

# Activités supplémentaires pour les différents modules

Les activités supplémentaires pour les différents modules décrites ci-après ont été développées en vue de développer davantage le contenu de certains modules si les organisateurs de la formation le jugent nécessaire. Ces activités supplémentaires peuvent être intégrées aux moments opportuns dans l'agenda de la formation, en fonction des besoins en termes d'apprentissage des participants et des objectifs de la formation.

## Présentation et principes directeurs

### *Activité supplémentaire*

- Jeu de bingo sur les soins d'avortement

---

### Jeu de bingo sur les soins d'avortement

Durée : 30 minutes

#### *But*

Cette activité permet aux participants d'apprendre à mieux se connaître et d'en apprendre davantage sur les soins d'avortement. Cette activité peut être utilisée comme activité de mise en train.

#### *Préparation*

- Faire une copie de la fiche de jeu de bingo sur les soins d'avortement pour chaque participant.
- Veiller à ce que les participants aient suffisamment de temps pour faire connaissance pendant l'activité.
- Avoir sous la main les solutions du jeu de bingo sur les soins d'avortement.

#### *Instructions*

- Demander aux participants de rester assis jusqu'à ce que l'on ait terminé de leur donner les instructions, qui sont les suivantes :
  - Chaque participant se verra distribuer une fiche du jeu de bingo sur les soins d'avortement, qu'il doit poser retournée sur la table et ne pas découvrir avant que l'on ne donne l'ordre de commencer.
  - Après avoir retourné les fiches, les participants doivent lire une case sur la fiche, chercher un autre participant qui corresponde à la description ou qui soit capable de répondre à la question de la case et inscrire la réponse et le prénom de cette personne dans la case. Pour les cases qui concernent une opinion ou une expérience personnelle, ils doivent simplement inscrire le prénom de la personne dans la case.
  - Lorsqu'il a donné ou partagé un renseignement avec une personne, le participant doit passer à une autre personne.

- L'objectif est de remplir cinq cases formant une ligne (horizontalement, verticalement ou en diagonale).
  - Chaque case doit contenir le prénom d'une personne différente.
  - La case du milieu est un espace libre.
  - Lorsqu'un participant a rempli cinq cases formant une ligne, il peut s'écrier « BINGO ! ». La première personne ayant correctement rempli cinq cases en ligne et ayant dit « BINGO ! » a gagné.
  - Si toutes les réponses ne sont pas exactes d'après les solutions du jeu de bingo sur les soins d'avortement, le jeu continue jusqu'à ce qu'une autre personne crie « BINGO ! » et que toutes ses réponses soient exactes.
- Distribuer les fiches du jeu de bingo sur les soins d'avortement.
  - Demander aux participants de se rendre dans la zone dégagée.
  - Attendre que tout le monde se trouve dans la zone dégagée et soit muni d'un stylo et d'une fiche du jeu de bingo sur les soins d'avortement avant de leur dire de commencer.

## Jeu de BINGO sur les soins complets d'avortement

B	I	N	G	O
<p>Pense que toutes les femmes ont le droit de bénéficier de soins d'avortement de qualité et accessibles</p> <p>_____</p> <p>Prénom</p>	<p>A dispensé des conseils à une femme bénéficiant de soins liés à l'avortement.</p> <p>_____</p> <p>Prénom</p>	<p>Sait ce que signifie l'acronyme AMIU.</p> <p>A _____</p> <p>M _____</p> <p>I _____</p> <p>U _____</p> <p>_____</p> <p>Prénom</p>	<p>Est capable de citer une ONG internationale qui défend les droits sexuels et génésiques des femmes.</p> <p>_____</p> <p>Prénom</p>	<p>Pense que les liens avec la communauté constituent un atout important pour dispenser des soins complets d'avortement.</p> <p>_____</p> <p>Prénom</p>
<p>A assisté à une procédure d'évacuation utérine.</p> <p>_____</p> <p>Prénom</p>	<p>A réalisé une procédure d'évacuation utérine.</p> <p>_____</p> <p>Prénom</p>	<p>Est capable de nommer une ONG locale qui s'occupe des questions en rapport avec les soins d'avortement.</p> <p>_____.</p> <p>_____</p> <p>Prénom</p>	<p>Connaît deux des trois éléments essentiels qui constituent initialement le modèle des soins d'avortement centrés sur la femme</p> <p>_____.</p> <p>_____.</p> <p>_____</p> <p>Prénom</p>	<p>A traité des instruments pour AMIU.</p> <p>_____</p> <p>Prénom</p>
<p>A dispensé des méthodes de contraception à des femmes.</p> <p>_____</p> <p>Prénom</p>	<p>Sait combien de femmes meurent chaque année des suites des complications d'un avortement non sécurisé.</p> <p>_____</p> <p>Prénom</p>	<p><b>BINGO</b> (case vide)</p>	<p>Connaît le nom de famille de l'un des formateurs enseignant aujourd'hui.</p> <p>_____</p> <p>Prénom</p>	<p>Peut citer le nom d'une agence de santé multinationale qui défend les services de soins d'avortement.</p> <p>_____</p> <p>Prénom</p>
<p>Peut nommer deux droits sexuels et génésiques figurant dans la Charte de la Fédération Internationale pour la Planification Familiale (IPPF).</p> <p>_____</p> <p>Prénom</p>	<p>Connaît le pourcentage approximatif de grossesses qui se terminent par un avortement chaque année.</p> <p>_____</p> <p>Prénom</p>	<p>A toujours travaillé en respectant la vie privée et la confidentialité des patientes.</p> <p>_____</p> <p>Prénom</p>	<p>Pense que l'accompagnement constitue un élément essentiel des soins liés à l'avortement.</p> <p>_____</p> <p>Prénom</p>	<p>Sait ce que signifie l'acronyme CU.</p> <p>CU _____</p> <p>_____</p> <p>Prénom</p>
<p>Sait quelles sont les méthodes d'évacuation utérine recommandées par l'OMS au cours du premier trimestre.</p> <p>_____</p> <p>Prénom</p>	<p>Peut citer deux méthodes de contraception hormonale.</p> <p>_____</p> <p>Prénom</p>	<p>Connaît la définition de « choix ».</p> <p>_____</p> <p>Prénom</p>	<p>Est capable de citer l'année où s'est tenue au Caire la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD).</p> <p>_____</p> <p>Prénom</p>	<p>Sait ce que signifie l'acronyme CRLDA.</p> <p>C _____</p> <p>L _____</p> <p>R _____</p> <p>D _____</p> <p>A _____</p> <p>_____</p> <p>Prénom</p>

## Jeu de BINGO sur les soins complets d'avortement

B	I	N	G	O
Opinion	Expérience personnelle	Aspiration manuelle intra-utérine	IPPF FIGO Ipas	Opinion
Expérience personnelle	Expérience personnelle	Réponse géographiquement appropriée	1. Choix 2. Accessibilité 3. Qualité	Expérience personnelle
Expérience personnelle	Près de 47.000	<b>BINGO</b> (case vide)	Réponse géographiquement appropriée	OMS FIGO IPPF ICM
Voir charte de l'IPPF	22%	Expérience personnelle	Opinion	Contraception d'urgence
Aspiration intra-utérine et avortement médicamenteux	Contraceptifs oraux Contraceptifs injectables Implants contraceptifs Systèmes intra-utérins Dispositifs transdermiques Anneaux hormonaux	Le droit et la possibilité de choisir entre différentes options	1994	Contraception réversible à durée d'action prolongée

# Droits reproductifs

## Activité supplémentaire

- Mon enfance

---

### Mon enfance

Durée : 1 heure

#### But

Aider les participants à décrire la manière dont la société attend de voir se comporter garçons et filles et à réfléchir à l'impact que cela peut avoir sur les relations entre prestataire et patiente dans le contexte des grossesses non désirées.

#### Instructions

- Faire remarquer que les normes sociales en ce qui concerne le comportement des hommes et des femmes constituent un déterminant important de la manière dont les personnes agissent.
- Dire aux participants : *Nous allons procéder à un exercice de dessin qui nous aidera à réfléchir aux expériences que nous avons vécues dans notre enfance. Cet exercice ne vise pas à savoir si vous dessinez bien ou non, mais bien à vous permettre d'exprimer des sentiments ou des idées qu'il n'est pas toujours facile de traduire par des paroles.*
- Distribuer à chaque participant une feuille de papier et leur demander de dessiner l'expérience la plus mémorable qu'ils ont vécue dans leur enfance lorsqu'ils se sont rendu compte qu'ils étaient différents des enfants de l'autre sexe. Par exemple, en remarquant que les garçons se voient confier des tâches à effectuer à l'extérieur tandis que les filles restent à la maison pour faire la cuisine et le ménage.
- Préciser que les différences ne doivent pas être des différences physiques telles que le fait que les garçons urinent debout et les filles assises.
- Leur demander, lorsqu'ils auront fini de dessiner, d'inscrire sur la même feuille de papier les sentiments qu'ils ont éprouvés lorsqu'ils ont pris conscience de ces différences.
  - Quelques exemples peuvent être un sentiment de colère face à la répartition inéquitable des tâches ménagères ou un sentiment de supériorité parce qu'ils occupaient une position plus élevée lorsqu'ils venaient s'asseoir à la table familiale.
- Dire aux participants qu'ils disposent de 15 minutes pour dessiner et écrire.
- Leur rappeler qu'il ne s'agit absolument pas d'un concours portant sur leurs talents artistiques.
- Circuler dans la salle pour s'assurer que tout le monde a bien compris l'exercice et encourager les participants pendant qu'ils dessinent.
- Faire soi-même un dessin pour participer à l'exercice.

*Remarque à l'attention du formateur :* Si les participants n'ont pas l'impression d'avoir été traités différemment dans leur enfance et ne trouvent rien à dessiner, les inviter à penser à une situation

qu'ils ont vécue plus tard dans leur existence, par exemple dans le cadre de leur vie professionnelle, de leur première relation amoureuse ou lorsqu'ils ont quitté pour la première fois la maison familiale.

- Réunir l'ensemble du groupe et demander aux participants de montrer et de commenter leurs dessins et leurs sentiments.

Afficher les dessins au mur ou sur un tableau si possible.

- Si le groupe est nombreux, demander aux participants de se répartir en plusieurs petits groupes pour montrer et commenter leurs dessins puis de les afficher pour que les autres groupes puissent les regarder à l'occasion d'une pause.
- Résumer sur une feuille de tableau à feuilles mobiles les principales expériences et les sentiments des participants.
- Animer une discussion basée sur les expériences décrites dans les dessins en y incluant les points suivants : En se basant sur ces expériences et ces sentiments, quelle est la manière dont la société attend que les hommes et les femmes se comportent ?
  - Par exemple les hommes sont supposés protéger les femmes, les femmes sont inférieures et supposées montrer davantage de respect aux hommes, c'est aux hommes qu'il incombe de gagner les revenus de la famille pendant que les femmes restent à la maison et s'occupent des enfants.
- *Dire aux participants : À partir de ce dont nous avons discuté jusqu'à présent, comment pensez-vous que les attentes de la société puissent mener à des grossesses non désirées ?*

Par exemple :

- Si les femmes doivent être soumises à leur mari et que celui-ci ne veut pas utiliser une méthode contraceptive, elles n'ont pas la possibilité de contrôler leur propre fertilité.
- Si les femmes dépendent des hommes pour obtenir l'argent nécessaire pour se rendre dans un centre de santé afin d'y obtenir des contraceptifs, elles auront des difficultés à avoir accès à des services de contraception lorsqu'elles en ont besoin.
- Si des adolescentes sont amenées à avoir des relations sexuelles avec des hommes plus âgés pour payer leurs frais de scolarité parce que leurs parents ne veulent pas dépenser d'argent pour l'éducation de leurs filles, ces jeunes filles sont exposées à un risque plus important de contracter une infection sexuellement transmissible et d'être confrontées à une grossesse non désirée.
- Si les hommes considèrent les femmes comme étant leur propriété, les femmes et les jeunes filles risquent davantage d'être victimes de violences sexuelles.
- Pour terminer, réorienter la discussion vers les participants en leur demandant : *En tant que prestataires de soins de santé, tenons-nous compte de l'influence de la société sur les droits reproductifs des femmes et les expériences qui conduisent à des grossesses non désirées lorsque nous sommes confrontés à des femmes demandeuses d'un avortement ?*
- Conclure l'activité en résumant les principaux points et en encourageant les participants à tenir compte des différents facteurs qui influencent les droits reproductifs des femmes et leurs choix en matière de soins.

(Adapté d'après Varkey et al., 2001)

# Liens avec la communauté

## Activités supplémentaires

- Création de messages sur la santé génésique
- Planification de mécanismes de renvoi vers des structures appropriées

---

## Création de messages sur la santé génésique

Durée : 45 minutes

### But

Faire réfléchir les participants aux éléments importants de la création de messages ciblés concernant la santé pour sensibiliser le public aux questions en rapport avec la grossesse et l'avortement et dissiper les idées fausses à ce sujet.

### Instructions

- Rappeler que l'on peut utiliser différentes voies pour délivrer des messages concernant la santé : panneaux publicitaires, brochures, annonces sur les chaînes de radio et de télévision publiques, bandes dessinées, théâtre de rue, pièces de théâtre ou drames, journaux, magazines, communiqués de presse (se reporter à l'annexe A du manuel de référence).
- Demander aux participants de réfléchir ensemble pour dresser une liste de mythes, d'idées fausses et d'hypothèses non fondées sur la grossesse et l'avortement.
- En sélectionner six, demander aux participants de se répartir en six petits groupes et attribuer un sujet à chaque groupe.
- Chaque petit groupe devra ensuite discuter des points suivants :
  - Déterminer quel est le groupe cible pour dissiper ce mythe, cette idée fausse ou cette hypothèse non fondée
  - Trouver un support adéquat pour diffuser le message
  - Penser à un support pour le message qui pourrait s'avérer moins efficace pour le groupe cible visé
  - Rédiger un avant-projet de message
  - Préparer un plan préliminaire de diffusion du message (par qui, où, pendant combien de temps/à quelle fréquence, coût)
- Demander à chaque groupe d'exposer un résumé de leur exercice de planification d'un message concernant la santé.

---

## Planification de mécanismes de renvoi vers des structures appropriées

Durée : 45 minutes

## *But*

Planifier la mise en place de mécanismes de renvoi entre et parmi les prestataires de soins et la communauté.

## *Instructions*

- Demander aux participants de dresser une liste de services publics et privés liés à l'avortement (formels et informels le cas échéant) au sein de leur communauté. Ils peuvent si nécessaire utiliser la cartographie et le profil de la communauté pour rechercher les informations.
- Les participants devront ensuite déterminer si certains de ces services disposent d'accords formels de renvoi et les indiquer.
- Ils dresseront après cela une liste des éventuelles pratiques informelles de renvoi qui sont appliquées.
- Pour terminer, ils établiront un plan visant à mettre en place un système de renvoi efficace entre les différents services en spécifiant quand et comment ce système pourrait être appliqué.
- Souligner que, dans la mesure du possible, tous les types de prestataires de soins et de services doivent être intégrés dans ce système, y compris ceux qui ne sont pas liés à des organismes gouvernementaux.
- Ce plan peut être intégré dans la fiche de travail de plan d'action à des fins de suivi.



# Méthodes d'évacuation utérine

## Activités supplémentaires

- Panel d'administrateurs : Passage à des services d'évacuation utérine par AMIU et/ou par des méthodes médicamenteuses
- Vaincre l'opposition à l'AMIU et/ou aux méthodes médicamenteuses

---

## Panel d'administrateurs : Passage à des services d'évacuation utérine par AMIU et/ou par des méthodes médicamenteuses

Durée : 35 minutes (en fonction de la taille du panel)

### But

Permettre aux participants d'entendre des administrateurs d'établissements médicaux parler du processus mis en place au sein de leur centre pour passer de l'avortement par curetage à l'aspiration manuelle intra-utérine (AMIU) et/ou à des méthodes médicamenteuses et d'écouter leurs suggestions sur la manière dont ils pourraient en faire autant dans leurs propres centres.

### Préparation

- Inviter un panel d'administrateurs provenant d'établissements qui sont passés sans problèmes du curetage à l'AMIU et/ou à des méthodes médicamenteuses.

### Instructions

- Demander à chaque administrateur d'expliquer pourquoi ils ont choisi de procéder à ce changement, quels ont été les défis et les problèmes qu'ils ont rencontrés, comment ils les ont surmontés et quels résultats ils ont obtenus.
- Inviter les participants à poser des questions aux membres du panel et à leur demander des conseils pour la réalisation de tels changements au sein de leurs propres centres.

---

## Vaincre l'opposition à des services d'évacuation utérine par AMIU et/ou par des méthodes médicamenteuses

Durée : 35 minutes

### But

Permettre aux participants de réfléchir aux arguments qui pourraient être utilisés à l'encontre de la décision de passer à la technique d'AMIU et/ou à des méthodes médicamenteuses pour les évacuations utérines et d'imaginer ensemble des réponses et des solutions face à ces arguments.

### Préparation

- Les groupes devront disposer de papier et de stylos pour mener à bien cette activité.

### Instructions

- Répartir les participants en petits groupes.
- Demander à chaque groupe de réfléchir ensemble à des arguments potentiels contre le passage à la technique d'AMIU et/ou à des méthodes médicamenteuses pour les évacuations utérines au sein de leurs centres.
  - Leur demander d'écrire les arguments que certaines personnes pourraient énoncer contre cette transition et les postes que ces personnes pourraient éventuellement occuper.
  - Leur préciser que ces arguments doivent être aussi réalistes que possibles dans le cas du centre où ils travaillent.
- Donner un exemple d'argument que l'on pourrait émettre à l'encontre du passage à des services d'AMIU :
  - Les prestataires devraient suivre une nouvelle formation et le centre devrait se procurer de nouveaux instruments et de nouvelles fournitures.
- Donner un exemple d'argument que l'on pourrait émettre à l'encontre du passage à des méthodes médicamenteuses pour les évacuations utérines :
  - Les prestataires devraient suivre une nouvelle formation et le centre devrait augmenter la surface consacrée aux toilettes, aux salles de repos et aux salles d'attente.
- La réflexion terminée, demander à quelques membres de chaque groupe de présenter cette opposition par un jeu de rôles (ou par un simple débat) en énonçant leurs arguments contre la transition. Lorsque cela est possible, leur demander de jouer les rôles de ces personnes dans l'exercice de leurs fonctions.
- Demander aux autres membres du groupe de jouer le rôle des partisans de la transition en énonçant leurs raisons.
- Demander à chaque groupe de travailler en équipe pour établir des stratégies concrètes en vue de vaincre leurs désaccords et développer des solutions qui satisferont l'ensemble des personnes impliquées.
- Demander à chaque groupe de résumer brièvement ses arguments et ses solutions devant l'ensemble des participants.

# Monitoring visant à améliorer la qualité des services

## Activités supplémentaires

- Pratique de la planification du monitoring
- Mise en place d'un système de monitoring : obstacles et solutions

---

## Pratique de la planification du monitoring

Durée : 45 minutes

### But

Permettre aux participants de commencer à planifier la façon dont ils aborderont le monitoring de certains aspects des services.

### Préparation

- Les participants utiliseront le tableau 5-2 : *Exemples de monitoring des services d'avortement du manuel de référence*.
- Chaque groupe devra disposer d'au moins une feuille du tableau à feuilles mobiles.

### Instructions

- Répartir les participants en cinq groupes.
- Assigner à chacun des groupes l'un des aspects suivants des services liés à l'avortement :
  - Prévention des infections
  - Prise en charge et organisation des services
  - Accompagnement
  - Conseil et services en matière de contraception
  - Satisfaction des patientes
- Demander à chaque groupe de commencer à planifier la façon dont ils aborderont le monitoring visant à améliorer les services qui leur ont été assignés en utilisant comme exemple le tableau 5-2 : *Exemples de monitoring des services d'avortement du manuel de référence*.
- Cette planification devra inclure les points suivants :
  - Indicateurs : Qu'utilisera-t-on pour mesurer les activités ?
  - Sources d'informations : Où peut-on obtenir ces informations ?
  - Listes de contrôle, questionnaires et interrogation des patientes à la sortie : Quels types de questions faut-il poser ?

- Chaque groupe devra désigner un « secrétaire » qui notera les réponses du groupe sur une feuille du tableau à feuilles mobiles.
- Demander à chaque groupe de désigner une autre personne comme « rapporteur » chargé de présenter leur travail à l'ensemble du groupe.
- Laisser vingt minutes aux groupes pour développer leurs plans de monitoring.
- Lorsque les vingt minutes sont écoulées, réunir tous les participants et demander à chaque groupe de présenter son travail.

---

## Mise en place d'un système de monitoring : obstacles et solutions

Durée : 45 minutes

### *But*

Permettre aux participants de s'entraîner à proposer des solutions aux obstacles à la mise en place d'un système de monitoring de routine.

### *Préparation*

- Chaque groupe devra disposer de plusieurs feuilles du tableau à feuilles mobiles.

### *Instructions*

- Répartir les participants en quatre groupes.
- Demander aux groupes de s'imaginer jouant le rôle de « planificateurs » qui, tout en planifiant un nouveau système de monitoring, devront s'efforcer d'anticiper les éventuels obstacles.
- Demander à chaque groupe de réfléchir ensemble à tous les types d'obstacles qu'ils sont susceptibles de rencontrer dans le cadre de la mise en place d'un système de monitoring de routine. Ces obstacles sont notamment :
  - Manque de personnel
  - Manque de temps
  - Manque de moyens financiers
  - Manque de compétences en matière de monitoring et de concepts d'évaluation et manque d'outils
  - Nécessité d'une formation
  - Absence d'acceptation par le personnel
  - Peur des résultats
  - Crainte que des résultats médiocres puissent affecter le financement
- Annoncer aux participants qu'ils disposent de 15 minutes pour cette activité.
- Demander à chaque groupe de désigner un « secrétaire » qui sera chargé de noter la liste des obstacles du côté gauche d'une feuille de tableau à feuilles mobiles.

- Demander à chaque groupe de désigner également un « rapporteur » qui sera chargé de présenter le travail du groupe à la fin de cette activité.
- Lorsque tous les groupes ont terminé de dresser leur liste d'obstacles, demander à chaque groupe de faire passer sa feuille du tableau à feuilles mobiles au groupe se trouvant à sa droite. Chaque groupe doit à présent posséder la liste d'obstacles d'un autre groupe.
- Demander aux groupes de s'imaginer à présent dans le rôle de « consultants » pour les groupes ayant créé les listes d'obstacles dont ils disposent à présent.
- Demander à chaque groupe de réfléchir ensemble à des solutions à chacun des obstacles figurant sur la feuille. Leur indiquer qu'ils disposent de 15 minutes pour dresser une liste de solutions.
  - Ils doivent inscrire leurs solutions à côté de chaque obstacle sur la feuille du tableau à feuilles mobiles.
  - Leur demander d'insister en priorité sur les trois obstacles principaux et sur les solutions proposées.
- Après 15 minutes, regrouper tous les participants.
- Demander à l'un des groupes de présenter un rapport sur les obstacles et les solutions.
  - Si le temps est limité, demander au groupe de ne parler que des trois obstacles les plus importants pour lesquels ils ont imaginé des solutions.
- Demander au reste du groupe de faire des commentaires.
- Demander à un autre groupe de présenter un rapport sur des obstacles et solutions *différents* de ceux déjà présentés.
- Demander au reste du groupe s'ils ont des questions ou des commentaires.
- Répéter ce processus jusqu'à ce que tous les groupes aient présenté leur rapport.

# Consentement éclairé, information et accompagnement

## *Activités supplémentaires*

- Valeurs et attitudes
- Écoute active
- Conseil à des populations particulières
- Empathie
- Démonstration d'une communication efficace
- Faire face au sentiment de perte

---

## Valeurs et attitudes

Durée : 20 minutes

### *But*

Montrer aux participants en quoi les valeurs et attitudes du prestataire peuvent influencer la qualité des soins dispensés aux patientes.

### *Préparation*

- Préparer des papillons repositionnables ou des carrés de papier avec du ruban adhésif de deux couleurs différentes pour chaque participant.
- Préparer deux tableaux à feuilles mobiles sur lesquels seront inscrits les fragments de phrases suivants, que l'on peut adapter au besoin :
  - Femmes vivant avec le VIH et qui souhaitent avoir des enfants...
  - Femmes ayant subi des avortements à répétition...

### *Instructions*

- Expliquer aux participants qu'ils vont à présent explorer en quoi leurs valeurs et attitudes à l'égard des femmes peuvent influencer la qualité des services liés à l'avortement qu'ils dispensent.
- Remettre à chaque participant deux papillons repositionnables de couleur différente.
- Dire aux participants qu'on va leur montrer, un par un, deux fragments de phrase.
- Sans y inscrire leur nom, ils devront noter sur le feuillet la réponse qui leur vient immédiatement à l'esprit, leurs sentiments initiaux, une opinion ou une déclaration sur ce fragment de phrase.
  - Il est important que les participants soient totalement honnêtes. Les réponses individuelles seront anonymes, mais elles seront lues et commentées par le groupe.

- Veiller à ce que les participants utilisent tous un feuillet de la même couleur pour chaque fragment de phrase.
- Montrer sur le tableau à feuilles mobiles le fragment de phrase « Femmes vivant avec le VIH et qui souhaitent avoir des enfants... »
  - Laisser 30 secondes aux participants pour écrire leurs réponses.
  - Leur rappeler qu'ils doivent écrire leur réaction immédiate et non censurée à ce fragment de phrase.
  - Préciser que s'ils prennent trop de temps, cela veut dire qu'ils réfléchissent trop à leur réponse.
- Ramasser les réponses et les coller sur le tableau à feuilles mobiles au-dessous du fragment de phrase.
- Afficher le tableau à feuilles mobiles portant le fragment de phrase « Femmes ayant subi des avortements à répétition... »
  - Laisser 30 secondes aux participants pour écrire leurs réponses.
- Ramasser les réponses et les coller sur le tableau à feuilles mobiles au-dessous du fragment de phrase.
- Lorsque toutes les réponses ont été affichées, demander à un volontaire de lire à haute voix celles correspondant au premier fragment de phrase.
- Demander ensuite à un second volontaire de lire à haute voix les réponses à l'autre fragment de phrase.
- Permettre aux participants de bien assimiler cet exercice en réfléchissant aux questions suivantes :
  - *Quelles sont vos observations quant aux valeurs et attitudes démontrées par les participants ?*
  - *Comment les femmes ressentent-elles les valeurs et attitudes du prestataire envers elles ?*
  - *En tant que prestataire de soins, comment vos valeurs et attitudes peuvent-elles influencer les soins que vous prodiguez à vos patientes ?*
  - *En tant que prestataire de soins, comment agissez-vous lorsque vous avez de puissantes convictions à propos de certaines femmes ou de leur conduite ?*
  - *Quels types de préjugés sont potentiellement susceptibles de faire obstacle à la dispense de soins liés à l'avortement de qualité ?*
- Conclure en insistant sur les points suivants :
  - Un prestataire de soins peut communiquer son jugement et sa désapprobation à propos d'une femme, de sa conduite ou de ses choix sans même dire un mot, simplement par le ton de sa voix, son langage corporel et sa gestuelle.
  - Il est important que les prestataires prennent conscience de leurs valeurs et convictions personnelles et apprennent à les séparer de leur pratique professionnelle.

## Écoute active

Durée : 10 minutes

### But

Permettre aux participants de pratiquer une écoute active et d'expérimenter une conversation avec une personne pratiquant une écoute active.

### Instructions

- Demander aux participants de se répartir deux par deux.
- Demander à chaque personne de penser à n'importe quel sujet dont elle puisse facilement discuter pendant trois minutes.
- Demander à l'une des deux personnes de chaque paire de parler sans interruption pendant trois minutes tandis que la seconde l'écoute activement.
  - La personne pratiquant l'écoute active peut utiliser la communication non verbale, des mots d'encouragement et des questions ouvertes, mais ne doit pas ramener la conversation à elle-même.
- Après trois minutes, demander aux participants d'échanger leurs rôles. La seconde personne doit maintenant parler sans interruption pendant trois minutes tandis que l'autre l'écoute activement.
- Entamer ensuite une discussion avec l'ensemble du groupe en posant les questions suivantes :
  - *Quelle impression cela vous fait-il lorsqu'une personne vous écoute activement ?*
  - *Quelle impression cela vous fait-il d'écouter une personne activement ?*
  - *Nous arrive-t-il fréquemment d'écouter les autres activement dans notre vie de tous les jours ?*
  - *Quel impact une écoute active peut-elle avoir sur l'expérience de la femme lors de la séance d'accompagnement sur les soins d'avortement et globalement au cours de sa visite au centre de soins ?*

---

## Situations particulières concernant l'accompagnement

Durée : 30 minutes

### But

Aider les participants à réfléchir à des situations particulières concernant certaines catégories de femmes demandeuses de soins liés à l'avortement.

### Préparation

- Rechercher quelles sont les situations particulières les plus souvent rencontrées dans les centres où travaillent les participants et en sélectionner quatre.
- Au besoin, préparer des documents supplémentaires à distribuer, tels qu'articles ou autres sources d'informations, sur l'une quelconque de ces situations particulières.



- Faire des photocopies de la fiche de travail Situations particulières concernant l'accompagnement.

### Instructions

- Répartir les participants en quatre groupes.
- Distribuer la fiche de travail Situations particulières concernant l'accompagnement.
- • Assigner à chaque groupe l'une des quatre populations particulières.
- • Demander aux participants de compléter la fiche de travail et d'inscrire leurs réponses sur une feuille du tableau à feuilles mobiles.

— Les participants peuvent utiliser leur manuel de référence, le matériel supplémentaire éventuellement fourni par le formateur et leur propre expérience pour compléter la fiche de travail.

- Après dix minutes, réunir tous les participants et demander à chaque sous-groupe de présenter brièvement ses réponses.

---

## Fiche de travail Situations particulières concernant l'accompagnement

### Situations particulières (en examiner une)

- ☐ Adolescentes et très jeunes femmes
- ☐ Femmes ayant subi des avortements à répétition
- ☐ Femmes victimes de violences
- ☐ Femmes infectées par le VIH
- ☐ Femmes travailleuses du sexe
- ☐ Femmes souffrant de handicaps intellectuels et/ou de troubles mentaux
- ☐ Femmes réfugiées ou déplacées
- ☐ Femmes ayant subi des mutilations génitales
- ☐ Femmes ayant des partenaires féminines

Quels sont les principaux problèmes que rencontrent ces femmes ?

Quelles sont les situations particulières dont il convient de tenir compte pour ces femmes dans le cadre des soins d'avortement ?

Quels types de questions pourriez-vous poser lors de l'accompagnement sur les soins d'avortement ?

Vers quels types de centres de référence pourriez-vous orienter ces femmes ?

---

## Empathie

Durée : 20 minutes

### *But*

Cette activité vise à développer l'aptitude des participants à manifester de l'empathie vis-à-vis des femmes qui bénéficient de soins liés à l'avortement.

### *Instructions*

- Lire à haute voix les trois scénarios suivants traitant de l'empathie.
- Après avoir lu chaque scénario :
  - Demander aux participants de tenter de se mettre à la place de la femme dans ce scénario. Les encourager à essayer d'envisager la situation du point de vue de la femme et de ressentir ses impressions.
  - Demander aux participants d'essayer d'identifier les raisons sous-jacentes profondes de l'avortement ou du traitement pour une fausse-couche.
    - » Par exemple, dans le premier scénario, quelques-unes des raisons sous-jacentes sont les suivantes : la pauvreté, l'incapacité de prendre en charge un enfant, la volonté de poursuivre des études, le rejet social à l'encontre des filles-mères, l'abandon par le partenaire, la crainte de représailles sociales si l'on découvre une relation sexuelle avec un homme marié

**Empathie, scénario n° 1 :** Une jeune femme célibataire et pauvre tombe enceinte de son ami, lequel est un homme marié qui l'aidait financièrement pendant qu'elle poursuivait ses études. Il refuse de l'aider en ce qui concerne sa grossesse ou l'enfant.

**Empathie, scénario n° 2 :** Une femme tombe enceinte alors que son mari est au chômage. Son mari la bat lorsqu'il est en colère ou qu'il a bu. Elle fait une fausse-couche après que son mari l'ait battue en apprenant la grossesse.

**Empathie, scénario n° 3 :** Une femme a déjà quatre enfants en bas âge et s'occupe en outre de ses beaux-parents âgés. Lorsqu'elle tombe enceinte, elle va trouver un médecin local qui lui dit que, si elle a un autre enfant, cela mettrait en péril sa santé.

---

## Démonstration d'une communication efficace

Durée : 30 minutes

### But

Cette activité montre des techniques de communication efficace.

### Préparation

- Passer en revue les scénarios.
- Demander à un volontaire ou à un autre formateur de jouer le rôle de la femme et lui faire lire le scénario.
- Les participants doivent disposer d'une feuille de papier pour cette activité.

### Instructions

- Dire aux participants que l'on va d'abord montrer des techniques de communication inefficaces, puis, dans un second temps, illustrer des techniques de communication efficaces.
  - Demander aux participants de noter les techniques efficaces et inefficaces sur une feuille de papier en observant ces démonstrations.
- Utiliser le scénario pour montrer des techniques de communication *inefficaces*.
- Demander aux participants : *Quelles sont les stratégies de communication inefficaces que vous avez pu observer ?*
  - Les bonnes réponses comprennent :
    - » Questions fermées
    - » Manque d'attention
    - » Ton pressé
    - » Attitude peu attentionnée
    - » Propos accusateurs
    - » Impatience
- Utiliser le scénario pour montrer des techniques de communication *efficaces*.
- Demander aux participants : *Quelles sont les stratégies de communication efficaces que vous avez pu observer ?*
  - Les bonnes réponses comprennent :
    - » Emploi de questions ouvertes
    - » Expressions du visage et langage corporel bienveillants

- » Paroles d'encouragement
- » Ton et expressions du visage neutres
- » Attitude attentionnée
- » Ouverture d'esprit

## Scénarios montrant des techniques de communication

### *Capacités de communication verbale et non verbale inefficaces :*

La prestataire : « Vous souhaitez recourir à un avortement aujourd'hui ? »

(La prestataire examine des papiers sur son bureau et n'accorde aucune attention à la femme. Son ton est pressé et impatient.)

La femme : « Oui. »

La prestataire : « Cela vous rend-il triste ? »

(L'expression du visage de la prestataire et sa voix n'indiquent ni bienveillance ni sollicitude.)

La femme : « Non. »

La prestataire : « Pourquoi ? »

(Le ton de la prestataire est surpris et quelque peu accusateur.)

La femme : « Tout d'abord, je ne voulais pas être à nouveau enceinte. J'ai eu mon troisième enfant il y a à peine un an. » (La prestataire prend note des déclarations de la femme mais ne fait absolument aucun commentaire sur ce que celle-ci vient de lui dire.)

La prestataire : « Avez-vous besoins d'autre chose aujourd'hui ? »

(L'expression du visage de la prestataire et son langage corporel continuent à indiquer qu'elle n'éprouve aucun intérêt et est pressée d'en avoir terminé avec la séance d'accompagnement.)

### *Capacités de communication verbale et non verbale efficaces :*

La prestataire : « Pourquoi êtes-vous venue ici aujourd'hui ? »

(La prestataire fait face à la femme, lui sourit et établit un contact visuel culturellement approprié. Le ton de sa voix est grave et rassurant.)

La femme : « Je suis ici parce que je veux avorter. » (La prestataire hoche la tête et semble manifester de la compréhension.)

La prestataire : « Je vois. Que ressentez-vous à l'idée de mettre un terme à votre grossesse ? »

La femme : « Je me sens bouleversée d'avoir à venir ici mais je sais qu'après, je serai soulagée. »

La prestataire : « Dites m'en plus à ce propos. Pourquoi vous sentez-vous bouleversée ? »

(L'expression du visage de la prestataire et son langage corporel continuent à indiquer ouverture et compréhension. Elle ne manifeste ni surprise ni aucune réaction négative.)

La femme : « Tout d'abord, je ne voulais pas être à nouveau enceinte J'ai eu mon troisième enfant il y a

à peine un an. » La prestataire : « Je comprends. Ainsi, vous ne souhaitez pas avoir un autre enfant en ce moment. Dites-moi ce que vous souhaiteriez que l'on fasse pour vous ici aujourd'hui. »

(La prestataire hoche la tête. L'expression de son visage et son langage corporel continuent à indiquer ouverture et encouragement.)

---

## Faire face au sentiment de perte

Durée : 20 minutes

### But

Permettre aux participants de développer un sentiment d'empathie à l'égard de la patiente qui peut éprouver un sentiment de perte face à sa situation.

### Préparation

- On a besoin d'une paire de ciseaux et de plusieurs feuilles de papier de deux couleurs différentes.
- Découper des carrés de papier de 8 x 8 cm et constituer un tas de douze carrés, six de chaque couleur, pour chaque participant.

### Instructions

- Expliquer qu'il est important de rester silencieux pendant cette activité.
  - On consacrerait quelques minutes aux commentaires à la fin, mais l'intérêt de cette activité est la compréhension de chaque participant.
- Distribuer à chaque participant un tas de douze carrés comprenant six carrés de chaque couleur.
- Demander aux participants d'inscrire les noms de deux personnes qui leur sont chères sur deux des carrés d'une couleur et de les recopier sur deux carrés de l'autre couleur (un seul nom par carré).
- Leur demander ensuite d'inscrire deux activités qu'ils aiment pratiquer sur deux carrés de papier de la première couleur et sur deux carrés de l'autre couleur (une activité par carré).
- Leur demander enfin d'inscrire les noms de deux objets matériels qui leur sont très chers sur les deux derniers carrés restants de chacune des deux couleurs (un seul nom d'objet par carré).
  - Vérifier que chaque participant possède deux tas identiques de six carrés de papier de deux couleurs différentes, avec un nom (personne, activité ou objet) inscrit sur chaque carré.

*Remarque à l'attention du formateur : Ces instructions peuvent parfois être mal comprises par les participants. On peut prévoir une autre manière d'expliquer ces instructions aux participants au cas où certains d'entre eux auraient des difficultés à comprendre. Une seconde manière de donner ces instructions est de demander aux participants d'inscrire sur les carrés d'une couleur les noms de deux personnes, deux activités et deux objets, puis de les recopier sur les carrés de l'autre couleur.*

- Demander aux participants de plier en deux tous les carrés d'une couleur et de les mettre de côté.

- On n'utilisera pour le moment qu'un seul tas. Choisir la couleur qui sera utilisée en premier afin que tous les participants utilisent la même couleur.
- Demander aux participants d'abandonner un de leurs carrés (représentant une personne, une activité ou un objet).
  - Leur expliquer qu'ils choisissent de renoncer définitivement à cette personne, cette activité ou cet objet.
- Ramasser ces carrés de papier et en faire un tas devant la salle.
- Demander aux participants de renoncer définitivement à une autre personne, une autre activité ou un autre objet, puis ramasser ces carrés également.
- Répétez ce procédé une ou deux fois de plus, mais sans jamais leur dévoiler qu'il s'agit de la dernière chose qu'ils abandonnent.
  - Ne pas leur indiquer combien de choses ils devront abandonner.
  - Les participants doivent croire qu'ils devront peut-être choisir une autre chose à abandonner.
- Demander aux participants ce qu'ils ressentent en abandonnant ces choses, par exemple de la colère, de la tristesse ou de la frustration de devoir abandonner quelque chose, de la culpabilité ou du regret quant aux choix ou aux préférences exprimés, un sentiment d'appréciation de ce à quoi ils ont renoncé.
- Informer les participants qu'ils peuvent garder les carrés qui leurs restent et les mettre de côté.
- Leur demander ensuite de prendre leur tas de carrés intact et de placer les six carrés dans leurs mains ouvertes. Garder à l'esprit que ces carrés doivent être pliés en deux de façon à ce que l'on ne puisse voir ce qui est inscrit.
- Circuler parmi les participants et prendre des carrés de papier au hasard.
  - Passer deux ou trois fois.
  - Entre chaque passage, dire aux participants qu'ils peuvent (s'ils le souhaitent) ouvrir leurs carrés restants pour voir quelles personnes, quelles activités ou quels objets il leur reste. Ils doivent cependant les replier avant que vous repassiez parmi eux.
  - Retirer davantage de carrés de papier à certains d'entre eux qu'à d'autres. Certains participants doivent se voir retirer tous leurs carrés et certains garder leurs six carrés.

*Remarque à l'attention du formateur : Calculer à l'avance pour qu'au moins une personne perde tous ses carrés et qu'au moins une personne les garde tous. Perdre tout en une seule fois ou perdre tout pièce par pièce a un impact sur une personne.*

- Terminer l'activité en demandant aux participants de décrire :
  - Leurs sentiments à propos de cette activité.
  - Leurs sentiments sur le fait de ne pas pouvoir contrôler ce qu'ils perdent.
  - Leurs pertes par rapport à celles des autres (justes/injustes).
  - La différence de leurs sentiments entre la première partie et la deuxième partie de

l'activité (entre le fait de pouvoir choisir leurs pertes et le fait de ne pas pouvoir les choisir).

- En quoi leurs sentiments de perte peuvent être semblables à ceux d'une femme subissant un avortement. Les femmes peuvent éprouver un sentiment de perte à l'égard d'une grossesse désirée, de leur santé, de leurs décisions en matière de santé, de leur fertilité, du contrôle de leur vie, de leur relation avec un partenaire ou un membre de leur famille, etc.
- Insister sur le fait qu'offrir un soutien aux patientes et les aider à explorer leurs sentiments et les options qui s'offrent à elles plutôt que de leur dire ce qu'elles ont à faire peut les aider à acquérir un certain contrôle sur leur vie et réduire l'impact de la perte.

# Services de contraception

## *Activités supplémentaires*

- Explication du principe de la méthode
- Communication du conseil en matière de contraception
- Critères de recevabilité médicale pour l'utilisation de méthodes contraceptives après une évacuation utérine
- Situations particulières à propos du conseil en matière de contraception
- Respect de la vie privée et confidentialité

---

## Explication du principe de la méthode

Durée : 15 minutes

### *But*

Permettre aux participants de s'entraîner à fournir des informations sur les méthodes contraceptives en employant un langage de tous les jours.

### *Préparation*

- Créer une boîte de cartes sur chacune desquelles figureront des informations sur une méthode contraceptive différente. Préciser pour chaque méthode le mécanisme d'action, l'efficacité, les effets indésirables possibles et le mode d'emploi correct.

### *Instructions*

- Répartir les participants en groupes de quatre ou cinq.
- Demander aux membres de chaque groupe de piocher chacun à leur tour une carte dans la boîte et d'expliquer la méthode contraceptive au reste du groupe efficacement et en employant un langage non technique.
  - Les principaux messages doivent inclure le mécanisme d'action, l'efficacité, les effets indésirables possibles, le mode d'emploi correct de la méthode et quand revenir au centre de soins pour un réapprovisionnement ou une visite de suivi.
- Veiller à ce que chaque participant explique une méthode contraceptive différente.

---

## Communication du conseil en matière de contraception

Durée : 15 minutes

### *But*

Permettre aux participants d'identifier les techniques de communication efficace et inefficace du conseil en matière de contraception.



## Préparation

- Photocopier deux exemplaires du script du sketch de communication du conseil en matière de contraception.

## Instructions

- Dire aux participants que cette activité inclura deux sketches mettant en scène un prestataire et une femme.
- Demander à deux volontaires de jouer les rôles du prestataire et de la femme.
- Remettre à chacun des volontaires un exemplaire du script.
- Demander aux volontaires de jouer le sketch n° 1.
- Demander aux participants de désigner les éléments de la communication du conseil en matière de contraception qui ont été inefficaces.
  - S'assurer que les points suivant sont soulevés :
    - » La communication non verbale du prestataire trahit l'impatience et le manque d'attention.
    - » Le prestataire n'explore pas les différentes options qui s'offrent à la patiente ; au lieu de cela, il recommande une méthode.
    - » Le prestataire ne propose pas une méthode contraceptive provisoire ; une nouvelle grossesse peut débuter dans les trois semaines qui suivent.
    - » Le prestataire ne manifeste aucune bienveillance dans ses manières.
- Demander aux volontaires de jouer le sketch n° 2.
- Demander aux participants de désigner les éléments de la communication qui étaient efficaces.
  - S'assurer que les points suivant sont soulevés :
    - » Le prestataire appelle la patiente par son nom et utilise une méthode de contact culturellement acceptable.
    - » La communication non verbale du prestataire montre de l'attention.
    - » Le prestataire explore toutes les options qui s'offrent à la femme.
    - » Le prestataire parle également des méthodes de prévention des infections sexuellement transmissibles.
    - » Le prestataire mène une conversation bidirectionnelle avec la femme.

## Sketches de communication du conseil en matière de contraception

**Situation :** La patiente et le prestataire sont assis l'un en face de l'autre lors d'une séance de conseil en matière de contraception.

### *Sketch n° 1 : Mauvaises compétences de communication*

Le prestataire : (se montre distrait et occupé) Nous ne disposons ici que d'injectables, de pilules, de préservatifs et de dispositifs intra-utérins. Que préférez-vous ?

La femme : Et bien, je ne suis pas sûre...

Le prestataire : (regarde sa montre) De quoi n'êtes-vous pas sûre ?

La femme : Quelle méthode me conviendrait le mieux.

Le prestataire : Voyons, voyons... [remue sur son siège) Un dispositif intra-utérin serait probablement le meilleur choix. Revenez dans trois semaines et on vous le posera.

La femme : Mais il y a deux heures de taxi entre chez moi et ici.

Le prestataire : (lisant un papier pendant qu'il lui parle) Bon alors, est-ce que vous voulez avoir un autre enfant ?

La femme : Oui un jour, mais pas tout de suite.

Le prestataire : Un dispositif intra-utérin vous préservera pendant un bon moment.

La femme : Un dispositif intra-utérin ? Qu'est-ce que c'est ?

Le prestataire : (s'exprime avec impatience) Il s'agit d'un contraceptif que l'on introduit par votre vagin et qui reste à l'intérieur jusqu'à ce que vous vouliez de nouveau être enceinte.

La femme : D'accord.

### *Sketch n° 2 : Bonnes compétences de communication*

Le prestataire : Bonjour Madame (il l'appelle par son nom et lui serre la main) Je comprends que vous aimeriez retarder votre prochaine grossesse pendant un certain temps.

La femme : Oui, pendant au moins quelques années.

Le prestataire : (la regarde en face) Il existe plusieurs méthodes non permanentes pour éviter une grossesse à long terme. Comme vous n'avez pas eu de complications à la suite de vos soins d'avortement, toutes les méthodes sont sans danger pour vous.

La femme : D'accord, quelle méthode me conviendrait le mieux ?

Le prestataire : (lui montre des échantillons de méthodes contraceptives et nomme chacune d'entre elles) Par contre, certaines méthodes peuvent être préférables pour vous, en fonction de votre situation personnelle. (sur un ton aimable) À présent, puis-je vous poser une question personnelle pour vous aider à déterminer quelle méthode vous convient le mieux. Combien de partenaires sexuels avez-vous ?

- La femme : Seulement mon mari, mais lui fréquente peut-être d'autres femmes, je ne suis pas certaine.
- Le prestataire : Est-ce que vous avez déjà utilisé des préservatifs ?
- La femme : Oui, quelquefois.
- Le prestataire : Est-ce que vous et votre mari pourriez les utiliser chaque fois que vous avez des rapports sexuels ?
- La femme : Oui, je ne pense pas que cela poserait de problème.
- Le prestataire : Les préservatifs sont certainement la meilleure protection contre les infections sexuellement transmissibles (IST) mais vous pouvez envisager d'utiliser une autre méthode contraceptive en même temps.
- La femme : Quelle méthode ?
- Le prestataire : Et bien... (il se penche en avant et la regarde dans les yeux) Il y a plusieurs méthodes parmi lesquelles choisir. Discutons de ces méthodes : je vais vous dire quel est leur principe, comment elles vous protègent d'une grossesse, comment il faut les utiliser, quand et comment vous réapprovisionner, venir pour une visite de suivi, ainsi que leurs effets secondaires éventuels. Vous pourrez alors prendre une décision.
- La femme : Cela me convient parfaitement. Merci.

---

## Critères de recevabilité médicale pour l'utilisation de méthodes contraceptives après une évacuation utérine

Durée : 15 minutes

### *But*

Permettre aux participants de démontrer leurs connaissances en matière de recevabilité médicale en ce qui concerne la contraception après un avortement dans différentes situations cliniques.

### *Préparation*

- Créer des boîtes de fiches sur chacune desquelles figurent des informations sur une méthode contraceptive différente.
- Créer une série de boîtes de fiches sur chacune desquelles figure l'une des situations cliniques suivantes :
  - Évacuation utérine par AMIU sans complications avec une taille utérine inférieure ou égale à 13 semaines
  - Évacuation utérine par des méthodes médicamenteuses sans complications avec une taille utérine inférieure ou égale à 13 semaines
  - AMIU avec complications : infection
  - AMIU avec complications : lésion cervicale ou perforation
  - AMIU avec complications : saignement excessif
- Les participants devront utiliser le manuel de référence pour cette activité.

## Instructions

- Répartir les participants en petits groupes.
- Donner à chaque groupe une boîte de fiches sur chacune desquelles figurent des informations sur une méthode contraceptive différente.
- Leur donner également une seconde boîte de fiches sur chacune desquelles figure l'une des situations cliniques citées.
- Demander à chaque participant de tirer au hasard une méthode dans la première boîte et une situation clinique dans la deuxième boîte, puis discuter du caractère adéquat de la méthode choisie pour cette situation clinique.
- Demander aux participants de vérifier si cette méthode est adaptée à l'aide du manuel de référence.
- Le participant doit ensuite remettre la fiche de situation clinique dans sa boîte.
- Les participants doivent tirer une fiche chacun à son tour.

---

## Situations particulières à propos du conseil en matière de contraception

Durée : Variable

### But

Fournir aux participants des informations supplémentaires sur certaines situations particulières à propos du conseil en matière de contraception.

*Remarque à l'attention du formateur : L'activité qui suit constitue la suite d'une activité sur les situations particulières en rapport avec le conseil en matière de contraception figurant dans le module principal. Les situations particulières reprises ici sont celles qui n'ont pas été envisagées dans ce module. Cette activité doit être centrée sur des situations particulières en rapport avec le conseil qui sont pertinentes dans le contexte où travaillent les stagiaires.*

## Instructions

- Dire aux participants que l'on va aborder certaines situations particulières en rapport avec le conseil, notamment :
  - Femmes ayant subi des avortements à répétition
  - Femmes travailleuses du sexe ou acceptant d'avoir des relations sexuelles rétribuées sous forme d'argent de cadeaux ou de services rendus
  - Femmes souffrant de handicaps intellectuels et/ou de troubles mentaux
  - Femmes réfugiées ou déplacées
  - Femmes ayant des partenaires féminines
- Dire aux participants que l'on va commencer par aborder le problème des femmes ayant subi des avortements à répétition.
- Lire à haute voix le scénario suivant :

- *Une femme de 22 ans a bénéficié de services liés à l'avortement dans ce centre de soins à trois reprises au cours des deux dernières années. Elle essaie de terminer ses études et d'obtenir son diplôme pour pouvoir épouser son petit ami. Les pilules contraceptives lui donnent des nausées.*
- Demander aux participants de réfléchir ensemble aux considérations particulières en matière de conseil pour les femmes ayant subi des avortements à répétition.
  - Veiller à ce que les réponses incluent :
    - » Si la femme souhaite devenir enceinte et fait des fausses couches à répétitions, l'orienter vers un service de gynécologie spécialisé.
    - » Pour les femmes ayant subi des avortements répétés parce qu'elles ne souhaitent pas avoir d'enfants, discuter des moyens d'interrompre cet enchaînement de grossesses non désirées et d'avortements.
    - » Discuter et résoudre les difficultés et obstacles qui s'opposent à l'utilisation régulière de méthodes contraceptives.
    - » Dispenser si possible une méthode contraceptive d'urgence et des informations sur son utilisation.
- Dire aux participants que l'on va ensuite parler des femmes travailleuses du sexe ou acceptant d'avoir des relations sexuelles rétribuées.
- Lire à haute voix le scénario suivant :
  - *Une jeune femme de 17 ans se présente au centre de soins pour des services liés à l'avortement. Lorsqu'on l'interroge sur ses partenaires sexuels, elle répond qu'elle en a plusieurs. Ils sont tous plus âgés qu'elle et lui donnent de l'argent pour acheter des vêtements et des livres pour ses études.*
- Demander aux participants de réfléchir ensemble sur les considérations particulières en matière de conseil pour les femmes travailleuses du sexe.
  - Veiller à ce que la discussion couvre les points suivants :
    - » Étant donné les tabous condamnant le commerce du sexe, il est particulièrement important de faire preuve d'empathie et de respect envers ces patientes pour parvenir à gagner leur confiance.
    - » Certaines de ces femmes peuvent ne pas considérer ce qu'elles font comme de la prostitution.
    - » Certaines femmes n'ont pas d'autre choix en raison de difficultés financières ou familiales. Elles peuvent demander de l'argent à leurs partenaires sexuels ou recevoir d'autres choses qui représentent pour elles un moyen de survie.
    - » Parler de la prostitution et demander si elle est exercée volontairement ou par contrainte.
    - » Il est vivement conseillé d'utiliser une double méthode.
    - » Un renvoi pour le dépistage et le traitement des IST est recommandé.
    - » Ne pas utiliser un SIU ou un DIU en présence d'une infection.

- » Un moyen de contraception d'urgence peut être indiqué.
- » Orienter la femme vers d'autres services et ressources de santé qui pourront l'aider à quitter la pratique de la prostitution si elle le souhaite.
- Dire aux participants que l'on va à présent parler des femmes souffrant de handicaps intellectuels et/ou de troubles mentaux.
- Lire à haute voix le scénario suivant :
  - *Une femme de 25 ans sexuellement active souffrant d'un handicap intellectuel est accompagnée par sa mère. Elle vient de faire une fausse-couche et souhaite éviter de futures grossesses.*
- Demander aux participants de réfléchir ensemble aux considérations particulières pour les femmes souffrant de handicaps intellectuels et/ou de troubles mentaux.
  - Veiller à ce que les réponses incluent :
    - » En fonction du degré de leur handicap, de nombreuses femmes souffrant de handicaps intellectuels et/ou de troubles mentaux sont capable d'avoir des rapports sexuels consentis et de prendre des décisions en matière de contraception.
    - » En fonction de la capacité de mémorisation de la femme, il pourra lui être plus difficile de prendre des contraceptifs oraux que des injectables.
    - » En fonction de sa motricité pour effectuer des gestes précis, il pourra lui être difficile d'utiliser un diaphragme.
    - » Le risque d'abus et de rapports sexuels non consentis peut être plus important pour ces patientes.
    - » Les femmes souffrant de handicaps intellectuels et/ou de troubles mentaux doivent recevoir des instructions concernant l'emploi des méthodes contraceptives de barrière (préservatifs, diaphragmes, cape cervicale).
    - » Il est recommandé de dispenser des contraceptifs d'urgence car de nombreuses femmes peuvent ne pas savoir à l'avance quand elles auront des relations sexuelles.
    - » Aucune méthode ne doit jamais être administrée par force, comme la ligature des trompes ou l'insertion d'un DIU ou d'un SIU.
- Discuter des considérations particulières pour les femmes souffrant de handicaps intellectuels et/ou de troubles mentaux :
  - Les prestataires et les cliniciens doivent accorder une attention particulière et un temps supplémentaire aux femmes souffrant de handicaps intellectuels et/ou de troubles mentaux.
  - Il existe de multiples déficiences cognitives et mentales et certaines femmes auront besoin de plus d'assistance que d'autres.
  - Certaines femmes arrivent au centre accompagnées de leur partenaire, d'un garde-malade, d'un parent, d'une amie ou d'un membre de leur famille. Si la participation de l'accompagnateur à la discussion peut être bénéfique, il faut cependant que le prestataire s'adresse directement à la femme. Il s'agit là d'un point essentiel.

- Une discussion sur la contraception avec une femme souffrant d'un handicap intellectuel ou d'un trouble mental peut exiger patience et efforts supplémentaires de la part du prestataire.
- Dire aux participants que l'on va maintenant parler des femmes réfugiées ou déplacées.
- Lire à haute voix le scénario suivant :
  - *Une femme de 36 ans, mariée et ayant quatre enfants a bénéficié de soins d'avortement. Elle vit dans un camp de réfugiés et déclare avoir demandé un avortement parce que sa grossesse était la conséquence d'un viol. Elle ne veut pas redevenir enceinte dans l'immédiat mais elle et son mari souhaiteraient éventuellement avoir un jour un autre enfant.*
- Demander aux participants de réfléchir ensemble sur les considérations particulières pour les femmes réfugiées ou déplacées.
  - Veiller à ce que les réponses incluent :
    - » Les personnes réfugiées ou déplacées peuvent être exposés à un risque important de violences sexuelles.
    - » Les services médicaux disponibles dans les camps de réfugiés ne peuvent souvent fournir qu'une gamme limitée de contraceptifs ; il est alors préférable de baser le conseil sur les moyens disponibles.
    - » Il est recommandé aux prestataires de soins de développer un protocole visant à répondre aux besoins à long terme en matière de contraception des femmes.
    - » Ces femmes courent davantage de risques de contracter des IST et le VIH. Avec ces femmes, le conseil doit insister sur l'importance des méthodes de barrière.
    - » Au sein de cette population, ce sont les adolescentes qui sont les plus vulnérables ; tous les efforts possibles devraient être entrepris pour fournir à ces jeunes femmes les informations et les contraceptifs indispensables.
    - » Il est recommandé de fournir à l'avance des contraceptifs d'urgence.
- Parler des problèmes supplémentaires qui se posent aux femmes vivant dans des camps de réfugiés :
  - Beaucoup de femmes réfugiées ou déplacées n'ont pas accès à des soins médicaux et ne peuvent pas se réapprovisionner en contraceptifs.
  - Certaines de ces femmes ont peut-être déjà utilisé auparavant l'une ou l'autre forme de contraception.
  - Les prestataires de soins doivent se renseigner le mieux possible sur les méthodes et les protocoles les plus couramment utilisés dans leur région d'origine et qui seront plus aisément acceptées par ces femmes.
- Dire aux participants que l'on va parler des femmes qui ont des partenaires féminines.
- Lire à haute voix le scénario suivant :
  - *Une femme de 28 ans vous confie que sa partenaire sexuelle est une femme. Elle vient demander des services d'avortement suite à une grossesse par insémination avec donneur qui a abouti à une fausse-couche incomplète.*

- Demander aux participants de réfléchir ensemble sur les considérations particulières pour les femmes qui peuvent avoir des partenaires féminines.
  - Veiller à ce que les réponses incluent :
    - » Il faut s'abstenir de toute idée préconçue sur les femmes ayant des partenaires du même sexe ; les prestataires doivent simplement écouter les informations qui leur sont fournies.
    - » Les femmes ayant des partenaires féminines peuvent également avoir des rapports sexuels avec des hommes ou en avoir eu dans le passé.
    - » Ces femmes peuvent être exposées à un risque d'IST/d'infection par le VIH ou de grossesse non désirée, avoir besoin d'un contraceptif ou d'informations sur la contraception ou souhaiter avoir un jour un enfant.
    - » Il arrive également que les femmes ayant des partenaires féminines soient victimes de violences commises par leur partenaire masculin ou féminin.

---

## Respect de la vie privée et confidentialité

Durée : 15 minutes

### But

Permettre aux participants de discuter de manières d'assurer le respect de la vie privée et de la confidentialité.

### Instructions

- Lire à haute voix le scénario suivant :
  - *Une femme ayant eu de graves complications suite à un avortement est à présent en phase de convalescence. Elle n'est pas encore en mesure de quitter son lit. Votre but est de lui dispenser des conseils en matière de contraception et, si elle le souhaite, une méthode contraceptive provisoire.*
- Demander aux participants de suggérer des moyens d'assurer au mieux le respect de la vie privée et la confidentialité pour cette patiente.
  - Les réponses doivent notamment inclure :
    - » Déplacer son lit dans une zone privée de la clinique réservée au conseil.
    - » Demander aux autres patientes de sortir de la chambre pendant la séance de conseil.
    - » Placer un rideau ou une autre barrière visuelle, parler à voix basse et communiquer autant que possible par des démonstrations plutôt que par la voix.
- Lire à haute voix le scénario suivant :
  - *Le mari d'une patiente insiste pour être présent à la séance de conseil en matière de contraception. Lorsque l'on demande à la femme si elle souhaite qu'il soit présent, elle répond que oui. Le mari est le seul à parler durant la conversation. Vous ne savez pas exactement quelles sont les préférences de la femme.*



- Demander aux participants de suggérer des moyens d'assurer au mieux le respect de la vie privée et la confidentialité de cette patiente.
  - Les réponses doivent notamment inclure :
    - » La patiente peut s'être sentie poussée à faire participer son partenaire à la séance de conseil.
    - » Il faut toujours tenter de trouver un moyen de parler à la femme seule, sans son partenaire ou sans qu'aucune autre personne ne soit présente, afin de déterminer quelles sont ses préférences.
    - » Trouver un moyen de répondre à ses besoins, même sans que son partenaire ne soit au courant.
    - » Veiller à ce qu'elle se sente à l'aise avec cette méthode et penser aux répercussions possibles de la part de son partenaire.

# Prévention des infections

## Activités supplémentaires

- Voies de transmission des infections
- Précautions usuelles et VIH

---

## Voies de transmission des infections

Durée : 15 minutes

### But

Inciter les participants à réfléchir de manière critique aux voies de propagation des infections et aux personnes susceptibles de les contracter.

### Préparation

- Préparer à l'avance deux feuilles du tableau à feuilles mobiles reprenant les informations suivantes :
  - Quels sont les modes de propagation des maladies transmissibles par le sang ?
    - » via des coupures ou des blessures au niveau de la peau
    - » par contact avec les muqueuses
  - Les maladies peuvent se transmettre :
    - » D'une patiente à un agent de santé
    - » D'un agent de santé à une patiente
    - » D'une patiente à une autre patiente
    - » D'un agent de santé à un autre agent de santé
    - » D'une partie du corps de la patiente à une autre
    - » D'un agent de santé aux membres de la communauté
    - » D'une patiente aux membres de la communauté

### Instructions

- Afficher les feuilles préparées du tableau à feuilles mobiles.
- Demander aux participants de regarder le premier tableau à feuilles mobiles, lequel décrit les modes de transmission des maladies à diffusion hématogène.
- Leur demander ensuite d'examiner le tableau décrivant les personnes concernées par la propagation des maladies.
- Demander aux participants de se grouper deux par deux avec la personne assise à côté d'eux.

- Chaque paire doit sélectionner, sur la première feuille, un mode de propagation des maladies et, sur la seconde feuille, un groupe de personnes concernées.
- Ils doivent ensuite imaginer un scénario illustrant la manière dont les maladies peuvent se propager au sein de leur propre centre de soins d'avortement.
  - » Leur demander d'user de leur imagination tout en restant réalistes dans leurs réponses.
  - » Proposer un exemple : Une sage-femme se pique avec une aiguille (« contamination par coupure cutanée » dans le premier tableau) utilisée chez une patiente porteuse d'une maladie à diffusion hématogène qui a bougé pendant une prise de sang (« d'une patiente à un agent de santé » dans la seconde liste).
- Demander à chaque paire de présenter et de discuter brièvement leurs exemples avec l'ensemble du groupe.

## Précautions usuelles et VIH

Durée : 10 minutes

### But

Insister sur l'importance des précautions usuelles suivantes pour toutes les patientes et contrer les mythes qui existent autour des patientes infectées par le VIH et les pratiques discriminatoires à leur égard.

### Préparation

- Faire des photocopies de l'article suivant sur le VIH pour chacun des participants ou prévoir de demander à un participant de le lire à haute voix : [www.southsudanmedicaljournal.com/archive/november-2011/healthworkers-stigmatise-hiv-and-aids-patients.html](http://www.southsudanmedicaljournal.com/archive/november-2011/healthworkers-stigmatise-hiv-and-aids-patients.html)

### Instructions

- Dire aux participants que considérer le sang et les autres liquides organiques de chaque patiente comme potentiellement infectieux fait partie des précautions usuelles ou universelles.
- Leur demander quels sont leurs sentiments à l'idée de traiter les personnes infectées par le VIH de la même manière que celles dont on ne connaît pas le statut en matière de VIH.
  - Recueillir les commentaires des stagiaires et organiser une discussion autour de ceux-ci.
- Distribuer l'article sur le VIH.
  - Laisser quelques minutes aux participants pour lire l'article.
  - Leur demander de débattre de leurs sentiments à propos de cet article.
- Bien que les participants puissent comprendre le concept de précautions usuelles, il peut arriver que les personnes porteuses d'une infection diagnostiquée soient traitées différemment au sein du centre où ils travaillent. Rappeler aux participants que cela ne correspond pas au concept de précautions usuelles.
- Conclure cette activité en soulignant l'importance d'utiliser les précautions usuelles pour toutes les patientes.

- Rappeler aux participants que de nombreuses personnes infectées peuvent ne pas connaître leur statut en matière d'infection, tout comme leurs prestataires de soins.
- Souligner que des précautions supplémentaires pour les personnes porteuses d'infections, telles que l'isolement et l'élimination des draps des personnes positives pour le VIH, sont inutiles lorsque les précautions usuelles sont correctement appliquées.

*Remarque à l'attention du formateur : On peut inclure dans cette activité des articles et discussions sur le virus de l'hépatite B et le virus Ebola si ces virus posent problème dans la région.*

# Évacuation utérine à l'aide de l'aspirateur Ipas AMIU Plus

## *Activités supplémentaires*

### Caractéristiques, entretien, utilisation et traitement des instruments

- Course de relais pour la préparation de l'aspirateur
- Jeu de communication des instructions
- Obstacles au traitement correct des instruments et solutions
- Protocoles de traitement des instruments
- Chasse aux moyens du bord pour les fournitures de traitement
- Stations de pratique du traitement des instruments

### Procédure d'évacuation utérine

- Observation d'une procédure d'évacuation utérine

### Soins post-opératoires

- Qu'est-ce qui est susceptible de se produire ?
- Sketch de soutien affectif

### Caractéristiques, entretien, utilisation et traitement des instruments

---

#### Course de relais pour la préparation de l'aspirateur

Durée : 20 minutes

##### *But*

Permettre aux participants de s'entraîner au montage, à la préparation, à l'utilisation et au démontage de l'aspirateur Ipas AMIU Plus.

##### *Préparation*

- Prévoir une table assez grande pour que deux participants puissent procéder au montage des aspirateurs.
- Il faut également disposer d'au moins deux aspirateurs, deux canules et deux verres remplis d'eau colorée.

##### *Instructions*

- Répartir les participants en deux équipes.

- Demander à chaque équipe de former une file à une certaine distance de la table.
  - Placez les deux jeux d'aspirateur démontés, les canules et les verres d'eau colorée sur la table.
  - Lorsque l'on donne le signal de départ, la première personne de chaque équipe s'approche de la table pour :
    - Assembler et préparer l'instrument.
    - Aspirer l'eau dans l'aspirateur.
    - Détacher la canule, relâcher la valve et laisser l'eau se vider dans le verre.
    - Démonter entièrement l'instrument.
  - Si la première personne effectue correctement toutes ces étapes, lui faire un signe d'approbation.
    - Cette personne doit alors retourner au bout de la file et la seconde personne de la file peut à son tour s'approcher de la table pour monter l'instrument, aspirer l'eau et démonter l'instrument.
  - Si elle n'effectue pas correctement toutes les étapes, lui faire un signe de désapprobation.
    - Dans ce cas, elle doit recommencer depuis le début jusqu'à ce qu'elle exécute correctement toutes les étapes.
  - Chaque membre de chaque équipe doit passer à la table.
  - La première équipe qui a terminé a gagné.
- 

## Jeu de communication des instructions

Durée : 15 minutes

### *But*

Illustrer l'importance de fournir aux participants l'occasion de s'entraîner au montage, à la préparation et au démontage de l'aspirateur Ipas AMIU Plus sous surveillance plutôt que de se contenter de leur en expliquer les étapes.

### *Préparation*

- Réaliser cette activité avant toute formation concernant le montage, la préparation et le démontage de l'instrument.
- Prévoir suffisamment d'espace dans la pièce pour que les participants puissent se ranger sur deux files.

### *Instructions*

- Répartir les participants en deux équipes. Demander à chaque équipe de former une file.
- Décrire à voix basse à la première personne de chaque file les étapes du montage, de la préparation et du démontage de l'instrument.
  - Décrire une dizaine d'étapes.

- Pendant que le reste des participants se bouche les oreilles, demander au premier de la file de communiquer toutes ces étapes à voix basse à la personne se trouvant juste derrière lui dans la file.
- Continuer jusqu'à ce que la dernière personne de la file ait entendu les instructions.
  - Demander à cette personne de répéter à haute voix les étapes qu'elle vient d'entendre.
- Discuter des étapes qui, le cas échéant, ont été perdues ou modifiées entre la première et la dernière personne de la file.
- Souligner que, lorsqu'ils devront expliquer les étapes du montage, de la préparation et du démontage de l'instrument à d'autres agents de santé à l'avenir, ces derniers risquent de ne pas en retenir toutes les étapes. Lorsque ces agents devront à leur tour expliquer ces étapes à d'autres, d'autres étapes pourront être omises ou modifiées.
- Souligner que cela illustre l'importance de donner à chacun l'occasion de pratiquer le montage, la préparation et le démontage de l'instrument plutôt que d'écouter simplement la description de ces étapes.

---

## Obstacles au traitement correct des instruments et solutions

Durée : 20 minutes

### *But*

Permettre aux participants d'identifier les obstacles éventuels au traitement correct des instruments au sein des centres où ils travaillent et de développer des solutions pour les surmonter.

### *Préparation*

- Intituler une feuille du tableau à feuilles mobiles « Obstacles au traitement correct des instruments et solutions ».
- Diviser la feuille en deux colonnes.
  - Intituler l'une des colonnes « Obstacles ».
  - Intituler l'autre colonne « Solutions ».
  - Avoir à l'esprit un exemple de chaque.

### *Instructions*

- Afficher le tableau intitulé « Obstacles au traitement correct des instruments et solutions ».
- Demander aux participants de réfléchir ensemble aux obstacles au traitement correct des instruments rencontrés sur leur lieu de travail.
  - Inscrire leurs réponses sur la feuille.
- Pour chaque obstacle, demander aux participants de réfléchir ensemble à des solutions.
  - Si nécessaire, donnez un exemple de solution à chacun de ces obstacles.

## Protocoles de traitement des instruments

Durée : 25 minutes

### *But*

Donner aux participants l'occasion de débiter la création ou la mise à jour de protocoles de traitement des instruments pour leur lieu de travail.

### *Préparation*

- Les participants auront besoin de leurs manuels de référence, de papier et d'un stylo.

### *Instructions*

- Répartir les participants en groupes par lieu de travail.
- Leur demander de passer en revue les options de traitement des instruments figurant dans le manuel de référence envisageables en tenant compte du personnel, des fournitures et des paramètres logistiques de leur lieu de travail.
- Demander aux participants de commencer à planifier des protocoles de traitement des instruments pertinents pour leur lieu de travail.
  - Ils peuvent inclure dans leur planification les besoins en termes de personnel et de formation, les fournitures et d'autres considérations logistiques.
- Vérifier la progression de chaque groupe.
- Demander à l'un des groupes de présenter son travail à l'ensemble des participants.
  - Discuter leurs protocoles.
- Demander aux participants de finaliser leurs protocoles lorsqu'ils seront de retour sur leur lieu de travail.

---

## Chasse aux moyens du bord pour les fournitures de traitement

Durée : 20 minutes

### *But*

Permettre aux participants de se familiariser avec les fournitures et équipements nécessaires au traitement des instruments et d'apprendre à les localiser dans un centre médical donné.

### *Préparation*

- Photocopier pour chaque petit groupe la liste des équipements nécessaires au traitement des instruments, laquelle figure dans l'activité supplémentaire suivante pour ce module.

### *Instructions*

- Répartir les participants en équipes par lieu de travail.
- Remettre la liste des équipements à chaque équipe.



- Laisser 20 minutes aux équipes pour localiser les articles de la liste au sein de leur lieu de travail.
- La première équipe qui localise le plus grand nombre d'articles gagne au jeu de la chasse aux moyens du bord.

---

## Stations de pratique de traitement des instruments

Durée : 40 minutes

### *But*

Permettre aux participants de simuler la pratique clinique à l'aide de méthodes de traitement des instruments pertinentes pour leur lieu de travail.

### *Préparation*

- Se procurer le matériel et les fournitures nécessaires pour les stations de pratique de traitement des instruments, notamment plusieurs aspirateurs Ipas AMIU Plus et canules Ipas EasyGrip®, à partir de la liste des équipements nécessaires au traitement des instruments.
- Monter les stations de pratique de traitement des instruments en employant uniquement les méthodes utilisées sur les sites des participants.
- Les participants devront avoir leur liste de contrôle des compétences pour le traitement des instruments.

### *Instructions*

- Répartir les participants en groupes par lieu de travail.
  - Veiller à ce que le nombre de groupes corresponde au nombre de stations de traitement des instruments.
- Assigner chaque groupe à une station de pratique et donner dix minutes aux participants pour pratiquer les étapes de traitement de la méthode désignée, en se guidant à l'aide des listes de contrôle des compétences.
- Après dix minutes, faire passer les participants à la station suivante par rotation.
- Veiller à ce que les participants puissent pratiquer sur chaque station et qu'ils se servent bien de leur liste de contrôle.
- Observer chaque groupe pendant la pratique, guider les participants au besoin et les évaluer en utilisant la liste de contrôle.

## Équipement nécessaire pour le traitement des instruments : Stations de pratique et chasse aux moyens du bord pour les fournitures de traitement

### 1. Trempage de décontamination

Récipient pour liquide  
Eau de Javel liquide ou en poudre (facultatif)  
Mesureur (facultatif)  
Pincettes propres ou gants  
Masque de protection du visage  
Eau  
Récipient pour AMIU après le trempage

### 2. Nettoyage

Masque de protection du visage, gants, blouse ou tablier  
Brosse, goupillon avec embout en matériau doux  
Serviettes  
Détergent  
Bassine de rinçage  
Eau  
Bassine de lavage

### 3a. Stérilisation à la vapeur

Autoclave : stérilisateur sous pression  
Papier ou linge pour envelopper  
Fermeture par ruban adhésif ou par nouage

### 3b. Stérilisation au glutaraldéhyde

Glutaraldéhyde  
Bassine de trempage avec couvercle  
Eau de rinçage stérile  
Minuterie réglée sur 10 heures si l'on emploie du Cidex  
Calendrier pour la date de péremption  
Gants ou pince stériles  
Récipient pour AMIU stérile avec couvercle  
Linges stériles (facultatif)

### 3c. DHN au glutaraldéhyde

Glutaraldéhyde  
Bassine de trempage avec couvercle  
Eau de rinçage stérile ou bouillie  
Gants ou pince stériles ou traités par DHN ou récipient stérile avec couvercle  
Minuterie réglée sur 20 minutes si l'on emploie du Cidex  
Linges stériles (facultatif)

### 3d. DHN dans une solution de chlore

Chlore en poudre  
Tasse ou autre instrument de mesure  
Eau  
Bassine de trempage pour DHN avec couvercle  
Eau de rinçage stérile ou bouillie  
Gants ou pince stériles ou traités par DHN  
Récipient stérile ou traité par DHN avec couvercle  
Minuterie réglée sur 20 minutes

### 3e. DHN par ébullition

Récipient métallique  
Eau  
Source de chaleur  
Minuterie réglée sur 20 minutes  
Pince traitée par DHN  
Récipient pour DHN avec couvercle

## Procédure d'évacuation utérine

---

### Observation des procédures d'évacuation utérine

Durée : Variable

#### *But*

Fournir aux participants l'occasion d'assister à de véritables procédures d'évacuation intra-utérine en préparation de la pratique clinique.

#### *Préparation*

- Convenir avec l'établissement de permettre aux participants d'assister à des procédures d'évacuation utérine.
- S'assurer que tous les participants qui observeront la procédure seront munis de la liste de contrôle concernant la procédure d'évacuation utérine à l'aide de l'aspirateur Ipas AMIU Plus.

#### *Instructions*

- Prévoir que les participants puissent assister à de véritables procédures d'évacuation intra-utérine après avoir achevé le module.
- Demander aux participants d'utiliser la liste de contrôle des compétences requises pour une évacuation utérine à l'aide de l'aspirateur Ipas AMIU Plus lorsqu'ils assisteront à la procédure (si celle-ci correspond à la procédure effectuée).
- Se reporter au module intitulé Stage clinique pour des instructions concernant le respect de l'intimité des patientes et d'autres considérations relatives à l'observation clinique.

## Soins post-opératoires

---

### Qu'est-ce qui est susceptible de se produire ?

Durée : 25 minutes

#### *But*

Donner aux participants l'occasion d'intégrer le monitoring physique et psychologique et les instructions de sortie du centre fournies pendant les soins post-opératoires.

#### *Préparation*

- Programmer cette activité à l'approche de la fin du module car elle résume l'ensemble des sujets abordés.
- Faire des photocopies de la fiche de travail Soins post-opératoires : Qu'est-ce qui est susceptible de se produire ?.

#### *Instructions*

- Distribuer la fiche de travail Soins post-opératoires : Qu'est-ce qui est susceptible de se produire ?.

- Demander aux participants de réfléchir ensemble pour dresser une liste de tous les problèmes susceptibles de se produire au cours de la période postopératoire.
  - Inscrire leurs réponses dans la première colonne de la fiche de travail.
  - Veiller à ce qu'ils mentionnent les problèmes physiques et psychologiques, ainsi que les signes de guérison normale et anormale.
  - Rappeler le message suivant : dans la plupart des cas, la guérison se fait normalement.
- Répartir les participants en petits groupes par lieu de travail.
- Demander aux groupes de remplir les colonnes 2 et 3 pour chaque problème cité dans la première colonne :
  - Comment surveiller l'état de la patiente pour détecter ou évaluer le problème médical cité
  - Quelles sont les instructions de sortie du centre nécessaires pour chaque problème médical
- Demander aux groupes de partager leurs réponses.
- Résumer les problèmes médicaux susceptibles de survenir et la manière de les évaluer à l'aide du guide suivant.
  - L'évaluation d'un saignement accru s'effectue par :
    - » Examen de la fiche médicale de la patiente
    - » Mesure de la perte de sang pour vérifier si celle-ci diminue
    - » Examen des vêtements et des draps de la patiente
    - » En demandant à la patiente d'évaluer le volume de sang qu'elle a perdu
    - » Évaluation de sa pâleur et de son apparence générale
    - » Évaluation de sa faiblesse, de son niveau de conscience et de sa douleur abdominale
  - L'évaluation de la sévérité des crampes s'effectue par :
    - » Examen de la fiche médicale de la patiente
    - » Évaluation de la diminution de la douleur
  - L'évaluation de la sévérité de la douleur abdominale s'effectue par :
    - » Évaluation de la diminution de la douleur
    - » Évaluation du schéma et du degré de douleur
  - L'évaluation d'un affaiblissement physique important s'effectue par :
    - » Examen de la fiche médicale de la patiente
    - » Détermination de ses paramètres vitaux
    - » Réalisation d'une évaluation physique pour en déterminer la cause
  - L'évaluation d'un rétablissement normal s'effectue par :

- » Examen de la fiche médicale de la patiente
- » Détermination de ses paramètres vitaux
- » Évaluation de sa douleur, de ses saignements et de son niveau de conscience à deux reprises
- Demander aux participants de remplir les colonnes 4 et 5 pour chaque problème médical :
  - Leur site pratique-t-il actuellement le suivi des patientes de la manière décrite dans la deuxième colonne ?
  - Si non, comment pourrait-on mettre en place ce suivi?
- Demander à quelques participants ou à chaque groupe de faire part de leurs réponses.

## Soins post-opératoires : Qu'est-ce qui est susceptible de se produire ?

1	2	3	4	5
Qu'est-ce qui est susceptible de se produire ?	Comment cela peut-il faire l'objet d'une surveillance et d'une évaluation ?	Quelles sont les instructions de sortie du centre nécessaires ?	Ce problème fait-il actuellement l'objet d'un suivi de routine au sein de votre centre ?	Comment mettre en place ce suivi au sein de votre centre ?

## Sketch de soutien psychologique

Durée : 20 minutes

### But

Donner aux participants l'opportunité de voir un exemple de dispense d'un soutien psychologique.

### Préparation

- Photocopier trois exemplaires des instructions pour le sketch de soutien affectif.

### Instructions

- Demander à des volontaires de jouer les rôles de la **femme**, du **prestataire** et de l'**agent de santé**.
- Remettre à chaque volontaire un exemplaire des instructions pour le sketch de soutien affectif et leur demander de les lire.
- Leur faire jouer le sketch.
- Après la représentation du sketch, poser les questions suivantes et en discuter :
  - *Comment le prestataire a-t-il effectué le suivi des besoins psychologiques de la patiente ?*
  - *Quels étaient les besoins de la patiente en matière de soutien psychologique ?*
  - *Comment le prestataire a-t-il dispensé un soutien psychologique ?*
  - *Quel impact ce soutien a-t-il eu sur la guérison de la patiente ?*
  - *Comment pouvons-nous, en tant que prestataires, offrir un meilleur soutien psychologique ?*

## Instructions pour le sketch de soutien psychologique

**Rôles :** Femme bénéficiant de services liés à l'avortement, prestataire de soins et agent de santé. La femme est l'une de deux patientes présentes au service de soins post-opératoires d'un petit hôpital de campagne.

**Femme :** Une femme mariée de 21 ans est arrivée seule la veille au centre de soins. Elle était enceinte, sa taille utérine correspondait à sept semaines de grossesse. Elle a subi une évacuation utérine par aspiration intra-utérine et on lui a administré des anesthésiques locaux et des analgésiques avant son traitement. Sa fiche médicale précise que recevoir des conseils en matière de contraception ne l'intéresse pas. Elle présente des hématomes sur le visage, les bras et le torse. Sa tension artérielle est un peu trop élevée. Sa température est normale. Elle se plaint de crampes et de douleurs sévères et elle a froid. Elle tremble et pleure. Elle ne répond que lorsqu'on lui parle et geint de temps à autre.

**Prestataire :** Une clinicienne qui ne travaille dans cet hôpital que depuis un an. Après une journée de dix heures de travail, elle est très fatiguée. Elle est préoccupée par les deux patientes qui sont à sa charge. L'autre patiente a accouché par césarienne deux heures auparavant.

**Agent de santé :** Il s'agit d'un homme d'âge mûr qui travaille à l'hôpital depuis des années. Il connaît la patiente et sa famille.

## Événements importants à traiter dans ce sketch :

- La prestataire mesure les paramètres vitaux de la patiente à son arrivée et les note sur sa fiche médicale. Elle demande à la patiente comment elle se sent, l'examine pour détecter un éventuel saignement et inscrit des informations sur sa fiche médicale.
- La prestataire laisse la patiente pour s'occuper de son autre patiente, dont elle s'inquiète également.
- L'agent de santé parle à la patiente et lui dit clairement qu'il connaît son mari et sa famille.
- La patiente pleure doucement.
- La prestataire revient vers la patiente et lui demande pourquoi elle pleure, mais cette dernière refuse de répondre.
- La prestataire remarque la présence de l'agent de santé et réalise qu'il connaît la patiente et sa famille.
- La prestataire envoie l'agent de santé accomplir une autre tâche et rassure la patiente sur la stricte politique de confidentialité et de respect de la vie privée de l'hôpital.
- La prestataire tire un rideau autour de la femme, s'assoit près d'elle et lui parle calmement.
- Elle lui pose des questions au sujet de sa douleur, de sa situation familiale et des hématomes. Elle sait que les femmes victimes de violence présentent souvent de tels hématomes. Elle pense que, même si la violence envers les femmes est une chose très répandue, elle est inacceptable. Elle demande à la patiente si quelqu'un l'a frappée.
- La patiente lui dit qu'elle a très mal. Au départ, elle nie avoir été battue et pleure davantage.
- La prestataire la console et lui demande si elle a besoin de davantage de médicaments contre la douleur.
- La patiente accepte des analgésiques et lui demande si elle sera capable d'avoir des enfants après les soins liés à l'avortement. Elle confie que son mari ne veut pas qu'elle utilise de méthode contraceptive parce qu'il veut avoir des enfants, mais qu'elle ne se sent pas prête à en avoir.
- La prestataire lui parle de méthodes dont son mari ne sera pas au courant et la renvoie à un conseiller pour qu'elle bénéficie d'informations sur la contraception et sur la violence.
- La prestataire vérifie ses paramètres vitaux et lui demande de parler de ses saignements et de sa douleur. La patiente se porte bien physiquement.
- La prestataire remet à la patiente des instructions de sortie du centre de soins et l'aide à se relever.



# Évacuation utérine par des méthodes médicamenteuses

## Activités supplémentaires

- Problèmes liés à la prestation de services
- Discussion sur le lieu d'administration du misoprostol

---

## Problèmes liés à la prestation de services

Durée : 45 minutes

### Instructions

- Répartir les participants en quatre groupes :
  - Flux de patientes
  - Installations
  - Équipements, produits et fournitures
  - Personnel et formation
- Remettre à chaque groupe une fiche de couleur sur laquelle figurent les questions correspondantes indiquées ci-après.
  - Demander aux groupes de discuter pendant 20 minutes des questions et d'inscrire leurs réponses sur une feuille du tableau à feuilles mobiles pour les présenter.

### Flux de patientes

- Quel trajet suivent les patientes entre leur passage au bureau des admissions et le moment où elles quittent le centre ?
- Où se fait l'administration du misoprostol (au centre ou à domicile) ? Si elle a lieu au centre, pendant combien de temps attendent-elles sur place et à quel endroit ?
- Où se déroule le conseil en matière de contraception et comment les patientes obtiennent-elles des moyens contraceptifs ?
- Les horaires du centre sont-ils suffisamment souples ou libres pour que les patientes aient le choix du moment pour pouvoir accéder aux services ?
- Citer les éventuels autres problèmes liés au flux de patientes qui vous viennent à l'esprit.

### Installations

- Comment le centre est-il organisé pour recevoir les patientes qui bénéficient d'une évacuation utérine par des méthodes médicamenteuses ?
- La pièce réservée à l'accompagnement est-elle suffisamment spacieuse ? Suffisamment isolée ?

- Où se trouvent les toilettes ?
- Où se trouvent les salles de repos ?
- Y a-t-il des endroits où les patientes peuvent déambuler en attendant ?
- Citer les éventuels autres problèmes liés aux installations qui vous viennent à l'esprit.

### **Équipements, produits et fournitures**

- Dresser la liste de tous les équipements, produits et fournitures nécessaires pour dispenser des services d'évacuation utérine par des méthodes médicamenteuses.

### **Personnel et formation**

- Quel est le personnel nécessaire pour dispenser des services d'évacuation utérine par des méthodes médicamenteuses ?
  - Dans quelle mesure le nombre de cas traités affecte-t-il le personnel et l'organisation du travail ?
  - Qui s'occupe des patientes après l'administration du misoprostol ?
  - Qui les prend en charge lors des éventuelles visites de suivi ?
  - Quel type d'orientation du personnel doit avoir lieu pour TOUS les membres du personnel ?
  - Comment les nouveaux membres du personnel sont-ils formés aux services d'avortement médicamenteux ?
  - Qui répond aux appels téléphoniques en-dehors des heures de travail ?
  - Citer les éventuels autres problèmes liés au personnel ou à la formation qui vous viennent à l'esprit.
- Réunir l'ensemble du groupe.
  - Accorder à chaque petit groupe cinq minutes pour présenter ses questions et réponses.
    - Laisser les autres poser des questions et émettre des commentaires entre chaque présentation.
  - Répéter aux participants que les appels téléphoniques reçus suite à des avortements médicamenteux n'ont pas tendance à être plus fréquents que dans le cas de l'aspiration intra-utérine.
  - Distribuer la liste de contrôle pour débiter des services d'évacuation utérine par des méthodes médicamenteuses et la liste des fournitures conseillées pour des services d'évacuation utérine par des méthodes médicamenteuses.
  - Comparer les listes d'équipements, produits et fournitures des petits groupes à ce document.
  - Demander s'il y a encore des questions ou si quelqu'un souhaite des explications supplémentaires.

La liste ci-après constitue une guidance générale sur les problèmes à envisager et les mesures à adopter pour se préparer à dispenser des services d'évacuation utérine par des méthodes médicamenteuses. En fonction du mode de fonctionnement et des politiques du centre, certains

problèmes peuvent ne pas se poser ou d'autres mesures peuvent s'avérer nécessaires. Toujours concevoir des services qui soient viables à long terme.

## Directeur médical et personnel médical :

- ☐ Passer en revue les protocoles d'évacuation utérine par des méthodes médicamenteuses basés sur des données factuelles et préparer les protocoles à suivre au sein du centre.
- ☐ Informer les membres du personnel et la communauté que le centre prévoit de proposer des services d'évacuation utérine par des méthodes médicamenteuses.
- ☐ Fixer une date de lancement des services d'évacuation utérine par des méthodes médicamenteuses.
- ☐ Élaborer un programme de suivi et d'évaluation de ce nouveau service.

## Problèmes administratifs :

### 1. Personnel et organisation du travail

- ☐ Passer en revue la hiérarchie et l'organisation actuelles du personnel et les horaires de fonctionnement des services cliniques pour déterminer la possibilité d'y adjoindre des services d'évacuation utérine par des méthodes médicamenteuses ; procéder aux adaptations éventuellement nécessaires.
- ☐ Évaluer les meilleurs moments pour accueillir les patientes désireuses de recourir à une évacuation utérine par des méthodes médicamenteuses.
- ☐ Désigner une personne ou un groupe de personnes qui sera principalement chargé de s'occuper des patientes désireuses de recourir à une évacuation utérine par des méthodes médicamenteuses.

### 2. Centre

- ☐ Déterminer la capacité du centre à offrir des services d'aspiration intra-utérine comme méthode de secours pour les femmes chez qui l'évacuation utérine a échoué.
- ☐ Organiser un système de renvoi adéquat s'il n'est pas possible de procéder à une aspiration intra-utérine sur place.
- ☐ Évaluer les besoins matériels pour les méthodes médicamenteuses (téléphone, locaux privés pour l'examen et la séance d'accompagnement, toilettes et salles de repos si le misoprostol est administré sur place).

## Formation :

- ☐ Prévoir de former l'ensemble du personnel.
- ☐ Déterminer les besoins des membres du personnel et évaluer ce qui pourrait éventuellement s'opposer à leur formation immédiate.
- ☐ En ce qui concerne le personnel médical, organiser si nécessaire une formation plus approfondie sur les activités de conseil, l'évaluation clinique et la prise en charge des complications.

## Fournitures et équipements :

- ☐ Évaluer votre capacité à pratiquer des échographies sur place ou par le biais d'un renvoi lorsque cela s'avère nécessaire.
- ☐ Obtenir ou développer du matériel didactique destiné aux patientes, des formulaires de renvoi, de consentement et de rendez-vous, des agendas destinés aux patientes et tout autre document jugé nécessaire.
- ☐ Décider d'un système d'élimination des déchets infectieux pour les tissus de la grossesse.
- ☐ Déterminer si des fournitures ou équipements supplémentaires sont nécessaires (contraceptifs, équipement d'urgence, etc.).
- ☐ Organiser un moyen pour le transfert des patientes pour des soins d'urgence si nécessaire.
- ☐ Analgésiques
- ☐ Médicaments contre les vomissements, la diarrhée et les douleurs abdominales
- ☐ Eau potable et gobelets
- ☐ Fournitures nécessaires pour l'examen pelvien, notamment spéculum, gants, etc.
- ☐ Équipements et médicaments pour faire face aux urgences
- ☐ Échographe et accessoires (sur place ou par le biais d'un renvoi)
- ☐ Instruments d'aspiration (AMIU ou AEIU) (sur place ou par le biais d'un renvoi)
- ☐ Tests urinaires pour le dosage de hCG et récipients pour la collecte des urines
- ☐ Formulaires de consentement
- ☐ Fiche d'instructions et/ou d'information pour les patientes (incluant les informations de contact 24 heures sur 24 en cas d'urgence, les signes et symptômes justifiant un appel téléphonique à un prestataire de soins et des informations sur les effets attendus et les effets indésirables potentiels)
- ☐ Serviettes hygiéniques
- ☐ Matériel didactique à l'usage des patientes et autre matériel tel que magazines, livres, vidéos de formation, etc.
- ☐ Moyens contraceptifs

---

## Débat sur le lieu d'administration du misoprostol

*Dire : Le fait que l'administration du misoprostol ait lieu au centre ou à domicile dépendra des politiques et protocoles du centre. Quels sont les politiques ou protocoles pour l'administration du misoprostol sur votre lieu de travail ?*

- Recueillir quelques réponses.

Expliquer qu'il est préférable, dans la mesure du possible, de laisser aux femmes le choix du lieu d'administration du misoprostol, au centre ou chez elles.

*Dire : L'exercice suivant nous permettra de passer en revue les considérations liées à chacune de ces deux options. Même si votre centre ne propose actuellement l'administration du misoprostol qu'en un seul endroit (au centre ou à domicile), il est utile de savoir quelles sont les différences entre ces deux options parce qu'il est possible que, à un moment donné, vous décidiez de modifier vos protocoles.*

Dire aux participants qu'ils vont à présent avoir l'occasion de préparer en équipe des présentations sous forme de « débat » sur le lieu d'administration du misoprostol.

- Répartir les participants en deux équipes. Charger une équipe de défendre l'administration au centre et l'autre de défendre l'administration à domicile.
  - Demander à chaque équipe de commencer par lire la section du manuel de référence correspondant au sujet qui leur a été attribué.
  - Chaque équipe devra ensuite nommer un capitaine qui aidera le reste de l'équipe à s'organiser, à avancer dans la tâche à accomplir et à ne pas s'écarter du sujet.
- La tâche de chaque équipe consiste à présenter à l'autre équipe les principaux arguments en faveur de leur lieu d'administration du misoprostol en se basant sur les informations figurant dans le manuel de référence. Les arguments doivent inclure :
  - Préparation avant utilisation
    - Installations et soins
    - Considérations particulières

Inciter les groupes à être les plus créatifs possibles dans la manière de présenter les informations tout en couvrant le sujet de manière complète.

- Les membres de chaque équipe peuvent travailler en petits groupes ou deux par deux pour traiter les différents thèmes et peuvent utiliser diverses méthodes. La présentation finale à l'autre équipe doit se faire en une seule fois.
- Par exemple, quelques participants peuvent créer un poster reprenant les choses qu'un centre doit mettre en place pour délivrer des services de qualité pendant que d'autres rédigent un petit sketch sur les points dont le prestataire doit discuter avec la femme avant que celle-ci ne quitte le centre.
- Le capitaine peut jouer le rôle de modérateur lors de la présentation pendant que les différents membres de l'équipe font leurs mini-présentations dans l'ordre logique de présentation des informations.
- Fournir aux équipes du matériel qu'elles peuvent utiliser pour créer leur présentation et leur dire qu'ils ont 20 minutes pour les préparer et 15 minutes pour les présenter à l'autre équipe.
  - À la fin de chaque présentation, l'autre équipe dispose de cinq minutes pour poser des questions ou demander des explications supplémentaires sur les thèmes abordés.

- Lorsque les deux équipes ont terminé, réunir l'ensemble des participants.
  - Demander s'il y a des questions.
  - S'assurer que les principaux points concernant le lieu d'administration du misoprostol du manuel de référence ont été abordés dans les présentations. Si nécessaire, expliquer et discuter les points qui n'auraient pas été correctement présentés.

*Dire : Comme vous pouvez le voir, les deux sites d'administration du misoprostol ont chacun leurs avantages. Dans la mesure du possible, les femmes doivent pouvoir choisir où elles préfèrent s'administrer le misoprostol.*