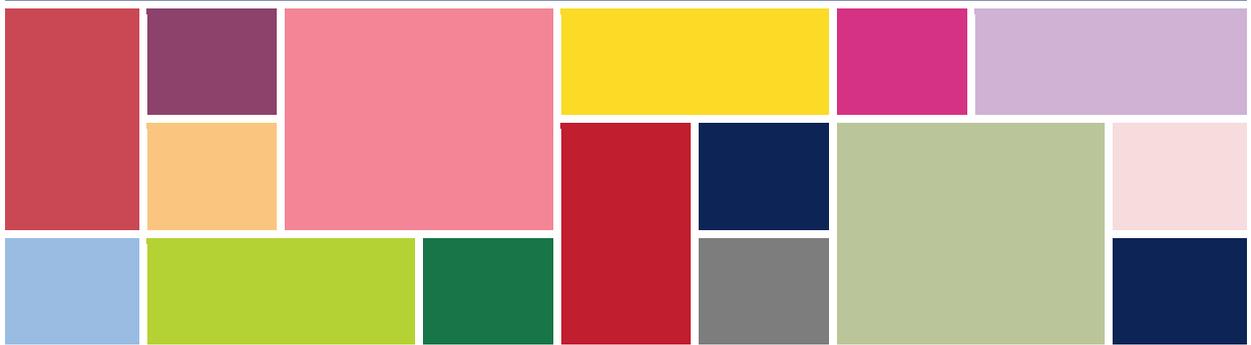




**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**M**aternal and Child  
Survival Program

Mettre en œuvre et maintenir des  
services de MLDA de haute qualité :  
Guide d'utilisation du paquet  
d'apprentissage pour les MLDA



MCSP est une initiative mondiale de l'USAID visant à introduire et soutenir des interventions de santé à fort impact dans 25 pays prioritaires afin d'aider à prévenir les décès des enfants et des mères. MCSP soutient les programmes de santé maternelle, néonatale et infantile, la vaccination, la planification familiale et la santé de la reproduction, la nutrition, le renforcement des systèmes de santé, l'eau, l'assainissement, l'hygiène, la lutte contre le paludisme, la prévention de la transmission de la mère à l'enfant du VIH, les soins et le traitement pédiatriques du VIH. MCSP abordera ces questions à l'aide d'approches qui mettent également l'accent sur la mobilisation des ménages et des communautés, l'intégration du genre et la santé numérique, entre autres.

Ce guide a été rendu possible grâce au soutien généreux du peuple américain, par le biais de l'Agence américaine pour le développement international (USAID), en vertu de l'accord coopératif AID-OAA-A-14-00028. Le Programme USAID pour la survie de la mère et de l'enfant (MCSP) est responsable de cette publication qui ne représente pas forcément le point de vue de l'USAID ou du Gouvernement des États-Unis.

Juin 2018

# Table des matières

<b>Table des matières</b> .....	<b>iii</b>
<b>Abréviations</b> .....	<b>v</b>
<b>Paquet de ressources d'apprentissage pour les MLDA et guide de mise en œuvre</b> .....	<b>vi</b>
Remerciements.....	vi
<b>Introduction</b> .....	<b>1</b>
Objectif.....	1
Public.....	1
Comment l'utiliser .....	1
Contenu du paquet d'apprentissage pour les MLDA .....	1
Approche d'apprentissage.....	2
<b>Mise en œuvre du paquet d'apprentissage pour les MLDA</b> .....	<b>4</b>
Vue d'ensemble.....	4
Étapes de mise en œuvre .....	4
Étape 1 : Orienter le personnel du programme et les parties prenantes clés.....	5
Étape 2 : Revoir et finaliser les outils de collecte de données .....	5
Étape 3 : Développer une équipe de facilitateurs pour les MLDA .....	6
Étape 4 : Identifier et évaluer les établissements de santé pour la formation en MLDA.....	7
Étape 5 : Mener une formation dans l'établissement de santé et identifier les coordonnateurs pour la pratique par les pairs.....	8
Étape 6 : Suivi et mentorat des prestataires de services formés .....	9
Étape 7 : Maintenir des services de MLDA de haute qualité .....	10
Cycle d'apprentissage.....	11
Acteurs clés .....	13
Rôles et responsabilités par acteur .....	13
<b>Comment se servir du guide d'apprentissage pour les MLDA</b> .....	<b>16</b>
Vue d'ensemble.....	16
Exemples de scénarios de formation.....	17
Les modules.....	17
Matériel et fournitures.....	18
Plans de session .....	19
Imprimerie .....	19
Organiser les documents imprimés.....	19

<b>Annexe A : Le suivi de la PFPP - Résumé technique .....</b>	<b>20</b>
Utilisation des données de PFPP .....	22
<b>Annexe B : Evaluation de l'apprenant.....</b>	<b>26</b>
Certification des compétences.....	26
Suivre les compétences des apprenants.....	27
Utilisation des listes de vérification des compétences .....	27
<b>Annexe C : Outil d'évaluation sur l'état de préparation de l'établissement de santé.....</b>	<b>29</b>
<b>Annexe D : Liste de vérification pour la préparation à la formation .....</b>	<b>39</b>
A l'intention du facilitateur des MLDA .....	39
<b>Annexe E : Plan de mentorat de l'apprenant.....</b>	<b>41</b>
<b>Annexe F : Matrice de suivi du participant.....</b>	<b>42</b>

# Abréviations

<b>AQ</b>	Amélioration de la qualité
<b>CPP</b>	Coordinateur pour la pratique par les pairs
<b>DIU</b>	Dispositif intra-utérin
<b>DIU-LNG</b>	Dispositif intra-utérin au lévonorgestrel
<b>DIUPP</b>	DIU post-partum
<b>MLDA</b>	Méthodes de longue durée d'action
<b>MCSP</b>	Programme USAID pour la survie de la mère et de l'enfant
<b>MS</b>	Ministère de la santé
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>PF</b>	Planification familiale
<b>PFPP</b>	Planification familiale post-partum
<b>SPN</b>	Soins prénatals
<b>SGIS</b>	Système de gestion des informations sanitaires
<b>SAA</b>	Soins après avortement
<b>SP</b>	Soins postnatals

# Paquet de ressources d'apprentissage pour les MLDA et guide de mise en œuvre

## Remerciements

Des contributions inestimables à l'élaboration et au passage en revue du Paquet de ressources d'apprentissage pour les méthodes de longue durée d'action ont été fournies par : experte en la matière, Mme Shabana Zaeem ; chef de projet, Leah Elliott ; équipe de conception pédagogique : Julia Bluestone, Nancy Kiplinger, Gail Naimoli et Alison Trump ; contributeurs clés : Neeta Bhatnagar, Erica Chin, Megan Christofield, Mark Hathaway, Ricky Lu, Anne Pfitzer, Deborah Sitrin et Jacqueline Wille ; et équipe des publications : Latchia Anderson, Linda Benamor, Joe DeCarlo, Kate Fleming, Young Kim et Chris Merriman. Les équipes MCSP Kenya et Jhpiego Zambie ont également apporté un soutien inestimable en mettant à l'essai les modules sur le terrain et en passant en revue et donnant leur feedback sur le matériel. En outre, le personnel de l'USAID, de la Fondation Bill & Melinda Gates, de la Fondation ICA, de Medicines 360, de Population Services International, de FHI 360, de Pathfinder et du Population Council a fourni un examen technique clé et un feedback sur le matériel et le contenu de cette ressource.

# Introduction

## Objectif

Ce guide de mise en œuvre fait partie du [Paquet d'apprentissage pour les Méthodes de longue durée d'action<sup>1</sup>](#) (MLDA). L'objectif du paquet d'apprentissage est de fournir aux formateurs, aux facilitateurs et au personnel du programme, une ressource complète pour la prestation de services de MLDA de haute qualité en utilisant une approche modulaire pour la formation, le renforcement des capacités et le mentorat au sein de l'établissement de santé.

## Public

Le guide de mise en œuvre paquet d'apprentissage est destiné à un large public et conçu de manière à pouvoir être utilisé par le personnel responsable et / ou impliqué dans l'une des phases de la mise en œuvre des services de MLDA.

## Comment l'utiliser

Ce guide de mise en œuvre doit être utilisé avec les 10 modules du paquet d'apprentissage pour les MLDA. Il présente et familiarise les facilitateurs et responsables des programmes à l'approche de formation et au contenu des modules du paquet d'apprentissage, et explique comment mener efficacement les formations. Il est recommandé aux facilitateurs des MLDA de se familiariser avec ce guide avant de mettre en œuvre la formation à l'aide du paquet d'apprentissage.

Le cycle de mise en œuvre décrit dans ce document peut être adapté pour répondre aux besoins des pays qui introduisent, mettent en œuvre ou développent des services de MLDA.

## Contenu du paquet d'apprentissage pour les MLDA

Il se compose de 10 modules qui fournissent aux facilitateurs et aux apprenants des informations consolidées et essentielles sur l'utilisation sûre des MLDA, en particulier les dispositifs intra-utérins (hormonaux et non hormonaux) et les implants contraceptifs (à 1 et à 2 bâtonnets) avant la grossesse, après l'avortement et pendant le post-partum. Le tableau 1 énumère les titres des modules du cours.

**Tableau 1. Modules du paquet d'apprentissage pour les MLDA**

Module	Durée
Module 1 : Introduction aux méthodes de longue durée d'action	5 heures 40 min
Module 2 : Counseling en planification familiale	8 heures 10 min
Module 3 : Recevabilité médicale et évaluation de la cliente	4 heures 50 min
Module 4 : Qualité des soins	6 heures
Module 5 : Prévention des infections pour les méthodes de longue durée d'action	9 heures
Module 6 : Dispositif intra-utérin au cuivre (TCu 380A)	10 heures
Module 7 : Dispositif intra-utérin hormonal (DIU-LNG)	10 heures 15 min
Module 8 : Dispositif intra-utérin post-partum	10 heures 20 min
Module 9 : Dispositif intra-utérin après avortement	8 heures 30 min
Module 10 : Implants contraceptifs	10 heures 55 min

<sup>1</sup> Programme USAID pour la survie de la mère et de l'enfant (MCSP). 2017. Paquet d'apprentissage pour les méthodes de longue durée d'action. Washington, DC: MCSP.

<https://www.mcsprogram.org/resource/providing-long-acting-reversible-contraception-larc-learning-resource-package/>

Le paquet d'apprentissage pour les MLDA est interactif, conçu pour la formation individuelle ou en groupe avec une attention particulière accordée à l'apprentissage et à la pratique des compétences par le biais de jeux de rôle et de simulations (avec des modèles anatomiques) et avec des clientes de planification familiale. Chaque module a une version à l'intention du facilitateur et une version à l'intention de l'apprenant. La version à l'intention du facilitateur comprend un aperçu complet qui le guide à travers les objectifs, le matériel et les fournitures du module, et les plans de session détaillés, y compris un modèle de calendrier. La version à l'intention de l'apprenant de chaque module contient des photocopies, des outils de travail et des listes de vérification qui se rapportent à une compétence particulière. Ces outils peuvent être utilisés pendant l'apprentissage, pendant la pratique avec des modèles ou dans des contextes cliniques. (Veuillez vous référer à *Comment utiliser le paquet d'apprentissage pour les MLDA* pour une explication plus détaillée du contenu du module.)

Lors de l'utilisation de ce guide et des modules correspondants, il est important de s'assurer que des modifications appropriées sont apportées conformément aux lois locales, aux politiques, aux ressources disponibles et aux contextes.

Le contenu du paquet d'apprentissage pour les MLDA est fondé sur les preuves pour une formation continue efficace et des ressources clés telles que : le Paquet de ressources de formation sur la planification familiale : un manuel à l'intention des prestataires de services du monde entier, et du matériel de formation de Jhpiego et des partenaires.

## Approche d'apprentissage

Le paquet d'apprentissage pour les MLDA a été développé en appliquant les méthodologies et pratiques les plus récentes pour assurer que la formation se traduise en performance. **Ces méthodes suggèrent que l'apprentissage en milieu de travail, en segments courts et pratique fréquente, avec une concentration sur la pratique plutôt que sur la connaissance, est le moyen le plus efficace pour influencer sur la performance.** Les approches de formation traditionnelles lors d'ateliers en grands groupes, hors site, ont eu une efficacité limitée dans l'amélioration et le maintien de la performance des prestataires après la formation. De nouvelles données indiquent de meilleurs moyens de soutenir les améliorations dans la prestation de services. Reflétant la stratégie d'apprentissage et de performance de Jhpiego, le paquet d'apprentissage pour les MLDA :

1. Situe les interventions de renforcement des capacités basées sur la performance, spécifiques au contexte et axées sur les cas, dans le cadre d'un cycle plus large d'amélioration continue de la qualité.
2. Favorise des activités d'apprentissage plus courtes, répétées, axées sur le travail en équipe (parfois appelées « faible dose, haute fréquence » ou FDHF).
3. Souligne l'importance du renforcement continu de l'apprentissage pour établir une culture de qualité. Cela peut prendre la forme d'une pratique imposée, d'un soutien numérique en matière de santé, comme des messages textes, et un mentorat ou un encadrement structuré.
4. Vise à lier les interventions d'apprentissage aux mesures d'incidence et de résultats (plutôt qu'à des mesures de réalisations).

Le paquet d'apprentissage pour les MLDA suit les principes de l'approche de formation innovatrice de Jhpiego FDHF<sup>2</sup> (voir l'encadré). Les paragraphes suivants expliquent comment ces principes sont reflétés dans le paquet d'apprentissage.

**Les activités d'apprentissage axées sur les compétences** se concentrent sur ce que les prestataires « ont besoin de savoir », éliminant ce qui est « bon à savoir ». Présenté de façon modulaire, le paquet d'apprentissage peut être adapté aux besoins d'un établissement de santé.

**L'apprentissage par simulation et par cas** met l'accent sur la pratique des compétences, la résolution de problèmes, les jeux de rôles et d'autres exercices interactifs.

**De courtes périodes d'apprentissage espacées de manière appropriée** fournissent des informations ciblées sur plusieurs jours. Le dosage et la fréquence dépendent du sujet, de l'ampleur de l'écart d'apprentissage et des caractéristiques de l'apprenant. Les modules se composent de plusieurs sessions en fonction de la longueur totale du sujet ; une session ne dure pas plus de 3 heures.

**L'apprentissage dans l'établissement de santé** diminue l'absentéisme, améliore le travail d'équipe, aborde les obstacles sur le site et favorise les changements dans la performance des prestataires. Ce genre de formation peut être utilisé pour soutenir à la fois la formation dans l'établissement de santé (les prestataires viennent du site où ils travaillent vers un autre site pour la formation initiale) et la formation en cours d'emploi (les prestataires sont formés dans l'établissement où ils travaillent.)

**Une formation axée sur l'équipe** assure que toute l'équipe est formée de sorte que tous les prestataires connaissent la pratique clinique nouvelle ou mise à jour et puissent travailler ensemble pour apporter des améliorations.

La **pratique continue**, structurée et facilitée des **compétences**, suite à la formation, renforce l'apprentissage et soutient le transfert vers la pratique clinique.

Utiliser le **personnel homologue des établissements** pour planifier et encadrer les autres pendant qu'ils pratiquent ou participent à des exercices interactifs augmente la conformité et améliore la performance et les résultats.

Cependant, une formation initiale et des sessions de pratique continues sur les compétences cliniques ne suffisent pas pour améliorer la compétence clinique. Le système de prestation de services doit également être examiné, en notant et en corrigeant les lacunes. Les efforts d'**amélioration de la qualité** doivent guider la sélection et la prestation des domaines abordés.

Il est important d'évaluer la performance clinique et les résultats, si possible. Le **suivi des résultats** peut se faire en observant la procédure dans une station de compétences avant le début de la formation, et en tant qu'évaluation de suivi. Les

#### **Principes de la formation à faible dose, haute fréquence**

1. Activités d'apprentissage axées sur les compétences
2. Apprentissage par simulation et par cas
3. Brèves périodes d'apprentissage correctement espacées
4. Prestation des soins sur le site et formation axée sur l'équipe
5. Pratique continue des compétences
6. Calendrier des formateurs et mentorat
7. Efforts d'amélioration de la qualité
8. Suivi des résultats

Le paquet d'apprentissage pour les MLDA utilise une méthode d'apprentissage de la maîtrise, qui suppose que tous les apprenants peuvent **acquérir la maîtrise, s'ils ont suffisamment de temps et d'opportunités** pour étudier et pratiquer. Pour chaque module qu'ils terminent, les apprenants doivent démontrer la maîtrise des objectifs du module en simulation et dans un cadre clinique avant d'être certifiés.

<sup>2</sup> Jhpiego. 2016. *Low Dose, High Frequency: A Learning Approach to Improve Health Workforce Competence, Confidence, and Performance*. Baltimore: Jhpiego. [https://hms.jhpiego.org/wp-content/uploads/2016/08/LDHF\\_briefer.pdf](https://hms.jhpiego.org/wp-content/uploads/2016/08/LDHF_briefer.pdf).

données sur les résultats cliniques doivent être utilisées pour documenter l'efficacité de l'approche et noter toute lacune dans la performance.

# Mise en œuvre du paquet d'apprentissage pour les MLDA

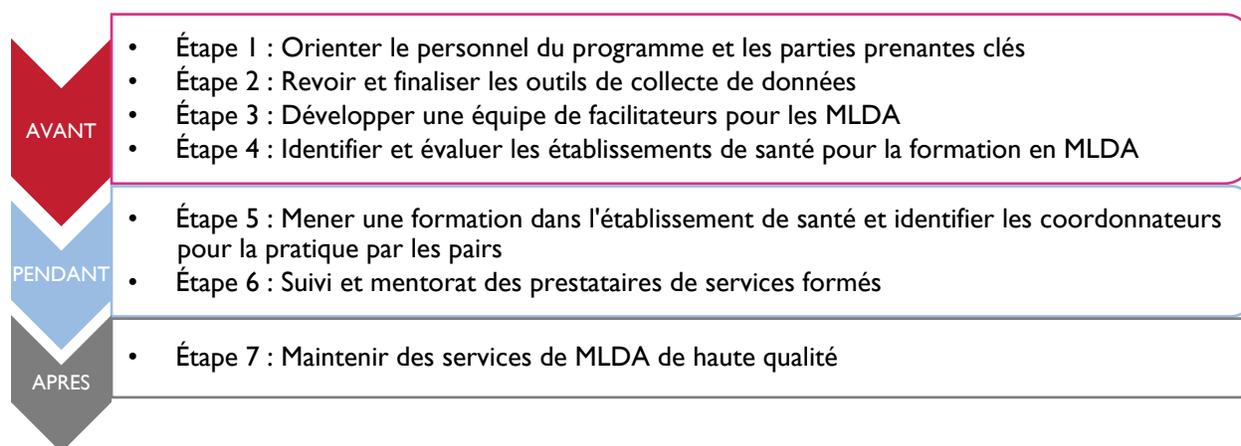
## Vue d'ensemble

En résumé, le paquet d'apprentissage pour les MLDA utilise une **approche d'apprentissage modulaire sur place** qui aide les prestataires à développer et renforcer les compétences et acquérir la confiance pour apprendre et effectuer des compétences professionnelles essentielles en perturbant le moins possible les services. La formation doit être adaptée pour permettre son utilisation selon les besoins dans un établissement de santé et inclure le mentorat pour assurer un enseignement où le mentor et l'enseignant travaillent côte à côte. (Veuillez consulter *Mentoring for Human Capacity Development: Implementation Principles and Guidance*<sup>3</sup> (programme de mentorat mondial, MCSP) pour plus de détails.

## Étapes de mise en œuvre

Les activités de mise en œuvre pour l'utilisation du paquet d'apprentissage pour les MLDA peuvent être divisées en sept étapes. Ces étapes sont organisées en trois phases, comme illustré à la figure 1.

**Figure 1. Processus de mise en œuvre en sept étapes**



La phase *Avant* comprend les activités préparatoires qui doivent être complétées avant de commencer la formation dans l'établissement de santé. Dans la phase *Pendant*, les modules du paquet d'apprentissage pour les MLDA sont mis en œuvre dans les établissements de santé et la phase *Après* assure la pérennité des services des MLDA de qualité après que les apprenants aient maîtrisé la compétence clinique. (Veuillez noter que, afin de s'adapter au contexte local, ces étapes peuvent ne pas se produire dans l'ordre exact dans lesquelles elles sont présentées.)

La communication et la coordination avec les autorités gouvernementales, les établissements de santé et les apprenants sont des éléments essentiels tout au long du processus en sept étapes.

<sup>3</sup> MCSP. 2018. *Mentoring for Human Capacity Development: Implementation Principles and Guidance* Washington, DC: MCSP. <https://www.mcsprogram.org/resource/mentoring-human-capacity-development-implementation-principles-guidance/>

## Étape 1 : Orienter le personnel du programme et les parties prenantes clés

- Orienter le personnel du programme vers l'approche d'apprentissage modulaire sur place et le familiariser avec le contenu du paquet d'apprentissage pour les MLDA.
- Organiser une réunion avec les parties prenantes clés, comme le Ministère de la santé (MS) pour préconiser la mise en œuvre des formations modulaires sur site et les orienter vers l'approche d'apprentissage.
  - Mettre l'accent sur la flexibilité de l'approche (par exemple, la possibilité de mener des formations axées sur les besoins dans l'établissement de santé à des moments acceptables pour les apprenants et qui ne perturbent pas les services).
  - Partager des copies des modules du paquet d'apprentissage pour les MLDA et du guide de mise en œuvre et présenter les principales caractéristiques de ce matériel.
  - Partager les expériences et les réussites d'autres programmes et pays qui ont utilisé cette approche.
  - Discuter de la faisabilité de la mise en œuvre de cette approche avec les parties prenantes clés et obtenir leur adhésion.
  - Demander au MS, ou autres parties prenantes clés, d'identifier les prestataires de santé qui fournissent des services de planification familiale et qui peuvent être formés comme facilitateurs pour les MLDA.
- En coordination avec le MS, ou les autres parties prenantes clés, rédiger un plan de mise en œuvre indiquant qui mènera les formations et où, quand et comment elles seront menées.
  - Assurer la disponibilité des fonds, des fournitures et des ressources humaines, etc.
  - Veiller à ce que le plan inclut l'identification et la formation des facilitateurs pour les MLDA, les évaluations du site, le contenu de la formation dans l'établissement de santé et le suivi des prestataires de services.

## Étape 2 : Revoir et finaliser les outils de collecte de données

- Revoir le système et les outils existants pour le suivi des services de planification familiale (par exemple, le registre de planification familiale et les rapports mensuels).
- Se réunir avec le MS, y compris la division qui supervise le système de gestion des informations sanitaires (SGIS), pour discuter des outils qui doivent être modifiés pour enregistrer et surveiller les services de MLDA.
  - Adapter les outils existants :
    - Toute nouvelle méthode de planification familiale devrait être ajoutée aux outils existants afin d'enregistrer le nombre de clientes recevant la (les) méthode (s).

- Si l'on se concentre sur les services de planification familiale post-partum, il est également important d'enregistrer le nombre de femmes en post-partum bénéficiant de la planification familiale.
- Les outils peuvent également être modifiés (ou introduits) pour enregistrer le nombre de clientes conseillées, les visites de suivi effectuées, les complications et les retraits.
- Pour des exemples de pays qui ont des outils adaptés pour collecter des données sur la planification familiale reçues peu de temps après l'accouchement, voir *l'Annexe A : Le suivi de la PFPP – résumé technique*.
- Dans certains cas, un nouvel outil peut s'avérer nécessaire, mais il est préférable d'incorporer les données dans les outils existants chaque fois que possible afin d'éviter la duplication des données, de réduire le fardeau des prestataires et de minimiser les coûts d'impression.
- Il est important de réfléchir à des outils qui facilitent l'examen des données au niveau de l'établissement de santé, du district et du pays.
  - Par exemple, des graphiques muraux ou des tableaux de bord permettant de visualiser les tendances de l'intégration des MLDA doivent être ajoutées aux outils de visualisation existants, s'ils ne sont pas déjà inclus.
- Collaborer avec le MS pour planifier le test d'outils modifiés ou nouveaux.
  - Dans l'idéal, des outils modifiés ou nouveaux doivent être présentés aux prestataires pendant la formation sur les MLDA et testés peu de temps après.
  - Il faut savoir que la modification du SGIS peut prendre du temps, et des preuves solides sont souvent nécessaires pour apporter des changements au niveau national.
  - Pendant la phase de test, mettre en place des systèmes de collecte, d'analyse et d'examen des données qui ne sont pas encore dans le SGIS mais qui sont nécessaires pour suivre les services de MLDA. Ces données devront être agrégées et analysées séparément.
- Adapter le Module 4 du paquet d'apprentissage pour les MLDA (Qualité des soins, qui contient des sessions sur l'utilisation des données) pour s'adapter aux outils de suivi et au système de notification des données qui seront utilisés.

### Étape 3 : Développer une équipe de facilitateurs pour les MLDA

- Voir la section Cycle d'apprentissage pour plus de détails sur les rôles et les qualifications de chaque acteur.
- En consultation avec le MS, et les autres parties prenantes clés, prévoir une formation pour développer la capacité des prestataires de santé identifiés comme facilitateurs pour les MLDA.
- Prévoir un formateur avancé et des formateurs / experts locaux pour faciliter la formation.
  - Se réunir à l'avance pour familiariser les formateurs avec les modules.
  - Discuter des exemples de calendrier et faire des changements pour les adapter au contexte local.
- Prendre des dispositions pour la formation des facilitateurs des MLDA :
  - Imprimer le matériel pour les apprenants et les facilitateurs.
    - Voir la *section : Comment utiliser le paquet d'apprentissage pour les MLDA* pour plus de détails pour l'impression du matériel.
  - Sécuriser des échantillons de contraceptifs et d'autres fournitures.

- Voir le tableau « matériel et fournitures » dans le module *Vue d'ensemble à l'intention du facilitateur* de chaque module.
- Identifier et préparer les sites de formation clinique pour les sessions de pratique clinique.
  - Coordonner avec l'établissement de santé les meilleures dates et heures pour la pratique clinique.
  - Veiller à ce que les activités de création de la demande aient lieu dans l'établissement de santé avant la formation afin d'assurer une charge de travail suffisante pour la pratique clinique.
- Organiser toutes les autres logistiques, comme les repas, l'hébergement et les déplacements.
- Pendant la formation :
  - Orienter les participants vers l'approche de la formation, y compris les compétences de facilitation nécessaires, et discuter des différentes façons de la mettre en œuvre.
  - Familiariser les participants avec les modules de formation pour les MLDA.
  - Mettre à jour les connaissances et les compétences des participants en ce qui concerne les MLDA.
  - Assurer la compétence des participants dans les compétences cliniques avant de les certifier comme facilitateurs pour les MLDA.
    - Voir l'Annexe B : *Évaluation de l'apprenant* pour plus d'informations.

#### Étape 4 : Identifier et évaluer les établissements de santé pour la formation en MLDA

- Identifier le ou les établissement(s) de santé très fréquenté(s) pour recevoir la formation.
  - On recommande de choisir des sites avec un nombre élevé de clientes pour le travail et l'accouchement et les services de planification familiale afin de s'assurer que suffisamment de clientes sont disponibles pendant la pratique clinique et la certification.
  - Les apprenants d'établissements de santé moins importants peuvent se rendre à ce site pour la formation.
- Se réunir avec le personnel responsable des établissements de santé et les orienter.
- Effectuer une évaluation de l'état de préparation des établissements de santé sélectionnés à l'aide de l'Annexe C : *Outil d'évaluation sur l'état de préparation de l'établissement* ou d'autres outils d'évaluation des MLDA disponibles dans le pays.
  - Une évaluation de l'état de préparation doit inclure un examen des ressources humaines, de l'équipement et des fournitures, des systèmes de gestion, ainsi que des systèmes existants de collecte et d'examen des données utilisés dans l'établissement de santé.
- Identifier les causes profondes des lacunes observées, qui peuvent en grande partie être classées comme suit :
  - Manque de compétences adéquates, qui nécessite des activités d'apprentissage sur place.
  - Manque d'équipement / matériel / fournitures / médicaments et systèmes de soutien, qui nécessite la mise en œuvre d'activités d'amélioration de la gestion.

- Manque de motivation, y compris un climat de travail d'équipe inadéquat et des conflits internes, qui nécessite des activités pour améliorer le climat de travail en équipe et aborder / prévenir les conflits, et trouver des moyens de redynamiser et de motiver le personnel.
- Partager les résultats de l'évaluation des besoins avec les parties prenantes clés, le MS et le personnel responsable des établissements, en soulignant les lacunes majeures dans la fourniture des services de MLDA (par exemple, pénurie de personnel, fournitures de PF, etc.).
- Les informations provenant de l'évaluation de l'état de préparation de l'établissement de santé serviront à planifier les formations et le suivi aux étapes 5 et 6.



## Étape 5 : Mener une formation dans l'établissement de santé et identifier les coordonnateurs pour la pratique par les pairs

- Coordonner et planifier des formations dans l'établissement de santé avec le MS / les parties prenantes clés et le personnel du programme.
- Se servir de l'*Annexe D : Liste de vérification pour la préparation à la formation* pour la préparation préalable et la planification le jour même de la formation.

### Avant :

- Orienter les gestionnaires de l'établissement de santé et les autres membres clés du personnel à l'approche de formation et planifier le calendrier de formation.
- Demander l'aide du personnel pour identifier les prestataires de santé qui seront les apprenants de la formation.
  - Insister sur le fait que la formation sera effectuée pendant des heures pratiques et ne perturbera pas les services de routine.
  - Utiliser les informations obtenues à l'étape 4 (*évaluation de l'établissement*) pour personnaliser la formation en fonction des besoins de chaque site.
- Identifier un espace de formation tranquille avec suffisamment de lumière et de ventilation pour les sessions en salle de classe et les séances de compétences.
- Si le nombre de clientes dans l'établissement de santé ne suffit pas pour permettre aux apprenants de faire la pratique clinique pendant la formation, établir un partenariat avec un établissement de santé dont la charge de travail est plus importante.
- S'assurer que les fournitures, les instruments et les supports pédagogiques sont disponibles, comme indiqué dans chaque module « *Vue d'ensemble à l'intention du facilitateur* ».
  - Préparer les dossiers et les fournitures pour les apprenants à l'avance.
- Visiter l'établissement de santé 1 à 2 jours avant la date de la formation pour vous assurer que les apprenants ont été informés et que l'espace est prêt pour la formation.
  - Vérifier que toutes les fournitures et tous les équipements nécessaires pour les séances de pratique des compétences sont en place.

### **Pendant :**

- Utiliser le *Module à l'intention du facilitateur* qui se trouve dans chaque module pour des conseils sur chaque sujet.
- Assurer la sécurité des patientes en orientant tous les apprenants aux rapports d'événements indésirables graves à l'aide des lignes directrices nationales ou d'autres formulaires appropriés (formulaires de déclaration).
- Identifier les apprenants les plus performants pour qu'ils agissent comme coordinateurs pour la pratique par les pairs (CPP) et les encadrer dans leur rôle de soutien aux autres apprenants dans l'établissement de santé.
  - Voir *MCSP Global Mentoring Program Brief*<sup>4</sup> pour plus de détails sur le mentorat.
  - Voir les sections *Acteurs clés et rôles et responsabilités par acteur* pour plus de détails sur les rôles et les qualifications de chaque acteur.
- Identifier les apprenants qui ont besoin d'un soutien supplémentaire et les mettre en relation avec les CPP pour un soutien supplémentaire et continu.
  - Veuillez consulter *l'annexe B : Évaluation de l'apprenant* pour plus de détails.
- En collaboration avec les CPP, préparer des plans de suivi et de mentorat des apprenants identifiés qui ont besoin de davantage de pratique (se servir de *l'annexe E : Plan de mentorat de l'apprenant*).
- Remplir *l'annexe F : Matrice de suivi du participant*, pour noter les détails des formations.

### **Après :**

- À l'aide de *l'annexe F : Matrice de suivi du participant*, cartographier le niveau de performance des participants pour chaque module. Cela aidera à identifier les participants qui ont besoin d'un soutien supplémentaire dans l'un des modules.
- Préparer un bref rapport de formation et le partager avec le personnel concerné, les parties prenantes clés, et le MS.
  - Une version mise à jour de ce rapport peut également être soumise à l'étape 6 une fois que les apprenants qui avaient besoin de soutien supplémentaire ont maîtrisé les compétences.

## **Étape 6 : Suivi et mentorat des prestataires de services formés**

- Les facilitateurs des MLDA doivent organiser régulièrement des visites de mentorat et de supervision sur le tas dans l'établissement de santé afin d'assurer la confiance et la compétence des prestataires nouvellement formés.
  - Si possible, les visites devraient avoir lieu tous les 15 jours pendant les 3 premiers mois après la formation, puis une fois par mois pendant les 6 mois suivants. Cependant, la fréquence dépendra de la performance de l'apprenant.
  - Le mentorat des apprenants doit inclure l'enseignement où le mentor et l'enseignant travaillent côte à côte et le feedback sur la performance - ce qui s'est bien passé et ce qui doit être amélioré.
  - Coordonner avec les CPP pour suivre les progrès et fournir un soutien supplémentaire aux apprenants qui ont besoin de plus de pratique.

---

<sup>4</sup> MCSP. 2017. *MCSP Global Mentoring Program Brief*. Washington, DC: MCSP.

- Documenter l'encadrement sur le site par les CPP et tenir à jour la *Matrice de suivi du participant* et le *Plan de mentorat du participant* (Annexes E et F).
- Veiller à ce que tous les apprenants soient qualifiés dans l'évaluation des compétences cliniques dans les 6 semaines suivant leur participation au cours de formation pour les MLDA.
- Les CPP doivent aider les prestataires de services formés à atteindre leurs objectifs d'apprentissage, notamment :
  - Le mentor et l'apprenant travaillent côte à côte avec les modèles, les listes de vérification et les outils de travail.
  - Travailler en étroite collaboration avec les facilitateurs des MLDA et tenir un registre de chaque participant suivi après la formation clinique.
  - Demander un soutien technique supplémentaire, si nécessaire, auprès des facilitateurs des MLDA.
  - Inviter un mentor clinique à certifier un participant pour une nouvelle compétence clinique.
- Lors des visites de supervision, les facilitateurs doivent également examiner les données des services de MLDA, qui doivent inclure le nombre de clientes recevant les MLDA, par type.
  - Selon les données recueillies régulièrement (voir l'étape 2), outre le nombre de clientes acceptant une méthode, l'examen peut également inclure le nombre de clientes conseillées, recevant des visites de suivi, éprouvant des complications ou qui viennent pour le retrait.
  - Les données peuvent provenir de formulaires de rapport agrégés ou d'outils de visualisation tels que des tableaux muraux ou des tableaux de bord.
  - Cet examen peut également porter sur les caractéristiques des clientes qui reçoivent des services, comme l'âge ou la parité.
    - Ces caractéristiques de profil, et d'autres données, ne peuvent pas être agrégées ou rapportées ; il faudra peut-être examiner les registres pour obtenir les informations.
- Une fois la certification des apprenants terminée, les facilitateurs de MLDA doivent préparer un rapport de formation mis à jour et le partager avec le personnel concerné et les parties prenantes clés, comme le MS.
  - Pour des informations détaillées sur l'évaluation des apprenants, veuillez consulter *l'annexe B : Évaluation de l'apprenant*.



## Étape 7 : Maintenir des services de MLDA de haute qualité

- Le suivi, la supervision facilitante et le mentorat lors des visites par les facilitateurs et le personnel du MS sont essentiels au maintien de services de MLDA de haute qualité. Lors de ces visites, il est important de :
  - S'assurer que le personnel de l'établissement formé fournit des services de MLDA de haute qualité.
    - Cela peut être vérifié au moyen d'observations et de discussions pour assurer que les prestataires de services continuent de suivre les lignes directrices / protocoles standard lorsqu'ils fournissent des services de MLDA.

- Une supervision facilitante, un mentorat ou une formation de recyclage doivent être prévus au besoin en fonction des résultats de ces visites de suivi.
- Confirmer que le personnel formé dans l'établissement de santé documente les données de prestation de services pour les services de MLDA.
- Continuer à examiner les données disponibles (voir l'étape 6).
  - Tirer parti des visites de supervision pour savoir si les établissements de santé examinent régulièrement les données afin d'évaluer l'utilisation et la qualité des services de MLDA. Encourager l'utilisation des données pour suivre les progrès et identifier les problèmes.
  - Si les données suggèrent des problèmes dans l'établissement de santé, décider des mesures appropriées à prendre : formation de perfectionnement, recyclage, formation en cours d'emploi, etc.

## Cycle d'apprentissage

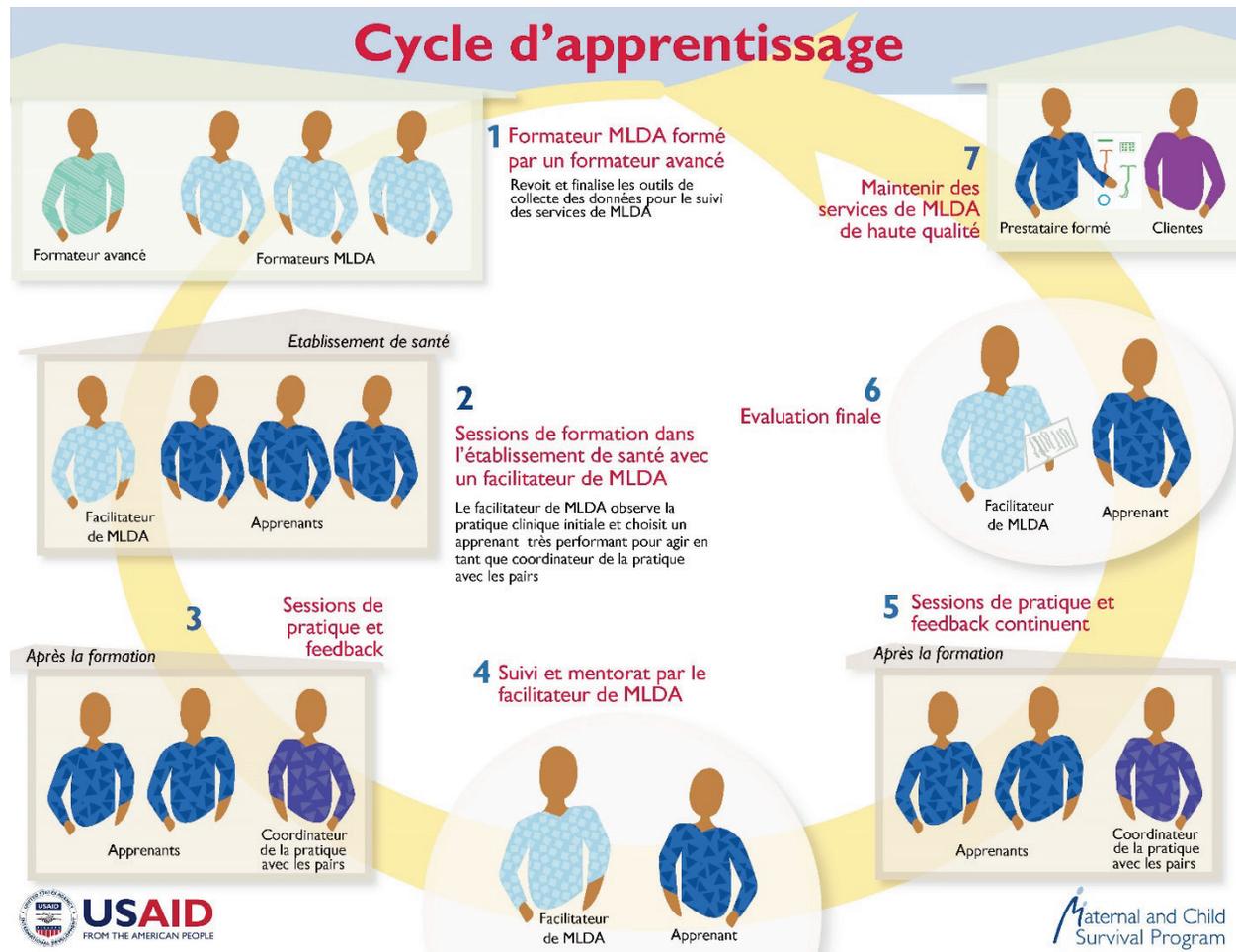
Les étapes 5 à 7 du *processus de mise en œuvre* sont axées sur le cycle d'apprentissage. Le cycle d'apprentissage montre comment (comme décrit dans la section *approche d'apprentissage*) toute la diffusion de contenu doit être suivie d'un renforcement par une pratique régulière et programmée sur une période de temps suffisante, avec les facilitateurs des MLDA et les CPP. Le mentorat clinique est une étape essentielle pour assurer la mise en œuvre de services de MLDA de haute qualité.

Le cycle d'apprentissage décrit dans ce guide commence par le développement d'une équipe de facilitateurs de MLDA ; ceux-ci sont ensuite soutenus à l'utilisation des modules du paquet d'apprentissage pour la formation des apprenants dans leurs sites lors de courtes mises à jour du contenu sélectionné. Les facilitateurs de MLDA mettent en œuvre des modules de formation basés sur les priorités d'apprentissage de chaque site, et ils guident les participants tout au long du cycle d'apprentissage

Une fois que les participants sont formés sur le contenu, il est essentiel de s'appuyer sur des formations courtes avec pratique immédiate et feedback. Grâce à ce processus, les apprenants reçoivent un suivi et un mentorat supplémentaire au fil du temps afin d'intégrer de nouvelles connaissances et compétences pendant la pratique clinique et pour les préparer à l'évaluation finale par un mentor clinique.

Veuillez vous reporter à la figure 2 pour un aperçu visuel du cycle d'apprentissage.

Figure 2. Cycle d'apprentissage



## Acteurs clés

Quatre groupes clés d'« acteurs » participent à la mise en œuvre du paquet d'apprentissage pour les MLDA. Bien que les titres puissent différer dans chaque pays, les rôles et les qualifications sont les mêmes. Voir le tableau 2 ci-dessous qui définit les acteurs, leurs rôles et qualifications.

**Tableau 2. Acteurs, rôles, et qualifications pour la mise en œuvre du paquet d'apprentissage pour les MLDA**

	Formateur avancé	Facilitateur MLDA	Coordinateur pour la pratique par les pairs (CPP)	Apprenant
Rôle	<p>Conçoit et fournit des conseils techniques</p> <p>Forme et oriente les facilitateurs de MLDA</p> <p>Aide à développer le suivi et le mentorat</p>	<p>Effectue une évaluation des besoins de formation et forme les apprenants</p> <p>Identifie, forme et encadre les CPP</p> <p>Suit et encadre les apprenants</p> <p>Effectue l'évaluation de la performance des apprenants</p>	<p>Planifie des séances de pratique avec les apprenants pairs</p> <p>Encadre les apprenants pairs lors des sessions de pratique et enregistre les résultats dans les plans de mentorat</p> <p>Enregistre les sessions de pratique</p> <p>Coordonne avec les facilitateurs de MLDA pour partager les progrès des apprenants pairs</p>	<p>Complète les modules du paquet d'apprentissage MLDA</p> <p>Prend la responsabilité et l'appropriation de sa propre pratique et de son apprentissage et vise à fournir des services de haute qualité</p>
Qualifications	<p>Prestataire de PF compétent en services de MLDA, formé en tant que facilitateur des MLDA</p>	<p>Prestataire de planification familiale compétent en services de MLDA, formé et orienté en tant que facilitateur des MLDA</p>	<p>Prestataire performant prêt à soutenir les apprenants pairs</p> <p>Respecté par les apprenants pairs</p>	<p>Planification familiale, post-avortement, soins prénatals ou de maternité travaillant dans un établissement de santé (médecin, infirmière, sage-femme)</p>

## Rôles et responsabilités par acteur

**Les formateurs avancés** sont des cadres techniques expérimentés, qui sont compétents dans la fourniture de services de MLDA et qui ont déjà une expérience dans la conception / l'adaptation de cours de formation en fonction du contexte local. Cette équipe de formateurs avancés travaillera en étroite coordination avec les parties prenantes clés (comme le MS) et se chargera de :

- Fournir un soutien à long terme aux équipes techniques nationales, régionales et de district pour des services de MLDA de haute qualité.
- Organiser et animer une formation pour développer un groupe de facilitateurs des MLDA pour chaque région.



- Travailler avec la division du SGIS du MS pour décider comment modifier les outils pour capturer et suivre les services de MLDA. (Ils adapteront le Module 4 du manuel de formation pour refléter ces décisions.)



**Les facilitateurs des MLDA** jouent un rôle clé dans la formation sur place, le mentorat et le soutien aux prestataires dans les établissements de santé. Leurs rôles sont d'assurer que les prestataires continuent à pratiquer et maintenir leurs nouvelles compétences. Les facilitateurs des MLDA sont des :

- Sages-femmes expérimentées, des obstétriciens ou des formateurs régionaux / de district qui dispensent des services / formations en planification familiale.
- Formés aux méthodologies et aux compétences de mentorat clinique.
- Experts dans la conduite de visites de suivi et / ou de mentorat pour les prestataires de services au niveau de l'établissement de santé.
- Experts dans l'utilisation des registres existants ; peuvent examiner les données pour suivre les services de MLDA.
- Ils sont disposés à travailler en tant que membre de l'équipe et acceptent le rôle de facilitateur des MLDA (se déplacer, superviser et collecter des données au sein de l'équipe) pendant au moins 2 à 3 ans.
- Font preuve de flexibilité concernant la sélection de l'espace de formation et les horaires changeants pour s'adapter à la disponibilité des prestataires de services.
- Ils sont prêts à coordonner avec les équipes de district / régionales pour mettre en œuvre les formations, participer à la planification conjointe, et fournir un soutien de mentorat aux participants aux niveaux national, régional et des établissements.
- Ont des liens solides avec les équipes d'amélioration de la qualité (si ces équipes existent) et travaillent avec elles pour combler les lacunes et améliorer la qualité des services de MLDA.

Il doit y avoir un facilitateur des MDLA pour six apprenants à former dans un établissement de santé donné : **avant** de commencer une formation dans un établissement de santé, les facilitateurs doivent :

- Avoir été évalués et certifiés comme étant compétents pour fournir des services de MLDA.
- Se familiariser avec tous les composants du matériel de MLDA et de l'approche de formation.
- Évaluer l'établissement de santé où les formations seront mises en œuvre (*voir l'étape 4 du processus de mise en œuvre*).
- Se réunir avec le gestionnaire de l'établissement de santé pour planifier la formation et visiter à nouveau l'établissement 1-2 jours avant la formation pour s'assurer que les participants et l'espace sont prêts (*voir la section Avant de l'Étape 5 du processus de mise en œuvre*).
- Revoir les plans de session pour chaque module qui sera mis en œuvre, réviser au besoin pour s'adapter au contexte local, et s'il y a plusieurs facilitateurs, répartir les tâches et les responsabilités en conséquence.

**Pendant** la mise en œuvre de la formation dans l'établissement de santé, les facilitateurs des MLDA doivent :

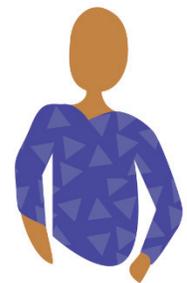
- Mettre en œuvre des sessions de formation en utilisant le matériel fourni dans les modules du paquet d'apprentissage pour les MLDA.

- Confirmer qu'un nombre suffisant de clientes sont disponibles le jour de la pratique clinique.
- Identifier les CPP et les apprenants qui ont besoin de soutien supplémentaire et préparer des plans de suivi et de mentorat (*voir la section Pendant de l'Étape 5 du processus de mise en œuvre*).

**Après** la mise en œuvre de la formation dans l'établissement de santé, les facilitateurs des MLDA doivent :

- Soutenir des visites régulières de mentorat et de suivi en milieu de travail (*voir l'Étape 6 du processus de mise en œuvre*).
- Travailler en étroite coordination avec les CPP pour suivre les progrès et fournir tout soutien supplémentaire nécessaire.
- Planifier et mener des sessions de recyclage si nécessaire.
- Coordonner avec les équipes d'AQ pour surveiller la qualité des services ainsi que la collecte et l'utilisation des données dans l'établissement de santé (là où existent les équipes d'AQ).

**Les coordonnateurs de la pratique par les pairs (CPP)** sont des apprenants très performants qui sont choisis parmi les apprenants des établissements de santé par les facilitateurs des MLDA et qui ont la responsabilité de coordonner la pratique avec leurs pairs. Il est important que les CPP choisis soient respectés, appréciés et acceptables pour le groupe d'apprenants. Il faudrait dans l'idéal un PPC pour deux apprenants.



Les CPP doivent avoir réussi l'évaluation des connaissances et des compétences pour un module donné. Dans les cas où cela n'est pas possible, le facilitateur des MLDA décide des compétences que les CPP peuvent fournir à leurs pairs et sur les compétences à reporter jusqu'à ce que le facilitateur ou le formateur avancé en MLDA soit présent.

Les CPP doivent :

- Etablir un plan, en collaboration avec le facilitateur des MLDA, pour mener des sessions de pratique clinique pour leurs pairs et soutenir et documenter les sessions de pratique et de feedback planifiées (*voir l'étape 6 du processus de mise en œuvre*).
- Demander un soutien technique supplémentaire, si nécessaire, auprès du facilitateur des MLDA.
- Inviter un mentor clinique à certifier un participant pour une nouvelle compétence clinique.
- Informer le facilitateur des MLDA et l'établissement de santé en cas de survenue d'événement indésirable grave.

# Comment se servir du guide d'apprentissage pour les MLDA

## Vue d'ensemble

Le paquet d'apprentissage pour les MLDA se compose de 10 modules (voir le tableau 1 et 3). Les modules 1 à 5 sont transversaux et soutiennent tous les services de MLDA, tandis que les modules 6 à 10 couvrent les compétences cliniques.

La conception modulaire permet l'utilisation individuelle des modules. Les équipes peuvent utiliser les outils d'évaluation pour choisir les modules les plus appropriés pour un établissement de santé ou une équipe de prestataires. Cependant, au moins un rappel sur les modules 1-5 doit être effectué avant de passer à l'un des modules de compétences cliniques.

Les modules 4 et 5, *Qualité des soins* et *Prévention des infections* pour les MLDA, doivent être menés avec un auditoire plus large. Cela inclut, sans s'y limiter, les gestionnaires, les médecins, les infirmières, les sages-femmes, les pharmaciens, les techniciens de laboratoire et le personnel de soutien (y compris le personnel de nettoyage et de gestion des déchets).

Le Tableau 3 présente les modules et leur durée approximative.

**Tableau 3. Modules et durée**

Module	Durée
Module 1 : Introduction aux méthodes de longue durée d'action	5 heures 40 min
Module 2 : Counseling en planification familiale	8 heures 10 min
Module 3 : Recevabilité médicale et évaluation de la cliente	4 heures 50 min
Module 4 : Qualité des soins	6 heures
Module 5 : Prévention des infections pour les méthodes de longue durée d'action	9 heures
Module 6 : Dispositif intra-utérin au cuivre (TCu 380A)	10 heures
Module 7 : Dispositif intra-utérin hormonal (DIU-LNG)	10 heures 15 min
Module 8 : Dispositif intra-utérin post-partum	10 heures 20 min
Module 9 : Dispositif intra-utérin après avortement	8 heures 30 min
Module 10 : Implants contraceptifs	10 heures 55 min

Les modules sont conçus pour être enseignés de deux façons :

- **Formation sur le tas** : dans des sites très fréquentés où les apprenants proviennent tous du même établissement de santé.
- **Formation dans l'établissement de santé** : pour les apprenants des petits établissements de santé qui se déplacent vers un site très fréquenté pour la formation.

Le counseling est souvent la composante la plus négligée de la prestation de services de planification familiale. Le **Module 2 Counseling en planification familiale doit être enseigné lors de chaque formation sur les MLDA ; le counseling doit être renforcé au cours de chaque module de compétences**. Tout le personnel qui fournit des services de planification familiale doit participer au module sur le counseling. Cela inclut les médecins, les infirmières, les sages-femmes et les agents de santé communautaires.

Chaque module est composé de sessions qui ne durent pas plus de 3 heures. Il est recommandé de suivre le modèle suivant :

- Un maximum de 3 heures par jour pour la pratique didactique, modèle et clinique.
- Un maximum de six participants pour chaque module de formation aux compétences cliniques.

## Exemples de scénarios de formation

Le tableau 4 décrit des scénarios de formation possibles pour trois types d'apprenants. Ces exemples peuvent vous aider à considérer votre situation particulière :

**Tableau 4. Scénarios de formation pour trois types d'apprenants**

Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3
<p><b>Apprenants :</b> Nouveaux prestataires qui n'ont pas de compétences cliniques pour l'insertion ou le retrait des implants et / ou des DIU</p>	<p><b>Apprenants :</b> Prestataires qui ont besoin d'une ou de plusieurs compétences cliniques</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Par exemple, insertion et retrait d'Implanon</li> </ul>	<p><b>Apprenants :</b> Prestataires qui ont besoin d'une ou de plusieurs compétences cliniques et qui ont récemment suivi une formation dans les cinq modules transversaux</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Par exemple, insertion du DIUPP</li> </ul>
<p><b>Besoin de formation :</b> Les 10 modules</p>	<p><b>Besoin de formation :</b> Les 5 modules transversaux, plus le ou les modules de compétences cliniques nécessaires</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Par exemple, les modules 1–5 et le module 10 pour l'insertion et le retrait des implants</li> </ul>	<p><b>Besoin de formation :</b> Module (s) spécifique (s) de compétences cliniques</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Par exemple, Module 8 pour l'insertion du DIUPP</li> </ul>
<p><b>Durée estimée :</b> 30 jours ouvrables (consécutifs ou non consécutifs) avec un maximum de 3 heures par jour de pratique didactique, sur modèle et clinique.</p>	<p><b>Durée estimée :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2–3 jours ouvrables pour chaque module transversal</li> <li>• 4 jours ouvrables pour chaque module de compétences cliniques</li> </ul>	<p><b>Durée estimée :</b> 4 jours ouvrables pour chaque module de compétences cliniques</p>

## Les modules

Chaque module a une structure autonome avec tout le matériel nécessaire pour les facilitateurs et les apprenants : une vue d'ensemble du module, pré / post-tests, activités, listes de vérification, polycopiés, outils de travail et outils pour le facilitateur, ainsi qu'une liste de matériels et fournitures nécessaire pour ce module. Certains outils de travail et listes de vérification servent pour plusieurs modules (*par exemple, le Tableau de référence rapide pour les critères de recevabilité médicale (CRM) de l'Organisation mondiale de la Santé*<sup>5</sup>).

Les calendriers inclus dans chaque module sont seulement des exemples. Le calendrier de chaque session, ainsi que le matériel utilisé dans chaque module, devront être ajustés en fonction du contexte local.

<sup>5</sup>FHI 360. 2016. *Tableau de référence rapide pour les critères de recevabilité médicale (CRM) de l'Organisation mondiale de la Santé*. Durham, Caroline du Nord : FHI 360.

Les modules sont en format PDF et il existe deux versions de chaque module, une pour le facilitateur et une pour l'apprenant. Les facilitateurs doivent avoir une copie électronique et une copie papier de tous les documents de référence, car en plus du matériel imprimé, certains modules contiennent également des vidéos et des présentations en diapositives.

La *Vue d'ensemble à l'intention du facilitateur* est le document clé dans chaque module qui guide les facilitateurs à travers le contenu, décrit les objectifs du module, et comprend des plans de session détaillés et un exemple de calendrier. Ce document aide les facilitateurs à se familiariser à l'avance avec le contenu du module, le calendrier, les ressources et la méthodologie, et il est également utilisé pour planifier des sessions de formation.

A la page 2 de chaque *Vue d'ensemble à l'intention du facilitateur*, il y a une liste de *matériel et fournitures* qui présente les documents dans les versions de chaque module pour le facilitateur et l'apprenant (voir Figure 3). Avant de commencer la formation, les facilitateurs doivent examiner la liste des fournitures requises (située à la fin du tableau *matériel et fournitures*) afin de s'assurer que les fournitures sont disponibles pour chaque session (p. ex. feutres, tableaux à feuilles mobiles et échantillons de contraceptifs).

## Matériel et fournitures

**Figure 3. Tableau du matériel et fournitures partiels du Module 2**

Catégorie	Sujet	Matériel à imprimer	
		Facilitateur	Apprenant
Evaluations	Questionnaire Pré- / Post-Test		×
	Questionnaire Pré- / Post-Test : feuille de réponse		×
	Questionnaire Pré- / Post-Test : clé des réponses	×	
Exercices	Exercice 2-1 : Exercice de réflexion	×	
	Exercice 2-2 : l'histoire de Lily : instructions	×	
	Exercice 2-3 : l'histoire de Lily	×	
	Exercice 2-4 : Scénarios pour le counseling des divers groupes	×	
	Exercice 2-5 : Scénarios pour les jeux de rôles	×	

Les *Plans de session* passent en revue le sujet de chaque session : les objectifs, les méthodes d'apprentissage et les activités, et le matériel / ressources nécessaires (voir Figure 4). Les facilitateurs doivent revoir les plans de session avant le début de la formation.

## Plans de session

### Module 2—Session 1

Figure 4. Plan (partiel) de session du Module 2

Date	Lieu	Numéro de session : I	Durée : 175 min
<b>Thème :</b> Counseling : Compétences en communication interpersonnelle et problèmes liés au genre			
<b>Objectifs de la session : à la fin de cette session, les apprenants seront en mesure de :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nommer au moins trois éléments essentiels de compétences efficaces en communication interpersonnelle</li><li>• Identifier au moins deux questions liées au genre qui influent sur le counseling, l'adoption et l'utilisation de la planification familiale</li><li>• Aborder les principaux obstacles à l'adoption des MLDA chez les jeunes</li></ul>			
Méthodes et exercices		Matériels / Ressources	
<b>Introduction (10 min)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Revoir les objectifs de la session avec les participants</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>• Tableau à feuilles mobiles avec les objectifs de la session</li></ul>	
<b>Pré-test (10 min)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Distribuer des copies du questionnaire pré-test et indiquer aux participants comment procéder.<ul style="list-style-type: none"><li>• Recueillir les feuilles de réponses.</li></ul></li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>• Questionnaire pré / post test et feuille de réponse (pour les participants)</li><li>• Questionnaire pré / post test et clé des réponses (pour le facilitateur)</li></ul>	
<b>Exercice de réflexion (15 min)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Suivre les instructions de l'exercice 2-1 : exercice de Réflexion pour faciliter cette activité.</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>• Exercice 2-1 : Exercice de réflexion</li></ul>	

## Imprimerie

Imprimez autant de copies de chaque module que nécessaire, sans oublier que :

- Lors de la formation des facilitateurs pour les MLDA, imprimez les versions des modules du facilitateur et de l'apprenant car ils devront se familiariser avec les deux versions.
- Il est recommandé que les facilitateurs impriment des copies supplémentaires des listes de vérification qui seront utilisées pendant les séances de pratique.
- Il est recommandé d'imprimer le *Tableau de référence rapide pour les CRM de l'OMS* en couleur ; pour les autres ressources, il suffit d'imprimer en noir et blanc.

## Organiser les documents imprimés

On recommande d'organiser les documents du paquet d'apprentissage pour les MLDA dans un dossier et d'utiliser des séparateurs étiquetés pour séparer les sections (pour chaque module, ajouter des séparateurs pour l'aperçu du module, pré-post-tests, activités, listes de vérification, documents, outils de travail, et outils pour le facilitateur). En outre, il peut être utile de plastifier les outils de travail fréquemment utilisés.

# Annexe A : Le suivi de la PFPP - Résumé technique



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



## Le suivi de la planification familiale post-partum Un défi pour les systèmes d'information de routine

Septembre 2017

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

### Mesurer les données de PFPP avant la sortie de la femme de l'établissement de santé

Les registres dans les établissements de santé saisissent rarement si une femme est en post-partum lorsqu'elle reçoit des services de planification familiale. En conséquence, le nombre de femmes bénéficiant de la planification familiale post-partum (PFPP) n'est pas signalé dans les systèmes de gestion des informations sanitaires, ce qui complique le suivi de la planification familiale en cette période de besoin.

**La planification familiale post-partum est essentielle pour l'atteinte des objectifs de FP2020**

La couverture de PFPP peut être mesurée au moyen d'enquêtes démographiques et sanitaires nationales<sup>6</sup> ou enquêtes infranationales sur le suivi et la responsabilité des performances 2020, mais les enquêtes sont coûteuses et impossibles à réaliser fréquemment ou dans toutes les régions du pays. En outre, les directeurs d'établissements et de districts doivent surveiller la fourniture de PFPP aux points de prestation de services qu'ils supervisent. Le suivi systématique du nombre de femmes en post-partum bénéficiant d'une méthode de planification familiale pourrait fournir des informations essentielles pour faciliter les décisions de gestion et améliorer les services.

<sup>6</sup> <http://www.dhsprogram.com/>

La PFPP peut être fournie aux femmes immédiatement après l'accouchement ou aux mères pendant les périodes postnatales et du post-partum prolongé. La PFPP peut être intégrée dans les services d'accouchement, les soins postnatals, la vaccination ou d'autres services de santé infantile. La PFPP peut être fournie au niveau de l'établissement de santé et de la communauté. Le suivi de la PFPP à tous ces points de contact peut être complexe pour les systèmes de surveillance de routine. Cependant, le suivi de l'adoption de la planification familiale à l'un de ces moments peut fournir des informations importantes pour améliorer la prestation de services. Le but de ce résumé est de partager des exemples sur la façon de capturer le nombre de femmes qui reçoivent des services de planification familiale après l'accouchement, avant la sortie de l'établissement de santé - un élément important de la PFPP. Voici des exemples de quatre pays. Ces approches sont utilisées dans les établissements de santé où le programme USAID pour la survie de la mère et de l'enfant soutient la mise en œuvre de la PFPP. Elles ne font pas encore partie des systèmes nationaux de gestion des informations sanitaires (SGIS).

## Registre d'accouchement modifié au Rwanda

RESULTAT DE LA GROSSESSE PREGNANCY OUTCOME		
Resultat de grossesse	Pregnancy outcome	En haut: Lieu de naissance Location of delivery F=Facility H=Home En bas: Date
1. Né vivant 2. Mort-né 3. Avortement	1. Live Birth 2. Stillbirth 3. Abortion	
		Y MJ
		Y P

### Rwanda : Utilisation du registre d'accouchement

Pour saisir les données de la PFPP avant la sortie de l'établissement, une colonne est ajoutée manuellement (à la main) dans la marge du registre de la maternité. Par conséquent, il n'est pas nécessaire d'imprimer des registres pour ce programme pilote. En utilisant des codes, le prestataire documente si le counseling en PFPP est fait (Y) et le résultat :

Y / code pour la méthode acceptée (MJ = jadelle, P = pilules, etc.)

Y / Refuse

Y / Plan

La colonne reste vide si aucun counseling n'a été fait.

### Kenya : Utilisation du registre de planification familiale

Le moment de l'acceptation de la PF est enregistré dans la colonne « Remarques » du registre de planification familiale à l'aide de codes :

1 = Post-partum immédiat (<48 heures)

2 = Post-partum (2 jours–6 semaines)

3 = Post-partum prolongé (6 semaines–1 an)

4 => 1 an depuis la naissance ou aucune naissance antérieure

5 = Post-avortement (<48 heures)

Le total pour chaque catégorie est compté en bas de la page dans un tableau. Chaque établissement de santé a reçu un tampon pour créer ce tableau au bas de chaque page. Des exemplaires supplémentaires du registre de PF sont conservés dans les salles de travail et accouchement et / ou postnatales afin de saisir les données de PFPP à ces points de service.

### Madagascar : Un formulaire individuel

Un formulaire individuel est utilisé pour enregistrer le moment du counseling en PFPP, la méthode (DIU, implant, ou autre), le moment de l'insertion et les complications à 6 semaines.

### Registre de PF modifié du Kenya

Referrals: 3=TO other HF 4=TO CU	REMARKS (include reasons for referral)	
	FP	Timing
AJ	AK	
4	5	TCU is still 1
4	2	TCU is still 2
4	5	TCU is still 3
4	5	TCU is still 4

FP Timing (ALL FP methods)	TOTALS
1=Immediate Postpartum <48 hrs	0
2=Postpartum 2day-6wk	0
3=Extended Postpartum 6 wk-1yr	11
4=Post-abortion <48 hrs	0
5=>1yr since birth/No previous birth/ >48hrs post-abortion (Interval)	13

## Nigéria : Un registre séparé

De nouveaux registres ont été développés pour capturer les données de PFPP. Deux registres sont conservés dans la salle de travail et accouchement.

- Un registre journalier de PFPP est utilisé pour enregistrer les informations pour chaque femme recevant la PFPP, y compris les détails de l'insertion du DIU.
- Un registre de suivi de la PFPP est utilisé pour enregistrer le type de suivi (par téléphone ou à l'établissement de santé), le calendrier et les résultats / complications.

### Registre journalier de PFPP du Nigéria

Maternal and Child Survival Program (MCSP), Nigeria  
POSTPARTUM FAMILY PLANNING REGISTER (DAILY PRE-DISCHARGE)

Hospital Reg. No	Date	Name of Client	Age	Phone No	No. of Living Children	Counseling during (Tick appropriate column)			PPFP counseling provided on (Tick columns done)	PPFP method given to client prior to discharge					Name of Provider who inserted PPIUD or implant	Type of PPIUD insertion (Tick appropriate column)			PPIUD instrument Used	Due date for Follow-Up	
						Antenatal Care	Early Labor	Postpartum Period		FTSP	EBF	LAM +EC	Implant (*IDU* IM)	IUD		POP	Post placental (within 10 min)	Immediate PP (within 48 hrs.)			Intra Caesarean

## Utilisation des données de PFPP

L'adoption de la PFPP avant la sortie de l'hôpital, (le pourcentage de femmes qui accouchent dans un établissement de santé et commencent une méthode contraceptive moderne avant la sortie), peut être utilisé pour évaluer la performance du programme de PFPP à un niveau macro (national ou régional). Cet indicateur peut être utilisé pour identifier les régions en retard qui pourraient avoir besoin de soutien en matière de formation ou de leadership ou qui ont besoin d'efforts à grande échelle pour changer les perceptions ou les comportements de la communauté en matière de planification familiale. La désagrégation par méthode peut fournir des informations supplémentaires utiles pour identifier les besoins de formation ou de produits.

Cet indicateur est également utile au niveau opérationnel, à l'établissement de santé ou au district, pour gérer les produits et les ressources humaines et identifier les besoins de formation. La désagrégation par méthode peut indiquer si une méthode est privilégiée, ce qui suggère un biais ou une lacune dans les compétences des prestataires. Des indicateurs supplémentaires peuvent également être utiles au niveau opérationnel pour évaluer les performances d'un établissement de santé ou d'une équipe, en particulier aux premiers stades de la mise en œuvre. Par exemple, le suivi du pourcentage de clientes de CPN recevant le counseling en PFPP ou le pourcentage de clientes recevant un counseling de PFPP avant la sortie peut identifier si un établissement de santé fournit aux clientes des informations en temps opportun pour encourager la planification et l'espacement idéal des grossesses pour la santé. Les résultats peuvent être suivis et peuvent être particulièrement importants pour certaines méthodes ; par exemple le pourcentage de femmes avec un DIUPP ou un implant ayant fait une visite de suivi ou le taux d'expulsion du DIU.

Le graphique 1 montre la couverture de PFPP au niveau macro pour les accouchements dans les établissements de santé au Rwanda, à Madagascar et au Nigéria de janvier 2016 à mars 2017. Les graphiques 2 et 3 montrent l'adoption de la PFPP par méthode au Rwanda et au Nigéria. Les données du Kenya ne sont pas encore disponibles parce que les prestataires ont commencé à enregistrer la date de l'adoption de la PF à la fin de programme MCSP, en même temps qu'une formation sur l'insertion du DIUPP. Les données seront extraites des registres à la fin de 2017 lors des évaluations dans un sous-ensemble d'établissements de santé.

## Rwanda

En 15 mois, l'adoption de la PFPP est passée à 20% chez les femmes qui accouchent. Les implants sont la méthode la plus populaire (près de 50% de l'adoption totale). Bien que de nombreuses femmes au Rwanda allaitent exclusivement, les données sur la méthode d'allaitement maternel et d'aménorrhée (MAMA) ne sont pas toujours enregistrées. Le personnel du programme a appris que les prestataires hésitent à enregistrer la MAMA parce que les femmes pourraient arrêter l'allaitement maternel exclusif, bien que d'autres méthodes à courte durée d'action (telles que les préservatifs et les pilules) puissent également être facilement interrompues. Le Rwanda avait beaucoup de dossiers avec une méthode non documentée, principalement pour ne pas déclarer le nombre de femmes acceptant des pilules contraceptives orales. MCSP continue de soutenir l'amélioration de la qualité des données.

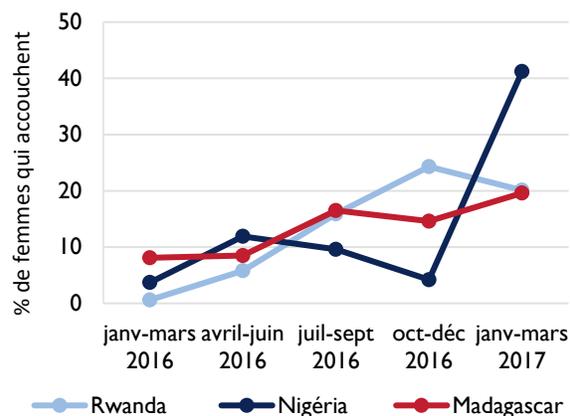
## Madagascar

L'adoption de la PFPP a augmenté, atteignant 20% au dernier trimestre. Les établissements de santé soutenus par MCSP utilisent les SMS pour transmettre les données chaque mois. Cette plateforme permet un rapport rapide de l'adoption de la PFPP, mais pas de désagrégation par méthode.

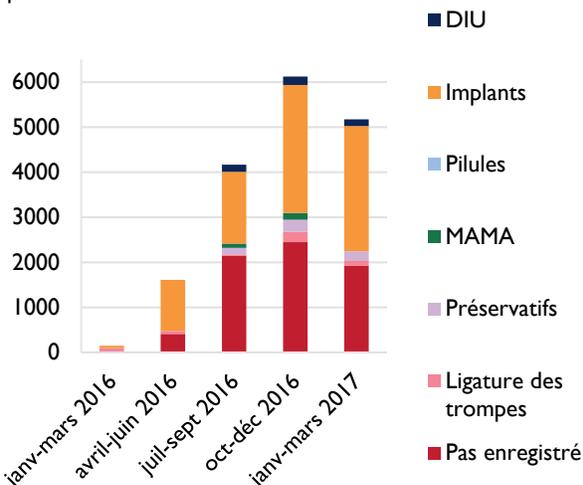
## Nigéria

Il y a eu une augmentation du nombre de femmes en post-partum qui choisissent des implants (4 femmes de janvier à mars 2016 à 479 femmes de janvier à mars 2017) et des DIU (30 femmes en janvier 2016 à 127 femmes de janvier à mars 2017). Cependant, le pic au début de 2017 était principalement attribuable à des enregistrements biaisés, puisque les prestataires ont commencé à saisir le nombre de femmes adoptant la MAMA en janvier 2017. La MAMA était la méthode la plus populaire, choisie par près de 60% des femmes adoptant la PFPP de janvier à mars. La baisse en octobre-décembre 2016 était probablement due à des perturbations du système de santé, y compris une grève des agents de santé dans l'un des deux états où MCSP travaille.

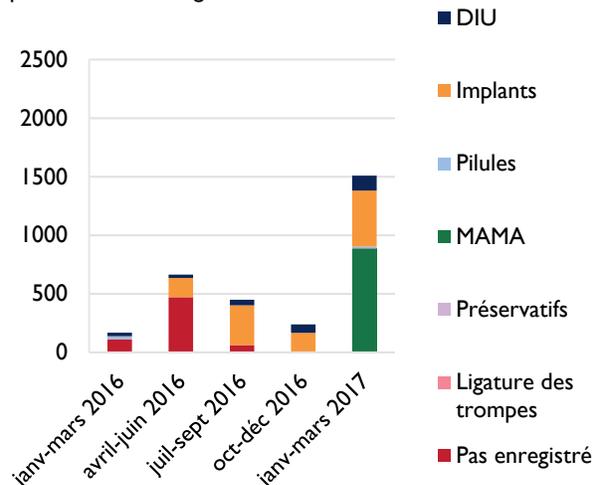
Graphique 1. Pourcentage de femmes qui ont accouché dans des établissements de santé soutenus par MCSP et qui ont commencé une méthode de PF avant la sortie



Graphique 2. Adoption de la PFPP avant la sortie par méthode au Rwanda



Graphique 3. Adoption de la PFPP avant la sortie par méthode au Nigéria

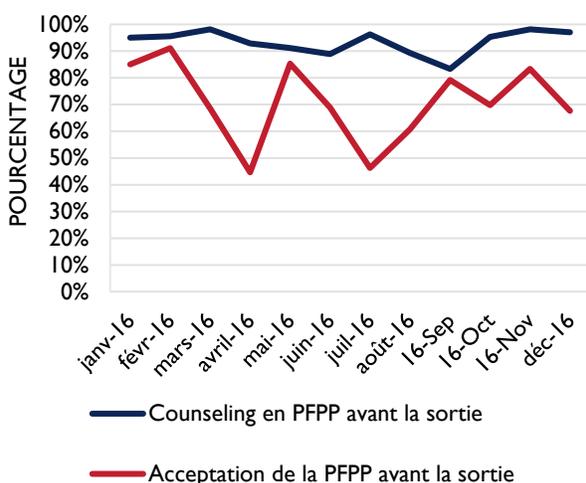


## Utilisation des données de PFPP dans les districts et les établissements de santé

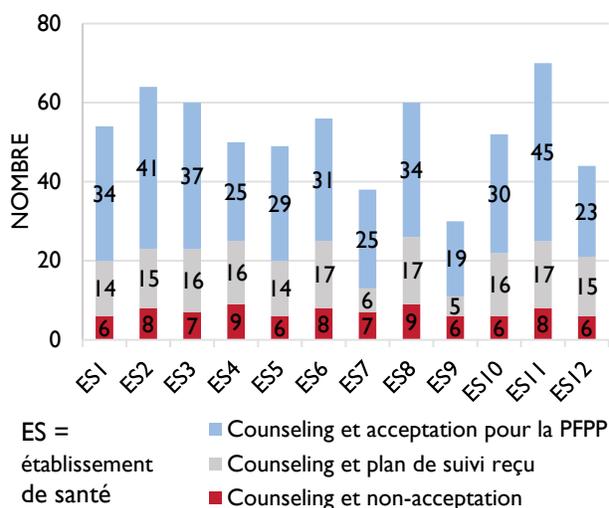
Comme nous l'avons mentionné, des données supplémentaires peuvent être utilisées au niveau opérationnel pour guider la gestion du programme. Le **Rwanda** a proposé des tableaux de bord des établissements de santé et des districts pour examiner la performance du programme de PFPP. Les tableaux de bord vont servir à suivre :

- Le niveau de compétences du prestataire (évalué pendant la supervision)
- Les ruptures de stock
- Le counseling et l'acceptation de la PFPP avant la sortie de l'établissement de santé (maquette illustrée au graphique 4)
- Les résultats du counseling de PFPP par mois ou par établissement de santé (maquette illustrée au graphique 5)
- L'adoption de la PFPP par méthode avant la sortie de l'établissement de santé
- Les actions de gestion et la personne responsable

Graphique 4. Counseling et acceptation pour la PFPP (N = accouchements)



Graphique 5. Résultats de counseling en PFPP par établissement sanitaire



Au **Nigéria**, MCSP a soutenu 20 établissements de santé sentinelle pour former des équipes d'amélioration de la qualité (AQ). Les tableaux de bord ont été testés par les équipes d'AQ et seront utilisés pour examiner régulièrement 16 indicateurs clés de la qualité des soins le jour de la naissance, y compris le counseling et l'adoption de la PFPP avant la sortie de l'établissement de santé.

## Résumé

La PFPP est une composante essentielle à l'atteinte des objectifs de PF2020 adoptés par 50 pays ; le calcul du nombre de femmes recevant des services de PFPP doit être incorporé dans les registres nationaux et les systèmes de rapports pour suivre la performance des établissements de santé ou des programmes. La collecte des données des utilisatrices de PFPP avant la sortie de l'établissement de santé s'est avérée faisable ; un pourcentage appréciable de femmes choisit de commencer une méthode de planification familiale immédiatement après l'accouchement, si les services sont disponibles. Ainsi, la couverture de la PFPP avant la sortie de la femme de l'établissement de santé est un indicateur approprié pour les SIGS.

La modification des registres existants est un long processus qui nécessite une action de sensibilisation auprès du MS, qui doit équilibrer de nombreuses demandes d'inclusion de davantage d'éléments de données sans surcharger leurs dossiers et leurs agents de santé. De plus en plus, les indicateurs doivent être testés pour leur faisabilité et leur utilité avant de pouvoir être ajoutés aux registres. Néanmoins, nous avons démontré plusieurs façons de capturer les données de PFPP avant la sortie de la femme de l'établissement de santé, sans réviser ni réimprimer les registres existants. L'évaluation de la façon dont les agents de santé gèrent les changements proposés peut également contribuer à des changements permanents dans le SIGS national.

**Indicateur recommandé pour le SIGS :**  
Pourcentage de femmes qui accouchent dans l'établissement de santé qui adoptent une méthode contraceptive moderne avant la sortie.

La solution du Rwanda pour l'enregistrement des données de PFPP avant la sortie de la femme de l'établissement de santé ne présente pas une charge imposante aux prestataires car ils n'ont pas besoin d'enregistrer les mêmes informations (nom de la cliente, âge, etc.) dans plusieurs registres. La solution est également rentable car plusieurs registres n'ont pas besoin d'être imprimés. Cependant, cela présente des défis à prendre en compte lors de la révision des registres et de la rédaction de nouvelles instructions pour les prestataires et le personnel du SIGS : l'utilisation de codes pour chaque méthode peut s'avérer difficile à contrôler. En outre, l'ajout d'une ou deux colonnes à un registre d'accouchement ne permet pas d'enregistrer systématiquement le suivi ou les mauvais résultats, comme les infections ou l'expulsion du DIU.

MCSP continuera de soutenir la mise à l'essai des indicateurs de PFPP et préconisera leur inclusion dans les SIGS. En plus des services de PFPP dans l'établissement de santé avant la sortie de la cliente, MCSP explore également la façon de capturer la PFPP à d'autres points de contact après un accouchement, et les références de PFPP données aux femmes en post-partum qui se rendent à d'autres services de santé.

La réalisation de ce résumé a été rendue possible grâce au soutien généreux du peuple américain par le biais de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID), aux termes de l'Accord Coopératif AID-OAA-A-14-00028. Les opinions exprimées ici incombent au Programme USAID pour la survie de la mère et de l'enfant et ne reflètent pas forcément les vues de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international ou du Gouvernement des Etats-Unis.

# Annexe B : Evaluation de l'apprenant

L'évaluation des **connaissances des apprenants** se fera au moyen de questionnaires pré- et post-test au début et à la fin de chaque module. L'évaluation des compétences des apprenants se fera par l'observation de la procédure par le facilitateur dans une station de compétences (avec modèle et outils) avec une liste de vérification (voir *Utilisation des listes de vérification des compétences*).

Les apprenants doivent réussir l'évaluation des connaissances avant de tenter l'évaluation des compétences. Cependant, ils peuvent pratiquer la compétence avant de reprendre l'évaluation des connaissances, car la pratique encadrée aide souvent à dissiper les malentendus et les lacunes. Les apprenants doivent passer en revue le module, discuter avec le facilitateur de tous les domaines qu'ils ne comprennent pas, puis être autorisés à repasser l'évaluation des connaissances.

Si un apprenant réussit l'évaluation des connaissances mais n'est pas capable de réaliser toutes les compétences requises, l'apprenant devrait continuer à pratiquer les compétences insuffisantes, discuter avec le facilitateur ou un autre apprenant compétent, des domaines mal compris et être autorisé à repasser l'évaluation des compétences.

Pour les apprenants qui n'atteignent pas les résultats escomptés, on recommande un soutien et un mentorat supplémentaire continus par les pairs (voir l'étape 6 du *Processus de mise en œuvre*). Bien qu'il soit souhaitable que tous les apprenants réussissent à réaliser les compétences dans le temps prévu, la méthode d'apprentissage de la maîtrise suppose que **tous les apprenants peuvent devenir compétents s'ils ont suffisamment de temps et d'occasions pour étudier et pratiquer**. Les apprenants réussiront souvent à des rythmes différents et certains apprenants auront besoin de plus de pratique que d'autres.

## Certification des compétences

Le facilitateur présentera la certification des compétences seulement après s'être assuré que les compétences de l'apprenant ont été évaluées.

L'apprenant est compétent lorsqu'il / elle :

1. Est en mesure de réussir l'évaluation des connaissances avec un score de 85% ou plus, et
2. Est en mesure de maîtriser les compétences pour chaque module à un niveau de maîtrise de 100%.

Au cas où il n'y a pas suffisamment de clientes pendant la période de formation, l'évaluation des compétences pourrait être effectuée après la formation lorsque les apprenants ont suffisamment de temps pour effectuer (sous la supervision des facilitateurs ou des CPP) le nombre approprié de cas sur les clientes, comme indiqué dans le tableau A1. Le facilitateur doit s'assurer que les CPP l'informent lorsqu'un apprenant a suffisamment pratiqué et qu'il est prêt à être évalué sur une compétence.

**Table AI. Nombre d'insertions / de retraits à effectuer pour la certification des compétences**

Compétences techniques	Nombre de cas observés	Nombre de cas réalisés sur modèle	Cas traités avec succès sous supervision sur une cliente
DIU d'intervalle	2	2	2
DIU hormonal	2	2	2
DIU Post-partum	2	2	1
DIU après avortement	1	2	1
Insertion de l'implant	2	2	2
Retrait de l'implant	2	2	1

## Suivre les compétences des apprenants

L'annexe E est un *Plan de mentorat des apprenants*. Cet outil permet d'enregistrer les apprenants qui doivent pratiquer certaines compétences, avec suffisamment d'espace pour les 10 modules. Le plan de mentorat aidera le facilitateur à rester organisé et visualiser les progrès de chaque apprenant facilement.

L'annexe F, *Matrice de suivi des participants*, un outil permettant aux facilitateurs de suivre le nombre total de modules que chaque participant a terminé, l'état de certification de chaque module et permet aux facilitateurs de connaître le statut des formations terminées dans chaque établissement de santé.

## Utilisation des listes de vérification des compétences

Les listes de vérification des compétences fournissent une norme pour la réalisation des étapes d'une procédure. Elles sont utilisées à quatre fins :

1. Démonstration de compétences
2. Pratique des compétences
3. Pratique avec les pairs
4. Évaluation des compétences

On ne s'attend pas à ce que les participants effectuent toutes les étapes ou tâches correctement la première fois, mais plutôt, les listes de vérification permettent :

- D'apprendre les étapes correctes et l'ordre dans lequel elles doivent être effectuées (**acquisition de compétences**).
- De mesurer l'apprentissage progressif en petites étapes à mesure que l'apprenant prend de l'assurance et gagne confiance et acquiert des compétences (**maitrise des compétences**).

Avant d'utiliser une liste de vérification, le facilitateur doit la revoir brièvement avec les apprenants. De plus, chaque apprenant devrait avoir l'occasion d'observer une compétence lorsque le facilitateur fait la démonstration sur un modèle et / ou observer l'activité réalisée dans la clinique avec une cliente. Ainsi, au moment où le groupe se divise en équipes pour commencer à s'exercer sur des modèles et évaluer la performance de chacun, chaque apprenant devrait connaître les étapes de la liste de vérification. Lorsque le

facilitateur l'utilise pour faire la démonstration des compétences, il décrit les étapes à mesure qu'il les réalise, en expliquant le processus de pensée (le « pourquoi »).

Lorsqu'elles sont utilisées systématiquement, les listes de vérification permettent aux apprenants de suivre leurs progrès et d'identifier les points à améliorer. Les listes de vérification sont conçues pour rendre la communication (mentorat et feedback) entre l'apprenant et facilitateur plus facile et plus utile.

L'apprenant et le facilitateur doivent travailler ensemble en équipe. Par exemple, **avant** que l'apprenant ne tente la compétence ou l'activité (par exemple, l'insertion d'un implant) pour la première fois, le facilitateur ou le mentor doit brièvement passer en revue les étapes et discuter du résultat attendu. De plus, immédiatement **après** la fin de la compétence ou de l'activité, le facilitateur ou le mentor doit se réunir avec l'apprenant. Le but de cette réunion est de fournir un **feedback positif et constructif** sur les progrès de l'apprentissage et de définir les domaines (connaissances, attitude ou pratique) où une amélioration est nécessaire pour les sessions de pratique subséquentes. Au fil du temps, à mesure que les apprenants deviennent plus compétents, ils deviennent de plus en plus autonomes.

# Annexe C : Outil d'évaluation sur l'état de préparation de l'établissement de santé

Instructions pour l'évaluateur(s) :

1. Communiquez avec le responsable de l'établissement de santé et avec les autres membres clés du personnel et informez-les du but de votre visite.
2. À chaque étape de l'évaluation, présentez-vous et expliquez le but de votre visite.
3. Parcourez les zones pertinentes : salle de counseling, clinique de PF, salle de consultations prénatales (CPN), salle de travail, salle de soins postnatals / post-partum, bloc opératoire, et cochez les cases appropriées dans l'outil.
4. Complétez l'outil avant de quitter l'établissement de santé afin de pouvoir partager immédiatement les résultats avec le personnel.
5. Remerciez le personnel de l'établissement de santé.

**Nom et titre :**

1er évaluateur : \_\_\_\_\_

2ème évaluateur : \_\_\_\_\_

Date de la visite : \_\_\_\_\_

**Personnes interviewées : (Nom et titre)**

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

2. \_\_\_\_\_

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

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

**Informations générales :**

A1. Nom du district : \_\_\_\_\_

A2. Nom de l'établissement de santé : \_\_\_\_\_

A3. Type d'établissement de santé :  Soins tertiaires  Hôpital de district / de comté  Centre de santé  
 Autres

## B. Services de PF et personnel disponible pour les MLDA

	Cocher (✓) les services / méthodes disponibles dans cet établissement	Nombre de membres du personnel fournissant chaque service							
		Médecins		Sages-femmes		Infirmières		Autres	
		# de personnes fournissant des services	# formés au cours des 2 dernières années	# de personnes fournissant des services	# formés au cours des 2 dernières années	# de personnes fournissant des services	# formées au cours des 2 dernières années	# de personnes fournissant des services	# formés au cours des 2 dernières années
Counseling en PF									
Insertion du DIU dans l'intervalle (Copper T et hormonal *)									
Insertion post-partum du DIU (Copper T et hormonal *)									
Insertion du DIU après avortement (Copper T et hormonal *)									
Retrait du DIU									
Insertion des implants									
Retrait des implants									

- Noter si les prestataires ne sont pas formés au DIU hormonal : \_\_\_\_\_

## Emplacement des services

Où le counseling en PF est-il effectué dans cet établissement de santé ? (cocher tout ce qui s'applique)	<input type="checkbox"/> Clinique CPN <input type="checkbox"/> Travail et accouchement / Maternité <input type="checkbox"/> Salle de post-partum <input type="checkbox"/> Clinique SPN <input type="checkbox"/> Clinique de PF <input type="checkbox"/> Autre
Où sont fournis les services de PF dans cet établissement de santé ? (cocher tout ce qui s'applique)	<input type="checkbox"/> Clinique CPN <input type="checkbox"/> Travail et accouchement / Maternité <input type="checkbox"/> Salle de post-partum <input type="checkbox"/> Clinique SPN <input type="checkbox"/> Clinique de PF <input type="checkbox"/> Autre
Des services PFPP sont-ils fournis dans cet établissement de santé ? (avant que la cliente ne sorte de l'établissement de santé)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si des services de PFPP immédiat sont fournis, quelles sont les méthodes qui sont mises à la disposition des femmes immédiatement après l'accouchement et avant la sortie de l'établissement de santé ?	<input type="checkbox"/> DIU <input type="checkbox"/> Implants <input type="checkbox"/> Pilules <input type="checkbox"/> Injectables <input type="checkbox"/> LT / Minilap <input type="checkbox"/> Préservatifs <input type="checkbox"/> MAMA <input type="checkbox"/> Autre

## C. Infrastructure / équipement / fournitures disponibles pour les services de MLDA

Informations	Disponibles ?		En bon état ou stocké correctement ?		Remarques (noter si l'équipement ne fonctionne pas, si les produits ont expiré, etc.)
	Oui	Non	Oui	Non	
<b>Infrastructure et équipement</b>					
Les informations sur les services de MLDA sont affichées					
Approvisionnement en eau là où les services de MLDA sont fournis					
Sources lumineuses où les services de MLDA sont fournis					
Salle d'examen qui préserve l'intimité					
Table d'examen					
Lampe d'examen					
Rideaux / écran pour la confidentialité					
Sphygmomanomètre / appareil PA					
Stéthoscope					

Informations	Disponibles ?		En bon état ou stocké correctement ?		Remarques (noter si l'équipement ne fonctionne pas, si les produits ont expiré, etc.)
	Oui	Non	Oui	Non	
<b>Équipement et fournitures pour la prévention des infections</b>					
Gants					
Désinfectant (chlore à 0,5%)					
Antiseptique (Chlorhexidine, povidone, alcool, etc.)					
Seaux en plastique pour décontaminer les instruments usagés					
Chaudière / autoclave					
Poubelles à code couleur					
Détergent pour nettoyer les instruments					
Brosse pour laver les instruments					
Méthode appropriée pour l'élimination des déchets (fosse, incinérateur, sous-traitance)					
<b>Instruments / fournitures pour l'insertion et le retrait de DIU d'intervalle</b>					
Plateau à instruments avec couvercle					
Haricot 8 "					
Gobelet d'iode de 250 ml					
Pince à tenaculum 10 "					
Pince à éponge 9 1/2 ", droite					
Pince cheatle 10 1/2 "					
Ciseaux Sims 8 ", courbe					
Sonde utérine					
Pince pour le retrait du DIU / pince alligator 8 "					
Spéculum, moyen / grand					

Informations	Disponibles ?		En bon état ou stocké correctement ?		Remarques (noter si l'équipement ne fonctionne pas, si les produits ont expiré, etc.)
	Oui	Non	Oui	Non	
<b>Instruments / fournitures supplémentaires pour le DIUPP</b>					
Pince placenta Kelly 12 ", courbe					
Grand spéculum de Sims					
<b>Instruments / fournitures pour l'insertion et le retrait d'implants</b>					
Plateau à instruments avec couvercle					
Coupe d'iode, 250 ml					
Pince en cœur, style printemps, griffe 1x2, 13 cm					
Pince en cœur, style printemps, sans griffe, 13 cm					
Trocart Jadelle (si utilisé dans cet établissement de santé)					
Seringue de 5 cc avec aiguille jetable de calibre 22 I 1/2 "					
Lame chirurgicale avec manche					
Pince mosquito hémostatique droite, 13 cm					
Pince crile hémostatique courbe, 14 cm					
Pince à anneau pour le retrait de l'implant 2,2mm					
Pince à dissection					
<b>Produits MLDA</b>					
DIU (Copper T380A)					
DIU-LNG (DIU hormonal)					
Implant (un bâtonnet)					
Implant (deux bâtonnets)					

## D. Archivage et extraction de données

	Il y a un espace pour noter si la cliente a reçu un counseling en PF ?		Il y a un espace pour noter si la cliente a reçu une méthode de PF ?		Il y a un espace pour noter la méthode reçue ?		Remarques
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	
Registre de CPN							
Registre de PF							
Registre de maternité / accouchement							
Registre SPN							
Registre de SAA							
Carte de CPN conservée à l'établissement							
Carte de CPN conservée par la cliente							
Carte de PF conservée à l'établissement de santé							
Carte de PF conservée par la cliente							

Décrivez tous les autres registres ou dossiers individuels où les services de counseling ou les services de PF sont enregistrés :

---



---

	Ces données sont-elles enregistrées dans cet établissement de santé ?		Ces données sont-elles agrégées pour les formulaires de déclaration mensuelle des établissements de santé ?		Remarques
	Oui	Non	Oui	Non	
Type de DIU placé (Copper T vs hormonal)					
Type d'implant placé (1 vs 2 bâtonnets)					
Insertion de DIU par âge					
Insertions d'implants par âge					
DIUPP insérés					
Implants PP insérés					
Services de DIU après avortement					
Services d'implants après avortement					
Retrait du DIU					
Retrait d'implants					
Visites de suivi après les services de MLDA					
Complications dues aux MLDA					

Les tableaux de bord sont-ils affichés pour les MLDA ? Décrivez si et comment les données de MLDA sont affichées ou examinées dans l'établissement de santé :

---



---

### Services fournis au cours des 3 derniers mois

Inscrire les noms des 3 derniers mois dans lesquels les services ont été fournis. Rassemblez le nombre de services fournis chaque mois à partir de la feuille de pointage ou du formulaire de rapport de l'établissement de santé, ou calculez le nombre en vous servant du registre. Si les données ne sont pas enregistrées (par exemple, DIUPP), marquez « Non disponible ». Calculez ensuite la moyenne des trois derniers mois.

	Nombre pour chacun dans les 3 derniers mois			Moyenne pour les 3 mois
	Mois 1 :	Mois 2 :	Mois 3 :	
Nombre total d'accouchements				
Accouchements normaux				
Accouchements par césarienne				
Clientes de SAA				
<b>Nombre de clientes avec :</b>				
Tous types de DIU				
Si disponible, consignez les désagréments :				
DIU au cuivre				
DIU-LNG				
DIUPP				
DIU après avortement				
DIU d'intervalle				
Tous les implants				
Si disponible, consignez les désagréments :				
Implant PP				
Implant après avortement				
Implant d'intervalle				

## E. Références

Recevez-vous des clientes référées par d'autres établissements de santé pour les services de MLDA ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, environ combien de clientes de MLDA ont été référées d'autres établissements au cours des trois derniers mois ?	
Recevez-vous des clientes référées par des agents de santé communautaires pour des services de MLDA ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, environ combien de clientes de MLDA ont été référées par des agents de santé communautaires au cours des 3 derniers mois ?	
Référez-vous les clientes de MLDA à d'autres établissements de santé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, pourquoi ?	

## F. Plan d'action

Lacunes identifiées	Raisons des lacunes	Mesures à prendre	Personne(s) responsable(s)	Calendrier et livrables

# Annexe D : Liste de vérification pour la préparation à la formation

## A l'intention du facilitateur des MLDA

Tâches	Remarques	Statut (Complété/Non Complété)
<b>Préparation préalable (logistiques)</b>		
Organiser et se réunir avec la personne en charge de l'établissement de santé pour confirmer les dates de formation et partager le calendrier de la formation.		
Demander à la personne en charge de l'établissement de santé d'identifier et d'inviter les apprenants à être formés pour la prestation de services de MLDA. (Dans l'idéal, les apprenants / le personnel du travail/accouchement et de la maternité, des soins postnatals, de santé maternelle et infantile et de la clinique de planification familiale seront tous invités.)		
Travailler avec la personne en charge de l'établissement de santé pour s'assurer qu'elle organise une promotion préalable afin que les clientes intéressées pour les MLDA soient disponibles pendant la formation.		
S'assurer que les apprenants sont informés avant la formation de l'heure et du lieu de la formation.		
Voir à l'avance la salle de formation / l'espace. Elle doit être assez confortable, avec des chaises et des tables et de l'électricité, dans un lieu qui n'est pas trop fréquenté.		
Demander à la personne en charge de l'établissement de santé de désigner une personne pour organiser la salle de formation avant la date de début de la formation.		
Voir les registres de la salle de travail, des soins postnatals, de santé maternelle et infantile et de la clinique de PF. Partager tous les outils mis à jour avec la personne en charge de l'établissement de santé et demander de modifier le registre des outils de collecte de données existant, si nécessaire.		
Voir la Vue d'ensemble du Module à l'intention du facilitateur de chaque module en détail, se préparer et s'exercer à la facilitation.		
S'assurer d'avoir le matériel de formation nécessaire prêt, ainsi que des blocs de papier, des stylos et des bloc-notes pour les participants. (Chaque module contient une liste de matériel et de fournitures à la page 2 de la section « vue d'ensemble du module à l'intention du facilitateur »).		

Tâches	Remarques	Statut (Complété/Non Complété)
<b>Préparation préalable (logistiques)</b>		
S'assurer que tous les documents relatifs à la formation sont imprimés (c'est-à-dire la version à l'intention du facilitateur et la version de l'apprenant de chaque module) et que vous disposez d'un projecteur pour les présentations de diapositives ou les vidéos.		
<b>Le jour avant la formation/le matin de la formation</b>		
S'assurer que le personnel est informé et prêt pour les sessions cliniques / visites de site.		
S'assurer que les sites ont fait une promotion préalable afin que les clientes intéressées pour les MLDA soient disponibles.		
Organiser la salle de classe pour la facilitation de groupe.		
Organiser les stations de simulation (en suivant les instructions fournies dans le module Vue d'ensemble à l'intention du facilitateur).		
S'assurer que du thé et des collations ont été prévus.		

# Annexe E : Plan de mentorat de l'apprenant

Nom de l'apprenant : \_\_\_\_\_ Numéro de contact : \_\_\_\_\_ Date de formation : \_\_\_\_\_

Nom du mentor : \_\_\_\_\_ Nom du CPP : \_\_\_\_\_

Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_ Titre et numéro du module : \_\_\_\_\_

Compétences à pratiquer : (se référer à la / aux liste(s) de vérification, pour les compétences à pratiquer) : \_\_\_\_\_

Date	Heure	# de séances de coaching	Compétences enseignées	Satisfaisant / Non satisfaisant	Date et heure de la prochaine session d'encadrement (si nécessaire)	Notes / statut	Signature

Défis : \_\_\_\_\_

Recommandations : \_\_\_\_\_

Réalisations : \_\_\_\_\_

# Annexe F : Matrice de suivi du participant

Nom du participant	Nom de l'établissement de santé	Statut : (par exemple : formation terminée, apprenant certifié)										Commentaires*
		Mod 1	Mod 2	Mod 3	Mod 4	Mod 5	Mod 6	Mod 7	Mod 8	Mod 9	Mod 10	

\*Veuillez inclure toute observation supplémentaire ici, y compris si le personnel qualifié a été transféré à une autre unité ou un autre établissement de santé.