Passer en revue la liste de vérification/le matériel de référence	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le formateur revoir, au besoin, la liste de vérification et le matériel de référence afin de s'assurer que les participants comprennent leur application et comment s'en servir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liste de vérification pour la RAD</li> <li>• Matériel de référence</li> </ul>
170 minutes	Les participants s'exercent à : <ul style="list-style-type: none"> <li>• La RAD</li> <li>• Au counseling, à la PI liés à la RAD</li> </ul>	<p><b>Travail en petits groupes</b> Répartir les participants en groupes de 4 personnes au plus avec 1 formateur par station de travail. Les stations de travail sont les suivantes :</p> <p><b>1. RAD :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les participants travaillent en paires et alternent entre le rôle d'assistant et de prestataire pour s'exercer sur la méthode de RAD dans un milieu clinique simulé.</li> </ul> <p><b>2. Counseling et PI :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les participants travaillent en paires et alternent entre les rôles de client/prestataire ou assistant/prestataire pour s'exercer à l'évaluation et au counseling de la cliente et pour pratiquer les normes de PI pour la RAD (en mettant l'accent sur le traitement des instruments)).</li> </ul>	<p><b>Listes de vérification</b></p> <p><b>A chaque station de travail de RAD :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 modèle de cancer du col (viande)</li> <li>• 1 unité de RAD et un plateau/chariot d'instruments préparés</li> <li>• Images/flashcards</li> <li>• Matériel de PI</li> </ul> <p><b>A chaque station de counseling/PI :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 unité de RAD et un plateau/chariot d'instruments préparés</li> <li>• Matériel de PI</li> </ul>

PROCEDURE DE RESECTION A L'ANSE DIATHERMIQUE (RAD) MODELE DE COURS (7 JOURS, 14 SESSIONS) : 7 jours, 14 sessions)			
TEMPS ALLOUE	OBJECTIFS/ACTIVITES	METHODES DE FORMATION/D'APPRENTISSAGE	RESSOURCES/MATERIEL
		<p>Les participants évaluent mutuellement leurs performances à l'aide des listes de vérification. Le formateur clinique facilite la discussion de l'expérience pratique en classe.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Faire circuler les petits groupes d'une station à l'autre au milieu de la session.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Outil Atlas pour le counseling</li> </ul>
30 minutes (tout en continuant à travailler)	<b>PAUSE</b>		
40 minutes	<p><b>Vue d'ensemble du S&amp;E : Documentation et préparation de rapports :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Formulaires de données, registres</li> <li>Pratique à l'utilisation des formulaires</li> </ul>	<p><b>Présentation/discussion/démonstration/travail individuel :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Revue des aspects essentiels du S &amp; E liés à la RAD.</li> <li>Les formateurs cliniques montrent comment remplir les formulaires et font ressortir leur importance ; ils dirigent des exercices pour familiariser les participants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Présentation PowerPoint</li> <li>Ordinateur portable, projecteur, écran</li> <li>Flip chart, marqueurs</li> <li>Formulaires de données, registres</li> </ul>
<b>Jour 2 MATIN : 08h30–13h00 (270 min)</b>			
10 minutes	<p><b>Mise en train</b> <b>Ordre du jour</b> <b>Récapitulation de la 1<sup>ère</sup> journée</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Activité de mise en train pour s'assurer que les apprenants sont prêts ; aide à créer un environnement d'apprentissage positif.</li> <li>Revue du programme pour la journée.</li> <li>Un participant récapitule les activités de la 1<sup>ère</sup> journée.</li> <li>Il ne s'agit pas d'une longue description de tout ce qui s'est passé, mais plutôt d'un exercice d'apprentissage pour le participant qui consiste à résumer et saisir les points principaux de la journée en 10 mn.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Une page de flip chart préparée à l'avance avec l'ordre du jour</li> </ul>
20 minutes	<p><b>Passer en revue la liste de vérification/le matériel de référence</b></p>	<p>Le formateur revoir, au besoin, la liste de vérification et le matériel de référence afin de s'assurer que les participants comprennent leur application et comment s'en servir.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Liste de vérification pour la RAD</li> <li>Matériel de référence</li> </ul>

PROCEDURE DE RESECTION A L'ANSE DIATHERMIQUE (RAD) MODELE DE COURS (7 JOURS, 14 SESSIONS) : 7 jours, 14 sessions			
TEMPS ALLOUE	OBJECTIFS/ACTIVITES	METHODES DE FORMATION/D'APPRENTISSAGE	RESSOURCES/MATERIEL
170 minutes	<p>Les participants s'exercent à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La RAD</li> <li>• Au counseling, aux PI</li> </ul>	<p><b>Travail en petits groupes</b> Répartir les participants en groupes de 4 personnes au plus avec 1 formateur par station de travail. Les stations de travail sont les suivantes :</p> <p><b>1. RAD :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les participants travaillent en paires et alternent entre le rôle d'assistant et de prestataire pour s'exercer sur la méthode standard de RAD dans un milieu clinique simulé.</li> </ul> <p><b>2. Counseling et PI :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les participants travaillent en paires et alternent entre les rôles de client/prestataire ou assistant/prestataire pour s'exercer à l'évaluation et au counseling de la cliente et pour la pratique des normes de PI liées à la RAD (axée sur le traitement des instruments).</li> </ul> <p>Les participants évaluent mutuellement leurs performances à l'aide des listes de vérification. Le formateur clinique facilite la discussion de l'expérience pratique en classe.</p> <p>Faire circuler les petits groupes d'une station à l'autre au milieu de la session.</p>	<p>Listes de vérification</p> <p><b>A chaque station de travail de RAD :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 modèle de cancer du col (viande)</li> <li>• 1 unité de RAD et un plateau/chariot d'instruments préparés</li> <li>• Images/flashcards</li> <li>• Matériel de PI</li> </ul> <p><b>A chaque station de counseling, PI :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 unité de RAD et un plateau/chariot d'instruments préparés</li> <li>• Matériel de PI</li> <li>• Outil Atlas pour le counseling</li> </ul>
30 minutes (tout en continuant de travailler)	<b>PAUSE</b>		
40 minutes	<p><b>Vue d'ensemble du S&amp;E : Documentation et préparation de rapports :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulaires de données, registres</li> <li>• Pratique à l'utilisation des formulaires</li> </ul>	<p><b>Présentation/discussion/démonstration/travail individuel :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue des aspects essentiels du S &amp; E liés à la RAD.</li> <li>• Les formateurs cliniques montrent comment remplir les formulaires et font ressortir leur importance ; ils dirigent des exercices pour familiariser les participants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation PowerPoint</li> <li>• Ordinateur portable, projecteur, écran</li> <li>• Flip chart, marqueurs</li> <li>• Formulaires de données, registres</li> </ul>

PROCEDURE DE RESECTION A L'ANSE DIATHERMIQUE (RAD) MODELE DE COURS (7 JOURS, 14 SESSIONS) : 7 jours, 14 sessions			
TEMPS ALLOUE	OBJECTIFS/ACTIVITES	METHODES DE FORMATION/D'APPRENTISSAGE	RESSOURCES/MATERIEL
5 minutes	<b>Mise en train/Introduction</b>	Activité de mise en train pour s'assurer que les apprenants sont prêts ; aide à créer un environnement d'apprentissage positif.	
20 minutes	Passer en revue : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Critères d'éligibilité</li> <li>• Suivi</li> <li>• Prise en charge des complications</li> <li>• Traitement des instruments</li> </ul>	Le formateur passe en revue, au besoin, les critères d'éligibilité pour la RAD, le suivi approprié après la RAD, comment reconnaître et prendre en charge les complications liées à la RAD et le traitement et le stockage approprié du matériel, fournitures et équipement.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manuel de référence</li> </ul>
110 minutes	<b>Les participants s'exercent à :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La RAD</li> <li>• Au counseling, à la PI</li> </ul>	<p><b>Travail en petits groupes</b> Répartir les participants en groupes de 4 personnes au plus avec 1 formateur par station de travail. Les stations de travail sont les suivantes :</p> <p><b>1. RAD :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les participants travaillent en paires et alternent entre le rôle d'assistant et de prestataire pour s'exercer sur la méthode de RAD dans un milieu clinique simulé.</li> </ul> <p><b>2. Counseling et PI :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les participants travaillent en paires et alternent entre les rôles de cliente/prestataire ou assistant/prestataire pour s'exercer à l'évaluation et au counseling de la cliente et pour pratiquer les normes de PI liés à la RAD (en se concentrant sur le traitement des instruments).</li> </ul> <p>Les participants évaluent mutuellement leurs performances à l'aide des listes de vérification. Le formateur clinique facilite la discussion de l'expérience pratique en classe.</p> <p>Faire circuler les petits groupes d'une station à l'autre au milieu de la session</p>	<p><b>Listes de vérification</b> <b>A chaque station de travail de RAD :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 modèle de cancer du col (viande)</li> <li>• 1 unité de RAD et un plateau/chariot d'instruments préparés</li> <li>• Images/flashcards</li> <li>• Matériel de PI</li> </ul> <p><b>A chaque station de counseling/PI :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 unité de RAD et un plateau/chariot d'instruments préparés</li> <li>• Matériel de PI</li> <li>• Outil Atlas pour le counseling</li> </ul>

PROCEDURE DE RESECTION A L'ANSE DIATHERMIQUE (RAD) MODELE DE COURS (7 JOURS, 14 SESSIONS) : 7 jours, 14 sessions)			
TEMPS ALLOUE	OBJECTIFS/ACTIVITES	METHODES DE FORMATION/D'APPRENTISSAGE	RESSOURCES/MATERIEL
<b>PAUSE</b>			
15 minutes (tout en continuant de travailler)			
20 minutes (ou plus s'il faut mettre en place les stations cliniques)	<b>Visite du site clinique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le formateur dirige les équipes de participants dans le site clinique pour les orienter à l'aménagement du site clinique, à la circulation anticipée des patients, et pour mettre en place les stations de RAD, si ce n'est pas déjà fait.</li> </ul> <p>Assure que tout est en place pour commencer la pratique clinique de RAD dès le départ le matin, pour éviter tout retard.</p>	
10 minutes	<b>Revue des activités de la journée/plans pour le lendemain</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examiner les points clés de la journée afin d'évaluer les concepts bien compris et ceux qui ont besoin de revue supplémentaire.</li> <li>Revoir les plans/équipes cliniques pour le travail clinique du lendemain</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programme du stage</li> </ul>
<b>A lire : manuel de référence, revoir les listes de vérification, les photos du cancer du col et le matériel de référence supplémentaire</b>			
<b>Jour 3 AM : 08h30–13h00 (270 minutes–variable) Remarque : le programme est le même dans la matinée des 3<sup>ème</sup> au 7<sup>ème</sup> jour</b>			
5 minutes	<b>Mise en train Programme</b> <b>Remarque</b> : seulement si le groupe est rassemblé dans un emplacement central avant la pratique clinique.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Activité de mise en train pour s'assurer que les apprenants sont prêts ; aide à créer un environnement d'apprentissage positif.</li> <li>Revue du programme pour la journée.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Une page de flip chart préparée à l'avance avec l'ordre du jour</li> </ul>
10 minutes	<b>Se préparer pour la pratique clinique</b>	<p>Quel que soit le point de rassemblement (emplacement central ou des espaces cliniques séparés) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Passer en revue les tâches, rôles, responsabilités et comment seront gérées les pauses.</li> </ul>	



PROCEDURE DE RESECTION A L'ANSE DIATHERMIQUE (RAD) MODELE DE COURS (7 JOURS, 14 SESSIONS) : 7 jours, 14 sessions)			
TEMPS ALLOUE	OBJECTIFS/ACTIVITES	METHODES DE FORMATION/D'APPRENTISSAGE	RESSOURCES/MATERIEL
Variable	Pratique clinique en groupes	<p><b>Pratique clinique en groupes</b> Observer/assister/fournir des services à la clinique sous supervision :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Counseling/évaluation des clientes</li> <li>• RAD</li> <li>• Documentation</li> <li>• Utiliser les listes de vérification comme indiqué dans le cahier du participant et dans le Cahier du formateur.</li> <li>• Travailler pendant la pause au besoin.</li> <li>• La pratique/expérience clinique a la priorité sur les activités en salle de classe. Il est prévu que la pratique clinique dépasse le temps imparti (13h00).</li> <li>• Les formateurs doivent faire preuve de souplesse pour optimiser l'expérience clinique pour les participants.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Listes de vérification</li> <li>• Mise en place pour la pratique clinique</li> </ul>
<b>Jour 3 après-midi : 14h00–17h00 (180 minutes – variable)</b>	<b>Travailler pendant la pause au besoin</b>		
5 minutes	Mise en train/Introduction	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activité de mise en train pour s'assurer que les apprenants sont prêts ; aide à créer un environnement d'apprentissage positif.</li> </ul>	
30 minutes	<p><b>Passer en revue la pratique clinique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussion des observations cliniques et de la documentation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chaque groupe présente des cas intéressants qui se sont présentés pendant la journée.</li> <li>• Discussion de la documentation.</li> </ul>	
45 minutes (Si le temps le permet, au besoin)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Entretien de base de l'équipement, des instruments et des fournitures de RAD</b></li> <li>• <b>Pratique supplémentaire</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Passer en revue/démonstration/pratique : entretien de base de l'équipement, des instruments et des fournitures de RAD</li> <li>• Pratique supplémentaires avec les modèles - RAD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stations de travail pour la RAD</li> </ul>

PROCEDURE DE RESECTION A L'ANSE DIATHERMIQUE (RAD) MODELE DE COURS (7 JOURS, 14 SESSIONS) : 7 jours, 14 sessions)			
TEMPS ALLOUE	OBJECTIFS/ACTIVITES	METHODES DE FORMATION/D'APPRENTISSAGE	RESSOURCES/MATERIEL
10 minutes	Revue des activités de la journée/plans pour le lendemain	<ul style="list-style-type: none"> <li>Passer en revue les points principaux de la journée.</li> <li>Revoir les plans/équipes cliniques pour le travail clinique du lendemain.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programme</li> </ul>
<b>A lire</b> : manuel de référence, listes de vérification ; revue des images du col ; revue du matériel de référence supplémentaire			
<b>Jour 4 MATIN : 08h30–13h00 (270 minutes – variable) Remarque : les matinées du 3<sup>ème</sup> au 7<sup>ème</sup> jour ont le même programme</b>			
5 minutes	<b>Mise en train</b> <b>Programme – Remarque :</b> Seulement si le groupe est rassemblé dans un emplacement central avant la pratique clinique.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Activité de mise en train pour s'assurer que les apprenants sont prêts ; aide à créer un environnement d'apprentissage positif.</li> <li>Revue du programme pour la journée.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Une page de flip chart préparée à l'avance avec l'ordre du jour</li> </ul>
10 minutes	<b>Se préparer pour la pratique clinique</b>	Quel que soit le point de rassemblement (emplacement central ou des espaces cliniques séparés) : <ul style="list-style-type: none"> <li>Passer en revue les tâches, rôles, responsabilités et comment seront gérées les pauses.</li> </ul>	
Variable	<b>Pratique clinique en groupes</b>	<b>Pratique clinique en groupes</b> Observer/assister/fournir des services à la clinique sous supervision : <ul style="list-style-type: none"> <li>Counseling/évaluation des clientes</li> <li>RAD</li> <li>Documentation</li> <li>Se servir des listes de vérification comme indiqué dans le cahier du participant et dans le cahier du formateur.</li> <li>Travailler pendant la pause au besoin.</li> <li>La pratique/expérience clinique a la priorité sur les activités en salle de classe. Il est prévu que la pratique clinique dépasse le temps imparti (13h00).</li> <li>Les formateurs doivent faire preuve de souplesse pour optimiser l'expérience clinique pour les participants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Listes de vérification</li> <li>Mise en place pour la pratique clinique</li> </ul>

PROCEDURE DE RESECTION A L'ANSE DIATHERMIQUE (RAD) MODELE DE COURS (7 JOURS, 14 SESSIONS) : 7 jours, 14 sessions			
TEMPS ALLOUE	OBJECTIFS/ACTIVITES	METHODES DE FORMATION/D'APPRENTISSAGE	RESSOURCES/MATERIEL
<b>Jour 4 après-midi : 14h00–17h00 (180 minutes – variable) Travailler pendant la pause au besoin</b>			
5 minutes	<b>Mise en train/Introduction</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Activité de mise en train pour s'assurer que les apprenants sont prêts ; aide à créer un environnement d'apprentissage positif.</li> </ul>	
30 minutes	<b>Compte-rendu de la pratique clinique :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Discussion sur les observations cliniques et la documentation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chaque groupe présente des cas intéressants qui se sont présentés pendant la journée.</li> <li>Revue de la documentation.</li> </ul>	
45 minutes (Si le temps le permet, au besoin)	<b>Passer en revue :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>La prise en charge des complications</li> <li>Les événements indésirables graves</li> <li>La PI liée à la RAD</li> <li>Pratique supplémentaire - RAD</li> </ul>	<p><b>Passer en revue :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reconnaissance et prise en charge des complications</li> <li>Définition et rapportage des événements indésirables graves</li> <li>La PI spécifiquement en ce qui concerne la RAD</li> <li><b>Pratique supplémentaire</b> sur modèles de RAD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stations de travail de RAD</li> </ul>
10 minutes	<b>Revue des activités de la journée/plans pour le lendemain</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Passer en revue les points principaux de la journée.</li> <li>Revoir les plans/équipes cliniques pour le travail clinique du lendemain.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programme du stage</li> </ul>
<b>A lire : Manuel de référence, listes de vérification, revue des photos du cancer du col, et du matériel de référence supplémentaire</b>			
<b>Jour 5 MATIN : 08h30–13h00 (270 minutes – variable)</b>			
5 minutes	<b>Mise en train</b> <b>Ordre du jour – Remarque :</b> le matin, seulement si le groupe se réunit dans un emplacement central avant la pratique clinique.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Activité de mise en train, pour s'assurer que les participants sont prêts à apprendre ; aide à créer un environnement d'apprentissage positif.</li> <li>Revoir l'ordre du jour.</li> </ul>	Ordre du jour sur un flip chart préparé à l'avance
10 minutes	<b>Se préparer pour la pratique clinique</b>	<p>Quel que soit le point de rassemblement (emplacement central ou des espaces cliniques séparés) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Passer en revue les tâches, rôles, responsabilités et comment seront gérées les pauses.</li> </ul>	

PROCEDURE DE RESECTION A L'ANSE DIATHERMIQUE (RAD) MODELE DE COURS (7 JOURS, 14 SESSIONS) : 7 jours, 14 sessions			
TEMPS ALLOUE	OBJECTIFS/ACTIVITES	METHODES DE FORMATION/D'APPRENTISSAGE	RESSOURCES/MATERIEL
Variable	<b>Pratique clinique en groupes</b>	<p><b>Pratique clinique en groupes</b> Observer/assister/fournir des services à la Clinique sous supervision :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Counseling/évaluation des clientes</li> <li>• RAD</li> <li>• Documentation</li> <li>• Se servir des listes de vérification comme indiqué dans le cahier du participant et dans le Cahier du formateur.</li> <li>• Travailler pendant la pause au besoin.</li> <li>• La pratique/expérience clinique a la priorité sur les activités en salle de classe. Il est prévu que la pratique clinique dépasse le temps imparti (13h00).</li> <li>• Les formateurs doivent faire preuve de souplesse pour optimiser l'expérience clinique pour les participants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Listes de vérification</li> <li>• Mise en place pour la partie clinique</li> </ul>
<b>Jour 5 après-midi : 14h00–17h00 (180 minutes – variable) Travailler pendant la pause au besoin</b>			
5 minutes	<b>Mise en train/Introduction</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activité de mise en train, pour s'assurer que les participants sont prêts à apprendre ; aide à créer un environnement d'apprentissage positif.</li> </ul>	
30 minutes	<b>Compte-rendu de la pratique clinique :</b> Discussion sur les observations cliniques et la documentation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chaque groupe présente des cas intéressants qui se sont présentés pendant la journée.</li> <li>• Revue de la documentation.</li> </ul>	
45 minutes Si le temps le permet, au besoin	<b>Suivi des fournitures/prévisions</b> <b>Pratique supplémentaire – RAD</b>	<p>Revoir le suivi des approvisionnements et prévisions : taux d'utilisation des consommables, durée de vie prévue des fournitures, instruments, de l'équipement, et les couts.</p> <p>Pratique supplémentaire sur modèles – RAD</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation PowerPoint, ordinateur portable, projecteur LCD et écran</li> <li>• Flip chart et marqueurs</li> </ul>
10 minutes	<b>Revue des activités de la journée/plans pour le lendemain</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Passer en revue les points principaux de la journée.</li> <li>• Rappeler aux participants que demain, ils vont faire l'évaluation finale des connaissances.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programme</li> </ul>
<b>A lire : manuel de référence, listes de vérification, revoir les images du col, et le matériel de référence supplémentaire</b>			

PROCEDURE DE RESECTION A L'ANSE DIATHERMIQUE (RAD) MODELE DE COURS (7 JOURS, 14 SESSIONS) : 7 jours, 14 sessions			
TEMPS ALLOUE	OBJECTIFS/ACTIVITES	METHODES DE FORMATION/D'APPRENTISSAGE	RESSOURCES/MATERIEL
<b>Jour 6 MATIN : 08h30–13h00 (270 minutes – variable)</b> Remarque : les matinées du 3ème au 7ème jour ont le même programme			
5 minutes	<b>Mise en train</b> <b>Ordre du jour – Remarque</b> : le matin, seulement si le groupe se réunit dans un emplacement central avant la pratique clinique.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activité de mise en train, pour s'assurer que les participants sont prêts à apprendre ; aide à créer un environnement d'apprentissage positif.</li> <li>• Revoir l'ordre du jour.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ordre du jour préparé à l'avance sur un flip chart</li> </ul>
10 minutes	<b>Se préparer pour la pratique clinique</b>	<p>Quel que soit le point de rassemblement (emplacement central ou des espaces cliniques séparés) :</p> <p>Passer en revue les tâches, rôles, responsabilités et comment seront gérées les pauses.</p>	
Variable	<b>Pratique clinique en groupes</b>	<p><b>Pratique clinique en groupes</b></p> <p>Observer/assister/fournir des services à la clinique sous supervision :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Counseling/évaluation des clientes</li> <li>• RAD</li> <li>• Documentation</li> <li>• Se servir des listes de vérification comme indiqué dans le cahier du participant et dans le cahier du formateur.</li> <li>• Travailler pendant la pause au besoin.</li> <li>• La pratique/expérience clinique a la priorité sur les activités en salle de classe. Il est prévu que la pratique clinique dépasse le temps imparti (13h00).</li> <li>• Les formateurs doivent faire preuve de souplesse pour optimiser l'expérience clinique pour les participants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Listes de vérification</li> <li>• Mise en place pour la partie clinique</li> </ul>
<b>Jour 6 après midi : 14h00–17h00 (180 minutes – variable)</b>			
5 minutes	<b>Mise en train/Introduction</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activité de mise en train, pour s'assurer que les participants sont prêts à apprendre ; aide à créer un environnement d'apprentissage positif.</li> </ul>	

PROCEDURE DE RESECTION A L'ANSE DIATHERMIQUE (RAD) MODELE DE COURS (7 JOURS, 14 SESSIONS) : 7 jours, 14 sessions			
TEMPS ALLOUE	OBJECTIFS/ACTIVITES	METHODES DE FORMATION/D'APPRENTISSAGE	RESSOURCES/MATERIEL
30 minutes	<p><b>Compte-rendu de la pratique clinique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussion sur les observations cliniques et la documentation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chaque groupe présente des cas intéressants qui se sont présentés pendant la journée.</li> <li>• Revue de la documentation.</li> </ul>	
45 minutes	<p><b>Evaluation finale des connaissances</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire des copies de l'évaluation finale des connaissances et de la clé des réponses. Donner une copie à chaque participant. Passer en revue les instructions sur le questionnaire.</li> <li>• Après que les participants ont terminé leurs évaluations, les formateurs cliniques vont les corriger, et donner les résultats. Les participants qui obtiennent moins de 85 % doivent étudier davantage, et refaire l'examen le lendemain.</li> </ul> <p><b>Remarque :</b> Pour les participants qui obtiennent un score inférieur à 85 % pour les deux évaluations (préalable et finale) on recommande de revoir les questions sur une base individuelle pour parvenir à mieux comprendre le niveau de connaissances et compétences du participant lors de l'évaluation de l'image.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cahier du formateur :</b> Evaluation finale des connaissances et clé des réponses</li> <li>• Journal/dossier pour consigner les résultats</li> </ul>
15 minutes	<b>BREAK</b>	<b>Les formateurs continuent de corriger les évaluations pendant la pause.</b>	
75 minutes	<p><b>Démarrer et gérer un programme de RAD</b></p> <p><b>Passer en revue les concepts clés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Composantes essentielles</li> <li>• Parcours de la référence</li> <li>• Prochaines étapes/plans d'action (15 minutes)</li> </ul>	<p>Présentation/discussion :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Passer en revue les composantes essentielles et le parcours de la référence.</li> </ul> <p><b>Travail en petits groupes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le formateur clinique facilite l'élaboration des plans d'action.</li> <li>• Les prestataires qui travaillent dans un même site ou dans des contextes similaires travaillent ensemble sur l'élaboration de plans d'actions pour démailler (ou renforcer) un programme ou une clinique pour la prévention du cancer du col. .</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation PowerPoint,</li> <li>• Ordinateur portable, projecteur LCD et écran</li> <li>• Flip chart et marqueurs</li> <li>• Plans d'action</li> </ul>

PROCEDURE DE RESECTION A L'ANSE DIATHERMIQUE (RAD) MODELE DE COURS (7 JOURS, 14 SESSIONS) : 7 jours, 14 sessions)			
TEMPS ALLOUE	OBJECTIFS/ACTIVITES	METHODES DE FORMATION/D'APPRENTISSAGE	RESSOURCES/MATERIEL
10 minutes	Passer en revue les activités de la journée/plans pour le lendemain	<ul style="list-style-type: none"> <li>Passer en revue les points clés de la journée.</li> <li>Revoir les plans/les équipes cliniques pour le travail clinique du lendemain.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programme</li> </ul>
<b>Plans d'action</b>			
<b>Jour 7 MATIN : 08h30–13h00 (270 minutes – variable)</b>			
5 minutes	<p><b>Mise en train</b></p> <p><b>Ordre du jour – Remarque</b> : le matin, seulement si le groupe se réunit dans un emplacement central avant la pratique clinique.</p> <p><b>Se préparer pour la pratique clinique</b></p>	<p><b>Remarque</b> : les matinées du 3ème au 7ème jour ont le même programme</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Activité de mise en train, pour s'assurer que les participants sont prêts à apprendre ; aide à créer un environnement d'apprentissage positif.</li> <li>Revoir l'ordre du jour.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ordre du jour préparé à l'avance sur un flip chart</li> </ul>
10 minutes	<b>Se préparer pour la pratique clinique</b>	<p>Quel que soit le point de rassemblement (emplacement central ou des espaces cliniques séparés) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Passer en revue les tâches, rôles, responsabilités et comment les pauses seront gérées.</li> </ul>	
Variable	<b>Pratique clinique en groupes</b>	<p><b>Pratique clinique en groupes</b></p> <p>Observer/assister/fournir des services à la clinique sous supervision :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Counseling/évaluation des clientes</li> <li>RAD</li> <li>Documentation</li> <li>Se servir des listes de vérification comme indiqué dans le cahier du participant et dans le Cahier du formateur.</li> <li>Travailler pendant la pause au besoin.</li> <li>La pratique/expérience clinique a la priorité sur les activités en salle de classe. Il est prévu que la pratique clinique dépasse le temps imparti (13h00).</li> <li>Les formateurs doivent faire preuve de souplesse pour optimiser l'expérience clinique pour les participants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Listes de vérification</li> <li>Mise en place pour la partie clinique</li> </ul>

PROCEDURE DE RESECTION A L'ANSE DIATHERMIQUE (RAD) MODELE DE COURS (7 JOURS, 14 SESSIONS) : 7 jours, 14 sessions)			
TEMPS ALLOUE	OBJECTIFS/ACTIVITES	METHODES DE FORMATION/D'APPRENTISSAGE	RESSOURCES/MATERIEL
<b>Jour 7 après-midi : 14h00–17h00 (180 minutes – variable)</b>			
5 minutes	Mise en train/Introduction	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activité de mise en train, pour s'assurer que les participants sont prêts à apprendre ; aide à créer un environnement d'apprentissage positif.</li> </ul>	
30 minutes	<b>Compte-rendu de la pratique clinique :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussion sur les observations cliniques et la documentation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chaque groupe présente des cas intéressants qui se sont présentés pendant la journée.</li> <li>• Revue de la documentation.</li> </ul>	
60 minutes	<b>Démarrer et gérer un programme de RAD</b>	<b>Revue des plans d'action :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chaque site clinique présente son plan d'action à l'ensemble du groupe.</li> <li>• Le formateur clinique facilite une discussion constructive</li> <li>• Le formateur clinique devrait planifier les visites de suivi au site de chaque participant, si ce n'est pas déjà fait.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Flip chart</li> <li>• Marqueurs</li> <li>• Plans d'action</li> </ul>
15 minutes	<b>PAUSE</b>	Les formateurs continuent de corriger les évaluations pendant la pause.	
Variable	Toutes autres questions		
Variable	Répéter l'évaluation des connaissances/images – au besoin		
15 minutes	<b>Résumé du stage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revoir les buts et objectifs du cours. Décrire comment le contenu et les activités ont permis aux participants d'atteindre les buts et objectifs du stage.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Flip chart</li> <li>• Marqueurs</li> </ul>
10 minutes	<b>Evaluation du stage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les participants doivent remplir le formulaire d'évaluation du stage. Le formateur clinique peut faire des copies du formulaire afin que les participants ne les retirent pas de leur cahier.</li> </ul>	<b>Cahier des participants :</b> Evaluation du stage
20 minutes	<b>Cérémonie de clôture</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A déterminer au niveau local</li> </ul>	



PROCEDURE DE RESECTION A L'ANSE DIATHERMIQUE (RAD) MODELE DE COURS (7 JOURS, 14 SESSIONS) : 7 jours, 14 sessions)			
TEMPS ALLOUE	OBJECTIFS/ACTIVITES	METHODES DE FORMATION/D'APPRENTISSAGE	RESSOURCES/MATERIEL
45 minutes Si le temps le permet, au besoin	<b>Suivi des fournitures/prévisions</b>  <b>Pratique supplémentaire – RAD</b>	Revoir le suivi des approvisionnements et prévisions : taux d'utilisation des consommables, durée de vie prévue des fournitures, instruments, de l'équipement, et les coûts.  <b>Pratique supplémentaire sur modèles – RAD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation PowerPoint, ordinateur portable, projecteur LCD et écran</li> <li>• Flip chart et marqueurs</li> </ul>

# QUESTIONNAIRE PREALABLE D'ÉVALUATION DES CONNAISSANCES

---

## UTILISATION DU QUESTIONNAIRE PREALABLE

Le questionnaire préalable n'est pas destiné à être utilisé comme un test, mais plutôt comme une évaluation de ce que les participants, individuellement et en tant que groupe, savent sur le sujet. Cependant, les participants ne sont souvent pas au courant de cela et peuvent devenir anxieux et mal à l'aise à l'idée d'être «testés» devant leurs collègues le premier jour de la formation. Le formateur clinique devrait être sensible à cette attitude et administrer le questionnaire d'une manière neutre et non menaçante comme le guide suivant l'illustre :

- Les participants tirent des nombres au hasard afin d'assurer l'anonymat. (par exemple, de 1 à 12 s'il y a 12 participants à la formation).
- Les participants remplissent le questionnaire préalable d'évaluation des connaissances calmement et individuellement, et sans discussion.
- Après que tout le monde ait terminé, le formateur clinique donne les réponses à chaque question et les participants corrigent leur propre questionnaire.
- Le formateur clinique remplit la **Matrice d'évaluation individuelle et de groupe**.
- Le formateur clinique et les participants revoient et discute la matrice, qui est affichée une fois complétée.
- Les formateurs cliniques se réunissent et décident comment répartir le temps de la formation en fonction de la matrice.

## QUESTIONNAIRE PREALABLE D'EVALUATION DES CONNAISSANCES – CLE DES REPONSES

**Instructions :** Dans l'espace prévu, inscrire 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.	<b>V</b>
2. La plupart des infections au VPH sont transitoires et ne causent pas le cancer du col de l'utérus.	<b>V</b>
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.	<b>F</b>
4. Le vaccin contre le VPH est un exemple de prévention primaire.	<b>V</b>
5. Le frottis (dépistage cytologique) est plus fiable pour la détection des lésions précancéreuses que l'IVA.	<b>F</b>
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.	<b>V</b>
7. On peut traiter le cancer du col par la RAD.	<b>F</b>
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.	<b>V</b>
9. On utilise plus souvent la RAD chez la femme séropositive, positive à l'IVA, que pour la femme séronégative, parce que l'infection au VIH provoque des lésions plus larges.	<b>V</b>
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 (tamponnade) se produit généralement dans 10 % ou plus des cas.	<b>F</b>
11. Alors qu'on peut effectuer la cryothérapie chez une femme qui souffre de cervicite (et traitée par antibiotiques), on ne peut pas effectuer la RAD chez une femme qui souffre de cervicite, peu importe si des antibiotiques sont administrés.	<b>V</b>
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.	<b>F</b>
13. Les anses sont réglées sur le mode coupe pure ; les boules sont réglées sur le mode coagulation.	<b>F</b>
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.	<b>V</b>
15. Normalement, la profondeur de l'excision est d'au moins 10 mm.	<b>F</b>
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.	<b>F</b>
17. Suivant la RAD, 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 marron ou grisâtres avec spotting.	<b>F</b>
18. Suivant la RAD, administrer des antibiotiques prophylactiques à toutes les femmes pour prévenir l'infection.	<b>F</b>

## Section Deux : Cahier du Formateur

19. La formation de fistule peut se produire dans la première ou deuxième semaine après la RAD.	<b>F</b>
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.	<b>V</b>

## **EXERCICE UN : EVALUATION DE LA CLIENTE POUR LA RAD**

---

### **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 ALLOUETEMPS ALLOUE**

- Dépend du temps disponible à la clinique

### **RESSOURCES/MATERIEL**

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

### **INSTRUCTIONS DU FORMATEUR**

- Repartir les participants en petits groupes et demandez à chaque groupe de travailler en équipe ou demander aux participants de travailler individuellement.
- Donner à chaque personne ou groupe une copie de matrice vierge et leur demander d'examiner attentivement et remplir en cochant dans la colonne correcte. Demander aux apprenants de donner une raison pour chaque réponse.
- Rassembler les participants après 15 minutes et demander à un volontaire à la fois de partager ses réponses.
- Utiliser une feuille vierge du flip chart pour écrire les bonnes réponses pendant la discussion afin que tous les participants puissent les voir.
- Confirmer les bonnes réponses, et clarifier les questions soulevées au cours de cette discussion.

## CORRIGE EXERCISE UN : CLE DE REPONSES

**Instructions :** Voici un tableau énumérant les différentes conditions/situations qui peuvent avoir un impact sur la décision d'effectuer la RAD. Pour chaque condition/caractéristique, cocher la colonne appropriée et indiquer la raison de votre choix.

ETAT DE LA PATIENTE	EFFECTUER LA RAD	NE PAS EFFECTUER LA RAD	RAISON
Séropositive	X		Pas de contre-indication. Antibiotiques prophylactiques ne sont pas nécessaires.
3 semaines postpartum		X	Plus difficile techniquement ; risque accru de saignement. Recommande d'attendre 12 semaines postpartum.
Hypertension artérielle chronique mal contrôlée, ou antécédents de maladie cardiovasculaire	Soit X	Soit X	Envisager de retarder la procédure après une évaluation plus poussée. Si la décision est prise de procéder à la RAD, utiliser une anesthésie locale <i>sans</i> épinéphrine ou adrénaline.
Cervicite grave		X	Traiter avec des antibiotiques et réévaluer dans 2 semaines.
Veut tomber enceinte l'an prochain	X		Risque obstétrical minime associé à la RAD.
Antécédent de gonorrhée à l'adolescence	X		L'infection <i>actuelle</i> est un facteur de risque, pas l'antécédent d'IST.
Lésion éligible pour la cryothérapie	X		Peut effectuer la RAD. Egalement acceptable d'effectuer la cryothérapie.
Saignements vaginaux abondants présents		X	Il est conseillé de ne pas tenter d'effectuer la RAD en cas de saignements abondants. S'il s'agit de saignements menstruel, lui demander de revenir à la fin de ses règles : s'il s'agit de saignements anormaux, évaluer ou référer pour évaluation (exclure la grossesse!). En outre, effectuer l'examen au spéculum pour évaluer la présence d'une condition importante qui nécessite une prise en charge urgente (par exemple, cancer, fibrome prolapsus, grand polype endocervical).
Lésion suspecte de cancer	X		<i>Pour biopsie/diagnostic, pas pour le traitement. Utiliser une anse de 10mm. Si l'excision est large et profonde il y a plus de risque d'hémorragie.</i>
Est enceinte		X	Risque accru de saignement ; reporter à 12 semaines postpartum. Si suspicion de cancer, effectuer une biopsie.
Léger saignement vaginal (fin des menstruations)	X		Un léger saignement ne devrait pas interférer avec la RAD.
Troubles hémorragiques avec saignements fréquents et prolongés tendance à saigner facilement		X	Peut effectuer la RAD, mais envisager de l'effectuer en salle d'opération.

## **EXERCICE DEUX : PREVENTION DES INFECTIONS (PI) — ETAPES**

---

### **OBJECTIFS**

- Le but de cette activité est de :
- Renforcer les principes de prévention des infections (PI).
- Identifier les étapes de la RAD liées aux étapes de la PI.
- Clarifier comment la prévention des infections est réalisée.

### **TEMPS ALLOUE**

- Si le temps le permet dans la situation clinique

### **RESSOURCES/MATERIEL**

- Liste de vérification des compétences cliniques en RAD

### **GUIDE POUR LE FORMATEUR**

- Divisez les participants en deux groupes.
- Demandez à chaque groupe de discuter et d'identifier les étapes de PI dans chaque liste de vérification de la RAD. Demandez-leur de présenter leur travail en plénière. Commencer avec un groupe suivi d'un autre.
- Constater les accords et les désaccords entre les groupes et les laisser en discuter.
- Revoir et clarifier les étapes de PI, selon la clé des réponses (page suivante).
- Demandez aux participants s'ils ont de la difficulté à réaliser ces étapes dans leur structure sanitaire.
- Confirmer les bonnes réponses, et clarifier les questions soulevées au cours de cette discussion.

**NOTE :** Cette activité peut être réalisée comme un exercice dans l'attente de cas cliniques, ou s'il n'y a pas suffisamment de cas ce jour-là.

## EXERCISE DEUX — CLE DES REPONSES

ETAPES DE LA PREVENTION DES INFECTIONS—CLE DES REPONSES	
LISTE DE VERIFICATION POUR LA RAD	
ETAPE	BIEN FONDE
<p><b>Counseling préalable pour la RAD</b> Etape/tache 2 (Prendre l'antécédent reproductif et médical ciblé)</p> <p><b>RAD</b> Etape/tache 1 (pendant l'examen initial au spéculum)</p>	<p>Dépistage des clientes qui ne sont pas éligibles à la RAD en raison d'IST ou cervicite très récente ou actuelle.</p> <p>Ne veut pas effectuer la RAD sur des tissus infectés qui augmentent considérablement le risque de complications.</p>
<p><b>Se préparer</b> Etape/tache 2</p> <p><b>RAD</b> Etapes/taches 1 et 3</p> <p><b>Après la RAD</b> Etapes/taches 1 et 7</p>	<p>Hygiène des mains et usage de gants.</p> <p>Utiliser des gants chirurgicaux stériles au cours de la procédure proprement dite.</p>
<p><b>Se préparer</b> Etape/tache 1 (s'assurer que les instruments et fournitures stériles sont disponibles)</p> <p><b>RAD</b> Etape/tache 3 (disposer les instruments et les fournitures)</p>	<p>Utilisation d'instruments stériles.</p> <p>Les électrodes à anse et à boule doivent être stérilisées parce que la procédure consiste à couper le tissu.</p> <p>Le spéculum est soit désinfecté à haut niveau ou stérilisé.</p>
<p><b>Se préparer</b> Etape/tache 1</p> <p><b>RAD</b> Etape/tache 3</p>	<p>Ouvrir le plateau et disposer les instruments et fournitures au moment approprié.</p> <p>Même chose que ci-dessus, mais inclut le principe consistant à éviter toute contamination croisée. Les instruments et fournitures stériles doivent être disposés sur des surfaces stériles ; les instruments et fournitures désinfectés à haut niveau doivent être disposés sur des surfaces désinfectées à haut niveau.</p>
<p><b>RAD</b> Etapes/taches 11,15 et 16</p> <p><b>Etapes après la RAD</b> Etapes/taches 9 et 10</p>	<p>Gestion des instruments.</p> <p>Utilisation et traitement appropriés des instruments (désinfectés à haut niveau ou stérilisés selon le type d'instrument).</p>
<p><b>RAD</b> Etapes/taches 1, 7 et 17</p> <p><b>Etapes après la RAD</b> Etapes/taches 1 et 6</p>	<p>Elimination des déchets et des objets tranchants.</p>



## **EXERCICE TROIS : QUESTIONS FREQUEMMENT POSEES SUR LA RAD**

---

### **OBJECTIFS**

L'objectif de cette activité est de :

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

### **TEMPS ALLOUE**

- Si le temps le permet dans la situation clinique

### **RESSOURCES/MATERIEL**

- Manuel de référence

### **INSTRUCTIONS DU FORMATEUR**

- Couper des petits morceaux de papier et inscrire un chiffre de 1 à 10 sur chaque papier. Demander aux participants de choisir un chiffre et leur demander de lire et répondre à la question à haute voix.
- Selon l'évaluation des lacunes du groupe en matière de concepts clés, le formateur doit préparer des questions qui traitent de ces concepts et préparer des réponses.

**NOTE :** Cette activité peut servir d'exercice en attendant les cas cliniques.

## **JEU DE ROLE : COUNSELING POUR LES UTILISATRICES POTENTIELLES DE LA RAD — CLE DE REPONSE**

---

Voici quelques exemples de scénario pour les jeux de rôles en counseling. Les participants devraient utiliser leur matériel de formation ainsi que toute information/ brochures éducatives ou des aides mémoires du counseling pendant la pratique du counseling. Les formateurs peuvent préparer des jeux de rôles supplémentaires, en fonction de leur expérience antérieure en matière de counseling sur la RAD.

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 RAD.
  - a. Comment allez-vous déterminer la raison du traitement par la RAD ? Comment allez-vous procéder pour évaluer la connaissance qu'à Alicia sur la raison pour laquelle elle a été référée ?
  - b. Comment allez-vous expliquer le but de la RAD, et les options de prise en charge disponibles ?

### **REPONSE :**

Dans ce scénario il s'agit de déterminer l'objet de la visite, le niveau de compréhension de la femme sur la raison pour laquelle elle a été référée, et d'être en mesure d'expliquer le but de la RAD dans un langage facile à comprendre. Beaucoup de femmes ne comprennent pas bien pourquoi elles ont été référées. Elles savent seulement que "quelque chose ne va pas bien" ou elles peuvent penser qu'elles ont le cancer. Elles peuvent aussi penser que la RAD est comme une hystérectomie.

Il est donc important, avant de procéder à l'examen et à la RAD, de revoir l'information (si disponible) pour déterminer la raison de la référence, de demander à la femme si elle comprend pourquoi elle a été référée et si elle comprend la procédure et le but de la RAD.

Le participant doit mettre l'accent sur les connaissances ou les idées erronées sur la RAD, ou expliquer à la patiente que la RAD va exciser/éliminer la lésion précancéreuse dans son intégralité pour empêcher qu'elle se développe en cancer invasif du col utérin. La raison pour laquelle la plupart des femmes sont référées pour la RAD est que la taille de la lésion ou son extension dans le canal endocervical réduit l'efficacité de la cryothérapie. La RAD peut s'adapter à la taille de la lésion précancéreuse, et ainsi maintenir une haute efficacité.

Les options de prise en charge, leurs avantages et inconvénients doivent être brièvement abordées : 1) pas de traitement, 2) cryothérapie, et 3) conisation ou hystérectomie simple.

2. Alicia a été référée en raison d'une large lésion à la suite d'un examen dans une clinique il y a 1 mois. Suite à la discussion ci-dessus, Alicia comprend bien ces éléments, mais ne comprend pas

clairement ce que la procédure comporte, et elle est inquiète de ce qui va se passer au cours de la procédure et ses risques. Dans ce scénario, nous assumons que vous avez évalué la cliente en prenant ses antécédents médicaux et reproductifs ciblés, que vous avez vérifié sa tension artérielle et son pouls, et qu'il n'y a pas de facteurs de risques de complications.

- a. Comment allez-vous répondre aux préoccupations d'Alicia?
- b. Comment allez-vous expliquer à Alicia à quoi elle doit s'attendre pendant, immédiatement après la procédure et quels sont les risques de complications?

Ce scénario est plus spécifiquement sur la RAD proprement dite—la façon dont la procédure est effectuée, à quoi s'attendre pendant et immédiatement après la procédure, et les risques qui y sont associés. Il est important de fournir des informations précises dans un langage simple, facile à comprendre, afin que la femme puisse prendre une décision éclairée, et être bien préparée pour la procédure et les effets secondaires fréquents.

Le participant doit expliquer que la RAD est une procédure sûre, avec un très faible risque de complications, et très efficace (taux de guérison de 90 à 95 % après un traitement). Le prestataire doit expliquer que la RAD est une procédure qui utilise une anse de fil chauffé par un courant électrique pour exciser/enlever le tissu anormal du col utérin. La procédure est effectuée sous anesthésie locale du col de l'utérus. Après l'excision, tout saignement est contrôlé par une petite boule métallique chauffée par électricité, suivi par la pose d'une pâte dans le col utérin (montrer la pâte de Monsel et décrire le type d'écoulement vaginal normal).

Le participant doit ensuite expliquer ce à quoi la femme doit s'attendre pendant la procédure : durée, mise en place, examen, utilisation d'anesthésie locale avec adrénaline (si utilisée), niveau d'inconfort, et les bruits de la machine.

Le participant doit également décrire les effets secondaires attendus, les complications possibles (immédiates et différées), les soins personnels, et quand revenir pour le suivi. Fournir des informations exactes, mais faire attention de ne pas provoquer des inquiétudes inutiles en soulignant les complications potentielles. Dire à la femme que cette information sera répétée après le traitement et avant qu'elle ne quitte la clinique.

Encourager la femme à poser des questions ou exprimer ses inquiétudes. Y répondre d'une manière directe, calme et rassurante. Demander le consentement pour le traitement et enregistrer l'information selon les normes locales.

## Section Deux : Cahier du Formateur

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 termes 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 ?

Ce scénario aborde le counseling après la procédure de la RAD. Il est important que le prestataire passe en revue la procédure, par exemple, tout s'est bien passé, et dans ce cas, rassure la patiente. Si des difficultés ont surgi (par exemple, un saignement) le prestataire doit expliquer et en particulier s'il y a un risque accru de saignement après la procédure.

Le participant doit passer en revue ce à quoi la femme doit s'attendre et pendant combien de temps : écoulement, spotting/léger saignement, crampes. Le participant doit donner des instructions à la femme sur les soins personnels à domicile, et les raisons de ces instructions. Le participant doit aussi parler des signes de complications potentielles, et dire à la femme quoi faire dans ce cas. Enfin, le participant doit indiquer à la femme le suivi recommandé.

Encourager la femme à poser des questions et y répondre, et lui donner des instructions postopératoires par écrit.

## **EVALUATION FINALE DES CONNAISSANCES**

---

### **UTILISATION DE L'ÉVALUATION FINALE DES CONNAISSANCES**

Cette évaluation des connaissances est conçue pour aider les participants à suivre les progrès réalisés pendant la formation. À la fin de la formation, **tous** les participants sont censés atteindre un score de 85 % ou plus.

Un score de 85 % ou plus indique la maîtrise correcte de la connaissance de la matière présentée dans le manuel de référence. Pour ceux ayant obtenu moins de 85 % à leur première tentative, le formateur clinique devrait passer en revue les résultats avec le participant individuellement et le guider à l'utilisation du manuel de référence pour apprendre les informations requises. Les participants ayant obtenu moins de 85 % peuvent reprendre le questionnaire à un autre moment choisi dans un avenir proche. Si ce n'est pas possible de le faire immédiatement après le cours de formation, la visite de suivi post-formation offre une bonne opportunité.

## EVALUATION FINALE DES CONNAISSANCES

---

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

**Instructions :** Ecrire la lettre de la meilleure réponse à chaque question dans l'espace à côté du numéro correspondant sur la feuille de réponses.

1. On peut utiliser la RAD pour traiter
  - a. Le cancer du col de l'utérus.
  - b. La cervicite.
  - c. Les lésions précancéreuses.
  - d. Tout ce qui précède.
  
2. Avantages de la RAD sur la cryothérapie incluent
  - a. Prélèvement d'un tissu permettant d'identifier la nature pathologique de la lésion.
  - b. La RAD peut traiter des grandes lésions ou des lésions qui s'étendent dans le canal endocervical.
  - c. La RAD est plus facile à réaliser et moins coûteuse.
  - d. a et b.
  - e. Tout ce qui précède.
  
3. Quand il faut deux passages de la RAD pour une grande lésion exocervicale,
  - a. Il est généralement préférable d'exciser la partie antérieure ou supérieure avant la partie postérieure ou inférieure.
  - b. Il est généralement préférable d'exciser la partie postérieure ou inférieure avant la partie antérieure ou supérieure.
  - c. Cela n'a vraiment pas d'importance si la partie antérieure ou postérieure est excisée en premier.
  - d. La lésion est trop grande et il faut une conisation à froid.
  
4. Cautérisation
  - a. Est plus efficace lorsque l'électrode à boule est directement en contact avec le tissu avant d'activer le courant.
  - b. Est plus efficace lorsque l'électrode à boule n'est pas directement en contact avec le tissu, ensuite activer le courant au moyen d'arcs électriques (étincelles) entre l'électrode et le tissu.
  - c. N'est pas nécessaire s'il n'y a pas de saignement suivant l'excision avec l'anse.
  - d. Requiert une plus faible quantité d'énergie que la fonction coupe.

5. Chez les femmes séropositives, et positives à l'IVA :
  - a. Ne pas réaliser la RAD en raison d'un risque accru d'infection.
  - b. La RAD doit être réalisée dans la salle d'opération.
  - c. La RAD est le plus souvent réalisée chez les femmes séropositives que chez les femmes séronégatives, car un plus grand pourcentage de femmes séropositives a de grandes lésions.
  - d. b et c.
6. Etapes importantes de prévention des infections liées à la RAD
  - a. Désinfection à haut niveau (DHN) des anses et électrodes à boule.
  - b. Essuyer les surfaces contaminées, y compris le bistouri électrique et le tube d'aspiration avec une solution de chlore à 0,5 % ou de l'alcool à 70–90 %.
  - c. DHN ou stérilisation du spéculum de RAD.
  - d. b et c.
  - e. Tout ce qui précède.
7. Pendant la session de counseling avant le traitement, il est important de dire à la femme que la RAD
  - a. Va lui sauver la vie et qu'elle ne devrait pas refuser l'intervention.
  - b. Peut traiter le cancer.
  - c. Est généralement efficace à 90 % ou plus pour le traitement des lésions précancéreuses.
  - d. N'a pas d'effets secondaires.
8. Après la RAD, il faut conseiller la femme sur les soins personnels à domicile et lui dire de revenir au centre de santé
  - a. Après une semaine en cas de saignement/spotting grisâtres ou marron.
  - b. Dans 3 ans si elle n'a aucuns problèmes.
  - c. Si elle a un écoulement épais, jaunâtre, malodorant.
  - d. Tout ce qui précède.
9. Avec l'anesthésie locale
  - a. Utiliser de la lidocaïne à 1 ou 2 % contenant 1 : 200 000 d'épinéphrine (ou d'adrénaline) dans tous les cas.
  - b. En moyenne, il faut 3-4 ml d'anesthésique local.
  - c. Si une femme ressent toujours des douleurs après avoir reçu 3-4 ml d'anesthésique local, lui dire que la procédure n'est pas longue, de respirer profondément et de se détendre.
  - d. Tout ce qui précède.
10. Les anses et électrodes à boule
  - a. Permettent différentes fonctions : l'anse a un système bipolaire et l'électrode à boule une fonction de coagulation.
  - b. Peuvent être stérilisés avec du glutaraldéhyde à 2 à 4 % (Cidex) ou par autoclave.
  - c. Peuvent être réutilisés si manipulés et traités correctement.
  - d. a et c.
  - e. Tout ce qui précède.

## Section Deux : Cahier du Formateur

### 11. L'excision par RAD

- a. Doit avoir une profondeur d'au moins 5 mm.
- b. 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.
- c. Enfoncer dans le tissu jusqu'à 3–5 mm de profondeur.
- d. a et b.

### 12. Points importants dans l'étape de l'excision :

- a. Activer le courant quand l'anse est directement au-dessus du point de démarrage, sans toucher le tissu.
- b. Laisser l'anse couper à son rythme sans exercer de pression.
- c. Maintenir une bonne orientation pendant la procédure et guider la direction.
- d. Retirer l'anse perpendiculairement à la surface de l'exocol.
- e. Tout ce qui précède.

### 13. L'énoncé(les énoncés) suivant(s) est (sont) vrai(s)

- a. Le filtre externe doit être remplacé toutes les 15 à 30 procédures.
- b. Le filtre interne n'a jamais besoin d'être remplacé.
- c. Le bistouri chirurgical doit être remplacé quand il ne fonctionne pas correctement (par exemple, l'anse ou l'électrode à boule bouge après leur insertion).
- d. a et c.
- e. Tout ce qui précède.

### 14. En moyenne, le pourcentage de femmes positives à l'IVA qui doivent être traités par la RAD

- a. Est plus important chez les femmes séronégatives.
- b. Est d'environ 15 %, mais cela dépend de la population dépistée.
- c. Est d'au moins 50 %.
- d. a et c.

### 15. La RAD

- a. Ne peut être réalisée si la femme saigne, peu importe la quantité.
- b. Ne peut être réalisée chez une femme qui a une cervicite grave.
- c. A moins d'effets secondaires que la cryothérapie.
- d. Est presque efficace à 100 % dans le traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus.

### 16. A la suite de la procédure de RAD, il faut

- a. Prescrire des antibiotiques prophylactiques pour prévenir l'infection.
- b. Conseiller de revenir à l'établissement de santé pour refaire l'IVA dans 6 mois.
- c. Dire aux patientes qu'elles sont guéries et qu'il n'est plus nécessaire de revenir pour un suivi.
- d. Donner des instructions verbales et écrites sur les soins personnels.



17. Préparation à la RAD : il est important
  - a. D'attacher la plaque de dispersion (électrode neutre) en contact avec la jambe de la patiente.
  - b. D'attacher le tube d'aspiration au spéculum avant de l'insérer.
  - c. De bien visualiser le col de l'utérus et la lésion, assurer que les parois vaginales sont rétractées et qu'il n'y a pas de risque de brûlures.
  - d. Tout ce qui précède.
  
18. Après la procédure de la RAD, des saignements modérés à abondants nécessitant une intervention
  - a. Se produisent tardivement—plus de 2 semaines suivant la procédure.
  - b. Se présentent dans plus de 10 % des cas.
  - c. Se présentent dans moins de 2 % des cas, mais ce nombre peut varier.
  - d. Nécessitent une hystérectomie pour maîtriser les saignements.
  
19. Le prestataire de RAD est responsable de
  - a. Veiller à ce que le chariot d'instruments soit correctement préparé et que l'unité de RAD est en bon état de fonctionnement.
  - b. Assurer le traitement, la manipulation et le stockage des fournitures et équipement de la RAD.
  - c. Surveiller l'approvisionnement et les fournitures de RAD et faire en sorte qu'il y a un stock approprié.
  - d. b et c.
  - e. Tout ce qui précède.
  
20. Avant de réaliser la RAD, il est important que le prestataire
  - a. Effectue l'IVA ou l'IVL pour visualiser la lésion, s'assure que la RAD est nécessaire et prévoit la(es) taille(s) de(s) anse(s) à utiliser.
  - b. Prévoit le nombre probable de séquences et de passages nécessaires.
  - c. Prévoit la direction des passages.
  - d. Tout ce qui précède.
  - e. Aucune de ces réponses. Le prestataire doit simplement réaliser la procédure et ne pas perdre de temps.

**RAD – EVALUATION FINALE DES CONNAISSANCES – CLE DES REPONSES**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_
11. \_\_\_\_\_
12. \_\_\_\_\_
13. \_\_\_\_\_
14. \_\_\_\_\_
15. \_\_\_\_\_
16. \_\_\_\_\_
17. \_\_\_\_\_
18. \_\_\_\_\_
19. \_\_\_\_\_
20. \_\_\_\_\_

**RAD – EVALUATION FINALE DES CONNAISSANCES – CLE DES REPONSES**

1. C
2. D
3. B
4. B
5. C
6. D
7. C
8. C
9. B
10. E
11. D
12. E
13. D
14. B
15. B
16. D
17. D
18. C
19. E
20. D

## PRATIQUE CLINIQUE, EVALUATION ET QUALIFICATION

---

### UTILISER LA LISTE DE VERIFICATION POUR LEN COUNSELING ET LES COMPETENCES CLINIQUES EN RAD

La **liste de vérification des compétences** pour cette formation présentent les étapes critiques qui doivent être effectuées correctement et en toute sécurité par le participant/prestataire de service, pour réaliser la RAD dans le cadre des services CECAP de haute qualité. Cette liste intègre le counseling, l'évaluation de la cliente et les pratiques de prévention des infections, en plus de la technique de la RAD, dans un seul outil conçu pour l'apprentissage et l'évaluation

Le niveau de détail dans la liste de vérification est limité à ce qui est nécessaire pour comprendre les étapes essentielles pour réaliser la RAD. Des informations supplémentaires sur la procédure (y compris la justification, des conseils utiles, les précautions et illustrations) sont contenues dans le chapitre du manuel de référence qui traite de la technique de RAD.

Le participant utilise cette liste de vérification pour apprendre les étapes de RAD et pour guider la pratique de cette compétence clinique. Le formateur et les participants utilisent la liste de vérification lors de l'observation du participant durant la période d'acquisition des compétences et la pratique dans le laboratoire de compétences ou dans le milieu clinique, pour donner un feedback détaillé et spécifique au participant. Les étapes de la liste de vérification fournissent un liste explicite des étapes essentielles approuvées, et rendent ainsi le processus d'apprentissage plus facile et l'évaluation plus objective et « transparente » (dans le sens que les participants savent exactement ce que le formateur va évaluer).

Le formateur utilise également la liste de vérification, pour confirmer que le participant a maîtrisé les compétences techniques de la RAD. La liste de vérification sera utilisée dans le laboratoire de compétences (avec les modèles anatomiques) pour déterminer la capacité du participant à la pratique en milieu clinique avec des clientes réelles. Le formateur va également l'utiliser pour confirmer la qualification du participant pour l'offre de service de RAD.

Les critères d'évaluation pour l'utilisation de la liste de vérification sont consignés en haut de chaque liste de vérification. Une étape est réalisée selon le standard ou ne l'est pas. Les listes sont rédigées de manière à minimiser l'ambiguïté et donc plus objectives.

Les formateurs doivent déterminer si l'étape a été effectuée correctement et cocher en suivant les instructions dans le tableau qui apparaît en haut de chaque liste.

**Participants : Etudiez cet outil avec le chapitre correspondant dans le manuel de référence pour apprendre et pratiquer les étapes correctes nécessaires à cette compétence clinique. Demandez à vos collègues de se servir de cet outil pour suivre pendant que vous pratiquez sur les modèles anatomiques et à mesure que vous obtenez de l'expérience auprès des clientes.**

Vos collègues doivent donner un feedback spécifique en se servant de cet outil pour guider leurs observations.

Formateurs : Utilisez cet outil lorsque le participant est prêt pour l'évaluation de cette compétence clinique. 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. Inscrivez vos initiales et la date dans l'espace réservé dans la case « Compétence/activité réalisée 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

Les colonnes intitulées «CAS» à droite de la liste de vérification servent à noter l'observation du formateur lors des séances pratiques et d'évaluation. Le formateur doit aussi faire des commentaires ou des notes sur la liste de vérification, ce qui donnera aux participants des conseils objectifs de façon explicite pour améliorer leurs compétences.

Pour l'évaluation préalable des participants en compétences cliniques en laboratoire, utiliser la liste de vérification avec un modèle.

Lorsque les compétences des participants sont évaluées «dans le laboratoire de compétences» veillez à ce que le scénario d'évaluation soit le plus proche possible de la réalité. Suivez les instructions au niveau de la *station de pratique des compétences cliniques* (page 80). Une fois que les participants sont compétents sur le modèle anatomique, permettez-leur d'acquérir une expérience avec des clientes réelles dans les milieux cliniques. Encore une fois, utilisez la liste de vérification pour l'évaluation des compétences dans le milieu clinique.

À la fin de la liste de vérification il y a une notation sommaire de compétences qui est remplie et signée par le formateur. C'est l'affirmation du formateur que l'apprenant effectue correctement les compétences, en premier lieu dans le laboratoire de compétences avec des modèles, puis dans le milieu clinique avec les clientes. La certification de chaque compétence clinique fait partie de l'ensemble des requis pour l'atteinte des objectifs du cours et, en définitive, la qualification du participant.

## QUALIFICATION PAR LE 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 : \_\_\_\_\_

## QUALIFICATION

Ce cours de formation clinique est conçu pour produire des prestataires de services qualifiés, capables de fournir des services de RAD dans le cadre d'un programme CECAP. La qualification est une déclaration par les formateurs que le participant a satisfait aux exigences du cours dans les domaines des connaissances, des compétences et de la pratique. La qualification n'implique **pas** certification.

La qualification est basée sur les acquis de participant dans trois domaines :

- **Connaissances** : un score d'au moins 85 % sur le questionnaire final
- **Compétences** : une performance satisfaisante de la RAD en counseling et compétences cliniques
- **Pratique** : aptitude démontrée à fournir des services de RAD en milieu clinique

## EVALUATION DE L'ACQUISITION DE LA CONNAISSANCE

Au début du cours, les participants vont répondre au questionnaire préalable ce qui fournit à la fois aux participants et au formateur clinique une idée des domaines à prioriser au cours de la formation. La performance du groupe à cette évaluation permet au formateur de planifier des activités et des interventions d'apprentissage pendant la formation.

Les participants vont répondre au questionnaire final d'évaluation des connaissances, qui permet d'évaluer que les participants ont acquis les connaissances nécessaires pour l'offre de services sûrs et efficaces. Le score d'admission est fixé à 85 %. Si les apprenants n'atteignent pas 85 % ou plus à leur première tentative, il leur sera demandé de répéter l'évaluation des connaissances. Il s'agit d'un principe fondamental «apprendre pour maîtriser» qui signifie que chaque participant doit être soutenu à maîtriser le contenu de la formation.

Il y a plusieurs choses à considérer si le participant a besoin de reprendre le questionnaire final :

- Assurer la confidentialité. Ne pas annoncer publiquement qui va reprendre l'évaluation des connaissances.
- Revoir le questionnaire avec le participant afin de déterminer s'il y a confusion ou incompréhension de la matière.
- Identifier un temps et un lieu pour reprendre l'évaluation.
- Donner le temps au participant de revoir les documents avant de reprendre à nouveau l'évaluation.
- Si possible, utiliser un questionnaire d'évaluation différent. Si un autre n'est pas disponible, utiliser le même questionnaire.

- Corriger immédiatement l'examen, de sorte que le participant soit au courant de sa performance, tout en étant capable de gérer la logistique de distribution des certificats dans les meilleurs délais.
- Si un participant reprend l'examen, son score final sur l'examen doit toujours être au minimum le score d'admission de 85 %.

## **EVALUATION DE LA MAITRISE DES COMPETENCES**

Les participants vont développer des compétences de counseling et des compétences cliniques dans le laboratoire de compétences ainsi que dans un milieu clinique. La liste de vérification sur le counseling et les compétences cliniques en RAD sert à évaluer la maîtrise du participant des compétences cliniques. Dans cette formation, il y a plusieurs compétences que les participants doivent apprendre. Le formateur et les participants, par conséquent, utilisent la fiche de suivi pour enregistrer le développement de nombreuses compétences.

Le formateur joue le rôle d'un encadreur clinique pour les participants qui développent leurs compétences cliniques. La liste de vérification devrait être utilisée pour évaluer objectivement la performance de chaque étape dans les compétences cliniques.

Lorsqu'ils utilisent la liste de vérification, les formateurs doivent offrir un feedback spécifique et détaillé aux participants afin qu'ils puissent améliorer leur performance et, finalement, maîtriser la compétence. A la fin de la liste de vérification il y a une case où le formateur signe pour attester que le participant a réalisé les compétences. Il convient de noter lorsque le participant maîtrise les compétences dans le laboratoire de compétences et dans le domaine clinique.

Si un participant ne parvient pas à maîtriser toutes les compétences cliniques de la formation sur la RAD, le formateur, ainsi que l'organisme qui qualifie, doivent prendre une décision concernant l'offre d'une attestation. Il n'est pas acceptable de fournir une attestation de qualification pour la formation, si le participant n'a pas atteint tous les objectifs requis. C'est contraire à l'objectif d'une formation basée sur la compétence et à l'approche «apprendre pour maîtriser». Quelques considérations pour ce scénario sont les suivantes :

- Prendre des dispositions pour que le participant puisse rester plus longtemps sur le site de la formation afin d'obtenir l'expérience clinique requise.
- Retenir l'attestation et demander au participant de retourner dans sa structure sanitaire et essayer d'identifier des cas. Le formateur viendra dans la structure sanitaire à un moment déterminé pour travailler avec le participant et évaluer sa performance. Fournir l'attestation une fois que toutes les compétences requises sont atteintes.
- Retenir l'attestation et demander au participant de retourner sur le site de formation à un autre moment où il y a moins de concurrence pour les cas, de telle sorte que le participant puisse avoir un meilleur accès aux cas cliniques. Fournir l'attestation une fois que toutes les compétences requises sont atteintes.

## EVALUATION DE L'ATTEINTE DES COMPÉTENCES DANS LA PRATIQUE CLINIQUE

Pendant la formation, il appartient au formateur clinique d'observer la performance globale de chaque participant dans l'offre du service de la RAD. Ce n'est qu'ainsi que le formateur clinique pourra évaluer la façon dont le participant utilise ce qu'elle/il a appris (par exemple, son attitude envers les clients). Ceci fournit une occasion unique d'observer l'impact de l'attitude du participant sur les clientes, un élément essentiel de la prestation des services de qualité.

Lorsque les modèles anatomiques sont utilisés pour l'acquisition de compétences, presque tous les participants seront jugés compétents après seulement quelques cas. La **maîtrise des compétences cliniques**, exige cependant une pratique supplémentaire. Dans la formation des participants qui deviendront de **nouveaux** prestataires de services en RAD, le nombre de cas requis pour atteindre la compétence et la confiance va dépendre du niveau de compétence chirurgicale antérieure, notamment en gynécologie, de chaque participant. Il faut prévoir entre 5 à 10 cas par participant pour atteindre la compétence. Ainsi, il n'y a pas un nombre prédéterminé de cas nécessaires à la qualification, et le jugement d'un formateur clinique compétent est le facteur le plus important dans la confirmation des compétences (à savoir, si le participant est qualifié).

L'objectif de cette formation est de permettre à **chaque** participant d'atteindre les compétences (c'est à dire être qualifié pour fournir des services de RAD). Par conséquent, si la pratique supplémentaire est nécessaire, on doit mobiliser d'autres cas pour permettre au participant d'acquérir la confiance clinique. Cette confiance est nécessaire aux participants afin d'être en mesure de commencer de services de RAD dès leur retour dans leurs structures sanitaires. Sans cette indépendance, l'objectif de la formation ne sera pas atteint et l'impact du programme ne pourra pas être réalisé.



## MISE EN PLACE DE LA STATION DE PRATIQUE DES COMPETENCES CLINIQUES

La station des compétences cliniques est mise en place au début de la formation et est utilisé pour plusieurs activités, y compris :

- Démonstration de la technique de la RAD— où les participants vont être initiés à la bonne technique tout en suivant la liste de vérification.
- Modélise les services de RAD, quand les participants travaillent en groupes et mettent en pratique les compétences cliniques en RAD tout en étant encadrés par leurs formateurs.

La station des compétences cliniques donne aux participants une introduction aux fournitures et équipements nécessaires, ainsi que les comportements cliniques et de communication pour la bonne technique de la RAD. La station de compétences doit être mise en place correctement de sorte que toutes les étapes de la procédure peuvent être correctement simulées.

### MATERIEL REQUIS POUR LA STATION DE COMPETENCES EN RAD

<p><b>MODELE :</b> Tube en PVC Viande</p>	<p><b>OUTIL DE FORMATION :</b> Illustration d'un lavabo pour le lavage des mains</p>
<p><b>EQUIPEMENT :</b> Unité d'électrochirurgie RAD (générateur électrochirurgical)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instruments :</li> <li>• Tube et filtre</li> <li>• Plaque de dispersion</li> <li>• bistouri/stylo électrochirurgical)</li> <li>• Anse et électrode à boules (1 de chaque)</li> <li>• Spéculum de RAD</li> <li>• Pince sans griffes (1)</li> <li>• Pince languette (1)</li> <li>• Haricot</li> <li>• Cupules/bols pour acide acétique soluté de Lugol ; solution de Monsel</li> </ul>	<p><b>FOURNITURES :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Boules de coton/écouvillons</li> <li>• Acide acétique à 3–5 %/ soluté de Lugol</li> <li>• Gants chirurgicaux stériles</li> <li>• Bols pour échantillon</li> <li>• Récipients avec de l'alcool à 60–90 %/ solution de chlore à 0,5 % pour la décontamination</li> <li>• Sceaux :             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 marqué "déchets"</li> <li>• 1 marqué "instruments contaminés"</li> </ul> </li> </ul>



**SECTION TROIS :**  
**CONSEILS POUR LES FORMATEURS**



## CREER UN ENVIRONNEMENT PROPICE A L'APPRENTISSAGE

Il est essentiel de créer un milieu propice à l'apprentissage ; des sessions cliniques correctement planifiées et un stage bien préparé contribuent à créer cet environnement. Cette section fournit des conseils spécifiques pour les formateurs qui mènent un stage de formation en RAD. Des conseils généraux pour les formateurs, notamment faire en sorte que la salle de classe et l'environnement clinique sont bien adaptés à l'apprentissage, ainsi que de bonnes aptitudes de formation et facilitation de la part du formateur, sont abordés dans d'autres matériaux de formation de Jhpiego.

### CALENDRIER DE PREPARATION

La liste de vérification pour la planification du stage ci-dessous présente la chronologie suggérée pour la préparation d'un cours de compétences cliniques en RAD.

CHRONOLOGIE DE LA PLANIFICATION AVANT LE DEBUT DU COURS	ACTIVITE	COCHER UNE FOIS L'ACTIVITE COMPLETEE
3 mois	Confirmer les dates de la formation.	
	Coordonner la sélection, le nombre des participants, et les sites d'où ils viennent, avec le gestionnaire du programme ou autre personne pertinente.	
	Confirmer et coordonner le nombre de formateurs et le nombre de stations cliniques qui seront disponibles.	
	Déterminer comment les clientes seront recrutées et le nombre anticipé et nécessaire pour chaque jour.	
	Confirmer les activités avec le directeur médical du site de formation clinique.	
	Commander le matériel de formation, les fournitures et l'équipement.	
2 mois	Confirmer les participants avec le gestionnaire du programme ou autre personne pertinente, y compris l'invitation officielle à participer au stage, notamment les critères des participants, des informations sur le stage (les dates, le lieu et les logistiques), et une copie du programme du stage.	
	Initier les dispositions administratives.	
	Confirmer les dispositions pour le logement.	
	Confirmer les formateurs.	
1 mois	Rendre visite aux participants potentiels dans leurs sites cliniques (si possible).	
	S'assurer que l'équipement, les instruments, et les fournitures nécessaires sont disponibles.	

Section Trois : Conseils pour les Formateurs

CHRONOLOGIE DE LA PLANIFICATION AVANT LE DEBUT DU COURS	ACTIVITE	COCHER UNE FOIS L'ACTIVITE COMPLETEE
	S'assurer que le personnel de la clinique est au courant que des participants à la formation vont travailler dans la clinique et que le personnel est au courant des objectifs du cours.	
	Revoir et adapter, le cas échéant, le programme, le sommaire et l'agenda du cours.	
	Envoyer des copies de l'agenda du cours aux formateurs.	
	Passer en revue le matériel du cours et préparer chaque session qui sera menée par le formateur.	
	Préparer le matériel audiovisuel (présentations en PowerPoint, vidéos, etc.).	
	Préparer l'équipement audiovisuel (projecteur LCD, lecteur de cassette, etc.).	
2 semaines	Reconfirmer les formateurs et/ou les experts en la matière.	
	Confirmer réception du matériel de formation, des fournitures et de l'équipement.	
	Finaliser les dispositions administratives.	
	Reconfirmer les dispositions de logement.	
	Confirmer la liste de recrutement des clientes.	
1 semaine	Revoir le programme, le sommaire et l'agenda du cours.	
	Revoir la liste de vérification.	
	Revoir les évaluations préalables et finales des connaissances préalables et finales.	
	Revoir le manuel de référence de RAD.	
	Préparer les notes de présentation.	
	Rassembler le matériel d'apprentissage.	
	Préparer les supports audiovisuels.	
	Vérifier tout le matériel audiovisuel.	
	Préparer les modèles anatomiques et les instruments.	
	Pratiquer les procédures cliniques sur les modèles.	
	Revoir la liste finale des participants	
	Organiser et assurer le transport aller et retour des participants au site de formation clinique.	
	Visiter la classe et le site de formation clinique et confirmer les dispositions.	
	Prévoir les salles d'atelier, si nécessaire.	
Organiser les pauses et les repas, le cas échéant		
Confirmer les dispositions prises pour recevoir les participants au centre de formation clinique.		

CHRONOLOGIE DE LA PLANIFICATION AVANT LE DEBUT DU COURS	ACTIVITE	COCHER UNE FOIS L'ACTIVITE COMPLETEE
	Rencontrer le(s) formateur(s), ou les experts en matière spécialisée pour revoir les rôles et les responsabilités individuelles.	
	Confirmer l'état de préparation du site clinique et des stations de RAD.	
1 à 2 jours	Organiser la préparation de la salle un jour avant le début du cours.	
	Préparer la salle de classe.	
	S'assurer que le mobilier est disposé de manière appropriée.	
	Préparer et vérifier l'équipement audio-visuel et les autres outils de travail.	
	Disposer les modèles et tous les instruments et fournitures nécessaires.	
	Revoir la liste ou le plan de recrutement des clientes.	
	Visiter le site clinique pour confirmer la disponibilité des clientes pour les jours de pratique clinique, si ce n'est pas déjà fait.	
	Vérifier auprès des co-formateurs qu'il n'y a pas d'autres dispositions à prendre.	

## PREPARATION DU SITE DE PRATIQUE CLINIQUE

Une fois que le site de **pratique clinique** approprié a été sélectionné, tenir compte de tous les différents aspects de la pratique clinique à mesure que vous vous préparez pour l'activité— l'environnement physique, les logistiques, le nombre de clientes et le personnel de la clinique. Penser aux questions suivantes lors de la préparation pour la pratique clinique :

- Y a-t-il un nombre suffisant de stations de RAD pour le nombre de participants et pour le nombre de cas anticipés ? Est-ce qu'un formateur/superviseur est disponible pour chaque station de RAD? N'oubliez pas : il est essentiel que les participants puissent pratiquer sur un nombre de cas suffisants. Le but est d'assurer au moins 5 cas par participant, et idéalement jusqu'à 10 cas. Il faut prévoir au moins 30 minutes par cas, ou plus probablement 45 minutes par cas, surtout en début de stage.
- Est-ce qu'il y a une salle pour regrouper les participants pour des discussions ou activités en petits groupes ? Vous aurez besoin d'une salle pour vous réunir avec les participants avant et après chaque pratique clinique. Lorsqu'il n'y a pas de clientes, la salle de réunion peut servir pour des études de cas, des jeux de rôles, ou pour la pratique de la RAD sur modèles. Organiser une salle ou un espace avant la session de pratique clinique.
- Encore une fois, vérifier que l'équipement, les instruments, et les fournitures sont disponibles. Les sites cliniques doivent avoir suffisamment d'instruments et de fournitures pour fournir des services aux clientes sur une base régulière. Il peut être nécessaire de compléter les fournitures de base en consommables (fournitures de RAD, anesthésique local, seringues, aiguilles, gants, etc.).

### Section Trois : Conseils pour les Formateurs

- Est-ce que la sécurisation de l'équipement, des instruments, et des fournitures de RAD est appropriée? L'équipement, les instruments, et les fournitures associés à la RAD peuvent également être adaptés pour usage électrochirurgical avec d'autres procédures. D'autres médecins peuvent être tentés d'utiliser le matériel de RAD, sans permission, et peut être mal l'utiliser pour d'autres procédures. L'expérience passée a montré que ce problème a causé une interruption des services de RAD et des pertes et dommages de l'équipement et des fournitures de RAD, ainsi que des préjudices potentiels aux patientes.
- Est-ce que tous les échantillons de RAD seront envoyés au laboratoire d'histopathologie pour déterminer le diagnostic ? Cette décision dépendra de la politique nationale, des directives de prestation de services et de la capacité pathologique. Il serait bien sûr idéal de faire l'évaluation histopathologique de tous les échantillons de RAD, mais cela peut ne pas être pratique ou faisable dans le contexte local. Il convient de définir l'usage des échantillons avant le début du cours. Les échantillons suspects de cancer doivent être examinés, mais la décision de ne pas examiner les lésions précancéreuses est une option.



## GESTION DE LA PRATIQUE CLINIQUE

---

Un autre aspect important de la formation en RAD est de gérer les logistiques de la pratique clinique, qui commence avec la préparation, mais inclut des ajustements continus pendant le cours. Pensez aux questions suivantes lorsque vous vous préparez pour la gestion de la pratique clinique :

- **Avec qui avez-vous besoin de coordonner la pratique clinique ?** Qui dans l'administration, la clinique, ou la gestion du service doit vous aider à prendre des dispositions pour mener la pratique clinique? Convenir d'une date avec l'administrateur du site et le responsable de l'unité pour la visite clinique.
- **Quelles préparations sont requises pour assurer un circuit adéquat et approprié des clientes pour les sessions de pratique clinique ? Comment est-ce que les clientes seront recrutées ? Combien de clientes allez-vous recruter ?**
  - Dans certains cas où la RAD n'a pas été systématiquement disponible dans la région, il peut y avoir une **accumulation de cas de RAD** à réaliser. On peut recruter les clientes à partir de cette liste. Coordonner avec le personnel pour faire appel aux cas en attente pour avoir un nombre suffisant de clientes appropriées pour la pratique clinique.
  - Cela pourrait ne pas être suffisant pour atteindre le nombre de cas fixés par participant. Dans ce cas, **d'autres systèmes de recrutement** doivent être envisagés. Par exemple, **mener une campagne de dépistage de masse** sur place (ou à proximité) simultanément, **avec tous les cas IVA positifs référés pour la RAD**, même si ces cas sont éligibles à la cryothérapie. **L'avantage de cette approche est la suivante : 1) l'apprentissage en RAD est plus facile** quand on commence **avec des lésions plus petites**. Comme les femmes ayant des petites et des larges lésions seront recrutées pour la RAD lors de la campagne de dépistage de masse, la formation en RAD sera plus efficace; et **2) un plus grand nombre de cas peut être recruté**. On peut anticiper le nombre potentiel de cas de RAD en estimant la taille du dépistage de masse et le taux typique de cas d'IVA positifs. Par exemple, si le taux de cas d'IVA positifs est de 8 % et que le dépistage de masse comprend 100 femmes par jour, 8 cas seront recrutés. En supposant que ce site offre des services d'IVA, des campagnes de dépistage de masse ont probablement eu lieu auparavant. Des préparatifs de dépistage de masse analogues devraient être déployés; toutes les personnes concernées devraient se réunir pour discuter de l'organisation, des logistiques pour la référence à la RAD (par exemple, le même jour, ou le jour suivant? si c'est le même jour, y aurait-il une heure limite pendant la journée pour faire la référence ce jour-là?), des messages à la communauté et aux femmes, et le nombre de jours pendant lesquels le dépistage de masse sera mené.
    - Pour chaque station de RAD, il faut :
      - Un formateur
      - Au moins 3 spéculums RAD. Ceci est souvent un facteur limitant parce que les spéculums doivent être nettoyés, désinfectés à haut niveau ou stérilisés avant leurs prochaines utilisations.
      - Deux équipes de participants (chaque équipe avec un prestataire de RAD et un assistant). Une équipe réalise la RAD, tandis que l'autre fait le counseling avant et

après la RAD. Plus de deux équipes peuvent créer trop de retard entre les cas pour chaque équipe ce qui provoquera trop de temps d'attente pour le prochain cas.

## CREER DES OPPORTUNITES D'APPRENTISSAGE

### Planification de l'apprentissage

Le formateur doit **développer un plan pour chaque jour passé dans la structure sanitaire**. Le plan permet de se focaliser aux activités quotidiennes compatibles avec les objectifs d'apprentissage et aide à assurer que toutes les compétences requises seront traitées comme il le faut. Lorsqu'il prépare son plan, le formateur doit penser aux points suivants :

- La pratique clinique doit passer progressivement des compétences simples aux compétences plus complexes. Cela permet non seulement d'assurer la sécurité et la qualité des soins fournis par les participants, mais aussi cela leur permet d'acquérir la confiance en soi à mesure qu'ils acquièrent des aptitudes en compétences de base. **Les clientes doivent être sélectionnées avec soin afin de s'assurer qu'elles conviennent à la formation clinique. Par exemple, les participants ne doivent pas** pratiquer sur des clientes "difficiles" jusqu'à ce qu'ils maîtrisent la procédure. C'est là que le recrutement de tous les cas IVA positifs (petites et grandes lésions) est bénéfique, pour pouvoir progresser des cas faciles (petites lésions) jusqu'à des cas plus larges et difficiles.
- Certaines **opportunités ne peuvent être planifiées ou prévues**. Par exemple, dans le cas de dépistage de masse, un cas IVA positif peut être référé plus tard dans la journée parce que la cliente ne peut pas revenir le jour suivant ou à tout autre moment. Le formateur doit faire preuve de souplesse et accepter ce cas, à la fois pour la santé de la femme et pour augmenter le nombre de cas de RAD pour les participants. En outre, les cas suspects de cancer sont d'excellentes occasions de pratiquer la RAD, puisque seule la biopsie est nécessaire.

Afin de maximiser ces opportunités, le formateur doit envisager les stratégies suivantes :

- **Cas de dépistage de masse**—Les prestataires qui mènent les campagnes de dépistage de masse sur place ou dans les cliniques avoisinantes appellent lorsqu'un cas IVA positif se présente. Cela permet d'anticiper et de se préparer pour synchroniser le nombre de cas.
- **Cas suspects de cancer**—Examiner les cas suspects de cancer pour lesquels des biopsies n'ont pas été réalisées. Si possible, recruter ces cas pour l'examen et la biopsie comme indiqué.
- **REMARQUE** : comme indiqué dans le manuel de référence, les lésions précancéreuses sont beaucoup plus sensibles à l'hémorragie. Par conséquent, si on envisage de faire une biopsie afin d'établir un diagnostic, se servir uniquement de l'anse de 10mm et accorder une attention particulière à la profondeur de l'excision afin de minimiser le risque de saignement.

Parallèlement à la pratique des compétences cliniques spécifiques, **le plan du formateur doit inclure d'autres disciplines ayant un intérêt particulier** notamment la prévention des infections, les logistiques dans la structure de santé ou le circuit des clients. Bien que ces sujets ne soient pas directement évalués par le biais d'une liste de vérification ou de toute autre méthode, ils jouent un rôle important dans la prestation des services de RAD de haute qualité. Pour s'assurer que les

participants apportent une attention particulière à ces domaines, le formateur doit concevoir et développer des activités qui abordent chacune de ces disciplines, à savoir :

- L'observation des pratiques de prévention des infections dans la clinique. Quelles sont les pratiques recommandées et comment sont-elles utilisées, ou non utilisées ? Est-ce qu'elles sont utilisées systématiquement et correctement ? Pourquoi ou pourquoi pas ?

Malgré des plans bien élaborés, il peut y avoir des périodes où **il y a peu ou pas d'opportunités de réaliser la RAD sur des clientes**. Le formateur doit prévoir des activités et des exercices d'apprentissage supplémentaires pour les participants, tels que décrits dans le plan du cours. **Même sans clientes, l'apprentissage doit continuer**. Prendre des pauses prolongées ou quitter le site clinique à l'avance ne constitue pas une solution envisageable. Les exercices préparés pour la discussion pendant les périodes creuses de pratique clinique comprennent :

- **Exercice** : identifier les étapes de PI
- **Exercice** : questions fréquemment posées sur la RAD
- **Pratique sur modèle** : continuer à pratiquer la RAD sur le modèle

