SOIN DE FISTULE

STRATEGIE DE FORMATION EN REPARATION DES FISTULES

12-12-12

EngenderHealth, 440 Ninth Avenue, New York, NY 10001, USA
Telephone: 212-561-8000, Fax: 212-561-8067, e-mail: fistulacare@engenderhealth.org

© 2013. EngenderHealth/Fistula Care. Tous droits réservés.

Fistula Care
c/o EngenderHealth
440 Ninth Avenue
New York, NY 10001 U.S.A.
Téléphone: 212-561-8000
Fax: 212-561-8067
E-mail: info@fistulacare.org
www.fistulacare.org

La présente publication a été rendue possible grâce au généreux soutien de la population américaine à travers le Bureau de la santé maternelle et infantile de l'Agence américaine pour le développement international (USAID), aux termes de l'accord de coopération associé GHS-A-00-07-00021-00. Le contenu du présent document représente les points de vue du projet Fistula Care mais ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du gouvernement américain.

Citation suggérée : Fistula Care. 2013. *Stratégie de formation en réparation des fistules*. New York.

TABLE DES MATIERES

- Introduction …….. ……..3
- Planification de la formation en Santé de la Reproduction …….....4
- Le contexte de la formation en réparation des fistules ……...5
- L'approche générale ……5
- Principes clés et prémisses de la formation ……6
- Les systèmes de formation en réparation des fistules …….9
- Modèles de formation en réparation des fistules ……..12
- Cadres des prestataires de soins et des membres de la communauté á former ….12
- Critères de sélection des prestataires de soins á former ……14
- Niveaux de compétences atteints après la formation en réparation des fistules…14
  Système de référence des cas compliqués…….16
- Comment mesurons nous la compétence du prestataire?.....16
- Système de suivi post formation en réparation des fistules ……..17
- Nombre des prestataires de services pour fistules nécessaires …….18
- Système d'identification, de sélection et d'évaluation des formateurs ……19
- Comment déterminons-nous la qualité du formateur et de la formation ? ……...19
- Critères de sélection des sites de formation …….22
- Formation complémentaire en réparation des fistules ……..24
- Collaboration de la communauté pour la formation en réparation des fistules….25
- Standards de la formation clinique ……...25

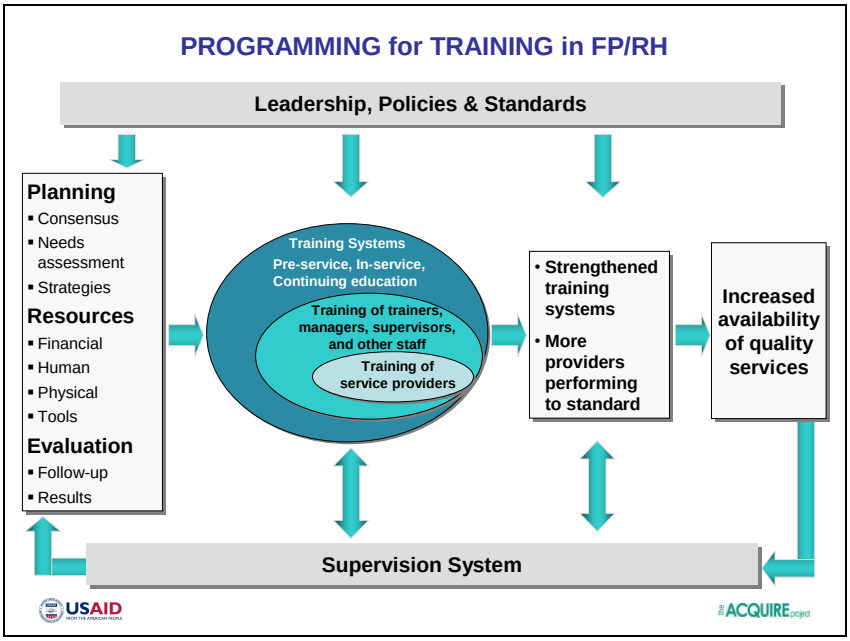
INTRODUCTION

En vue d'initier et de pérenniser les programmes performants de traitement des fistules, il est important d'augmenter l'accès et de renforcer la capacité des centres á offrir des services de soins et de réparation de qualité pour les femmes vivant avec les fistules obstétricales, traumatiques et gynécologiques.
Cette qualité est en retour affectée par l'octroi de ressources adéquates pour évaluer et assurer les qualifications du formateur, former et suivre les prestataires et améliorer la qualité des services qu'ils offrent.
Il serait dévastateur pour un programme de traitement des fistules si les femmes et leurs familles perdent confiance au système de santé qui est supposé les aider à cause d'une formation de mauvaise qualité et des services qui leur causent plus de nuisances, augmentant ainsi leur souffrance.
Il est donc nécessaire d'avoir à l'avance des discussions sur la qualité de la mauvaise qualité de la formation, de la supervision et du suivi post formation avec les bureaux pays, les ministères de la santé, les hôpitaux , les associations professionnelles et les ONG de santé. Ces considérations peuvent faire l'objet d'un plan d'action avec des allocations budgétaires.

La stratégie de formation tend vers la mise en place d'une approche uniforme de formation et l'amélioration de la qualité de la formation et l'offre des services subséquents. Elle est une description de directives détaillées pour la formation et des standards qui contiennent plus d'aspects techniques.
L'évaluation du résultat et de l'impact de la formation est une composante du monitorage et de l'évaluation.

PROGRAMMATION DE LA FORMATION EN SANTE DE LA REPRODUCTION

La programmation pour la formation consiste à planifier, mettre en œuvre, renforcer les systèmes et évaluer la formation dans un large spectre de soins en Santé de la Reproduction, dans le but d'améliorer l'issue de l'offre des services. La programmation pour la formation reflète une vue d'ensemble qui prend en compte les systèmes dans lesquels la formation et les soins sont offerts et l'environnement social/politique plus large ayant une influence sur l'offre des services.
Le projet ACQUIRE dans lequel EngenderHealth est le partenaire leader, a une approche holistique, systémique, orientée sur les services de la programmation de la formation, mettant l'accent sur les principes fondamentaux et cardinaux des soins-Choix éclairé, sécurité médicale, et amélioration continue de la qualité. Le projet apporte l'assistance technique dans la programmation de la formation aux partenaires de EngenderHealth qui mettent en œuvre des formations pour l'atteinte des objectifs d'offre de soins.



Le model de la programmation pour la formation décrit la dynamique des intrants et activités qui contribue aux extrants attendus du programme des systèmes renforcés de formation avec plus de prestataires travaillant selon les standards, ce qui en retour contribue a l'atteinte du but ultime du programme qui est une accessibilité et une qualité des services améliorée.

CONTEXTE DE LA FORMATION EN REPARTION DES FISTULES

La stratégie de la formation en réparation des fistules reconnaît et cherche á prendre en compte plusieurs défis distincts qui peuvent compromettre la qualité de la formation. Ces défis comprennent :

- Les nombreux et différents types cliniques des fistules et les degrés de complexité chirurgicales très largement différents rencontrés aussi bien en chirurgie de réparation qu'en formation.
- Absence de standardisation dans la formation, dans les curricula et matériels de référence, dans la durée et models de formation et dans la classification des fistules.
    - La standardisation requiert une certaine collaboration avec les autres acteurs clés et partenaires. Certains partenaires sont représentés dans le Groupe International de travail sur les Fistules dont la tête de file est l'OMS et la FIGO pour développer une stratégie de formation en réparation des fistules uniforme. EngenderHealth est représentée au sein de cette équipe.
- Approches et compétences différentes pour l'offre des services et la formation.
- Différentes ressources pour les sites de formation y compris le personnel équipement pour la chirurgie générale et spécifique pour la réparation des fistules, fongibles, et matériels de formation (Livres, manuels, références, modèles anatomiques, matériels audio-visuel/films, aides visuels, salle d'informatique, études de cas)
- Rareté des données cliniques basées sur l'évidence et des résultats des recherches opérationnelles

APPROCHE GENERALE DE LA FORMATION EN REPARATION DES FISTULES

L'approche de EngenderHealth/ACQUIRE est un système holistique, orienté sur les services qui sont axés sur les fondements, centraux des soins qui sont le choix, la sécurité et l'amélioration de la qualité. Sur cette orientation, la formation doit contribuer à des améliorations durables en termes de qualité, disponibilité, accès et utilisation des services de soins pour les fistules.

L'approche de la planification de la formation clinique est basée sur les principes d'amélioration de la qualité et de la performance dont la formation est une des méthodologies. L'approche reflète une vue d'ensemble qui prend en compte les systèmes dans lesquels la formation et les soins sont offerts et l'environnement social/politique plus large ayant une influence sur l'offre des services, y compris les structures du Ministère de la Santé et le niveau de décentralisation ; le système national des soins et les politiques, protocoles, directives en matière de formation et les normes sociales/culturelles.

Les interventions sont guidées par des processus qui impliquent les partenaires dans l'identification des écarts dans l'offre des services et la performance des prestataires ainsi que les interventions pour lever les barrières à une offre optimale des services. Ceci incluse le type de la formation et le personnel qui doit être impliqué.

Avant la formation, EngenderHealth peut s'engager avec les autorités sanitaires au niveau national, régional ou district en vue du développement /mise à jour et adoption des politiques et matériels de formation ; identification et renforcement des ressources pour la formation et développer et se mettre d'accord sur la stratégie de réalisation de la formation. Simultanément avec la formation, EngenderHealth travaille avec les superviseurs sur site et en dehors du site pour s'assurer que les compétences nouvellement acquises seront effectivement utilisées et que les superviseurs et formateurs ont les compétences pour assurer un suivi et coaching post formation des prestataires pour qu'ils soient confiants et a l'aise avec leurs nouvelles compétences.

PRINCIPES CLES ET PREMISSES DANS LA FORMATION EN REPARATION DES FISTULES

L'approche de la formation est caractérisée par 5 principes clés :

- Le Bien être de la cliente guide toute la formation ;
- La combinaison de la formation théorique et pratique est importante à 2 points de vue : Amener les chirurgiens moins expérimentés à un niveau de base en compétence technique (pour les fistules simples) et aider les chirurgiens plus expérimentés à un Niveau supérieur de compétence technique.
- Une combinaison de théorie et de soumission de formation est important en même temps pour amener les chirurgiens de moins d'expériences a un niveau de compétence technique (pour les réparations simples) et aussi pour aider les chirurgiens d'acquérir plus d'expérience a un niveau plus élevé de compétence technique ;
- Des équipes mixtes de médecins infirmières (avec les conseillères ou des aides infirmières, si possible) doivent être formées ensemble dans la mesure du possible ;
- Les prestataires doivent considérer le Counseling comme une partie intégrante des soins cliniques et la faire de la période pré- opératoire á la période post opératoire ; et
- La formation doit être basée sur l'acquisition des compétences et l'évaluation « finale » des apprenants doit renseigner sur le niveau de complexité ou la classe des fistules pour la réparation desquelles ils sont compétents.

Les sessions théoriques comportent les activités d'apprentissage ouvertes et participatives. Les facilitateurs se retrouvent régulièrement pour revoir les progrès réalisés dans la formation et planifier les activités subséquentes.

La formation est aussi guidée par les principes suivants :

- Le model d'apprentissage par expérience
- Les principes d'apprentissage de l'adulte
- L'approche de la formation basée sur la compétence
- Liaison de la formation a la performance
- Evaluation de la formation et de la performance

L'apprentissage par expérience comprend 4 étapes : avoir l'expérience, la réflexion critique, la révision de l'expérience, la conceptualisation l'interprétation de la signification et l'apprentissage a partir de celle-ci et enfin l'application de l'apprentissage et révision à travers l'action dans une nouvelle situation. (Kolb 1984).

Ce modèle marche pour la formation en connaissances et compétences, formation un à un ou de groupe. Elle s'appuie sur l'expérience individuelle et encourage l'apprenant (e) à déterminer l'application appropriée de l'apprentissage à la situation spécifique de travail.

La formation clinique est désignée et conduite selon les principes d'apprentissage de l'adulte. Elle est participative, adéquate et pratique. Elle utilise le modelage du comportement, est basée sur la compétence et utilise les techniques humanistes d'apprentissage.

Une gamme variée de méthodes d'apprentissage est utilisée pour rendre l'apprentissage intéressant et pertinent, maintenir le niveau de motivation et renforcer l'estime de soi et lier l'apprentissage á leurs responsabilités quotidiennes de travail. Ceci peut être atteint en créant un environnement qui facilite l'apprentissage, donne des opportunités aux discussions et à la mise pratique de ce qu'ils ont appris, donne un feedback constructif sur leurs succès et un soutien pour les aspects qui nécessitent une amélioration. Ils doivent se sentir valorisés et respectés pour leurs expériences et ambitions. L'environnement d'apprentissage est renforcé par l'utilisation d'activités variées. L'apprentissage est mis en pratique promptement et immédiatement par la formation.

Afin de permettre aux participants d'avoir une bomme idée de la performance attendue d'eux et pour qu'ils soient capables d'apprendre plus rapidement et efficacement, ils sont « Coachés » en regardant comment les formateurs démontrent de façon claire les performances ou activités requises avant de faire en retour des démonstrations.

Le but de la formation /tutorat est d'offrir un transfert effective et durable des connaissances, attitudes et compétences. Pour cette fin nous partons des expériences propres des participants, utilisons les études de cas, considérons les besoins et intérêts spécifiques des participants et intégrons les contenus théoriques/didactiques du cours avec des simulations et pratique clinique et stage. Le rôle du formateur est de guider/faciliter le processus d'apprentissage de manière logique. Un élément de cette approche qui aide á lier la formation á la performance, implique le fait de donner aux participants l'opportunité de penser et de discuter de l'application des compétences nouvellement acquises à leurs propres conditions de travail. Les formateurs appliquent le modèle de la formation expérientielle qui exige un contenu de cours fluide et des

techniques qui sont en 4 phases : Exposition á une nouvelle concrète/directe expérience, réflexion sur l'expérience, généralisation de l'expérience avec application/expérimentation active et mise en place appropriée des séquences dans chaque phase.

Puisque la formation est basée sur la compétence, l'accent sera mis sur ce que l'apprenant peut réellement faire et sera supposé de faire à son lieu de travail après la formation. Elle s'intéresse á la formation aux standards plus qu'aux accomplissements individuels en comparaison avec les autres de la classe. Elle met l'accent sur les progrès dans la maîtrise de connaissances, attitudes et compétences spécifiques et est centrée sur l'apprenant plutôt que d'être centrée sur l'unité de temps et le temps du formateur.
La formation basée sur la compétence utilise les directives suivantes :

- Assure les ressources et matériels adéquats pour soutenir le système de formation (offre des matériels de formation, manuels, équipements, fournitures de classes, de suivi et de soutien)
- Identifie les compétences en formation à travers l'évaluation des besoins de formation aux niveaux nationaux et district.
- Elabore les objectifs de formation liés directement aux compétences de formation
- Suit le système de supervision facilitante pour donner le feedback, coaching et support continu aux prestataires des structures sanitaires
- Forme tous les formateurs aux principes de la formation basée sur les compétences y compris la standardisation des compétences et les outils d'évaluation de la compétence. Ce dernier aspect est un réel défi pour les programmes de prise en charge des fistules.

Puisque la formation est basée sur la compétence, l'accent principal est mis sur ce que l'apprenant peut actuellement faire – et est supposé faire- dans son lieu de travail résultant de la formation. La formation requiert aussi des instructions dans les connaissances et compétences clairement définies pour fixer les standards et évaluer la compétence par les évaluations/observations formatives durant et en fin de la formation.

La formation implique aussi l'instruction sur les compétences clairement définies et connaissances pour l'élaboration des standards et l'évaluation de la compétence à travers des observations /évaluations au cours et en fin de formation.
Cette approche lie la formation à la performance subséquente désirée et prend en compte les besoins d'apprentissage (Connaissances, Attitudes, compétences) du personnel de la structure sanitaire.

Le personnel et les superviseurs sont impliqués dans l'évaluation de leurs besoins et dans la planification des actions pour la satisfaction de ces besoins ainsi que dans celle de l'offre des services dans le temps y compris les monitorages et supervisions pour une qualité améliorée et une offre accrue des services .
C'est ici que l'interrelation critique entre les approches de formation et d'amélioration de la qualité a un rôle à jouer. Les approches et outils d'amélioration de la qualité permettent au personnel de déterminer si « la formation est réellement la réponse ou une partie de celle-ci aux défis auxquels ils font face » ou s'il y a d'autres solutions

systématiques qui méritent une attention pour que les compétences acquises soient utilisées, mises à jour et durables.

Lier la formation à la performance : Directives

Les partenaires au niveau national et du district sanitaire y compris le formateur, superviseur ; l'apprenant et les collaborateurs jouent un rôle important dans le transfert facilitant du processus de formation. Les grandes lignes pour ce transfert sont :

- L'engagement institutionnel : les politiques nationales et les directives pour l'offre des services sont disponibles et les prestataires sont formés à leur utilisation
- L'existence d'une supervision effective : la Supervision Facilitante qui met l'accent sur le tutorat, la résolution conjointe des problèmes et une communication á double sens entre le superviseur et le supervise
- Création d'un environnement de travail facilitant : donner l'opportunité d'appliquer ce qui a été appris, assurer la disponibilité des ressources pour faire le travail
- Faire le coaching et susciter la confiance en soi : faciliter le coaching sur site pour les prestataires, la résolution des problèmes sur le site et un feedback constructif pour créer la confiance du prestataire en soi
- Faciliter le travail d'équipe : utiliser les approches de travail en équipes, COPE, la Formation Intégrale sur Site, la Supervision Facilitante
- Suivi Post Formation : faciliter le suivi et l'appui à toutes les activités de formation pour assurer que les apprenants sont en mesure de commencer les services á leurs postes de travail des le plus tôt que possible
- La Formation Intégrale sur Site comme une supervision et formation : le travail en équipe et une gamme accrue des stratégies de formation augmentent les chances d'application des nouvelles compétences. Ce qui est un gage de la pérennisation.

LES SYSTEMES DE FORMATION EN REPARATION DES FISTULES, MATERIELS ET METHODES

La stratégie de formation s'intègre dans les systèmes de formations existants et met l'accent sur le renforcement des systèmes de formation locaux. Elle ne met pas en place de nouveaux systèmes parallèles, verticaux

- Les méthodes sont humaines avec l'utilisation des modèles anatomiques là où ils sont disponibles et des aides audio visuels pour permettre une plus rapide acquisition et atteinte des compétences avec moins d'inconfort et de risques pour la cliente. Etant donné que les modèles anatomiques appropriés ne sont pas actuellement disponibles, EngenderHealth travaille pour l'identification et la mise á disposition de matériels appropriés.
- Comme la formation est basée sur l'acquisition de compétences, des schémas sont nécessaires pour aider dans la planification de la formation : Par ex. 10 cas de réparations supervisés et 4-12 semaines pour la session initiale pour les

compétences (qui pourrait être suivie d'autres sessions), bien que certaines sont plus longues, d'autres –plus courtes. Aussi, étant donné la complexité variable de la chirurgie de réparation des fistules, l'apprenant ne pourra opérer qu'un petit nombre de cas.

- Pour les sessions théoriques avant et après les sessions pratiques, il est nécessaire d'utiliser une variété interactive de méthodes, matérielle, formatrice, matériels audio visuels, études de cas, jeux de rôles si cela s'avère opportun.

Les matériels et curricula utilisés par EngenderHealth /ACQUIRE dans la formation clinique reflètent les standards internationaux et/ou nationaux de la pratique. Comme les curricula sont des documents quelque peu statiques, les professionnels de terrain sont encouragés á accéder aux plus récentes directives et standards de pratique sur les sites de l'OMS et autres agences internationales telles UNFPA, Projet sur la Dignité des Femmes et autres matériels des Maîtres formateurs. Certains de ces matériels sont accessibles à partir du site de EngenderHealth/ACQUIRE et d'autres, comme la mise á jour en Technologie Contraceptive (TC) présentés par le personnel de l'Agence et lors des réunions scientifiques professionnelles. La revue de ces matériels permettra d'assurer que les récentes données et recommandations scientifiques sont prises en compte dans les formations. Quand cela s'avère nécessaire, les matériels de formation peuvent être adaptés aux besoins spécifiques des programmes. Ils reflètent l'approche holistique de l'Agence en ce qui concerne l'amélioration de la performance en ce sens qu'ils intègrent les éléments non cliniques tels le Counseling et la Prévention des Infections.

Evaluation des Besoins de Formation

L'évaluation des besoins de formation doit être centrée sur deux importants aspects dans le domaine de la formation : la performance des prestataires (Connaissances attitudes et compétences) et la capacité de l'institution ou du système á fournir des formateurs. En fin de compte, l'évaluation doit pouvoir donner des directives dans les aspects suivants :

Une étape cruciale est l'identification de l'écart actuel qui justifie la formation. Cet écart est la différence entre ce qui est fait, comment cela est il fait et ce qui devrait être fait dans les trois domaines :

- La connaissance se focalise sur l'information nécessaire pour l'offre des services de Fistule. Quelles nouvelles connaissances doivent elles être enseignées ?
- L a compétence est une séquence complète d'étapes des actes pratiques qui sont nécessaires pour faire un travail lié à la prise en charge de la fistule
- L'attitude est la tendance à se comporter d'une certaine manière en accord avec les croyances que les gens ont qui peut influencer le travail qu'ils accomplissent. Identifier se qui peut être renforcé et cultivé.

L'évaluation des Besoins de Performance (EBP) est une méthode d'identification des écarts de performance au niveau national et du district sanitaire. Elle est basée sur

l'analyse de la performance désirée et de celle actuelle parmi les prestataires et les systèmes.

La formation sur les connaissances et compétences peut être la seule intervention nécessaire á une amélioration de la performance avec des attentes claires au travail (description de tâches) .la motivation et récompenses pour la performance selon les standards, un feedback clair et immédiat sur la performance, un environnement de travail facilitant et une satisfaction au travail.

L'évaluation des besoins de formation est un processus qui aide á l'identification de la capacité du système national de formation et des institutions d'offre des services (Infrastructure physique, ressources humaines, politiques et directives) á planifier, mettre en œuvre et évaluer le programme de formation.

L'évaluation des besoins des institutions (ex. MSP) doit être menée en vue d'obtenir, par la revue documentaire, l'observation ou interview, les informations ci après :

- L'organisation qui supervise la formation
- Une stratégie /un plan de formation disponible pour conduire la formation (souvent un défi pour les programmes fistules)
- Nombre de sites de formation disponibles pour faire la formation
- Nombre de formateurs qualifies pour faire les formations spécifiques (ex. de la réparation des cas simples de fistules aux cas compliqués et ces cas aux cas complexes) ou formateur des formateurs
- Nombre et catégories professionnelles des prestataires á former par an et par type de formation
- Equipements et fournitures de formation (matériels audio visuels, équipement, matériels de formation y compris les manuels de formation)
- Infrastructure pour le suivi post formation et soutien aussi bien aux nouveaux prestataires qu'aux formateurs du système de formation

L'évaluation des besoins de la structure : elle est conduite pour identifier les sites de formation qui offrent les services avec une capacité potentielle d'offrir une formation de qualité

Pour la composante de la formation clinique, l'évaluation de la structure se penche sur l'adéquation des sites proposés à faire de la formation clinique et inclut :

- Disponibilité des services de prise en charge des fistules
- Nombre de professionnels par catégories s'occupant de façon routinière de la prise en charge des fistules
- La qualification des prestataires de services
- Types de services offerts pour fistules
- Nombre moyen de nouvelles et anciennes clientes
- Adéquation de la PI et autres pratiques d'AQ
- Disponibilité de fournitures et équipements appropriés
- Capacité et l'ampleur du site

MODELES DE FORMATION EN REPARATION DES FISTULES

La stratégie utilise différents modèles de formation (modifiés à partir de Maggie Bangser et de l'atelier de UNFPA sur la formation en réparation des fistules) ; les principaux sont :

- Formation sur site :
  - Par un maître formateur : un expert en formation visite un hôpital pour délivrer une formation pratique
- Atelier de formation :
  - Intense formation pour un petit groupe de chirurgiens dans un centre très fréquenté
- Formation itinérante :
  - Un chirurgien non expérimenté accompagne un expert pendant les visites itinérantes afin de gagner en contact et en formation
- Apprentissage :
  - Un chirurgien plus expérimenté ou un mentor rencontre un apprenti moins expérimenté pour des échanges périodiques et des travaux pratiques. Ceci peut être fait sur le tas, mais il doit être structuré et fait avec du matériel de référence.
- Centre de formation :
  - Un établissement doté d'un programme régulier de formation situé dans un hôpital principal pratiquant la réparation des fistules
- Ecole de médecine et formation post universitaire
  - Beaucoup plus pour la formation théorique. Mais il y a des possibilités d'arranger quelques travaux pratiques structurés à l'école de médecine ou dans des centres affiliés, spécialement pour les internes/CES en Obstétrique et Gynécologie et en chirurgie.

Les différents modèles peuvent se chevaucher et avoir des forces et défis variant selon les circonstances locales (ex. le fait d'être formé loin de son site habituel pour une période de temps prolongée).
La stratégie de formation a besoin par conséquence d'être flexible et adaptable aux services spécifiques, aux possibilités des sites de formation, ainsi qu'aux formateurs et aux ressources du site de formation. En plus, même pour un site et une équipe spécifiques, il peut être nécessaire de changer ou d'utiliser un modèle hybride pour la mise à jour, le suivi et le haut niveau de formation.

CATEGORIES DES PRESTATAIRES DE SERVICES DE SANTE ET MEMBRES DES COMMUNAUTES QUI DOIVENT ETRE FORMER

L'approche formative est utilisée pour donner certains types de fonctions à différents cadres des services de santé et à certains membres des communautés. L'organisateur de la formation doit tenir compte de la politique du gouvernement qui supporterait ou empêcherait les cadres formés de conduire des formations pratiques qui incluraient des

procédures chirurgicales (particulièrement la formation des formateurs en dehors du pays hôte) qu'interdisent les barrières culturelles. Selon les politiques des pays, des différences peuvent exister parmi les cadres formés.

Pour toute formation individuelle des cadres, il y a des niveaux spécifiques d'habileté qui doivent être atteints et sanctionnés par un certificat. Cependant, selon les pays, des formes variées de certificat reconnaissant le niveau atteint par le cadre peut être établies. Le formateur doit prouver et certifier le niveau d'habileté, les zones de force et les aspects qui auront besoin d'une surveillance et d'un renforcement pendant le suivi. L'accréditation en beaucoup de lieux est délivrée par le Ministère de la Santé ou, occasionnellement, par l'université locale. Ci-dessous des exemples de types de formation par cadre :

- Docteurs
  - Avec une expérience de 3 ans au moins (Obstétriciens/Gynécologues, urologistes, chirurgien généraliste, médecin généraliste, clinicien, médecin assistant, selon la politique du pays de l'individu, mandaté par le Ministère de la Santé, sur…..) ; formé pour la conservation et la gestion chirurgicale des fistules. Il peut bénéficier aussi d'une formation en Counseling dans le soin des fistules.

- Nurses
  - Les fonctions de d'infirmières du bloc opératoire spécifiques à la réparation des fistules, incluant le support du patient avant et après administration de l'anesthésie ?
  - Les infirmiers des pavillons d'hospitalisation pour les soins pré et post opératoires (on peut inclure la physiothérapie) et la pratique du Counseling.

- Conseillers qui ne sont pas infirmiers
  - Formés spécialement en Counseling pour les services de réparation des fistules, soins pré et post opératoires et information pour la rééducation et les besoins en soin.

- Anesthésistes
  - Ils peuvent être spécialistes, techniciens ou infirmier en anesthésie spécialement utilisée dans la réparation des fistules. L'anesthésie peut être générale ou lombaire, avec ou sans sédation selon la politique des pays.

- Physiothérapeutes
  - Ou infirmiers formés en physiothérapie de base chaque fois que c'est possible. La formation comprend les techniques spéciales les plus adaptées aux clientes souffrant de fistules génitales.

- Gestion/Administration des facilités
    - Peuvent aussi bénéficier d'une formation générale en renforcement de tous les systèmes. La formation comprend la prévention des infections, l'amélioration de la qualité, la surveillance/rapport et le réseau des communautés dans le besoin. Dans les cas sélectionnés, les visites des sites modèles par l'étude peut faciliter et motiver l'accès à la connaissance des différents aspects des services d'administration, de logistique, de coût, de défense, QI et la conservation des rapports.

- L'équipe de support
    - Elle peut tirer bénéfice de l'orientation et de tous les sites de formation.

- Les liaisons communautaires (comprenant les ONG/OCBs)
    - Formés dans la confection des messages de base pour la prévention des fistules obstétricales ou traumatiques, réveiller les consciences sur l'existence des services de réparation des fistules et du suivi post opératoire. Ils sont formés aussi aux méthodes de planification familiale (si/comme approprié ou indiqué), en référence au Counseling ou au service de réparation, et en insistant sur l'intégration sociale.

CRITERE DE SELECTION DES CHIRURGIENS A FORMER EN REPARATION DES FISTULES

Ceci est la cruciale partie du processus de formation et de préparation. Il contribue grandement au succès et, aussi, à l'échec de la stratégie.

- Intéressés à la fourniture des services de réparation des fistule et engagement vers les femmes et les familles affectées par le mal.
- Motivés et capables d'appliquer immédiatement ses nouvelles compétence dès leur retour à leurs postes
- Possèdent le minimum de connaissance requise conformément à la politique du Ministère de la santé
- Possèdent une compétence chirurgicale de base, un minimum de 3 ans d'expérience est par ailleurs requis
- (ou) possèdent les connaissances de base en Counseling, en soins infirmiers nettoyage, compétence en soin pré et post opératoire
- Demande et/ou besoin de service, support institutionnel, incluant l'intention de demeurer dans de service pour une durée de temps raisonnable et, en collaboration avec le département de la santé, recherche du sujet facile dans le cas où il aurait été affecté dans un site différent d'où il peut continuer à travailler dans les service de réparation des fistules.

NIVEAU DE PERFORMANCE ATTEINT APRES LA FORMATION EN REPARATION DES FISTULES

Niveau de performance atteint par le personnel du site

- Orientation vers les services de réparation des fistules
    - Formation entière pour l'équipe de support, les gestionnaires et/ou administrateurs
    - Un tour d'étude pour les gestionnaires et/ou administrateurs sélectionnés au site modèle pour une orientation en administration, logistique, défense, coût, conservation des rapports et liens entre les communautés.

Niveau de performance atteint par les infirmiers et les sages femmes

- Compétences étendues en soins infirmiers au bloc opératoire
- Compétences étendues en soins pré et post opératoires au niveau du pavillon
- Compétences étendues en Counseling individuel et familial/couple et en réhabilitation
- Fonctions étendues/mises à jour en anesthésiologie et physiothérapie
- Compétences étendues en collaboration avec la communauté

Niveau de performance atteint par les infirmiers, physiothérapeutes, anesthésistes

- Compétence et éventuellement performance en Counseling, soins pré et post opératoires, soins infirmiers, physiothérapie et anesthésie (Ici, l'expérience des candidats n'est pas aussi cruciale que celle des chirurgiens)
- Les formateurs en ces spécialités auraient besoin, en complément, d'être formés.

Niveau de performance atteint par les chirurgiens en réparation des fistules

Il existe des variétés de niveau de performance qui peuvent être atteintes à partir de la formation et qui peuvent être partiellement influencés par la méthodologie et les approches utilisées pendant la formation.

- Niveau d'acquisition des performances
    - Pour le diagnostique, la classification des fistules et les références ; ou comme premier pas vers le niveau de performance suivant. La formation est sous-tendue par un protocole qui détermine les cas qui peuvent être traités par les étudiants et comment référer les cas compliqués chez les chirurgiens les plus expérimentés. (Ceci inclurait le temps de référence, le mécanisme de référence, un minimum de préparation avant de référer et un enregistrement de base. Les apprenants on besoin de reconnaître réellement leur niveau de performance afin d'éviter toute fausse estimation de soi. Les équipements et l'équipe de support ainsi que le système de support sont nécessaires : e.g. labos pour les soins pré et post opératoires etc. selon la classification des fistules et ce que la politique due formateurs leur permet de faire).Ce niveau ne permet pas à l'apprenant de procéder à une réparation de fistules.

- Niveau de compétence
    - Pour le diagnostique, la classification et la chirurgie actuelle des fistules. Parce que les fistules sont de complexités variables et difficiles à réparer, une graduelle et progressive augmentation des performances est envisagée en 3 étapes. Comme les programmes des pays peuvent varier quelque peu, toutes

les étapes de compétence commenceront avec 4 0 12 semaines de pratique intensive (large) de chirurgie de réparation de fistules, suivis d'une progressive augmentation du nombre de fistules réparées et du degré de complexité chirurgicale.

- Etape 1 : intensif et une augmentation de 100-300 simples cas
- Etape 2 : intensif et un complément de 300-600 cas simples et modérés
- Etape 3 : intensif et un complément de 300-600 cas simples, modérés et compliqués, afin d'atteindre un niveau de compétence élevé.

- Niveau de compétence
  - Le chirurgien est capable d'opérer la plupart des cas de fistules compliquées sans danger, de façon efficiente et correcte pour les séquences suivantes et de faire face pendant l'intervention, aux complications de dernières minutes. En plus, il serait rentable de faire participer les formateurs des formateurs à cette étape de formation.

- Mise à jour en chirurgie des fistules
  - Peut être occasionnellement pour ceux qui possèdent déjà une formation de base et qui ne pratiquent pas régulièrement la chirurgie des fistules, d'où la nécessité d'un cours de rattrapage.

SYSTEM DE REFERENCE DES CAS COMPLIQUES

Il est important que le chirurgien soit capable de reconnaître et accepter ses limites de compétence. Il doit harmoniser ses compétences avec le diagnostique établi et la classification de la fistule, afin qu'il n'essaye pas d'opérer des cas dont la complexité dépasse ses compétences. La formation doit inclure un protocole de référence en amont et en aval, selon la particularité des systèmes des départements de santé, ainsi qu'une liste des documents requis et un minimum de préparation pré- clinique et non clinique avec un apport logistique.

COMMENT MESURER LA COMPETENCE DU FOURNISSEUR ?

Malgré les recommandations ci-dessus, des demandes officielles standardisées statuant sur la compétence du prestataire des services de santé sont établies dans les programmes des départements de santé de chaque pays. Les compétences de l'apprenant sont évaluées par les formateurs en collaboration avec les départements de santé au passage de l'apprenant à travers les différentes étapes de la formation (avant et après la formation). Les pré et post testes ainsi que la liste de vérification des compétences cliniques sont utilisés pour l'évaluation de la formation afin de déterminer si l'apprenant exécute normalement ses activités. Des étapes critiques sont identifiées dans la liste de vérification clinique. Les apprenants doivent remplir correctement, totalement et de façon conséquente toutes ces étapes pour être déclaré compétent. Parce qu'il existe dans chaque pays des notations standardisées pour qualifier les apprenants de compétents, il peut donc y avoir des variations dans les programmes de terrain. Les notes requises pour être

qualifié de performant pouvant les 85 pour cent des évaluations en connaissance ; pratique et l'exécution de toutes les étapes critiques de compétence.

Durée de la formation et ratio formateur/participant
Les critères pour le ratio formateurs/participants et le nombre de participants auxquels le formateur aura à faire face doivent être nécessairement flexibles, que la formation soit alors une orientation ou une formation de compétences. En planifiant la formation, des efforts doivent être déployés pour assurer le ratio suffisant formateurs/apprenants qui permettra aux formateurs d'observer et travailler individuellement avec les apprenants, si nécessaire, et assurer un nombre adéquat d'apprenants pour les travaux pratiques. Idéalement, le formateur ne doit pas former en pratique plus de deux chirurgiens par client en même temps. Le double de ce nombre peut être formé en prenant sois de ne pas bonder de monde le pavillon de clinique pendant les examens des malades et les interventions chirurgicales.

EngenderHealth/ACQUIRE est bien consciente des charges qui pèsent sur les systèmes de santé quand les fournisseurs de soins sont occupés ailleurs, pour une période de temps substantielle, pour raison de formation et qu'il essaye de minimiser l'absence du pourvoyeur de service de soins en s'assurant un temps adéquat pour les instructions et la pratique en clinique. S'accommoder aux circonstances locales est généralement nécessaire. La durée de la formation en simple réparation des fistules et soin varie selon la compétence initiale et le background professionnel du participant et sera divisée entre la formation didactique et clinique.

- Pour les spécialistes (Chirurgiens, urologistes, gynécologues) 2 à 12 semaines
- Pour les généralistes dotés de compétences chirurgicales, 4 à 12 semaines
- Pour les infirmiers (soins pré, intra et post opératoires) 2 à 4 semaines.

Dans presque tous les cas, ceci est considéré comme le premier pas dans la formation des compétences, particulièrement en chirurgie. Deux, ou plus, intenses formations pratiques peuvent être requises à des intervalles de temps variés pendant le suivi.

SYSTEME DE SUIVI APRES LA FORMATION

Le suivi effectif est une partie cruciale et intégrale de la formation. Suivre le succès d'une formation spécifiée en réparation des fistules et une bonne coordination du suivi des activités donne à l'apprenant qui vient d'être qualifié, l'opportunité de continuer à poser des questions et améliorer son habileté à conduire son travail pendant qu'il est évalué dans un environnement de travail soutenu.

EngenderHealth/ACQUIRE facilitera deux types de suivi

- **Suivi administratif et supervision**
    - Pour assurer support continu, encouragement, support dans le travail et la mise en œuvre du plan d'action de formation
    - Le suivi par un superviseur sur site est continu. Les visites de supervision provenant de l'extérieur seront trimestrielles ou moins biannuelles.

- **Suivi des compétences cliniques**
  - L'encouragement et le support apporté aux apprenants entretiennent très tôt la mise en œuvre de nouvelles compétences, une amélioration continue de ces nouvelles compétences et une confiance progressive aux défis des nouveaux cas. Ce suivi doit être fait de manière planifiée, proactive et structurée. Le fondement des références repose sur l'évaluation de la formation de base des compétences conduite par le formateur et- aussi sur les visites de suivi conséquentes concernant la performance en chirurgie des fistules et le niveau de fonctionnement atteint par le participant. Pendant le suivi, il est important non seulement de vérifier les succès, mais aussi les défis, les échecs cliniques et les raisons qui expliquent ces échecs. Une nouvelle stratégie visant à résoudre ces problèmes devra naître de cette analyse.

A la fin de la formation et, si nécessaire, il est donné plus de temps aux apprenants pour réaliser, suivant un arrangement spécial, des travaux pratiques une fois de retour au lieu de travail sous la direction des superviseurs internes ou externes. Ils sont suivis pendant six semaines par le superviseur/formateur durant leurs activités de routine et chaque 3 à 6 mois après la formation de base selon leurs progrès. Mais ils ont besoin aussi d'intenses cours de travaux pratiques, soit à leur lieu habituel de travail, à leur lieu de formation, soit dans un autre endroit. Normalement, les apprenants ont besoin de plus de deux contrôles de formation avant qu'ils ne se sentent confiants dans leurs pratiques chirurgicales, même s'il ne s'agissait que de la réparation d'une simple fistule.

NOMBRE DE SERVICES DE REPARATION DES FISTULE PAR SITE

La stratégie de formation donne lieu non seulement à un certain nombre de chirurgiens locaux compétents d'opérer de simples fistules, mais aussi à un certain nombre d'entre eux d'opérer des fistules compliquées. De plus, quelques uns bénéficient de formation pour améliorer leur performance. Le nombre dont on a besoin varie avec le niveau de compétence, le type de site et l'importance des problèmes locaux liés aux fistules. Mais le minimum requis sera comme suit :

Chirurgiens

- Au moins 2 chirurgiens formés par site ;
- Peuvent être formés par phases
- Formés pour un niveau de compétence concernant les cas de fistules non compliquées
- Peuvent avoir besoin d'un suivi à leur site, ou vont en formation dans un autre site

Infirmiers

- Formation en phases d'au moins 4 par site ou plus au besoin
- 2 blocs opératoires
- 2 salles infirmiers/sages femmes pour les consultations et les soins pré et post opératoires

Anesthésistes

- Un ou deux, comme requis, pour les anesthésies lombaires ou générales selon la politique du site,
- Quelques sites forment aussi des chirurgiens à exécuter des anesthésies lombaires
- Peuvent être formés sur leur site ou dans un autre site par d'autres anesthésiste ou par des chirurgiens compétents en anesthésiologie.

SYSTEME D'IDENTIFICATION, DE SELECTION ET D'EVALUATION DES FORMATEURS

Les formateurs en chirurgie des fistules sont des cliniciens qui doivent avoir une large expérience et compétents dans la technique qu'ils enseignent. Mieux, ils doivent savoir communiquer effectivement afin de réduire leurs connaissances en instruction et transférer leurs compétences techniques en des sessions pratiques. Ils doivent être reconnus comme cliniciens formateurs par EngenderHealth/Fistula Care.

L'approche qui consiste á préparer les formateurs cliniciens a devenir des formateurs en réparation des fistules est de les initier aux materiels de formation, approches et méthodologies de formation de EngenderHealth /Fistula Care.
A cause de la structure décentralisée de l'organisation ceci est fait en grande partie par le staff du programme –pays en consultation avec le staff de New York.
Les formateurs cliniques pour les programmes de terrain ont été formés comme des formateurs de plusieurs sources y compris par EngenderHealth ou autres agences internationales telles JHPIEGO et IntraHealth ou sont des consultants qui sont des formateurs reconnus au niveau national ou international.

QU'EST-CE QUI EST REQUIS POUR ETRE QUALIFIE DE FORMATEUR A CHAQUE NIVEAU ?

- Critères pour un formateur/précepteur
    - Doit avoir au moins une compétence de niveau 2 (décrite plus haut) en chirurgie des fistules
    - Doit avoir des compétences en formation (focus sur l'adulte)
    - Doit adhérer aux principes et critères de formation
    - Aura besoin de matériaux de formation pour la formation centrale et/ou pour la formation sur site structurée
    - Leur formation des formateurs peut être faite dans un centre national ou régional, selon la situation locale, les capacités et le ressources
    - Etre employé de l'Etat ou du Gouvernement, ou avoir leur support
    - Etre employé dans un site qui procède à des réparations de routine (au moins une fois par semaine).

Mieux que d'être compétent et hautement expérimenté dans les techniques qu'ils enseignent, les formateurs en réparation des fistules ont des connaissances dans les différentes approches de la gestion chirurgicale pour faire face à des circonstances

différentes et aux complications qu'ils rencontrent dans la gestion chirurgicale des fistules. Ils sont comptables de leur niveau de performance, à partir de l'intérêt qu'ils y portent, engagement et aspirations professionnelles, mais ils ont besoin d'un support administratif, politique et matériel.

Les formateurs doivent avoir démontré leur capacité d'instructeur avec des compétences spécifiques en communication, formation, relation humaine, médecine, chirurgie et en système de prestation de services. Les équipes et/ou formateurs de terrain de EngenderHealth/Fistula Care savent déterminer si quelqu'un possède les qualifications requises pour être formateur.

- Qualification en communication, formation et relations humaines
  - Habileté à communiquer calmement et effectivement avec les clients et le apprenants avant, durant et après les procédures
  - Habileté à théoriquement et pratiquement positivement influencer les apprenants
  - Avoir une expérience en formation
  - Habilité à faciliter les dynamismes de groupes
  - Familier avec les aides de formation qui seront utilisées pendant les formations, tel que les check-lists, les films les modèles anatomique et les transparents
  - Avoir une attitude positive en travaillant avec et les clients et les apprenants

- Médecine et chirurgie
  - Engagement pour un service de haute qualité
  - Compétence et large expérience en chirurgie des fistules
  - Compréhension et habileté à gérer de possibles effets secondaires et complications dans la médication et la chirurgie des fistules
  - Connaissances en analgésie et anesthésie
  - Connaissances dans la pratique de la prévention des infections en rapport avec les fistules

- Systèmes de prestation de service
  - Connaissance en Counseling, information du client, interaction avec le fournisseur
  - Visite médicale et évaluation pré opératoire
  - Soins post opératoires et suivi du client
  - Etablissement, gestion et supervision de la logistique, prestation de service et bloc opératoire
  - Système de conservation des archives des clients
  - Système de référence
  - Entretien des archives de formation

Maîtres formateurs en réparation des fistules

- Critères pour être qualifié de maître formateur (qui formerait d'autres équipes à être formateurs)
    - Pour être qualifié de « maître formateur », (entre guillemets parce que les notre le sont de facto et pas par désignation) il faut être un formateur hautement expérimenté qui possède une compétence pratique avancée et qui peut développer des cours de formation et en produire le matériel.
    - Doit avoir achevé les niveaux de performance en chirurgie de réparation des fistules (comme prescrit plus haut)
    - Avoir accès aux ressources matérielles de centre de formation
    - Avoir eu un grand nombre de fistules réparées, au moins 100 à 300 par année pour garder sa compétence.

Comment mesurer les qualités du formateur et de sa formation ?

En plus des critères d'identification et de sélection des formateurs, les formateurs sont aussi évalués pendant et après chacun de leurs cours de formation verbalement et en utilisant des formulaires d'évaluation s semi structurés.

Initialement, le formateur conduit une auto évaluation avec le staff de EngenderHealth/Fistula Care , ou d'autres appartenant à l'équipe de formation, à la fin de chaque journée de session, passant en revue ce qui a marché et ce qui doit être amélioré.

L'apprenant donne aussi son point de vue au sujet du formateur et les sessions de formation à la fin de chaque journée, et aussi à mi-terme et à la fin du terme.

L'équipe résidente de EngenderHealth/Fistula Care, ou un consultant ou d'autres appartenant à l'équipe de formation, évalue chaque formateur et ses sessions à la fin de chaque journée et à la fin de chaque cours de formation. L'équipe de formation associe habituellement à cet exercice, quelques représentants du Ministère de la Santé.

L'évaluation offre une plate forme pour une rétro information positive et des critiques constructives, objectives, spécifiques qui peuvent être suivies d'actions. EngenderHealth/Fistula Care est tenu de donner l'assistance technique, le matériel nécessaire et lez ressources de formation à leurs formateurs afin de les rendre meilleurs et plus effectifs.

Si un nouveau formateur arrivait, ne serait ce que pour la première formation, la politique recommande qu' il soit avec l'équipe de EngenderHealth/Fistula Care ou un consultant possédant des connaissances en réparation des fistules et en méthodologie et approches de formation.

(Occasionnellement, un formateur avec des compétences en chirurgie, encore important au département de santé, peu résister à l'idée d'être davantage formé en formation de compétence. Pour les assurer que leurs performances sont à jour, nous les engageons comme formateur. Mais avant de les commettre à une quelconque activité de formation,

nous leur demandons de travailler dans une équipe avec d'autres formateurs expérimentés prétendument pour harmoniser leurs méthodes et leurs expériences).

Evaluation de la Formation

L'évaluation de la formation est mieux planifiée au cours de la phase de conception si elle doit être efficace selon les 4 niveaux d'évaluation (Donald Kirkpatrick 1994)
1. réaction : elle mesure les perceptions des apprenants sur le cours, ont-ils aimé le programme de formation ?
2. Apprentissage : mesure les connaissances, attitudes et compétences acquises ; il y a –il eu un changement ?
3. Application : mesure l'habileté et le comportement d'effectuer les compétences apprises sur le lieu de travail plutôt qu'en situation de classe ; si le prestataire applique les compétences nouvellement acquises sur le lieu de travail
4. Résultats : mesure l'impact du programme d'apprentissage sur l'ensemble des services offerts. Il y a –t-il plus de gens servis en plusieurs endroits, une plus grande qualité de larges services ? Qu'est ce que le programme a accomplit ?
1 et 2 sont lies et sont relativement faciles a atteindre durant la formation. Ce sont en fait les évaluations du processus de formation plutôt qu'une évaluation réelle qui est plus rigoureuse.
Le manuel de formation contient des fiches d'évaluation et les outils y afférant qui permettent la mesure de la perception de l'apprenant sur le cours. Le pré test et le post test servent à évaluer le changement dans les connaissances au cours de la formation.
L'évaluation du niveau 3 est plus difficile à réaliser. Elle est conduite après la formation quand l'apprenant est de retour sur son lieu de travail et commence à appliquer les nouvelles connaissances et compétences apprises au cours la formation. Elle demande plus d'efforts et de ressources financières. Les données recueillies au cours de cette évaluation donnent des informations sur le transfert de la formation de la salle de classe au lieu de travail et aident à définir la mise en œuvre des nouvelles connaissances et compétences apprises pendant la formation. Ce niveau d'évaluation peut être introduit dans le suivi et monitorage réguliers du programme avec une allocation conséquente des ressources.

L'évaluation du niveau 4 est un processus plus intensif et difficile à mener que les autres niveaux. Elle est plus coûteuse et en particulier a besoin d'être planifiée à la phase de conception du programme encore plus que l'évaluation des autres niveaux. En plus, l'issue de cette évaluation est influencée par la durée du programme et est dépendante de la durée de la mise en place des services comme résultats de l'intervention de formation.
Parfois, il est difficile d'isoler les résultats de la formation dans les programmes. Il n'est pas rare de voir l'évaluation du niveau 4 être conduite bien après la fin de vie du programme dans certaines régions géographiques.

CRITERES DE SELECTION DES SITES DE FORMATION EN REPARATION DES FISTULES

Les sites de formation en réparation des fistules sont consolidés à travers le TA et les donations en équipement de démarrage et autres fournitures en service et pour la formation, si nécessaire. Les sites de formation sont sélectionnés et aménagés selon des critères détaillés contenus dans le « Medical Division Coordination Manual and the Training Desk Reference (TDR) », avec la charge et la qualité des soins qui seront déterminant dans le choix du service comme site de formation.

Les demandes pour le choix des sites de formation totalisent celles qui visent les services de réparation des fistules et celles qui sont spécifiques à la formation clinique. Avec ceci dans l'esprit, le site doit :

- Accepter les valeurs médicales et être pleinement équipé et pourvu en personnel pour faire face à toutes les complications immédiates liées à l'anesthésie ou à la chirurgie de la fistule.
- Une demande adéquate ou potentielle pour permettre aux apprenants d'exécuter le nombre de cas dont ils ont besoin pour gagner de la compétence dans une courte période de temps.
- Des services qui possèdent les caractéristiques de base des fournisseurs de service de qualité, tels que :
  - Pratique de la prévention des infections
  - Counseling et choix dirigé
  - Relation entre le client et le fournisseur
  - Gestion des enregistrements
- Personnel adéquat (chirurgien, infirmiers et équipe d'aides) afin que les cours de formation ne dérangent pas trop les activités de routine et que le formateur et l'apprenant puisse être présents dans le site de formation à tout moment.
- Adéquate salle d'examen (avec salle d'intimité), salles de procédure et/ou bloc chirurgicaux et salles de réanimation, salles affectées de préférences aux malades souffrant de fistules, mais qui peuvent aussi être partagée
- Infrastructures acceptables avec équipement et utilités (électricité, eau courante etc)
- Equipements spécifiques pour les fistules appropriés, fourniture adéquate de médicaments d'urgence requis pour conduire la chirurgie des fistules.
- Un support politique, des directives et la supervision
- Des aides d'enseignement, du matériel audio-visuel, salle d'ordinateurs, matériel d'impression et autres matériels de formation rapidement disponibles
- Formateur, formateur des formateurs avec preuve de leurs compétences en réparation des fistules et en formation; le formateur pourrait être un résident ou un visiteur.
- Ressources (où cela est applicable) pour aborder les différences de langage et de culture parmi les apprenants, les formateurs les clients et les membres de staff clinique
- Un accord clair entre EngenderHealth/ACQUIRE et le site de formation concernant les arrangements administratif et financier.
- Propriété de gouvernement ou reconnaissance purement formelle, afin que même le staff du Ministère de la Santé puisse y être envoyé

- Un réseau communautaire pour supporter les femmes et familles affectées par les fistules
- Espace pour la théorie et la pratique

L'espace requis sera pour les salles de classe et l'enseignement clinique :

Salle de classe : Les besoins en salles de classe, avec une espace adéquat pour les démonstrations et les pratiques sur des modèles dépendent du nombre de participants. Les salles de classes doivent être proches des sites de formation clinique afin de faciliter l'intégration des aspects cliniques et non cliniques du cours.

Site de la formation clinique : les sites cliniques doivent correspondre au minimum des critères de sélection définis. Chaque site est visité par l'équipe du programme de terrain en six mois de formation pour évaluer son RDEDI en termes d'équipement, de logistique, d'équipes de charge en utilisant la check-list. Les visites comprennent l'observation des prestations de service et l'évaluation des possibilités et/ou capacités de l'institution à assurer la formation en réparation des fistules. Une seconde visite doit être conduite immédiatement avant la formation afin d'assurer que tout est en place et que les arrangements nécessaires ont été faites, spécialement en ce qui concerne le nombre de clients pour la formation en travaux pratiques.

S'il est nécessaire, les équipes des agence conduisent plusieurs visites de préformation afin de travailler avec l'équipe de la contre partie sur la préparation du site. Ceci peut impliquer les équipements de donation et les fournitures de démarrage. Si le site est utilisé sur une longue période, les visites serons conduites au moins chaque année et immédiatement avant l'avènement de la formation.

FORMATION SUPPLEMENTAIRE EN REPARATION DES FISTULES

Les exemples de telles formations sont destinés à positionner la réparation des fistules dans le cadre de la maternité sans risques. Ils peuvent être ou ne pas être recherchés par les partenaires pays, c'est selon les contextes e.g. pour Prévention des fistules.

- Soins Obstétricaux et Néonatals de base ou Complets, HAFs (Hospital Acquired Fistulas)
- Communauté éloignée, IEC, plaidoyer, COPE et Systèmes de référence
- Thèmes tels que Prévention des infections, VIH, engagement des Hommes comme Partenaires dans la prévention et le traitement des fistules, Qualité des Soins (Choix Eclaire, COPE pour la Santé Maternelle et peut être les fistules, Supervision Facilitante)
- Fistules traumatiques et violence basée sur le genre
- Pauvreté, Droit des femmes et Egalité en santé

COLLABORATION DES COMMUNAUTES DANS LA FORMATION EN REPARATION DES FISTULES

Le représentant de la communauté sera la liaison entre le site de formation en réparation des fistules et la communauté pour :

- Identifier les femmes/familles dans le besoin
- Fournir des informations concernant les services de réparation des fistules
- Distribue des messages sur la prévention des fistules
- Accroître les capacités du site de formation en réparation des fistules pour attirer plus de femmes
- Faire la liaison des femmes avec d'autres SRH et services sociaux
- SOP pour la programmation de la formation clinique et pour l'évaluation des différents aspects de la formation clinique (apprenants, formateurs, sites, cours de formation et les besoins communautaires)

PROCEDURES STANDARDS DE LA FORMATION CLINIQUE

Les Standards Opérationnels de Procédures de EngenderHealth en matière de formation devront être finalisés au milieu de l'année 2008. Pendant cet intervalle, les Procédures Standards de fait sont contenues dans deux documents : le « AVSC Medical Division Coordination Manual », 1996, et le « Training Desk Reference », 1997. Ces documents contiennent les directives et les standards de programmation et d'évaluation des formations. Les bureaux pays des agences et les supports pour un staff global, sont responsables de la programmation de la formation en accord avec les directives contenues dans ces documents. Le monitoring de la formation inclut le nombre, le type et les cadres formés.

Les Procédures Standards de ACQUIRE pour l'évaluation de la formation clinique comprennent l'indicateur standard de performance (PTS) qui est la proportion de personnes en formation clinique, par le type de formation et les cadres. Où l'équipe mondiale appropriée travail avec l'équipe de terrain pour s'assurer qu'elles évaluent les performances des apprenants sur la base des standards nationaux ou internationaux de pratique et de demande de certification.

De multiples canaux sont utilisés pour la communication et la mise à jour du staff mondial et celui du terrain sur les standards en formation clinique, les formateurs, les sites, l'évaluation des performances et le suivi. Les canaux comprennent les échanges à travers le réseau Internet, et les engagements en tête à tête par NY et/ou le staff de terrain. Tout comme pour les autres aspects de la formation clinique, la responsabilité pour la communication standard a aussi, du moins en partie, été décentralisée aux bureaux pays, mais avec à l'avance de fréquentes consultations avec le staff clinique de NY.

REFERENCES :

1. AVSC International; AVSC Medical Division Coordination Manual, 1996
2. AVSC International; Training Desk Reference; Guidelines and Resources, Working Draft, 1997
3. UNFPA, Niamey Fistula Training meeting, May 2004
4. Bangser, M. Fistula Training Models, Women's Dignity Project, 2004
5. IntraHealth (PRIME II Project) and JHPIEGO, Transfer of Learning: a Guide to Strengthening Performance of Health Care Providers, 2002
6. EngenderHealth, Counseling the Obstetric Fistula Client: a training curriculum, working draft, 2006
7. WHO, Obstetric Fistula: Guiding Principles for Clinical Management and Programme Development; Integrated Management of Pregnancy and Childbirth (IMPAC), 2006