



FORMATION PRÉVENTION CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

MANUEL DU FORMATEUR

SOMMAIRE

Manuel du formateur	1
A - OBJECTIFS ET CONTENU	3
Public cible	3
Éléments préalables	3
Objectifs de la formation	3
Déroulé de la formation	3
Objectifs pédagogiques	4
B - EMPLOI DU TEMPS DE LA FORMATION	6
C - ORGANISATION	7
Nombre de participant.es	7
Matériel	7
Lieu de la formation	7
Formateurs / facilitateurs	7
D - SCÉNARIO DE LA FORMATION	8
Jour 1	8
Jour 2	10
Jour 3	14
Jour 4	16
Jour 5	18
E - ANNEXES POUR EXERCICES	22
Cartes et documents illustrant la situation épidémiologique pour la partie 1, session 1	22
Modèle d'arbre à problèmes pour la partie 1, sessions 1, slide 4, J2	26
Documents pour la mise en pratique 2, session 2, slide 12, J3	27
Documents pour la mise en situation à imprimer en A3 et à plastifier	29
Consignes et scénario pour la partie 2, session 1, slide 57, J2	32
Consignes et scénario pour la partie 2, session 5, slide 25, J4	33
Cas pratique pour la partie 2, session 7, slide 91, J5	34
Plan d'action	34
Questionnaires pour la partie 2, session 7, J5	36

VERSION 2021 : CONTRIBUTRICES :

Coordination et écriture : Najat Lahmidi, Aurélie Philipps
Relecture : Marielle Moizan
Traduction : Heather Stacey (anglais)
Mise en page : Laurène Chesnel

A - OBJECTIFS ET CONTENU

1. PUBLIC CIBLE

Le public cible de cette formation concerne les équipes travaillant sur des projets DSSR et plus particulièrement sur des projets ayant un focus sur la prévention du Cancer du Col de l'Utérus (CCU) :

- ➔ Équipes chargées de la mise en œuvre de la stratégie communautaire (groupe 1)
- ➔ Équipes chargées de la mise en œuvre opérationnelle (médecins, sages-femmes, infirmier.ère.s, superviseurs) (groupe 2).

La formation des équipes MdM et autres acteurs sur le CCU est soutenue par la Convention de Partenariat Pluriannuel 2018-2021 signée entre MdM et l'Agence Française de Développement (AFD), et ciblant sur cette thématique 2 pays d'intervention : le Burkina Faso et la Côte d'Ivoire.

2. ÉLÉMENTS PRÉALABLES

- ➔ S'approprier le kit formation et préparer la co-facilitation avec un co-formateur (diviser les tâches, par thématique)
- ➔ Identifier les différents profils de participant.es et adapter la formation au public visé
- ➔ Préparer la logistique avec des documents utilisés au niveau local (leaflets, modèles de certificats médicaux, etc.).

3. OBJECTIFS DE LA FORMATION

3.1 Objectif général de la formation

Savoir concevoir et mettre en œuvre un projet de prévention du CCU selon une approche de santé publique et de promotion des droits sexuels et reproductifs.

3.2 Objectifs spécifiques de la formation

- ➔ S'approprier la stratégie de MdM en matière de CCU et son intégration dans le positionnement et la stratégie DSSR globale
- ➔ Connaître les principales tendances de la situation épidémiologique globale, les principaux enjeux de santé publique et les stratégies de prévention primaire et secondaire
- ➔ Savoir définir et mettre en œuvre des actions de sensibilisation au niveau communautaire permettant de renforcer les capacités individuelles des usager.ère.s sur la question du CCU
- ➔ Savoir définir et mettre en œuvre des activités de dépistage selon l'algorithme défini : prélèvement ou auto-prélèvement HR-HPV plus triage par

inspection visuelle

- ➔ Savoir définir et mettre en œuvre des activités de prise en charge des lésions précancéreuses
- ➔ Savoir définir et mettre en œuvre des activités de référencement / contre-référencement pour la prise en charge des lésions cancéreuses
- ➔ Savoir définir et mettre en œuvre des activités en lien avec la gestion de la douleur et l'accompagnement communautaire de la fin de vie.

4. DÉROULÉ DE LA FORMATION

La formation débutera par un **module général** destiné à l'ensemble des participant.es afin d'introduire la thématique (situation épidémiologique, physiopathologie et stratégies de prévention) avant de travailler sur l'appropriation de la stratégie CCU de MdM, et sur son intégration dans le positionnement global en DSSR de l'organisation. Un **second module** s'adressera aux **équipes médicales** en charge de la mise en œuvre opérationnelle et sera consacré aux activités de dépistage, de prise en charge, de référencement et d'accompagnement de la fin de vie.

MODULE GÉNÉRAL	
Groupe 1 + 2	1 jour et demi
Accueil et introduction : Ouverture, positionnement DSSR de MdM, continuum de soins	
Session commune 1 : Introduction à la problématique du CCU et stratégie MdM pour la prévention du CCU	
Session commune 2 : Papillomavirus humain et CCU, généralités (physiopathologie, prévention primaire et secondaire)	
Session commune 3 : Stratégie d'intervention, algorithme de dépistage et de prise en charge	
Session commune 4 : Approche communautaire et messages de sensibilisation .	
MODULE SANTÉ	
Groupe 2	3 jours et demi
Session santé 1 : Counseling individuel	
Session santé 2 : Test HPV (incluant sensibilisation à l'utilisation du Genexpert)	
Session santé 3 : Inspection Visuelle à l'Acide acétique	
Session santé 4 : Traitement des lésions précancéreuses et suivi	
Session santé 5 : Traitement des lésions cancéreuses et référencement	
Session santé 6 : Prévention des infections et précautions universelles	
Session santé 7 : Prise en charge de la douleur et accompagnement de la fin de vie.	

5. OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

THÈME	OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES	PUBLIC	TYPE DE SAVOIR	MODALITÉ
INTRODUCTION À LA PROBLÉMATIQUE DU CCU ET STRATÉGIE MDM POUR LA PRÉVENTION DU CCU	Enoncer les principaux enjeux épidémiologiques en lien avec le CCU	Gp 1+2	Savoir	Formation
	Enoncer les principaux éléments de la stratégie MDM pour la prévention du CCU	Gp 1+2	Savoir	Formation
PAPILLOMAVIRUS HUMAIN ET CCU : GÉNÉRALITÉS (PHYSIOPATHOLOGIE, PRÉVENTION PRIMAIRE ET SECONDAIRE)	Expliquer les bases de la physiopathologie du CCU	Gp 1+2	Savoir	Formation
	Citer les éléments de prévention primaire	Gp 1+2	Savoir	Formation
	Citer les éléments de prévention secondaire	Gp 1+2	Savoir	Formation
	Citer les facteurs de risque et de vulnérabilité au HPV	Gp 1+2	Savoir	Formation
	Discuter les représentations liées au HPV et au CCU	Gp 1+2	Savoir-être	Formation
STRATÉGIE D'INTERVENTION, ALGORITHME DE DÉPISTAGE ET DE PRISE EN CHARGE	Expliquer l'algorithme de dépistage et de traitement développé	Gp 1+2	Savoir	Formation
	Enoncer les spécificités du modèle «Mdm» développé	Gp 1+2	Savoir-faire	Formation
	Identifier les différents acteurs intervenant à chaque étape de l'algorithme	Gp 1+2	Savoir	Formation
	Positionner les activités en lien avec le CCU par rapport aux services existants	Gp 1+2	Savoir-faire	Formation
APPROCHE COMMUNAUTAIRE ET MESSAGES DE SENSIBILISATION	Formuler les éléments d'une stratégie communautaire	Gp 1+2	Savoir-faire	Formation
	Enoncer les messages clés en matière de prévention primaire et secondaire à valoriser dans le cadre d'activités d'éducation à la santé	Gp 1+2	Savoir	Formation
	Expliquer la plus-value de l'auto-prélèvement HPV à base communautaire	Gp 1+2	Savoir-faire	Formation
COUNSELING INDIVIDUEL	Citer les composantes du counseling individuel pré et post-dépistage	Gp 2	Savoir	Formation
	Enoncer les principes du counseling	Gp 2	Savoir	Formation
	Adopter une attitude de non-jugement, et d'empathie	Gp 2	Savoir-être	Formation
	Expliquer les modalités de dépistage, et de traitement, ainsi que le suivi post-dépistage	Gp 2	Savoir-faire	Mise en pratique
	Recueillir le consentement éclairé de la patiente	Gp 2	Savoir-faire / Savoir-être	Formation / Mise en pratique
TEST HPV	Enoncer les modalités de fonctionnement du test HR-HPV	Gp 2	Savoir	Formation
	Expliquer le déroulement d'un prélèvement à la patiente et proposer un auto-prélèvement	Gp 2	Savoir-faire	Formation / Mise en pratique
	Enoncer le matériel nécessaire à la réalisation d'un prélèvement et / ou d'un auto-prélèvement	Gp 2	Savoir	Formation
	Réaliser un prélèvement HR-HPV	Gp 2	Savoir-faire	Formation / Mise en pratique
	Planifier le circuit d'acheminement des prélèvements de la communauté et des structures de santé vers les centres disposant d'équipements d'analyse des prélèvements	Gp 2	Savoir-faire	Formation
	Connaitre les bases d'utilisation et de maintenance des équipements d'analyse des prélèvements	Gp 2	Savoir / Savoir-faire	Formation

INSPECTION VISUELLE À L'ACIDE ACÉTIQUE	Enoncer les principes de réalisation de l'IVA	Gp 2	Savoir	Formation
	Enoncer le matériel nécessaire à la réalisation de l'examen	Gp 2	Savoir	Formation
	Différencier un aspect normal d'un aspect anormal à l'IVA, identifier la présence ou non de lésions, apprécier leur étendue	Gp 2	Savoir / Savoir-faire	Formation / Mise en pratique
	Définir le traitement adapté en fonction des résultats ou orienter pour des examens complémentaires	Gp 2	Savoir	Formation
	Pratiquer une IVA	Gp 2	Savoir-faire	Mise en pratique
	Enoncer les modalités de suivi suite à un examen normal	Gp 2	Savoir	Formation
	TRAITEMENT DES LÉSIONS PRÉCANCÉREUSES ET SUIVI	Enoncer les différents traitements des lésions précancéreuses (Cryothérapie - RAD) et leurs indications	Gp 2	Savoir
Enoncer les principes de réalisation de la cryothérapie et de la RAD		Gp 2	Savoir	Formation
Enoncer les complications possibles de ces traitements		Gp 2	Savoir	Formation
Enoncer le matériel nécessaire à la réalisation de cryothérapie et de RAD		Gp 2	Savoir	Formation
Pratiquer un traitement par Cryothérapie		Gp 2	Savoir-faire	Mise en pratique
Pratiquer une RAD (résection à l'anse diathermique)		Gp 2	Savoir-faire	Mise en pratique
Enoncer les modalités de suivi après traitement des lésions précancéreuses		Gp 2	Savoir	Formation
TRAITEMENT DES LÉSIONS CANCÉREUSES ET RÉFÉRENCIEMENT	Enoncer les différents traitements des lésions cancéreuses et leurs indications	Gp 2	Savoir	Formation
	Expliquer les principales modalités pour chacun des traitements	Gp 2	Savoir	Formation
	Organiser un système de référencement et de contre-référencement vers les structures de prise en charge des lésions cancéreuses	Gp 2	Savoir-faire	Formation
	Enoncer les modalités de suivi après traitement des lésions cancéreuses	Gp 2	Savoir	Formation
PRÉVENTION DES INFECTIONS ET PRÉCAUTIONS UNIVERSELLES	Enoncer les différentes précautions universelles à mettre en œuvre pour prévenir les infections lors du dépistage, du traitement et du suivi	Gp 2	Savoir	Formation
	Expliquer les modalités de stérilisation des différents instruments et équipements utilisés dans le cadre du dépistage et du traitement des lésions précancéreuses et cancéreuses	Gp 2	Savoir	Formation
PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR ET ACCOMPAGNEMENT DE LA FIN DE VIE	Discuter les représentations liées à la maladie, la fin de vie et la mort	Gp 2	Savoir-être	Formation
	Connaitre le cadre éthique de l'accompagnement de la fin de vie et des soins palliatifs	Gp 2	Savoir	Formation
	Connaitre les symptômes et les problèmes cliniques courants chez les patient.e.s en fin de vie	Gp 2	Savoir	Formation
	Evaluer la douleur selon les méthodes recommandées et expliquer les différentes modalités de prise en charge de la douleur, les indications et modalités d'administration des différents antalgiques	Gp 2	Savoir / Savoir-faire	Formation
	Expliquer les activités à mettre en place avec des partenaires locaux de la société civile pour l'accompagnement à base communautaire de la fin de vie	Gp 2	Savoir-faire	Formation
	Enoncer les principes de base des soins à domicile et dans la communauté	Gp 2	Savoir-faire / Savoir-être	Formation

B – EMPLOI DU TEMPS DE LA FORMATION

JOUR 1	JOUR 2	JOUR 3	JOUR 4	JOUR 5
9h : Accueil / Ouverture : présentation des participant.es, formateur.rices, programme, attentes et objectifs	9h : Icebreaker et revue de l'apprentissage	9h : Icebreaker et revue de l'apprentissage	9h : Icebreaker et revue de l'apprentissage	9h : Revue de l'apprentissage IVA
9h30 : Rappel du Positionnement DSSR MdM, continuum de soins	9h30 : Approche communautaire	9h30 : Inspection Visuelle à l'Acide acétique	9h30 : Complications et suivi des lésions précancéreuses traitées	9h15 : Prise en charge de la douleur et accompagnement de la fin de vie
10h30 : Pause	10h30 : Pause	10h45 : Pause	10h45 : Pause	11h15 : Pause
10h45 : Introduction à la problématique du CCU : situation épidémiologique, papillomavirus humain et CCU, généralités (physiopathologie)	10h45 : Messages de sensibilisation	11h00 : Inspection Visuelle à l'Acide acétique (suite)	11h : Lésions cancéreuses : diagnostic, traitement et référencement (partie 1)	11h30 : Résumé et messages clés
	11h45 : Comment limiter les pertes de vue ?		12h : Lésions cancéreuses : diagnostic, traitement et référencement (partie 2)	
	12h30 : Résumé et évaluation de la première partie de la formation			
13h : Déjeuner	13h : Déjeuner	13h : Déjeuner	13h : Déjeuner	13h : Déjeuner
14h : Prévention primaire, prévention secondaire	14h : Counseling individuel	14h : Traitement des lésions précancéreuses et suivi : thermocoagulation	14h : Prévention des infections et précautions universelles	14h-15h : Application dans le contexte 15h-15h35 : Résumé et évaluation de la formation
15h15 : Pause	15h15 : Pause	15h45 : Pause	15h30 : Pause	15h30 : Pause
15h30-17h : Stratégie d'intervention, algorithme de dépistage et de prise en charge	15h30-17h : Test HPV (incluant sensibilisation à l'utilisation du Genexpert)	16h-17h30 : Dépistage et Traitement des lésions précancéreuses par thermocoagulation : exercices et cas pratique	15h45-17h : Revue de l'apprentissage général - CCU Quiz show	

C – ORGANISATION

1. NOMBRE DE PARTICIPANT.E.S

Dans l'idéal, la formation devrait accueillir 12 personnes. Dans tous les cas, 15 personnes au maximum.

2. MATÉRIEL

INFORMATIQUE	Un vidéo projecteur, un écran et des enceintes		
	Ordinateurs portables : un par formateur.rice, un par participant.e pour le dernier jour (avec Adobe Acrobat Reader)		
	Rallonges et prises multiples		
MATÉRIEL DE BUREAU	Enceintes pour vidéo		
	Flipchart		
	1 marqueur et 1 stylo par participant.e. Prévoir un paquet de marqueurs supplémentaires pour participant.es et formateurs.rice + un paquet de stylos		
	Post-it (1 couleur)		
	Cartons de couleur : 2 cartons par participant.e : bleu et jaune		
	Fiches cartonnées avec des numéros (1 à 3) et des lettres (A à D)		
	1 rouleau de scotch / Patafix		
	Papiers numérotés de 1 au nombre de participant.es		
	RESSOURCES DE FORMATION	Diapositives de la formation et vidéos	
		Manuel du formateur.rice (un par formateur.rice)	
Manuel du participant.e (un par participant.e)			
Emploi du temps			
Formulaire d'auto-évaluation (un par participant.e)			
Formulaire de satisfaction (un par participant.e)			
Plan d'action (un par participant.e)			
Feuille d'émargement (un par participant.e)			
Clé USB avec les documents clés (une par participant.e)			
MATÉRIEL MÉDICAL ET PÉDAGOGIQUE		4 Mannequins Eve ou Natalie	
	4 thermocoagulateurs		
	Spéculums		
	Saucisson		
	Matériel pour la réalisation des test HPV et IVA et traitement des lésions précancéreuses (coton, écouvillons, acide acétique, pince languette, plateau etc.)		
	Matériel imprimé en A3 plastifié : algorithme lavage des mains, protocole pré-analyse, protocole conformité et Atlas Jhpiego		
	Kit lavage des mains pédagogique (lumière bleue et germes)		
AUTRE	Matériel pour se laver les mains		
	Livret counseling CCU imprimé		
	Dé		
	Ballon		
	2 ou 3 paquets de bonbons		

3. LIEU DE LA FORMATION

- ➔ Une salle avec des tables, disposées en U
- ➔ Les tables doivent être disposées de façon à ce que les participant.es puissent voir l'écran et accéder à une prise de courant.

4. FORMATEURS / FACILITATEURS

Deux personnes au minimum :

- ➔ Une personne maîtrisant le contenu de la formation
- ➔ Une personne en soutien à l'organisation et aux questions logistiques.

D - SCÉNARIO DE LA FORMATION

JOUR 1

	INTITULÉ	DURÉE	DÉROULEMENT	MESSAGES CLÉS	OUTILS
0.1.	PRÉSENTATION DES PARTICIPANT.E.S	30 mn	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Présentation des formateur.rice.s, du sujet traité et du cadre des échanges ➔ Présentation croisée des participant.e.s : « Présentez-vous, votre parcours, le pays dans lequel vous travaillez, votre expérience, vos attentes par rapport à la formation ». Les participant.e.s se mettent deux par deux et prennent quelques minutes chacun.e pour se présenter l'un.e à l'autre et présenter leurs attentes. Chacun.e présente son voisin ou sa voisine. Le/la formateur.rice note les attentes des participant.e.s au fur et à mesure sur le paperboard. ➔ Construction des règles de groupe Le formateur ou la formatrice distribue un carton par personne. Sur chaque carton est noté d'un côté un numéro (1, 2, 3), de l'autre côté une lettre (A, B, C, D). Il/elle distribue également deux cartons de couleur par personne (bleu et jaune) 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Présentation des formateur.rice.s. ➔ Présentation de l'agenda et de l'organisation de la semaine : évaluation quotidienne. ➔ Objectifs de la formation. ➔ Démarche de la formation : alternance d'apprentissages théoriques et de mise en pratique. ➔ Présentation des participant.e.s. ➔ Règles de groupe (non-jugement, parole libre, écoute, téléphones silencieux, participation, partager le « temps d'antenne »). 	<ul style="list-style-type: none"> • PPT : jour 1 • Emploi du temps • Consigne présentation croisée • Fiches d'émergence • Cartons avec les numéros / lettres • Cartons de couleur • Ordinateur et vidéo projecteur
0.2	RAPPEL DU POSITIONNEMENT DSSR MDM, CONTINUUM DE SOINS	60 mn	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Le positionnement DSSR de MdM - Exercice : Q/R (5 mn) : Selon vous : 1. Quels sont les éléments clés du positionnement DSSR de MdM (quelles approches ? quels modes d'intervention ? quel plaidoyer ?) 2. Quels sont les 3 axes de la stratégie DSSR ? - Présentation diapos : Positionnement et stratégie DSSR (10 mn) ➔ Le continuum de soins - Exercice : par groupe de 3 (A avec A, B avec B, C avec C) listez les différents services du continuum de soins, et schématisez le continuum de soins dans le temps. A quel niveau du continuum de soins positionnez-vous la prévention du CCU ? (15 mn) - Présentation diapos : Le continuum de soins dans le temps et dans l'espace (10 mn) - Vidéo Aurélie : Cadre conceptuel en DSSR de MdM (15 mn) 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ L'engagement de MdM en faveur des DSSR repose à la fois sur une approche de santé publique et de promotion des droits sexuels et reproductifs. ➔ Les 3 axes stratégiques du continuum de soins priorités par MdM sont : la prévention et prise en charge des grossesses non désirées, la réponse aux besoins de DSSR dans les zones de crise et en particulier la réponse aux violences physiques et/ou sexuelles, la prévention du cancer du col de l'utérus. 	<ul style="list-style-type: none"> • PPT : jour 1 • Ordinateur et vidéo projecteur
			PAUSE : 15 MIN	PAUSE : 15 MIN	
1.1.	INTRODUCTION À LA PROBLÉMATIQUE DU CCU : SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE	60 min	<ul style="list-style-type: none"> - Exercice de groupes : les participant.e.s sont divisé.e.s en groupes de 5. Chaque groupe reçoit un ensemble de documents concernant le CCU (groupe 1 et 2 : situation épidémiologique mondiale, groupe 2 et 3 : données concernant le pays ou l'on fait la formation). Ils/elles discutent le contenu des documents et préparent une restitution de 5 min pour l'ensemble des participant.e.s (20 min de discussion + 20 min de restitution) - Présentation diapos : La situation épidémiologique du CCU dans le monde, les enjeux de santé publique (20 min) 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Plus de 270 000 femmes meurent chaque année d'un cancer du col de l'utérus. ➔ Cette pathologie pourrait être évitée dans la majeure partie des cas avec un dépistage adapté. ➔ Plus de 85 % de ces décès surviennent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. ➔ 4ème rang des cancers féminins dans le monde. 	<ul style="list-style-type: none"> • PPT : jour 1 • Ordinateur et vidéo projecteur
1.2.1	INTRODUCTION À LA PROBLÉMATIQUE DU CCU : PAPILOMAVIRUS HUMAIN ET CCU, GÉNÉRALITÉS (PHYSIOPATHOLOGIE)	75 min	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Papillomavirus humain - Quiz : Papillomavirus Humain. 5 questions : les participant.e.s disposent d'un carton bleu et d'un carton jaune. A chaque question, ils/elles disposent de 10 secondes pour répondre : carton bleu = Vrai ; carton jaune = Faux (10 min) Correction du Quiz : 1 Le préservatif protège contre toutes les infections sexuellement transmissibles FAUX 2 Le nombre de partenaires sexuels augmente les risques de l'infection par le HPV VRAI 3 Tout contact intime peut entraîner une contamination par HPV VRAI 4 Cela ne sert à rien de vacciner des adolescentes vierges FAUX 5 Le cancer du col de l'utérus est une conséquence de l'infection HPV VRAI - Présentation diapos : Papillomavirus Humain (le virus, comment le virus provoque le CCU, les facteurs de risque) (15 min) ➔ Pathophysiologie du Cancer du Col - Travail de groupes : le col de l'utérus, qu'en savez-vous ? Par groupes de 3, les participant.e.s récapitulent sur un poster les connaissances qu'ils/elles ont à propos de l'anatomie et la physiologie du col de l'utérus normal (avec dessin). Chaque poster est ensuite exposé dans la salle, et les participant.e.s font le tour des différents posters. 1 participant.e par groupe reste pour pouvoir donner les explications nécessaires. (10 min de préparation + 5 min d'exposition) - Présentation diapos : Anatomie du col de l'utérus (10 min) - Présentation diapos : Pathophysiologie du CCU (25 min) 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Le papillomavirus humain (HPV) représente un groupe de virus extrêmement courants dans le monde. ➔ Il existe plus d'une centaine de types de HPV, dont au moins 13 sont cancérogènes (également désignés comme virus à haut risque). ➔ Le HPV se transmet principalement par contact sexuel et la plupart des personnes sont contaminées au tout début de leur activité sexuelle. ➔ Deux types de HPV (16 et 18) provoquent 70% des cancers et des lésions précancéreuses du col de l'utérus. ➔ Les infections à HPV à haut risque sont très fréquentes chez les femmes jeunes, mais la plupart de ces infections sont transitoires. ➔ Seul un très faible pourcentage de l'ensemble des infections HPV qui persistent pendant de nombreuses années seront responsables du développement d'un cancer invasif. 	<ul style="list-style-type: none"> • PPT : jour 1 • Ordinateur et vidéo projecteur

INTITULÉ	DURÉE	DÉROULEMENT	MESSAGES CLÉS	OUTILS
		PAUSE DÉJEUNER : 13H-14H	PAUSE DÉJEUNER : 13H-14H	
1.2.2	75 min	<ul style="list-style-type: none"> - Brainstorming : selon vous, qu'est-ce que la prévention primaire, secondaire et tertiaire ? (15 min) - Présentation diapos : Prévention primaire (15 min) - Présentation diapos : (45 min) <ul style="list-style-type: none"> • Prévention secondaire et tests de dépistage • Population cible du dépistage • Stratégies de dépistage recommandées par l'OMS 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ La lutte contre le cancer du col de l'utérus gagne à être multidisciplinaire. ➔ La vaccination contre le HPV ne remplace pas le dépistage du cancer du col. ➔ Les recommandations de l'OMS sont en faveur de l'augmentation du taux de couverture vaccinale plutôt que l'augmentation de la fréquence de dépistage. ➔ L'OMS préconise de dépister les femmes de 30 à 49 ans, cette tranche d'âge peut être élargie en fonction de la prévalence liée à l'âge et de l'espérance de vie. 	<ul style="list-style-type: none"> • PPT : jour 1 • Ordinateur et vidéo projecteur
1.3.1	75 min	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation diapos : Stratégie d'intervention de MdM et cadre logique (15 min) - Présentation diapos : Algorithme de dépistage et justification (25 min) - Travail de groupes : Groupes de 5, quelles contraintes / difficultés anticipez-vous dans le contexte d'intervention concernant l'algorithme de dépistage ? Quels leviers disponibles ? (10 min + 10 min de restitution) - Présentation diapos : Prise en charge des patientes par niveau de soins (15 min) 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ La stratégie de MdM se base sur 3 principes d'action : renforcer l'offre de services, renforcer les capacités individuelles et élaborer une stratégie de plaidoyer. ➔ L'offre de service du dépistage du CCU repose sur une approche intégrée, « screen and treat » et « sequential testing ». ➔ Notre population cible est constituée par l'ensemble des femmes de 25 à 55 ans, excepté celles ayant reçu un traitement (cryothérapie, thermocoagulation, RAD, conisation à froid ou plus invasif). ➔ Les femmes vivant avec le VIH nécessitent un suivi rapproché quel que soit leur âge dès le début de l'activité sexuelle. ➔ L'identification des obstacles rencontrés lors de l'accès aux soins doit permettre l'élaboration d'une stratégie de renforcement du système de santé. 	<ul style="list-style-type: none"> • PPT : jour 1 • Ordinateur et vidéo projecteur
1.3.2	15 min	<ul style="list-style-type: none"> - Chaque participant.e reçoit un numéro. Par ordre croissant, chaque participant.e énonce un message clé de la journée / une notion nouvelle qu'il/elle a apprise. (15 min) 		

JOUR 2

INTITULÉ	DURÉE	DÉROULEMENT	MESSAGES CLÉS	OUTILS
1.4.1	30 mn	<ul style="list-style-type: none"> - Jeu du Ballon : chaque participant.e l'un.e après l'autre lance le ballon à un.e autre participant.e puis pose une question concernant les apprentissages de la veille (une question dont il/elle a la réponse). Le/la participant.e qui a reçu le ballon répond à la question puis lance le ballon à son tour à un.e autre participant.e (20 min) - Réponse du/de la formateur.rice aux questions éventuelles concernant les apprentissages de la veille (10 min) 		<ul style="list-style-type: none"> • Ballon • Fiches d'émergence
1.4.2	60 min	<ul style="list-style-type: none"> - Arbre à problèmes : travail en groupes de 5, identifier les causes et les conséquences de l'arbre à problème sur l'accès au dépistage du cancer du col de l'utérus. (10 min et 5 min de restitution par groupe) - Présentation diapos : Les principaux éléments de la stratégie communautaire (15 min) - Quel.le.s acteur.rice.s impliquer ? Chaque participant.e reçoit plusieurs post-its et note des propositions d'acteur.rice.s à impliquer. Le/la formateur.rice récupère l'ensemble des post-its, les organise sur un paperboard, les questionne et les présente. (15 min) 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Les barrières au dépistage du cancer du col de l'utérus peuvent être d'ordre socioculturel, géographique, économique, politique, légal ou administratif. 	<ul style="list-style-type: none"> • PPT : jour 2 • Ordinateur et vidéo projecteur
		PAUSE : 15 MIN	PAUSE : 15 MIN	
1.4.3	60 min	<ul style="list-style-type: none"> - Travail en groupes : en groupes de 5, préparer des messages d'éducation pour la santé. Chaque groupe se voit attribuer un thème : <ul style="list-style-type: none"> • Qu'est ce que le papillomavirus et le CCU • Prévention primaire • Prévention secondaire - Chaque groupe doit : 1) définir des objectifs de sensibilisation 2) élaborer des messages d'éducation à la santé sur le thème attribué 3) proposer des supports (20 min) - Echanges : les productions des groupes sont ensuite présentées aux autres participant.e.s puis discutées et améliorées. (15 min) - Le/la formateur.rice reprend les principales conclusions, clarifie les principaux messages et conclut par une synthèse. (5 min) - Présentation diapos : Les différents d'outils (5 min) 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ L'éducation pour la santé a pour objectif de donner à chacun.e les moyens d'adopter des comportements en accord avec ses choix de vie et qui soient favorables à sa santé. ➔ Importance de travailler sur les représentations et le développement des aptitudes individuelles. ➔ Il faut se souvenir qu'une communication efficace permet souvent d'augmenter les taux de dépistage, et de sauver la vie de nombreuses femmes. ➔ Les activités extra-institutionnelles, la mobilisation de la communauté, l'éducation à la santé et le conseil sont des éléments essentiels d'un programme efficace de lutte contre le cancer du col de l'utérus, car ils permettent d'assurer une couverture vaccinale élevée, une couverture du dépistage élevée et une bonne observance du traitement. 	<ul style="list-style-type: none"> • PPT : jour 2 • Ordinateur et vidéo projecteur • Paperboard, marqueurs de couleurs

	INTITULÉ	DURÉE	DÉROULEMENT	MESSAGES CLÉS	OUTILS
1.4.4	COMMENT LIMITER LES PERDUES DE VUE ?	45 min	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Présentation diapos</u> : Algorithme et continuum dans l'espace (10 min) - <u>Débat</u> : Quels sont les principaux défis identifiés ? A quel niveau y-a-t-il un risque de pertes de vue ? (15 min) - <u>Travail de groupes</u> : en groupes de 5, identifier des leviers et proposer des pistes de réflexion pour limiter les pertes de vue. (20 min) 	<ul style="list-style-type: none"> ➡ Le modèle d'algorithme proposé ne permettra pas dans tous les cas de suivre une stratégie de Test & Treat, exposant les projets à des taux importants de pertes de vue. Les activités doivent être pensées de façon à réduire au maximum ces pertes de vue, et ceci via : <ul style="list-style-type: none"> • Un focus spécifique sur le suivi au cours du counseling • La mise en place d'un réseau d'acteur.rice.s communautaires permettant un suivi rapproché • La mise en place de systèmes de monitoring efficaces 	<ul style="list-style-type: none"> • PPT : jour 2 • Ordinateur et vidéo projecteur
1.4.5	RÉSUMÉ ET ÉVALUATION PARTIE 1 DE LA FORMATION	30 min	<ul style="list-style-type: none"> - Des cartes numérotées sont distribuées à chaque participant.e. Par ordre croissant, chaque participant.e à son tour énonce un message clé qu'il/elle a appris de la partie 1. 	<ul style="list-style-type: none"> ➡ Plus de 270 000 femmes meurent chaque année d'un cancer du col de l'utérus. ➡ Cette pathologie est évitable dans la majeure partie des cas avec un dépistage adapté. ➡ Le CCU est dû principalement à une infection par un papillomavirus humain (HPV) transmise par voie sexuelle. ➡ Importance de travailler sur les représentations et le développement des aptitudes individuelles. 	<ul style="list-style-type: none"> • PPT : jour 2 • Ordinateur et vidéo projecteur
PAUSE DÉJEUNER : 13H-14H			PAUSE DÉJEUNER : 13H-14H		
2.1.1	COUNSELING INDIVIDUEL	75 min	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Exercice en groupes de 2</u> : définissez, en 5 mots ou expressions le counseling. Les participant.e.s se regroupent en duo, échangent pendant 5 minutes sur les propositions et en retiennent 5. Les décisions doivent se prendre par consensus. Chaque duo présente ses 5 mots et échange avec les autres pour atteindre un consensus. (15 min) - <u>Présentation diapos</u> : Les éléments d'information et du counseling avant dépistage CCU (15 min) - <u>Jeu de rôle</u> : en trinômes, les participant.e.s se répartissent les rôles entre patiente, professionnel.le de santé et observateur.rice. (5 min) - Ils/elles jouent une session de counseling sur la prévention et le dépistage du CCU, la consultation doit contenir les informations nécessaires à la femme et la partie counseling essentielle à ce type de consultation. (20 min) - <u>Echanges</u> : discussion autour des difficultés rencontrées et des éléments clés de la consultation. Le/la formateur.rice reprend les principales conclusions, clarifie les principaux messages, et conclut par une synthèse. (15 min) 	<ul style="list-style-type: none"> ➡ Le counseling est un entretien réalisé dans une relation de collaboration entre une personne reconnue comme actrice et sujet de son histoire et un.e intervenant.e qui sert de guide. Il motive, soutient, renforce. ➡ C'est une technique essentielle pour assurer un choix libre et éclairé, pour identifier les perceptions individuelles et permettre l'adhésion du dépistage. ➡ Les femmes ont besoin d'informations correctes concernant la prévention et le traitement du cancer du col. ➡ Les conseils permettent aux femmes de prendre une décision informée sur la question de dépistage et de traitement, si indiqués. ➡ Les qualités et postures essentielles du counseling sont : ouverture, empathie et écoute. ➡ Les techniques de base pour mener l'entretien de counseling sont : questions ouvertes, clarification et reformulation. 	<ul style="list-style-type: none"> • PPT : jour 2 • Ordinateur et vidéo projecteur • Scénario et grille d'analyse - observateur.rice
PAUSE : 15 MIN			PAUSE : 15 MIN		
2.2	UTILISATION DU TEST HPV	90 min	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Présentation diapos</u> : Présentation du test et modalités et techniques de prélèvement (par un.e professionnel.le de santé, en auto-prélèvement) (20 min) - <u>Démonstration</u> par le/la formateur.rice et pratique sur mannequin (20 min) - <u>Présentation diapos</u> : Conditionnement et acheminement des prélèvements, collecte d'information et dossier patient / formulaire de prévention du CCU (20 min) - <u>Présentation diapos</u> : Sensibilisation à l'utilisation de GenExpert (15 min) - <u>Présentation diapos</u> : Rendu des résultats (15 min) 	<ul style="list-style-type: none"> ➡ La méthode de dépistage moléculaire de l'infection à HPV est basée sur la détection de l'ADN des types de HPV à haut risque dans des prélèvements vaginaux et/ou du col de l'utérus. ➡ La réalisation du test ne requiert pas nécessairement un examen gynécologique ou la visualisation du col de l'utérus. ➡ Le prélèvement peut être réalisé par un.e agent de santé au cours ou non d'un examen sous spéculum ou par la femme elle-même. 	<ul style="list-style-type: none"> • PPT : jour 2 • Ordinateur et vidéo projecteur • Echantillons de test HPV • Modèle anatomique

JOUR 3

	INTITULÉ	DURÉE	DÉROULEMENT	MESSAGES CLÉS	OUTILS
2.3.1	ICEBREAKER ET REVUE DE L'APPRENTISSAGE	30 min	- <u>Jeu</u> : un.e participant.e tire au sort des numéros et les donne dans l'ordre qu'il/elle désire aux autres participant.e.s. Chaque participant.e doit donner un message appris la veille, suivant l'ordre numérique. (20 min) - <u>Réponse du/de la formateur.rice</u> aux questions éventuelles concernant les apprentissages de la veille (10 min)		• Fiches d'emergence
2.3.2	INSPECTION VISUELLE À L'ACIDE ACÉTIQUE (PARTIE 1)	75 min	- <u>Q/R - échanges</u> : en quoi consiste l'IVA ? Qu'en savez-vous ? (15 min) - <u>Présentation diapos</u> : Généralités, qui tester et quand, points forts et limites ? (25 min) - <u>Présentation diapos</u> : Réalisation de l'IVA (matériel et équipement, procédure) (35 min)	➡ L'IVA est l'une des méthodes permettant de détecter les modifications cellulaires précoces du col de l'utérus qui deviennent visibles lors d'un examen à l'œil nu après la mise en place d'un spéculum et le badigeonnage du col avec de l'acide acétique. Dans le cadre de l'algorithme de dépistage défini, elle est utilisée en triage et intervient après un test HPV-HR positif. Une formation avec pratique guidée est nécessaire pour assurer une performance compétente de l'IVA.	• PPT : jour 3 • Ordinateur et vidéo projecteur
PAUSE : 15 MIN			PAUSE : 15 MIN		
2.3.3	INSPECTION VISUELLE À L'ACIDE ACÉTIQUE (PARTIE 2)	40 min	- <u>Vidéo - pratique de l'IVA</u> (20 min) - <u>Présentation diapos</u> : Interprétation de l'IVA ? (20 min)		• PPT : jour 3 • Ordinateur et vidéo projecteur • Modèle pelvien et équipement IVA
2.3.4	INSPECTION VISUELLE À L'ACIDE ACÉTIQUE (PARTIE 3)	60 min	- <u>Pratique sur mannequin</u> : pose du spéculum et badigeonnage du col (30 min) - <u>Quiz</u> : une photo est projetée, les participant.e.s doivent dire si le résultat est normal : carton bleu, anormal : carton jaune, puis 1 participant.e explique pourquoi (35 photos). (30 min)		• PPT : jour 3 • Ordinateur et vidéo projecteur
PAUSE DÉJEUNER : 13H-14H			PAUSE DÉJEUNER : 13H-14H		
2.4.1	TRAITEMENT DES LÉSIONS PRÉ-CANCÉREUSES	30 min	- <u>Q/R</u> : quels traitements des lésions précancéreuses connaissez-vous ? Quels sont les avantages et les inconvénients ? Dans quelles situations y a-t-on recours ? (15 min) - <u>Présentation diapos</u> : Traitements des lésions précancéreuses (15 min)	➡ Il existe plusieurs types de traitement recommandés selon le contexte et les moyens disponibles et selon l'étendue des lésions : • Cryothérapie / Thermocoagulation en première intention • Réssection à l'Anse Diatermique (RAD) pour lésions couvrant plus de 75% du col ou lorsque la jonction pavimento-cylindrique n'est pas visible ➡ Ces différents traitements s'effectuent à des niveaux de soins différents selon les recommandations nationales.	• PPT : jour 3 • Ordinateur et vidéo projecteur
2.4.2	LA THERMOCOAGULATION	75 min	- <u>Présentation diapos</u> : Thermocoagulation, principes et généralités (15 min) - <u>Vidéo - réalisation thermocoagulation</u> (15 min) - <u>Présentation diapos</u> : Équipements et consommables (10 min) - <u>Présentation diapos</u> : Techniques de thermocoagulation (20 min) - <u>Présentation diapos</u> : Précautions (5 min) - <u>Présentation diapos</u> : Complications (10 min)	➡ Elle consiste à appliquer à la surface de la lésion une sonde portée à très haute température (100-120°C), entraînant une nécrose de la zone sous-jacente. ➡ Indications : identiques à celles de la cryothérapie. De la même façon, cette procédure n'est pas recommandée en cas de suspicion de cancer invasif. ➡ Réalisation : approximativement 1 minute pour la procédure en elle-même, qui ne nécessite pas d'anesthésie.	• PPT : jour 3 • Ordinateur et vidéo projecteur
PAUSE : 15 MIN			PAUSE : 15 MIN		
2.4.3	EXERCICES PRATIQUES : DÉPISTAGE ET PRISE EN CHARGE DES LÉSIONS PRÉ-CANCÉREUSES PAR THERMOCOAGULATION	90 min	- <u>Travail de groupes</u> : les participant.e.s sont séparé.e.s en 3 groupes. Chaque groupe se voit attribuer un thème : test HPV - IVA - thermocoagulation. Chaque groupe doit discuter des indications du test ou du traitement, des différentes étapes de réalisation, etc. comme mentionné sur le papier de consignes. Les différents éléments sont notés sur un paperboard puis affichés au mur. Chaque groupe fait le tour des différents posters et complète éventuellement. Un.e participant.e par groupe fait une rapide restitution de 5 minutes. (15 min de préparation + 5 min d'ajout par les autres groupes + 15 min de restitution) - <u>Pratique sur mannequin</u> et cas cliniques (40 min (à retenir en fonction du nombre de matériel))		• PPT : jour 3 • Ordinateur et vidéo projecteur • Modèle anatomique et petit matériel médical

JOUR 4

	INTITULÉ		DÉROULEMENT	MESSAGES CLÉS	OUTILS
2.4.4	ICEBREAKER ET REVUE DE L'APPRENTISSAGE	30 min	- Jeu : les participant.e.s sont divisé.e.s en 4 groupes (A, B, ...). Chaque groupe identifie un message clé de la veille et le restitue en le dessinant (20 min) - Réponse du/de la formateur.rice aux questions éventuelles concernant les apprentissages de la veille (10 min)		<ul style="list-style-type: none"> • Marqueurs de couleur - paperboard • Fiches d'émargement
2.4.5	SUIVI DES LÉSIONS PRÉCANCÉREUSES TRAITÉES	75 min	- Quiz : vrai / faux - complications : les participant.e.s disposent d'un carton bleu et d'un carton jaune. A chaque question ils disposent de 10 secondes pour répondre : carton bleu = Vrai ; carton jaune = Faux (10 min) Correction du Quiz : 1. Les complications de la cryothérapie sont les mêmes que la thermocoagulation VRAI 2. Les saignements abondants après une thermocoagulation sont normaux FAUX 3. Des douleurs ou des crampes peuvent durer 2 à 3 jours après traitement VRAI 4. Il est déconseillé d'avoir des rapports sexuels pendant un mois (sinon préservatif) VRAI 5. Des plaques sur tout le corps sont souvent présentes après une thermocoagulation FAUX 6. Des vertiges, des évanouissements ou des bouffées de chaleur peuvent survenir VRAI - Travail de groupes : les participant.e.s sont séparé.e.s en groupes de 5. Ils/elles notent sur des post-its les éléments principaux du suivi après traitement. Le/la formateur.rice récupère les post-its et les rassemble sur un paper-board avant d'en faire une synthèse. (20 min) - Présentation diapos : Eléments du suivi après traitement (20 min) - Echanges / Brainstorming : quelles difficultés anticipez-vous dans le suivi des patientes ? Quels leviers sont disponibles ? (15 min)	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Une visite de contrôle doit être prévue dans les 4 à 6 semaines après le traitement. ➔ Les visites de contrôle devront être réalisées à 1 an du traitement. 	<ul style="list-style-type: none"> • PPT : jour 4 • Ordinateur et vidéo projecteur
PAUSE : 15 MIN			PAUSE : 15 MIN		
2.5.1	LÉSIONS CANCÉREUSES : DIAGNOSTIC, TRAITEMENT ET RÉFÉRENCIEMENT (PARTIE 1)	60 min	- Présentation diapos : Présentation clinique et diagnostic du cancer (20 min) - Présentation diapos : Annoncer un référencement pour suspicion de cancer du col de l'utérus (20 min) - Jeu de rôle : annonce du diagnostic de cancer du col de l'utérus (20 min)	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Une femme chez qui un diagnostic de cancer invasif du col de l'utérus à un stade précoce a été posé peut habituellement être guérie lorsqu'elle reçoit un traitement efficace. ➔ Il est essentiel que le personnel de santé au niveau soins de santé primaires soit capable de reconnaître et orienter rapidement les femmes présentant des symptômes et signes courants de CCU. ➔ Le diagnostic de certitude du CCU invasif est fait par un examen histopathologique de biopsie. ➔ N'oubliez jamais que votre capacité à écouter votre patiente et à comprendre sa vision des choses représente l'un des outils thérapeutiques les plus puissants. 	<ul style="list-style-type: none"> • PPT : jour 4 • Ordinateur et vidéo projecteur • Scénario et grille d'analyse - observateur
2.5.2	LÉSIONS CANCÉREUSES : DIAGNOSTIC, TRAITEMENT ET RÉFÉRENCIEMENT (PARTIE 2)	75 min	- Présentation diapos : Classification du stade d'évolution du CCU (20 min) - Echanges / Discussion : quelles lésions prises en charge à quel niveau dans le contexte du projet ? (15 min) - Présentation diapos : Traitement, vue d'ensemble (20 min) - Travail de groupes : par groupes de 5, schématiser sur un paperboard les systèmes de référencement et contre-référencement ; sur un second paperboard les activités à mettre en place dans le cadre du projet pour que ces systèmes soient effectifs. (20 min)	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Les options de traitement comprennent la chirurgie, la radiothérapie et la chimiothérapie ; ces différentes options peuvent être utilisées en combinaison. ➔ En l'absence de traitement, un cancer invasif du col de l'utérus est pratiquement toujours mortel. 	<ul style="list-style-type: none"> • PPT : jour 4 • Ordinateur et vidéo projecteur
PAUSE DÉJEUNER : 13H-14H			PAUSE DÉJEUNER : 13H-14H		
2.5.3	PRÉVENTION DES INFECTIONS ET TRAITEMENT DES DÉCHETS MÉDICAUX	75 min	- Présentation diapos : Généralités et cycle de transmission (10 min) - Exercice de groupes : par groupes de 5, les participant.e.s listent les différentes précautions universelles sur un paperboard. Ils/elles désignent un.e représentant.e pour restituer à l'ensemble du groupe. (20 min) - Présentation diapos : Précautions universelles/ Suivi et entretien du matériel (15 min) - Mise en pratique : lavage des mains / dans le noir à la lumière bleue (15 min) Présentation diapos : Traitement des déchets médicaux (15 min)	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Les maladies infectieuses continuent à être parmi les causes principales de décès au niveau mondial. ➔ Les professionnel.le.s de santé et leur patientes sont à risque de contracter ces maladies. ➔ La propagation d'infections au sein des structures sanitaires résulte en grande partie du manquement des professionnel.le.s au lavage des mains et au non respect des précautions universelles. ➔ La mauvaise gestion des déchets d'activités de soins peut être à l'origine de maladies graves pour le personnel de santé, le personnel chargé de l'élimination des déchets, les patient.e.s et la population générale. ➔ La prévention des infections est la responsabilité de TOU.TE.S. 	<ul style="list-style-type: none"> • PPT : jour 4 • Ordinateur et vidéo projecteur • Kit lavage des mains
PAUSE : 15 MIN			PAUSE : 15 MIN		
2.6.1	ICEBREAKER ET REVUE GÉNÉRALE DE L'APPRENTISSAGE	45 min	- Jeu CCU quiz show : les participant.e.s sont divisé.e.s en 4 groupes. Chaque groupe choisit à son tour un thème de question et un nombre de points. Le jeu s'arrête une fois que l'ensemble des questions a été posé. Le groupe qui totalise le plus de points gagne. (45 min)		<ul style="list-style-type: none"> • PPT : jour 4 • Ordinateur et vidéo projecteur • PPT quiz show

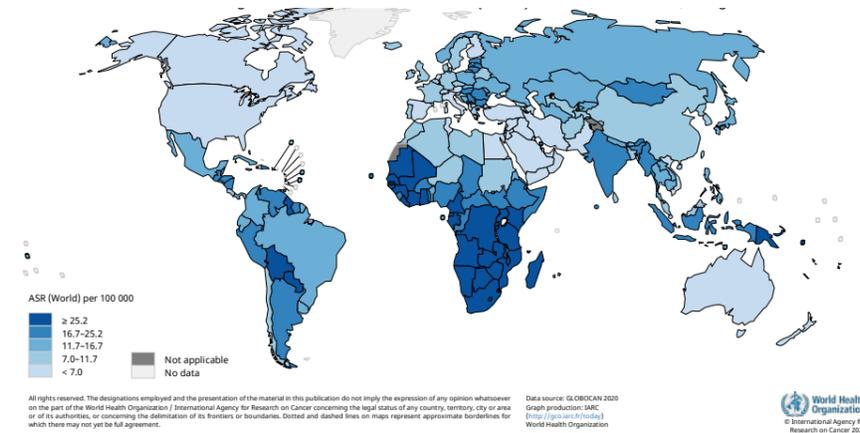
	INTITULÉ		DÉROULEMENT	MESSAGES CLÉS	OUTILS
2.6.2	IVA : REVUE DE L'APPRENTISSAGE	15 mn	- <u>Exercice</u> : une photo est projetée, les participant.e.s doivent dire si le résultat est normal : carton bleu, anormal : carton jaune, puis 1 participant.e explique pourquoi. Pour chaque photo, les participant.e.s répondent aux questions du/de la formateur.rice (30 min)		<ul style="list-style-type: none"> • PPT : jour 5 • Ordinateur et vidéo projecteur
2.6.3	PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR	55 mn	<p>- <u>Q / R</u> : quels sont selon vous les obstacles à la prise en charge efficace de la douleur ? Quels pourraient être les leviers pour lever ces obstacles ? (20 min)</p> <p>- Présentation diapos : échelle analgésique de l'OMS, traitement et approches non-pharmacologiques contribuant à soulager la douleur (25 min)</p> <p>- <u>Quiz</u> : vrai / faux - complications : les participant.e.s disposent d'un carton bleu et d'un carton jaune. A chaque question ils disposent de 10 secondes pour répondre : carton bleu = Vrai ; carton jaune = Faux (10 min)</p> <p>Correction du Quiz :</p> <p>Il faut attendre le plus longtemps possible avant de prendre son médicament contre la douleur FAUX, l'objectif des traitements des douleurs est de soulager en continu et donc de l'empêcher de réapparaître.</p> <p>Si on supprime la douleur avec des médicaments, je ne pourrai plus savoir si la maladie empire. FAUX, il existe des méthodes bien plus fiables pour surveiller l'évolution de la maladie (symptômes etc.).</p> <p>Les antalgiques ne soignent pas la cause de la douleur VRAI ET FAUX : soulager la douleur permet de mieux traiter le cancer. Le patient s'alimente mieux, dort mieux, est moins anxieux, supporte mieux les traitements du cancer. Le traitement de la douleur est ainsi, indirectement, une méthode pour faciliter le traitement du cancer.</p> <p>Si on me propose de la morphine, c'est que c'est grave FAUX, l'utilisation de la morphine est liée à l'intensité de la douleur et non à la gravité de la maladie (accouchement).</p> <p>Avec de la morphine les gens dorment toute la journée, ce n'est pas une solution VRAI ET FAUX. La somnolence est fréquente en début de traitement, liée au manque de sommeil accumulé et à l'action sédatrice des opioïdes. La somnolence est passagère et s'atténue progressivement.</p> <p>La morphine est une drogue VRAI ET FAUX : c'est un dérivé de l'opium, c'est pourquoi certains craignent à tort de devenir toxicomanes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➔ La prise en charge de la douleur fait partie intégrante de la prise en charge. ➔ La plupart des douleurs peuvent être soulagées efficacement en utilisant une large combinaison d'approches médicales et non médicales. ➔ La prise en charge des symptômes dépend fortement de l'accès à l'ensemble des médicaments, du matériel et de fournitures nécessaires, à la fois dans les structures de santé et au domicile des patientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • PPT : jour 5 • Ordinateur et vidéo projecteur
			PAUSE : 15 MIN	PAUSE : 15 MIN	
2.7.1	ACCOMPAGNEMENT DE FIN DE VIE / SOINS PALLIATIFS	75 mn	<p>- <u>Débat</u> (30 min) : les participant.e.s se répartissent en groupes de 5. Les questions suivantes sont discutées : dans le contexte du pays, en considérant les services disponibles, que peut-on faire dans le cadre du projet en termes d'accompagnement de fin de vie ? Les participant.e.s sont en groupes (10 mn). Au bout de 10 mn, les groupes se mettent en commun et se mettent d'accord sur la réponse à donner au/à la formateur.rice. (15 mn de plus). Le/la formateur.rice désigne une personne qui restitue pour l'ensemble des participant.e.s.</p> <p>- <u>Cas pratique</u> : un cas pratique est distribué aux participant.e.s qui en prennent connaissance. Le/la formateur.rice demande à 2 des participant.e.s de le lire à voix haute. Le/la formateur.rice demande alors aux participant.e.s quels sont les points forts de la prise en charge décrite, quels éventuels points négatifs ? Quels axes de réflexion pour les activités à mettre en place dans le cadre du projet ? Le/la formateur.rice demande à un volontaire de noter les éléments clés de la discussion sur un paperboard. (25 min)</p> <p>- Présentation diapos : Synthèse : Accompagnement de fin de vie, soins palliatifs</p> <p>- <u>Définitions et éléments clés</u> (20 min)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➔ L'accompagnement de la fin de vie représente un élément important de la lutte contre le CCU. ➔ Elle permet d'améliorer la qualité de vie des patientes et des familles qui sont confrontées aux problèmes du CCU et peut aider les personnes qui présentent la maladie à un stade avancé à conserver leur dignité et leur sérénité au cours des moments difficiles de la vie. ➔ Les dispositifs de mise en œuvre des soins palliatifs comme l'éducation et la disponibilité de médicaments doivent être renforcés. 	<ul style="list-style-type: none"> • PPT : jour 5 • Ordinateur et vidéo projecteur • Enoncé cas pratique
2.7.2	RÉSUMÉ ET APPLICATION DANS LE CONTEXTE	90 mn	<p>- Des petits papiers numérotés sont distribués aux participant.e.s au hasard. Par ordre croissant, chaque participant.e énonce 2 messages clés qu'il/elle a retenus de la formation. (10 min)</p> <p>- <u>Présentation diapos</u> : Les points clés - Synthèse (80 min)</p> <p>- <u>Exercice</u> : les participant.e.s se regroupent en 4 groupes. Chaque groupe prépare 5 questions sur un des thèmes suivants : le HPV, le traitement de lésions précancéreuses, les soins palliatifs et le cancer du col de l'utérus. Les questions sont posées à chaque groupe et la validation est faite par le groupe ayant posé la question. Si l'équipe répond à la question elle marque 1 point. Si la réponse est fautive mais que l'équipe ayant posé la question donne une réponse fautive celle-ci perd 1 point. (30 min)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Toutes les deux minutes une femme décède du cancer du col de l'utérus. ➔ Les femmes âgées de 30 à 49 ans sont les plus à risque de développer un cancer. ➔ Le cancer du col de l'utérus est une maladie qui peut être prévenue. ➔ Il existe des tests qui permettent de détecter des modifications précoces du col de l'utérus qui, si elles ne sont pas traitées, peuvent se transformer en cancer. ➔ Il existe des traitements sûrs et efficaces de ces modifications précoces. ➔ Il existe un vaccin à administrer aux jeunes filles qui peut aider à prévenir la survenue d'un cancer du col de l'utérus. 	<ul style="list-style-type: none"> • PPT : jour 5 • Ordinateur et vidéo projecteur

INTITULÉ	DÉROULEMENT	MESSAGES CLÉS	OUTILS
PAUSE DÉJEUNER : 13H-14H		PAUSE DÉJEUNER : 13H-14H	
2.7.3	PLAN D'ACTION 30 mn - <u>Exercice par structure de santé</u> . Les participant.e.s se regroupent par structure de santé et sur la base du format distribué, développent leur plan d'action : quels éléments allez-vous mettre en œuvre directement dans vos projets suite à la formation ? (30 min)		<ul style="list-style-type: none"> • PPT : jour 5 • Ordinateur et vidéo projecteur • Plan d'action
2.7.4	EVALUATION DE LA FORMATION 35 min Le/la formateur.rice distribue le questionnaire d'auto-évaluation et le questionnaire de satisfaction. - <u>Auto-évaluation</u> des participant.e.s (connaissances pré/post formation) (10 mn) - <u>Questionnaire de satisfaction</u> de la formation (contenu, utilité, méthodes, interactivité, organisation, formateur.rice.s, recommandations) (10 mn) - <u>Evaluation orale</u> - Le/la formateur.rice retourne au premier paperboard où les attentes des participant.e.s ont été notées, et fait le point. Utilisation des cartons bleus et jaunes. Tour de table et remerciements (15 mn)		<ul style="list-style-type: none"> • Formulaire d'auto-évaluation

E - ANNEXES POUR EXERCICES

1. CARTES ET DOCUMENTS ILLUSTRANT LA SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE POUR LA PARTIE 1, SESSION 1

CARTE 1: INCIDENCE DU CCU AU NIVEAU MONDIAL, OMS 2020



CARTE 2: INCIDENCE DE LA MORTALITÉ PAR CCU AU NIVEAU MONDIAL, OMS 2020

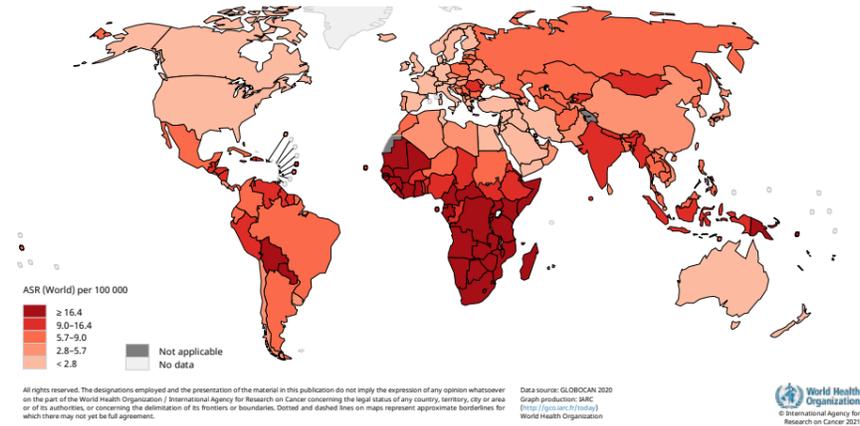


Figure 2. Taux de mortalité imputables au cancer du col, par âge, pour 100 000 femmes

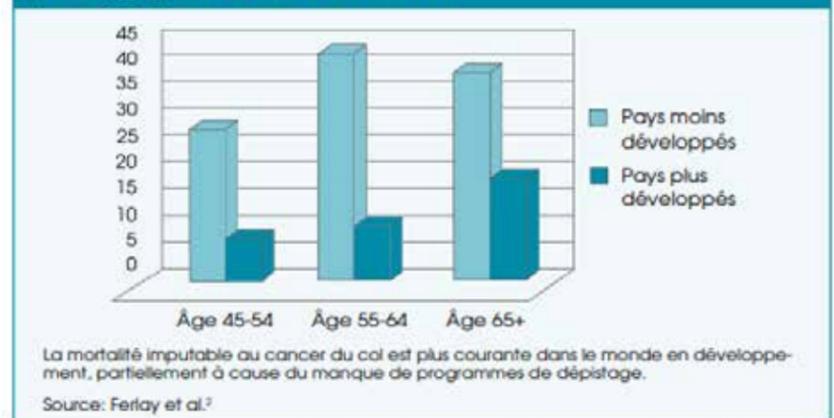
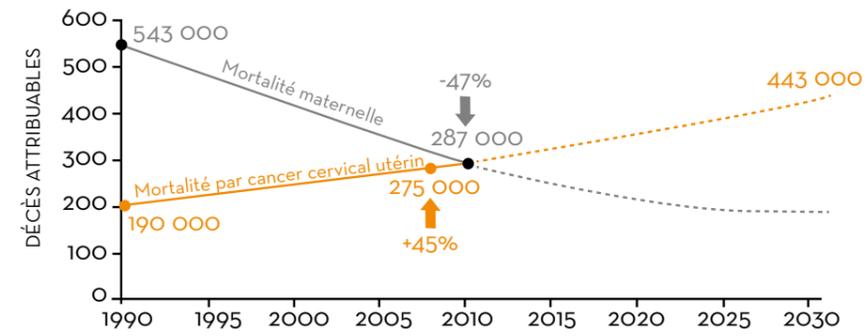
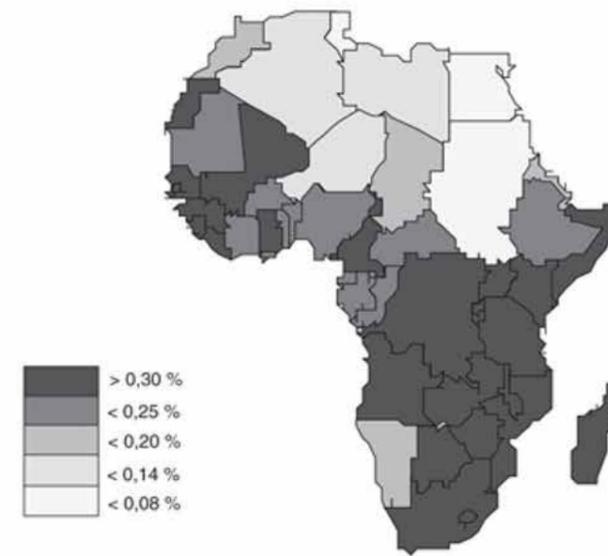


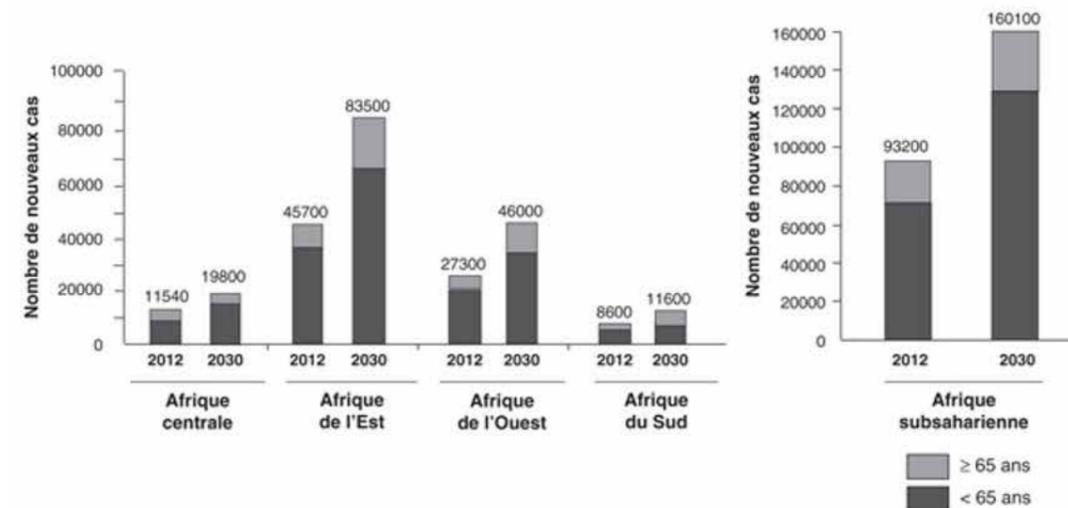
FIGURE 4: ESTIMATION MONDIALE DU NOMBRE DE DÉCÈS IMPUTABLES AU CCU D'ICI À 2030, OMS



A. Incidence du cancer du col en Afrique (2012)



B. Estimation du nombre de nouveaux cas de cancer du col en 2012 et 2030

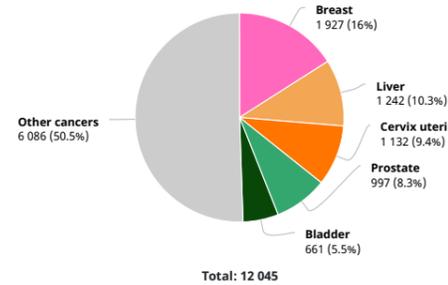


Burkina Faso

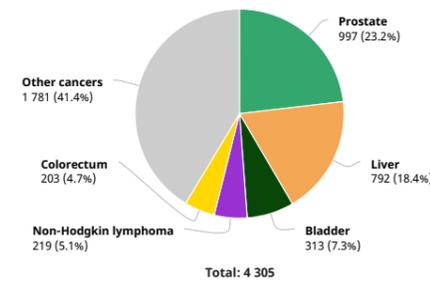
Source: Globocan 2020



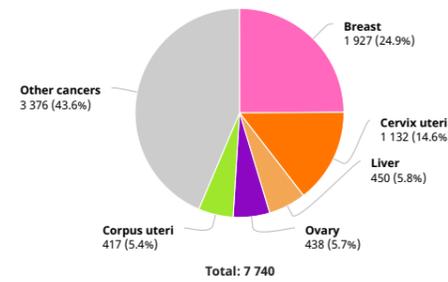
Number of new cases in 2020, both sexes, all ages



Number of new cases in 2020, males, all ages



Number of new cases in 2020, females, all ages



Summary statistic 2020

	Males	Females	Both sexes
Population	10 444 713	10 458 565	20 903 278
Number of new cancer cases	4 305	7 740	12 045
Age-standardized incidence rate (World)	96.1	128.1	112.0
Risk of developing cancer before the age of 75 years (%)	10.0	13.1	11.6
Number of cancer deaths	3 248	5 447	8 695
Age-standardized mortality rate (World)	74.7	94.1	84.4
Risk of dying from cancer before the age of 75 years (%)	7.6	10.0	8.9
5-year prevalent cases	6 466	12 418	18 884
Top 5 most frequent cancers excluding non-melanoma skin cancer (ranked by cases)	Prostate	Breast	Breast
	Liver	Cervix uteri	Liver
	Bladder	Liver	Cervix uteri
	Non-Hodgkin lymphoma	Ovary	Prostate
	Colorectum	Corpus uteri	Bladder

Geography



Numbers at a glance

Total population

20 903 278

Number of new cases

12 045

Number of deaths

8 695

Number of prevalent cases (5-year)

18 884

Data source and methods

Incidence

Country-specific data source: Registre des cancers de Ouagadougou
Method: "All sites" estimates from neighbouring countries partitioned using frequency data

Mortality

Country-specific data source: No data
Method: Estimated from national incidence estimates by modelling, using incidence:mortality ratios derived from cancer registry data in neighbouring countries

Prevalence

Computed using sex-, site- and age-specific incidence to 1-,3- and 5-year prevalence ratios from Nordic countries for the period (2006-2015), and scaled using Human Development Index (HDI) ratios.

Burkina Faso

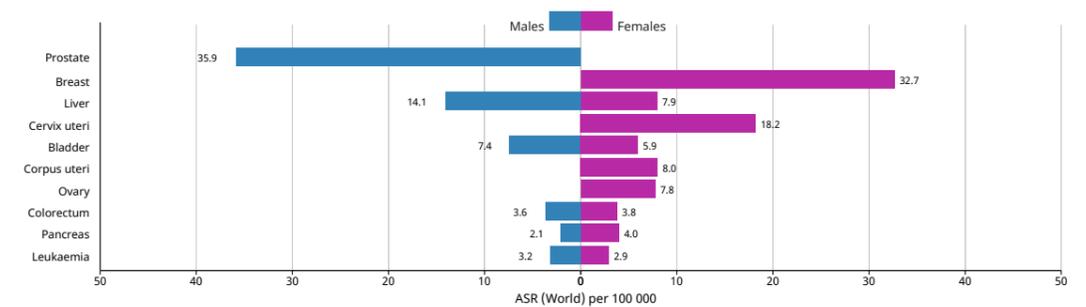
Source: Globocan



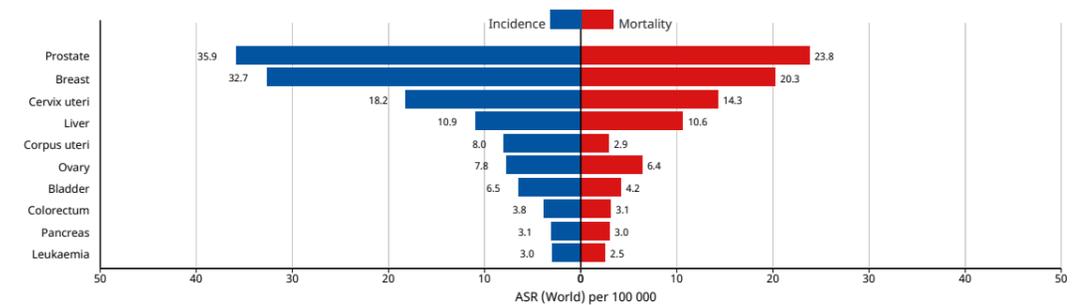
Incidence, Mortality and Prevalence by cancer site

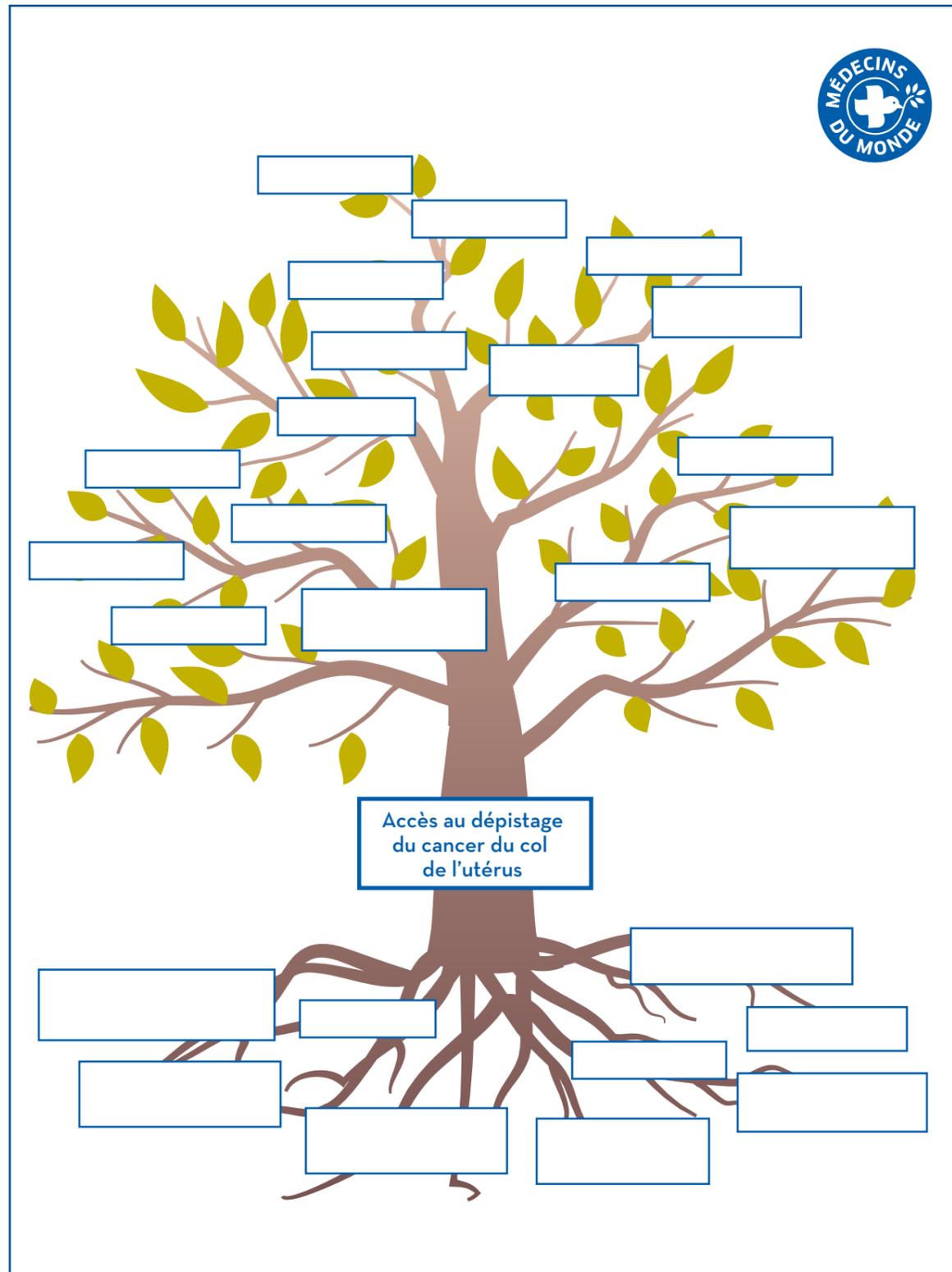
Cancer	New cases				Deaths				5-year prevalence (all ages)	
	Number	Rank	(%)	Cum.risk	Number	Rank	(%)	Cum.risk	Number	Prop. (per 100 000)
Breast	1 927	1	16.0	3.20	1 142	2	13.1	2.03	3 214	30.73
Liver	1 242	2	10.3	1.14	1 197	1	13.8	1.13	1 597	7.64
Cervix uteri	1 132	3	9.4	2.02	839	3	9.6	1.67	1 757	16.80
Prostate	997	4	8.3	3.67	608	4	7.0	2.03	1 335	12.78
Bladder	661	5	5.5	0.82	399	5	4.6	0.54	1 001	4.79
Ovary	438	6	3.6	0.84	339	6	3.9	0.71	678	6.48
Corpus uteri	417	7	3.5	1.06	143	15	1.6	0.41	749	7.16
Leukaemia	380	8	3.2	0.32	289	7	3.3	0.29	672	3.21
Non-Hodgkin lymphoma	355	9	2.9	0.17	239	9	2.7	0.14	613	2.93
Colon	294	10	2.4	0.28	231	11	2.7	0.23	406	1.94
Pancreas	278	11	2.3	0.41	266	8	3.1	0.40	265	1.27
Stomach	246	12	2.0	0.40	232	10	2.7	0.38	348	1.66
Oesophagus	236	13	2.0	0.28	224	12	2.6	0.27	301	1.44
Kidney	215	14	1.8	0.12	158	13	1.8	0.10	457	2.19
Lip, oral cavity	179	15	1.5	0.24	124	17	1.4	0.18	269	1.29
Brain, central nervous system	161	16	1.3	0.14	139	16	1.6	0.14	271	1.30
Lung	159	17	1.3	0.22	146	14	1.7	0.21	185	0.89
Multiple myeloma	109	18	0.90	0.17	93	18	1.1	0.16	162	0.77
Rectum	88	19	0.73	0.07	69	19	0.79	0.06	117	0.56
Thyroid	80	20	0.66	0.08	37	25	0.43	0.04	154	0.74
Kaposi sarcoma	73	21	0.61	0.05	44	22	0.51	0.02	124	0.59
Melanoma of skin	66	22	0.55	0.10	31	27	0.36	0.05	111	0.53
Salivary glands	65	23	0.54	0.10	44	21	0.51	0.07	123	0.59
Vulva	60	24	0.50	0.10	38	23	0.44	0.08	116	1.11
Hypopharynx	56	25	0.46	0.02	44	20	0.51	0.02	45	0.22
Larynx	50	26	0.42	0.07	37	26	0.43	0.06	79	0.38
Vagina	42	27	0.35	0.07	27	28	0.31	0.05	64	0.61
Gallbladder	41	28	0.34	0.03	37	24	0.43	0.03	55	0.26
Hodgkin lymphoma	41	29	0.34	0.02	22	30	0.25	0.01	83	0.40
Oropharynx	30	30	0.25	0.02	21	31	0.24	0.01	44	0.21
Anus	30	31	0.25	0.03	24	29	0.28	0.02	44	0.21
Testis	28	32	0.23	0.02	13	32	0.15	0.01	45	0.43
Nasopharynx	11	33	0.09	0.01	8	33	0.09	0.00	16	0.08
Penis	3	34	0.02	0.00	2	35	0.02	0	4	0.04
Mesothelioma	2	35	0.02	0.00	2	34	0.02	0.00	3	0.01
All cancer sites	12 045	-	-	11.60	8 695	-	-	8.89	18 884	90.3

Age-standardized (World) incidence rates per sex, top 10 cancers



Age-standardized (World) incidence and mortality rates, top 10 cancers





CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Le médecin/ agent de santé m'a expliqué en détails les tests avec le vinaigre (IVA) et l'iode (IVL) qui permettent la détection précoce et la prévention du cancer du col de mon utérus. Je sais que la surface de mon col va être examinée après l'application de vinaigre (acide acétique 5%/solution d'iode diluée), afin de déceler ou d'écarter un précancer/cancer. Je sais que ces examens ne sont pas douloureux, mais qu'ils peuvent parfois occasionner une irritation ou un léger saignement qui se résorbe facilement.

J'ai bien compris que si le test est positif, on me conseillera d'autres examens comme l'inspection visuelle du col amplifiée à l'aide d'un instrument appelé colposcope, et l'analyse d'un échantillon de tissu de mon col (biopsie), avant de me donner un traitement.

On m'a aussi prévenue qu'au cas où des anomalies seraient détectées (infection, précancer, cancer ou complications), il serait peut-être nécessaire de me prescrire un traitement médicamenteux ou une thermocoagulation (destruction de la partie malade du col à l'aide d'une sonde thermique), ou d'enlever la partie malade lors d'une intervention chirurgicale légère ou plus lourde, suivie ou non d'une radiothérapie.

Par la présente, j'exprime ma volonté de subir les tests ci-dessus et le traitement, si conseillé. * / Je ne souhaite pas subir les examens ci-dessus. *

Signature :

Date :

Nom :

Adresse :

* Rayer la mention inutile

FORMULAIRE DE COMPTE-RENDU DES RÉSULTATS DE L'IVA

1. Numéro unique/dispensaire/dossier : _____ 2. Date du test : _____

3. Nom : _____

4. Adresse : _____

5. Age (en années) : _____ 6. Education : _____
(1 : Aucune ; 2 : Primaire ; 3 : Collège ; 4 : Lycée ; 5 : Université ; 9 : Non déterminé)

7. Quand avez-vous eu vos dernières règles ?
(1 : Moins de 12 mois auparavant ; 2 : Plus de 12 mois auparavant)

8. Statut marital : _____
(1 : Mariée ; 2 : Veuve ; 3 : Séparée ; 8 : Autre ; 9 : Non déterminé)

10. Nombre total de grossesses/fausses-couches : _____ 9. Age lors du premier rapport sexuel : _____
(99, si non déterminé)

11. Souffrez-vous de l'un des symptômes suivants ?
(Cocher la case si la réponse est oui ; sinon, laisser en blanc) :

<input type="checkbox"/> Pertes vaginales abondantes	<input type="checkbox"/> Douleurs au cours du rapport sexuel
<input type="checkbox"/> Démangeaisons dans la région anogénitale externe	<input type="checkbox"/> Saignements après le rapport sexuel
<input type="checkbox"/> Ulcérations dans la région anogénitale externe	<input type="checkbox"/> Saignements entre les règles
<input type="checkbox"/> Douleurs pelviennes	<input type="checkbox"/> Douleurs lombaires

12. Résultats de l'inspection visuelle
(Cocher la case si la réponse est oui ; sinon, laisser en blanc) :

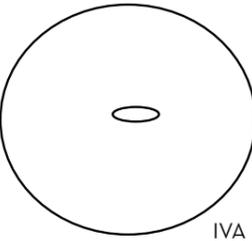
<input type="checkbox"/> Jonction pavimeto-cylindrique entièrement visible	<input type="checkbox"/> Leucoplasie
<input type="checkbox"/> Polype cervical	<input type="checkbox"/> Condylome
<input type="checkbox"/> Kystes de Naboth	<input type="checkbox"/> Tumeur
<input type="checkbox"/> Cervicite	

13. Résultats une minute après l'application d'acide acétique à 5% (IVA) : _____
(1 : Négatif ; 2 : Positif ; 3 : Positif, cancer invasif) []

14. Si l'IVA est positive, la lésion acidophile pénètre-t-elle dans le canal endocervical ? _____
(1 : Oui ; 2 : Non)

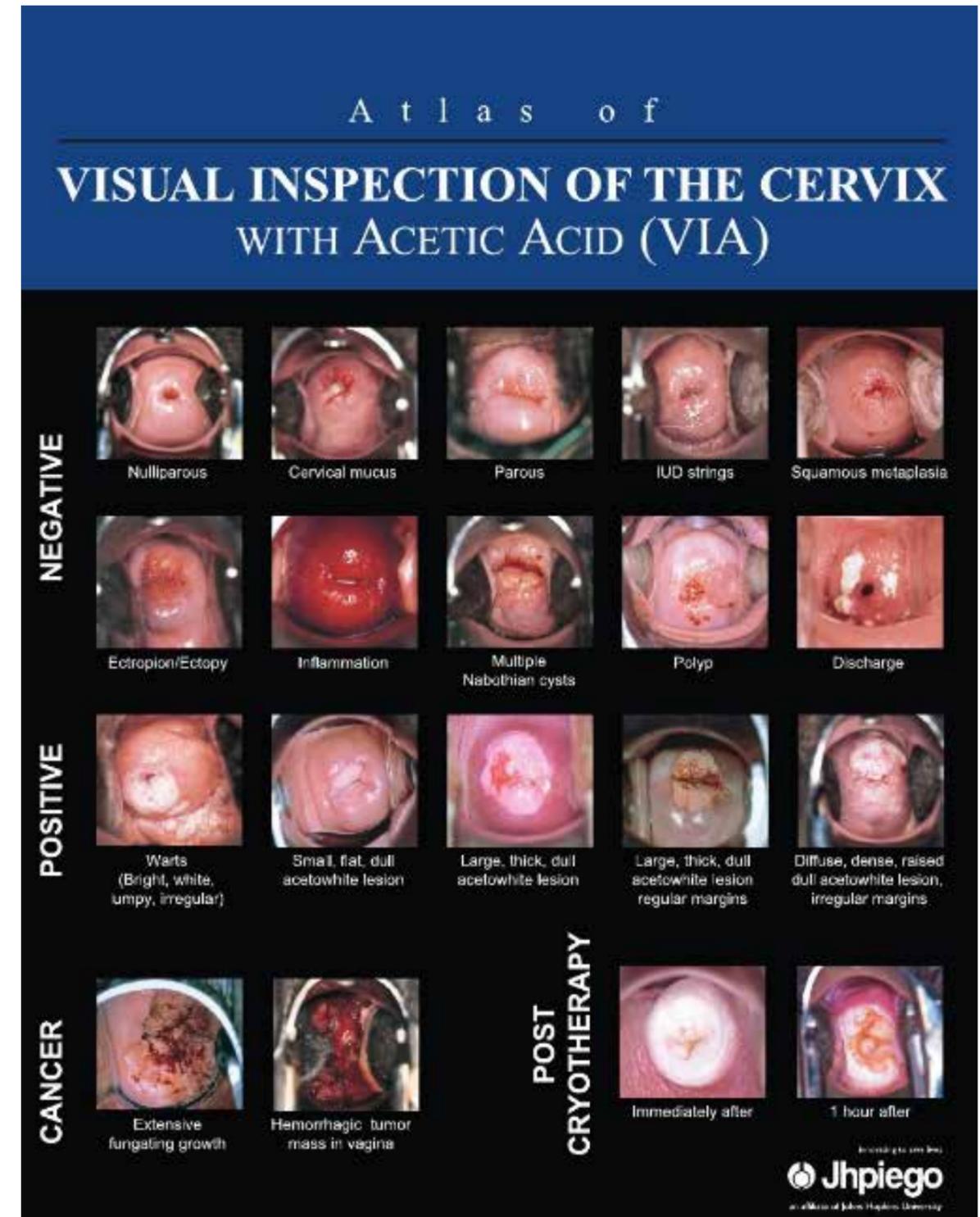
15. Si l'IVA est positive, combien de quadrants sont-ils affectés par la(les) lésion(s) acidophile(s) ? _____
(1 : Deux ou moins ; 2 : Trois ; 3 : Quatre quadrants)

16. Schéma (représenter la jonction pavimeto-cylindrique par une ligne en pointillé, et la(les) région(s) acidophile/iodo-négative par une ligne continue)

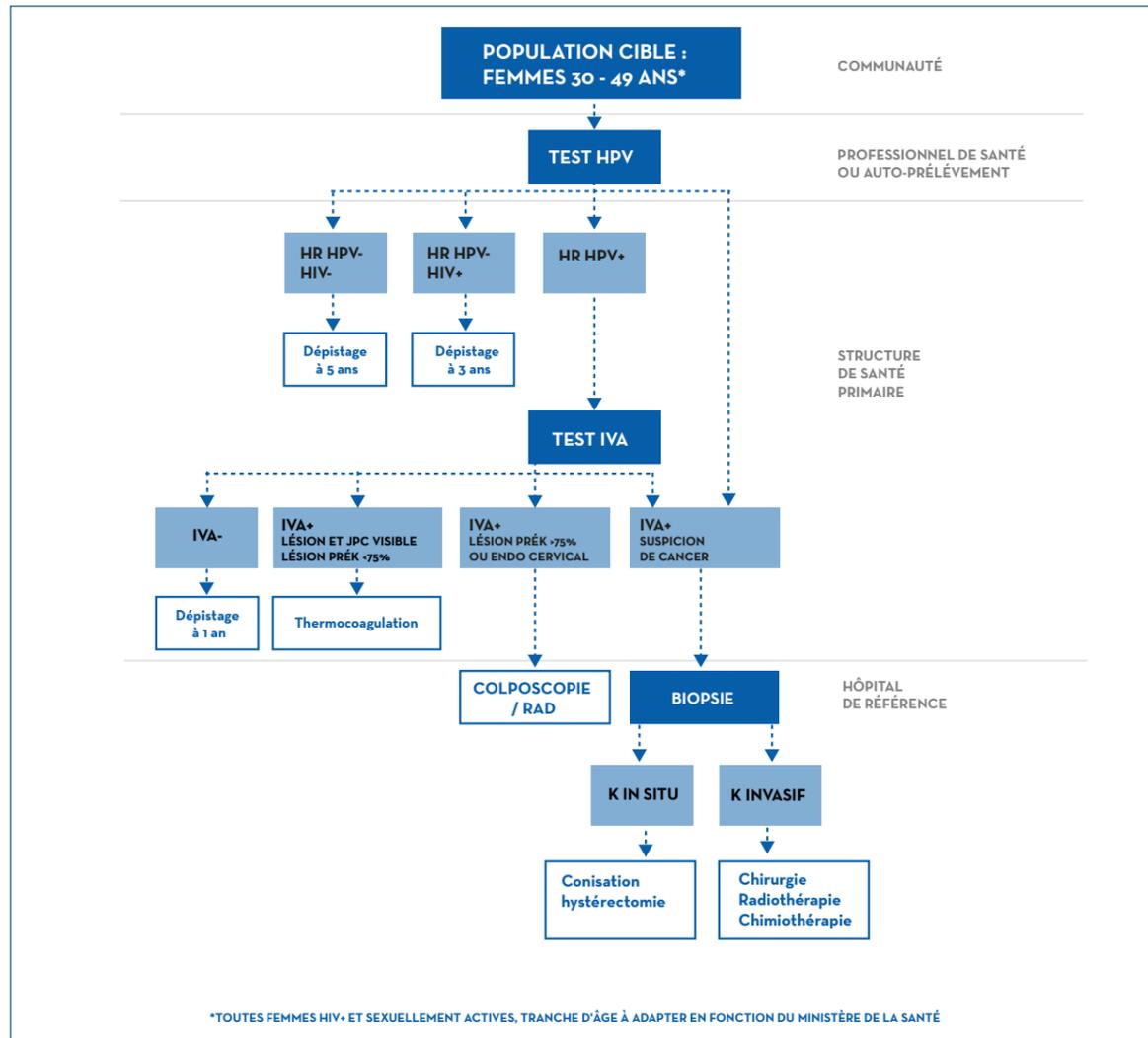


17. Mesures prises : _____
(1 : Suivi conseillé tous les cinq ans ; 2 : Traitement thérapeutique recommandé pour la cervicite et visite de contrôle dans six mois ; 3 : Orientation vers une colposcopie ; 4 : Orientation vers un traitement immédiat ; 5 : Orientation vers une classification et un traitement du cancer invasif ; 6 : Autres, spécifier _____)

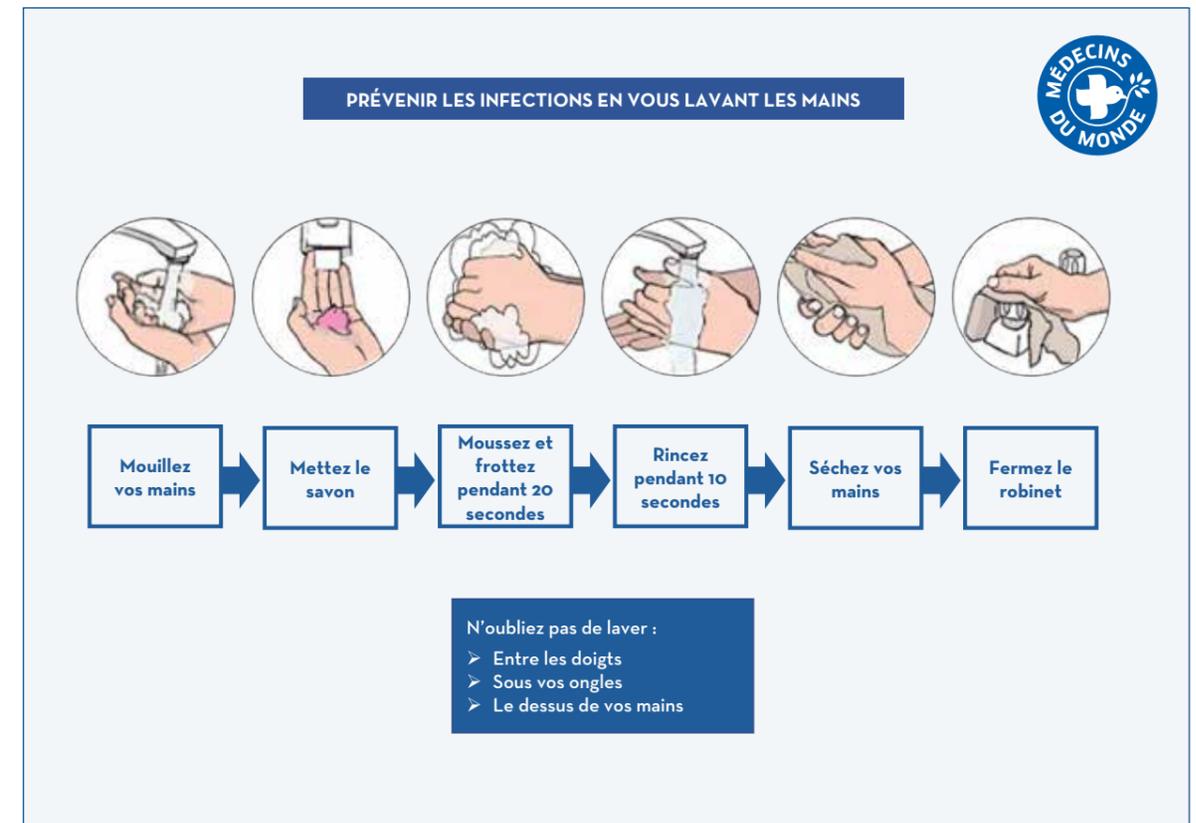
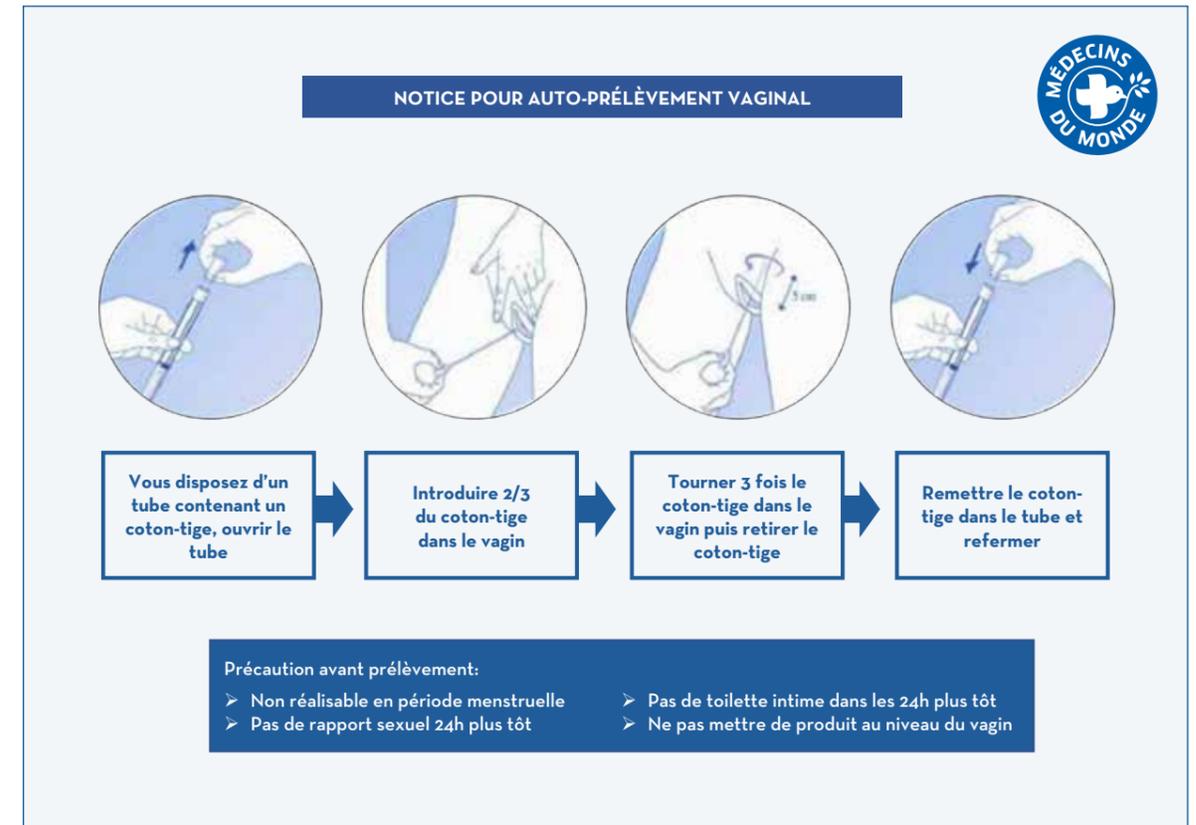
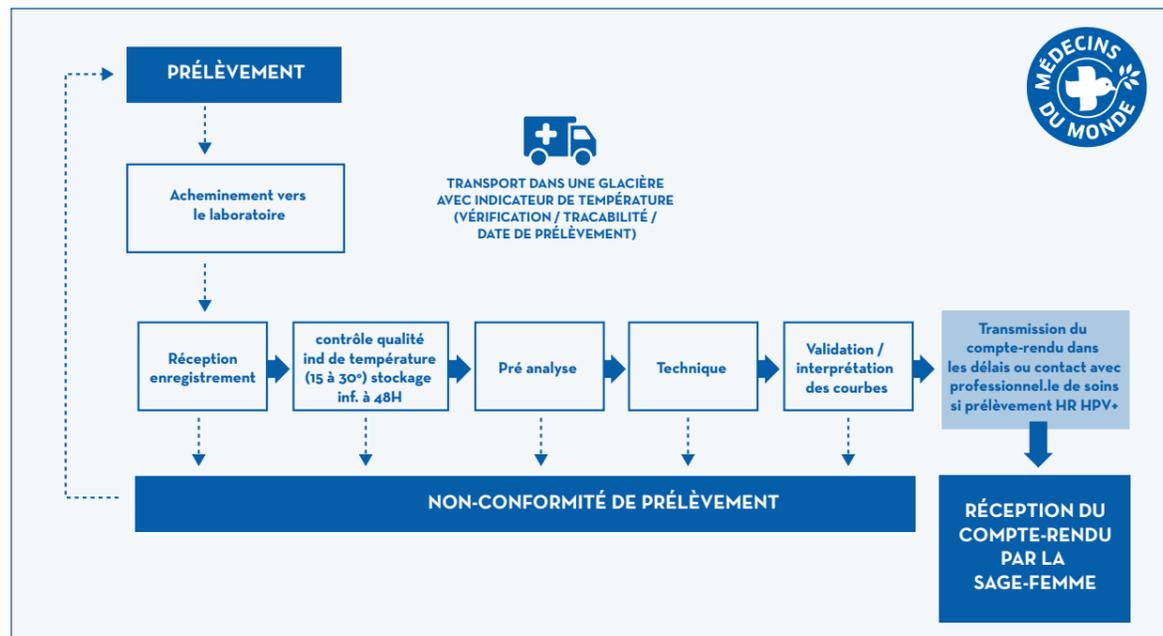
4. DOCUMENTS POUR LA MISE EN SITUATION À IMPRIMER EN A3 ET À PLASTIFIER EN 5 EXEMPLAIRES POUR LA PARTIE 2, SESSION 3, J3



ALGORITHME DE DÉPISTAGE ET DE TRAITEMENT DÉVELOPPÉ AU SEIN DES PROJETS DE MDM AU BURKINA FASO ET EN CÔTE D'IVOIRE (2018)



PROTOCOLE : CIRCUIT PRÉLEVEMENT



SÉANCE DE COUNSELING CCU : CONSIGNES POUR LES ACTEURS ET ACTRICES

1 consigne par personne : diviser les participant.e.s en trinômes qui se répartissent les rôles entre patiente, professionnel.le de santé et observateur.rice.

Vous devez jouer une session de counseling sur la prévention et le dépistage du CCU, la consultation doit permettre de transmettre les informations nécessaires à la femme et inclure une partie counseling essentielle à ce type de consultation. (20 min)

Consignes pour scénario 1

Personnage 1 :

Vous jouez le rôle d'une patiente souhaitant avoir des informations sur le cancer du col de l'utérus car vous n'en avez jamais entendu parler.

Personnage 2 :

Vous jouez le rôle d'un.e professionnel.le de santé.

Personnage 3 :

Observateur.rice utilisant la grille d'évaluation. 1 copie par observateur.rice

Comment les éléments suivants sont-ils pris en considération par les acteur.rice.s dans le jeu de rôle ?

SCENARIO	
Éléments à étudier :	Vos commentaires :
Attitude adaptée (ex : gestuelle, ne pas interrompre le/la patient.e, empathie)	
Discours adapté (ex : langage, ton)	
Confidentialité	
Respect (ex : respect des choix, respect des autres patient.e.s)	
Points positifs	
Points à améliorer	

Echanges :

Discussion autour des difficultés rencontrées et des éléments clés de la consultation. Le/la formateur.rice reprend les principales conclusions, clarifie les principaux messages, et conclut par une synthèse.

Durée : 15 min

SÉANCE DE COUNSELING SUSPICION DE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS : CONSIGNES POUR LES ACTEURS ET ACTRICES

1 consigne par personne : diviser les participant.e.s en trinômes qui se répartissent les rôles entre patiente, professionnel.le de santé et observateur.rice.

Vous devez jouer une session de counseling suite à une consultation et découverte d'une suspicion du cancer du col de l'utérus, la consultation doit permettre de transmettre les informations nécessaires à la femme et inclure une partie counseling essentielle à ce type de consultation. (20 min)

Consignes pour scénario 2

Personnage 1 :

Vous jouez le rôle d'une patiente venue pour un simple dépistage et présentant comme symptôme des saignements irréguliers, mais vous n'y faites pas allusion lors du dépistage.

Personnage 2 :

Vous jouez le rôle d'un.e professionnel.le de santé ayant découvert un bourgeonnement lors du prélèvement du test HPV.

Personnage 3 :

Observateur.rice utilisant la grille d'évaluation. 1 copie par observateur.rice

Comment les éléments suivants sont-ils pris en considération par les acteur.rice.s dans le jeu de rôle ?

SCENARIO	
Éléments à étudier :	Vos commentaires :
Attitude adaptée (ex : gestuelle, ne pas interrompre le/la patient.e, empathie)	
Discours adapté (ex : langage, ton)	
Confidentialité	
Respect (ex : respect des choix, respect des autres patient.e.s)	
Points positifs	
Points à améliorer	

Echanges : Discussion autour des difficultés rencontrées et des éléments clés de la consultation. Le/la formateur.rice reprend les principales conclusions, clarifie les principaux messages, et conclut par une synthèse.

Durée : 15 min

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION GLOBALE DE LA FORMATION

Ce questionnaire a pour objectif de connaître votre avis et suggestions concernant la formation. Notez une croix dans la colonne de votre choix, pour chaque élément.

LE CONTENU DE LA FORMATION RÉPONDAIT-IL À VOS ATTENTES ?	TOUT À FAIT 	UN PEU 	PAS VRAIMENT 	PAS DU TOUT 
1. Considérez-vous que cette formation soit utile pour la conception et mise en œuvre de vos projets				
2. Avez-vous apprécié la méthodologie : alternance de théorie et pratique ?				
3. Avez-vous apprécié la participation de groupe ?				
4. Avez-vous apprécié les prestations des formateur.rices ?				
5. Avez-vous apprécié la qualité de la formation ?				
6. Avez-vous apprécié l'accueil ?				
7. Avez-vous apprécié la planification de la formation (trop dense, trop courte etc.)				
8. Avez-vous apprécié l'organisation et le lieu de la formation ?				

Nous vous remercions de bien vouloir noter toutes vos suggestions ou recommandations pour nous permettre d'améliorer la formation lors des prochaines sessions.

Nous vous remercions de bien vouloir noter ce que vous avez apprécié en particulier pendant la formation.

EVALUATION CANCER DU COL DE L'UTÉRUS : PRÉ TEST ET POST TEST

15 à 20 min maximum

Initial :

Choisir toutes les réponses correctes (entourer les bonnes réponses)

- Quels sont les facteurs de risque du cancer du col de l'utérus**
 - Les infections sexuellement transmissibles
 - Les condylomes génitaux
 - Le tabac
 - L'infection par papillomavirus humain (HPV)
- L'infection par papillomavirus humain :**
 - Peut être transmise par tout contact intime
 - Est totalement évitable en cas de protection du préservatif
 - Peut disparaître spontanément
 - Peut se transmettre par les deux sexes
- Les lésions précancéreuses**
 - Peuvent disparaître spontanément
 - Peuvent se transformer en cancer en 5 à 15 ans
 - Sont une conséquence rare du HPV
 - En classification histologique, il existe 4 types de lésions précancéreuses (CIN 1 ; CIN 2, CIN 3 et CIN 4)
- La vaccination HPV**
 - Permet d'éviter le cancer du col de l'utérus toute sa vie
 - Protège d'autres types de cancer que celui du cancer du col de l'utérus
 - Protège de tous les HPV oncogènes
 - Protège principalement des HPV 14 et 18
- Quelles sont les recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus**
 - Tous les ans si la patiente est séropositive pour le VIH en cas de test HPV négatif
 - Tous les 3 ans si la patiente est séronégative pour le VIH, avec un test HPV négatif
 - Tous les 5 ans, si la patiente est séronégative pour le VIH, avec un test HPV négatif
 - Tous les 3 ans si le test HPV est positif mais que son IVA est négatif
- La thermocoagulation...**
 - A les mêmes contre-indications que la cryothérapie
 - A pour contre-indication absolue les infections génitales
 - A pour effet secondaire des saignements abondants pendant 1 semaine
 - Permet la nécrose des lésions précancéreuses sur plus de 15 mm de profondeur
- Quels sont les précautions d'usage que le soignant doit communiquer à la patiente qui vient de recevoir une thermocoagulation ?**
 - De revenir en cas de fièvre qui dure 48H
 - De revenir en cas de saignement abondant de plus de 5 jours
 - Avoir des rapports protégés pendant 3 mois
 - De réaliser des douches vaginales quotidiennes seulement avec de l'eau
- Que faites-vous en cas de doutes sur une IVA après un test HPV positif ?**
 - Je considère qu'il est négatif
 - Je l'oriente au centre de référence supérieur ou lui propose de revenir un autre jour
 - Je demande à un collègue de m'aider
 - En cas de doute d'une IVA persistante, je réalise une thermocoagulation
- Le cancer du col de l'utérus**
 - Est le cancer féminin le plus mortel au Burkina Faso
 - Le traitement de référence des stades avancés est l'association de la radiothérapie et la chimiothérapie.
 - Est une conséquence rare de l'infection par papillomavirus humain
 - Est évitable grâce au dépistage
- Les soins palliatifs**
 - Concernent uniquement l'accompagnement de fin de vie
 - Relèvent des soins primaires
 - Sont reconnus comme étant un droit fondamental de tout être humain
 - Permettent de fournir un traitement contre la douleur

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION PAR THÉMATIQUE

Ce questionnaire a pour objectif de connaître votre avis et suggestions concernant la formation par thématique (épidémiologie CCU, test HPV, test IVA et traitement des LPC). Notez une croix dans la colonne de votre choix, pour chaque élément.

	TOUT À FAIT 	UN PEU 	PAS VRAIMENT 	PAS DU TOUT 
Pertinence du thème				
Méthode pédagogique				
Gestion du temps				
Ambiance de travail				

Observation / Suggestion

.....

FORMULAIRE D'AUTO-ÉVALUATION

Ce questionnaire a pour objectif d'évaluer vos connaissances. Il s'agit d'une auto-évaluation. Merci de compléter les deux colonnes (connaissance avant la formation, connaissance après la formation).
 1 = pas du tout capable 4 = tout à fait capable

NOTEZ ENTRE 1 ET 4 VOTRE NIVEAU DE CONNAISSANCE SUR LES THÉMATIQUES SUIVANTES	AVANT LA FORMATION NOTE DE 1 À 4	APRÈS LA FORMATION NOTE DE 1 À 4
Expliquer les principes généraux et les enjeux du dépistage du cancer du col de l'utérus (Test HPV et IVA)		
Expliquer l'histoire naturelle du cancer du col de l'utérus		
Capacité à réaliser un counseling cancer du col de l'utérus		
Capacité à réaliser le traitement des lésions précancéreuses par thermocoagulation		
Expliquer les principes et les enjeux des soins palliatifs		



Le présent document bénéficie du soutien de l'Agence Française de Développement. Néanmoins, les idées et les opinions présentées dans ce document ne représentent pas nécessairement celles de l'AFD.