



REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE  
*Union – Discipline – Travail*



MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE

PROGRAMME NATIONAL DE PRISE EN CHARGE MEDICALE  
DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

**FORMATION EN SOINS PALLIATIFS**

**POUR LES AGENTS COMMUNAUTAIRES**

**CAHIER DU PARTICIPANT**



**FEVRIER 2007**

In July 2011, FHI became FHI 360.



FHI 360 is a nonprofit human development organization dedicated to improving lives in lasting ways by advancing integrated, locally driven solutions. Our staff includes experts in health, education, nutrition, environment, economic development, civil society, gender, youth, research and technology – creating a unique mix of capabilities to address today's interrelated development challenges. FHI 360 serves more than 60 countries, all 50 U.S. states and all U.S. territories.

Visit us at [www.fhi360.org](http://www.fhi360.org).

# SOMMAIRE

---

PREAMBULE .....	2
SIGLES ET ACRONYMES.....	3
LISTE DES TABLEAUX.....	4
MODE D'UTILISATION DU CAHIER.....	5
CONCEPTION DE LA FORMATION .....	8
PUBLIC CIBLE .....	14
PROGRAMME DE FORMATION.....	15

## **MODULE 1 : GENERALITES SUR LES SOINS PALLIATIFS ET LES SOINS A DOMICILE**

1. Objectifs éducationnels.....	18
2. Organisation générale du contenu et volumes horaires.....	19
3. Méthodes et ressources pédagogiques.....	20
4. Exercices d'apprentissages .....	21

## **MODULE 2 : LES SOINS PALLIATIFS A DOMICILE ET DANS LA COMMUNAUTE 24**

1. Objectifs éducationnels.....	24
2. Organisation générale du contenu et volumes horaires.....	25
3. Méthodes et ressources pédagogiques.....	26
4. Exercices d'apprentissages.....	27
5. Fiches d'apprentissage.....	39

## **MODULE : 3: LA GESTION DU DECES ET DU DEUIL.....48**

1. Objectifs éducationnels.....	48
2. Organisation générale du contenu et volumes horaires.....	49
3. Méthodes et ressources pédagogiques.....	50
4. Exercices d'apprentissages.....	51

## **EVALUATION.....56**

1. Questionnaire préalable .....	59
2. Matrice de performance individuelle et collective.....	62
3. Questionnaire d'évaluation de la formation.....	65

PREAMBULE

---

## SIGLES ET ACRONYMES

---

AGR	Activités Génératrices de Revenus
ARV	Antirétroviraux
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CDC/RETROCI	Center for Diseases Contrôle/ Retrovirus - Côte d'Ivoire
CHR	Centre Hospitalier Régionale
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CNDSP	Commission National pour le Développement des Soins Palliatifs
Cp :	Comprimés
COSCI	Collectif des ONG de lutte contre le Sida en Cote d'ivoire
EPN	Etablissement Public National
FHI	Family Health International
GTTSP	Groupe Technique de Travail en Soins Palliatifs
HWCi	Hope Worldwide Côte d'Ivoire
IST :	Infections Sexuellement Transmissibles
Mg :	Milligrammes
OBC	Organisations à base communautaire
OEV	Orphelins et autres Enfants Vulnérables du fait du VIH/SIDA
ONG	Organisations Non Gouvernementale
ONUSIDA,	Programme Commun des Nations Unies de Lutte contre le SIDA
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PAD	Partenaire Au Développement
PAVIH :	Personne Affectée par le VIH
PEPFAR	Presidential Emergency Plan For AIDS Release (PEPFAR) ou Plan d'urgence présidentiel américain pour la lutte contre le SIDA,
PNPECM/PVVIH	Programme National de Prise En Charge Médicale des personnes vivant avec le VIH/SIDA
PTME :	Prévention de la Transmission Mère-Enfant
PVVIH	Personnes Vivant avec le VIH/SIDA
PSP	Pharmacie de la Santé Publique
SEPS	Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants
SIDA	Syndrome de l'Immuno-Déficience Acquise
SP	Soins Palliatifs
SRO :	Sels de Réhydratation Orale
USAID	United States Agency for International development
VIH	Virus Immunodéficientaire Humaine

# LISTE DES TABLEAUX

---

## TABLEAUX

- Tableau N°I : Calendrier de la formation en soins palliatifs : 1<sup>ère</sup> semaine
- Tableau N°II : Calendrier de la formation en soins palliatifs : 2<sup>e</sup> semaine
- Tableau N° III. Objectifs éducationnels (Module 1)
- Tableau N° IV. Présentation synoptique de l'organisation générale du contenu du module / Volume horaire (Module 1)
- Tableau N° V. Méthodes et ressources pédagogiques (Module 1)
- Tableau N° VI. Objectifs éducationnels (Module 2)
- Tableau N° VII. Présentation synoptique de l'organisation générale du contenu du module / Volume horaire (Module 2)
- Tableau N° VIII. Méthodes et ressources pédagogiques (Module 2)
- Tableau N° IX. Objectifs éducationnels (Module 3)
- Tableau N° X. Présentation synoptique de l'organisation générale du contenu du module / Volume horaire (Module 3)
- Tableau N°XI. Méthodes et ressources pédagogiques (Module 3)

## FICHES D'APPRENTISSAGE

- Fiche d'apprentissage pour une séance de soutien psychologique sur le mode individuel
- Fiche d'apprentissage pour une séance de soutien psychologique
- Fiche d'apprentissage pour une séance de soutien social
- Fiche d'apprentissage pour une séance de soutien spirituel

# MODE D'UTILISATION DU CAHIER

---

Le cahier du participant vise à aider les apprenants à suivre avec efficacité les activités d'enseignement / apprentissage de manière à acquérir des connaissances théoriques et pratiques.

Le cahier comporte les informations sur :

- La conception de la formation
- Le public cible
- Le programme de la formation
- Les éléments pédagogiques propres à chaque module
- L'évaluation

## **1. LA CONCEPTION DE LA FORMATION**

L'approche pédagogique utilisée pour la conception de cette formation, le KIT de formation ainsi que les informations pédagogiques de base sont présentées dans ce chapitre

## **2. LE PUBLIC CIBLE**

Ce point identifie le public auquel s'adresse le module

## **3. LE PROGRAMME DE LA FORMATION**

Le programme suggéré pour la formation est présenté dans les tableaux N°I. Il peut être adapté par le formateur aux besoins de formation des participants

## **5. LES ELEMENTS PEDAGOGIQUES PROPRES A CHAQUE MODULE**

Pour chaque module de formation le formateur trouvera les informations et instructions relatives aux points suivants :

- **Les objectifs de la formation**

Les objectifs d'apprentissage généraux et spécifiques au module sont présentés dans un tableau.

- **Le contenu du module**

Le schéma du contenu du module est présenté dans un tableau. Le module est subdivisé en unités de cours/formation. Chaque unité est subdivisée en séances.

- **Le volume horaire**

Le volume horaire par séance est notifié dans un tableau

- **Les Méthodes d'enseignement / apprentissage**

Les méthodes d'enseignement / apprentissage identifiées ainsi que les ressources et supports pédagogiques sont présentées dans un tableau récapitulatif. Les activités d'enseignement / apprentissage proposées, accordent une grande place à la méthode participative et expérientielle. Les apprenants seront encouragés à prendre une part active à leur formation. Les activités d'enseignement/ apprentissage sont construites autour de l'apprenant, avec l'apprenant et pour l'apprenant.

- **Les exercices d'apprentissage**

Les études de cas, jeux de rôle et autres exercices sont présentés par module

- **Les fiches d'apprentissage**

La fiche d'apprentissage est utilisée pour aider les participants à **acquérir les compétences**.

Les fiches d'apprentissage pour les compétences en soins palliatifs présentent les étapes et tâches qui seront exécutées.

La fiche d'apprentissage vise à :

- Aider le participant à apprendre les étapes correctes et la séquence dans laquelle elles devraient être exécutées (acquisition de compétence) et à respecter la procédure standard
- Mesurer la progression de l'apprentissage de sorte que le participant prenne confiance et arrive à la maîtrise de la compétence
- Faciliter et à rendre utile la communication (encadrement et feed-back) entre le participant et le formateur

On ne s'attend pas à ce que le participant exécute correctement toutes les étapes et tâches la première fois qu'il les met en pratique. La performance du participant lors de chaque étape est notée sur une échelle de trois points de la manière suivante :



- 1 **Doit être améliorée** : Etape ou tâche qui n'est pas effectuée correctement ou pas dans la séquence correcte (si nécessaire) ou qui a été omise
- 2 **Exécutée avec compétence** : Etape ou tâche effectuée correctement dans la séquence correcte (si nécessaire), mais le passage d'une étape à l'autre n'est pas efficace
- 3 **Exécutée avec maîtrise** : Etape ou tâche effectuée avec efficacité et précision dans la séquence correcte (si nécessaire)

## 5. L'EVALUATION

Le kit pour l'évaluation de la formation comporte les éléments suivants :

- **Le questionnaire d'évaluation préalable**

Le questionnaire préalable est une série de questions élaborées qui permet **d'apprécier les pré requis des participants** sur le contenu de la formation. Les questions sont présentées sous le format vrai faux.

- **Le questionnaire à mi parcours** (non disponible dans le cahier du participant)

Le questionnaire à mi-parcours est une série de questions présentées sous le format QCM. Il permet **d'évaluer les connaissances** des apprenants à un moment de la formation ou tous les modules ont été dispensés.

- **La grille de performance individuelle et collective**

**La Grille (ou Matrice) d'évaluation individuelle et collective** est un formulaire spécial pour noter les résultats de tous les participants. En utilisant ce formulaire, les participants et leurs formateurs peuvent rapidement porter sur un graphique le nombre de réponses correctes pour chacune des questions. Elle permet de déterminer les points forts et points faibles des individus et du groupe. Elle aide les participants et les formateurs à utiliser au mieux le temps alloué pour arriver aux objectifs de la formation

- **Le questionnaire d'évaluation de la formation par les apprenants**

Cette évaluation a pour but de permettre aux participants de donner une appréciation sur l'organisation et le déroulement de la formation

# CONCEPTION DE LA FORMATION

---

Cette formation en soins palliatifs est conçue pour les non professionnels de la santé intervenant au niveau de la communauté et à domicile.

## 1. APPROCHE PEDAGOGIQUE

L'approche pédagogique utilisée pour ce matériel de formation en soins palliatifs s'inspire de l'approche '**apprendre pour maîtriser**' développée par JHPIEGO. C'est une approche de formation axée sur la compétence, interactive et à caractère participatif. Elle part du principe que les adultes participent aux formations lorsqu'ils:

- Sont **intéressés** par le thème
- Souhaitent **améliorer** leurs connaissances ou compétences et partant, leur performance professionnelle
- Souhaitent **participer activement** aux activités de la formation

### 1.1. L'approche 'apprendre pour maîtriser'

L'approche de l'**apprentissage pour maîtriser** suppose que tous les participants peuvent maîtriser les connaissances, attitudes ou compétences nécessaires à condition qu'ils disposent du temps nécessaire et que les méthodes pédagogiques appropriées sont utilisées. Le but de cette approche est de faire en sorte que 100% des participants « maîtrisent » les connaissances et compétences requises à la fin de la formation.

Cette approche permet également au participant de vivre une expérience d'apprentissage autodirigée. Cela demande au formateur d'opter pour une vision moins stressante des évaluations. Dans cette approche, l'évaluation de l'apprentissage se fait de manière continue. Le formateur indique régulièrement aux participants les progrès qu'ils font au niveau de l'acquisition des nouvelles informations et compétences.

L'approche « Apprendre pour maîtriser » suppose que l'évaluation de l'apprentissage est :

- **Axée sur la compétence** ; cela veut dire que l'évaluation correspond aux objectifs de la formation et insiste sur l'acquisition des connaissances, attitudes et compétences nécessaires pour effectuer une tâche, pas simplement pour acquérir de nouvelles connaissances.
- **Dynamique**, car elle permet aux formateurs de donner aux participants un feedback continu, leur montrant s'ils sont bien en voie d'atteindre les objectifs de la formation et, le cas échéant, de modifier le cours pour mieux répondre aux besoins en matière de formation et d'apprentissage
- **Moins stressante** car, dès le départ, les participants, tant individuellement qu'en groupe, savent ce qu'ils doivent apprendre et où ils peuvent trouver l'information.

## 1.2. Caractéristiques essentielles d'une formation efficace

Une formation efficace est planifiée et exécutée en tenant compte du mode d'apprentissage des adultes : ils prennent une part active à leur apprentissage, ils peuvent faire le rapprochement avec les connaissances et compétences dont ils ont besoin sur les lieux du travail et ils peuvent utiliser ce qu'ils apprennent. Ce type de formation :

- Utilise la **modélisation du comportement**,
- Est axé sur la **maîtrise de la compétence**,
- Intègre les **techniques de formation plus humaines**.

### 1.2.1. Modélisation du comportement

Une personne apprend plus rapidement et plus efficacement lorsqu'elle observe quelqu'un d'autre exécuter une compétence ou une activité (donner le modèle). Le formateur doit démontrer clairement la compétence ou l'activité pour que les participants aient une image claire de la performance escomptée de leur part. Par exemple, dans la formation en soins palliatifs, le formateur doit montrer les attitudes et les aptitudes que l'on recherche chez un prescripteur et un dispensateur de soins et soutiens efficaces.

L'apprentissage d'une compétence se déroule en trois étapes : Acquisition, maîtrise et maîtrise parfaite de la compétence.

- Lors de la première étape, acquisition de la compétence, le participant voit d'autres exécuter la procédure et se fait une image des étapes nécessaires.
- Une fois cette image mémorisée, le participant cherche à exécuter la procédure, généralement sous supervision. Ensuite, Il s'exerce jusqu'à ce qu'il maîtrise la compétence et sache qu'il peut exécuter la procédure.
- L'étape finale, la maîtrise parfaite de la compétence, demande une pratique répétée.

<b>Acquisition de la compétence</b>	Connaît les étapes et leur séquence (si nécessaire) pour exécuter la procédure nécessaire mais <b>a besoin d'assistance</b>
<b>Maîtrise de la compétence</b>	Connaît les étapes et leur séquence (si nécessaire) et <b>peut exécuter</b> la compétence demandée
<b>Maîtrise parfaite de la compétence</b>	Connaît les étapes et leur séquence (si nécessaire) et <b>exécute efficacement</b> la compétence ou la procédure nécessaire

Le formateur ou l'enseignant commence par expliquer une compétence ou une activité, en fait la démonstration en utilisant un jeu de rôle ou une aide pédagogique comme la vidéo. Une fois la procédure démontrée et discutée, le formateur observe et travaille avec les participants pour les guider tout au long de l'acquisition de la compétence ou de la technique, en les aidant à venir à bout de leurs difficultés.

### 1.2.2. Formation axée sur la compétence

La formation axée sur la compétence (FAC) part du principe que c'est en 'forgeant qu'on devient forgeron'. Cette formation se concentre sur des connaissances, attitudes et compétences particulières nécessaires pour exécuter la technique ou l'activité. L'accent est mis sur la manière dont le participant exécute la procédure (la combinaison de connaissances, attitudes et de compétences) plutôt que simplement sur l'information apprise. La maîtrise de la compétence du participant est définie objectivement par le formateur en évaluant sa performance générale.

Une FAC réussie demande que l'on divise la compétence ou l'activité clinique en étapes essentielles. Ensuite, chaque étape est analysée pour déterminer la manière la plus efficace et la moins risquée de l'exécuter et de l'apprendre. Ce processus est appelé standardisation. Une fois qu'une aptitude a été standardisée, on met au point des outils renforçant l'acquisition des compétences (fiches d'apprentissage) et favorisant l'évaluation (listes de vérification). Ces outils facilitent l'apprentissage des étapes nécessaires et facilitent le bon déroulement des tâches, rendant par ailleurs plus objective l'évaluation de la performance du participant.

L'encadrement est un volet essentiel de la FAC. Cet encadrement repose sur les pivots suivants et crée un climat positif pour la formation :

- Feedback
- Ecoute active
- Poser des questions
- Aptitudes à résoudre les problèmes

### 1.2.3. Techniques de formation plus humaines.

Un élément important de la formation humaniste est l'utilisation de modèles anatomiques, qui imitent de près le corps humain, et d'autres aides audio-visuelles telles que les jeux de diapositives et les cassettes vidéo. L'utilisation de modèles anatomiques facilite l'apprentissage, raccourcit le temps de formation et minimise les risques pour les malades et les apprenants.

## 2. COMPOSANTES DU KIT PEDAGOGIQUE POUR LA FORMATION EN SOINS PALLIATIFS

Le présent matériel de formation soins palliatifs est composé des éléments suivants :

- Un **manuel de référence** : Il comporte 3 principaux modules subdivisés en 11 unités contenant l'information essentielle et les tâches du prestataire de soins palliatifs.
- Un **cahier du participant** pour orienter l'apprenant durant le processus d'apprentissage. Il contient le sommaire de la formation, les objectifs d'apprentissage, le programme, le questionnaire préalable et les exercices et fiches d'apprentissage.

- Un **guide du formateur** pour faciliter le travail des encadreurs et les aider à harmoniser les approches, méthodes et outils. Il contient les éléments du cahier du participant et des modèles de questionnaire de fin de formation avec les clés des réponses, les exercices d'apprentissage, les fiches d'apprentissage et listes de vérification et un plan pour la formation.

Toutes les activités de formation seront réalisées de manière interactive et participative.

### **3. ORGANISATION DE LA FORMATION**

La formation en soins palliatifs pour les intervenants communautaires comporte une période de formation en salle de cours et une période de stage.

#### **3.1. Période de formation en salle de cours**

La durée de cette période est estimée à une semaine

- Le premier matin, les participants rempliront un questionnaire préalable pour faire le point de leurs connaissances et leurs compétences fondamentales en matière de soins palliatifs.
- Suivront les séances théoriques et la pratique en salle de cours qui mettent l'accent sur les aspects essentiels des soins palliatifs

#### **3.2. Période de stage**

- Des visites et stages dans les centres de référence assurant la prise en charge des malades en situation palliative sont prévus. La durée du stage est estimée à cinq jours.
- Ce stage clinique sera essentiellement consacré à l'apprentissage pour l'acquisition des compétences en soins palliatifs suivantes :
  - Prise en charge de la douleur
  - Prise en charge des autres symptômes physiques
  - Soutien psychologique
  - Soutien social
  - Soutien spirituel
  - Soutien en fin de vie
- Exemple de structures à visiter pour les stages pratiques
  - Centre communautaire de soutien social et de soutien psychologique (Hope Worldwide, Aconda)
  - Centre communautaire de soutien spirituel
  - Centre communautaire de soins à domicile (Lumière action, Hope Worldwide)

#### **3.3. Evaluation**

- Les progrès au niveau de l'acquisition des connaissances sont mesurés tout au long de la formation en utilisant une évaluation écrite standardisée (questionnaire à mi-parcours).
- La performance de chaque participant sera évaluée par le formateur en soins palliatifs avec les listes de vérification.
- La réussite de la formation se fonde sur la maîtrise des connaissances et compétences.
- Dans les 3 à 6 mois qui suivent la qualification, on recommande que les participants soient observés et évalués sur leurs lieux du travail par un formateur

ou leur superviseur en utilisant les mêmes listes de vérification. Ceci peut se faire au cours des visites de supervision.

#### **4. RESPONSABILITES DU FORMATEUR ET DES PARTICIPANTS**

Dans le cadre de la formation axée sur la compétence, la responsabilité d'atteindre les objectifs d'apprentissage est partagée entre le formateur et chaque participant.

Le rôle du formateur est d'aider le participant à maîtriser parfaitement une compétence ou une activité. Les apprenants doivent prendre une part active à leur formation et non pas simplement obtenir un bon résultat à un examen sur les connaissances.

Les participants sont activement engagés dans le processus d'apprentissage et on les encourage à partager tout ce qu'ils savent sur le thème dont on parle. On considère que les connaissances qu'apportent les participants sont aussi importantes pour le processus entier de formation que ne le sont les connaissances du formateur. La réussite de cette approche repose sur la volonté des participants à prendre une part active à la formation et à partager leurs expériences et connaissances avec d'autres membres du groupe de la clinique.

#### **5. PRINCIPALES METHODES PEDAGOGIQUES**

Les principales méthodes pédagogiques utilisées pour la formation en soins palliatifs sont les suivantes : La discussion en petits groupes, la discussion en grands groupes, le jeu de rôle, la démonstration, les stages pratiques

- **La discussion en petits groupes**

C'est un échange de parole entre les membres d'un groupe restreint (4/8 personnes) sur un sujet. Les individus peuvent donner leur opinion sur le sujet et s'informer. La discussion en petits groupes favorise la participation de tous. Elle permet de créer une ambiance où il est plus facile d'exprimer ses sentiments et d'améliorer ses compétences.

- **La discussion en grands groupes**

Le formateur propose un sujet de discussion au groupe. La discussion permet de connaître les idées et les expériences des uns et des autres. Le facilitateur donne la parole aux participants et s'assure que tout le monde participe. Il encourage les plus silencieux et veille à ce que les participants ne s'éloignent pas du sujet proposé. La discussion a l'avantage de faciliter la participation de tous les membres du groupe, mais elle exige une bonne expérience de la part du facilitateur qui doit prévoir beaucoup de temps. Ce type de discussion permet aux participants d'avoir de l'assurance et de participer à la résolution des problèmes posés. Parallèlement, le formateur peut évaluer le niveau de compréhension du groupe.

- **Le jeu de rôle**

C'est une méthode d'interaction dirigée entre des personnes qui utilisent un comportement réaliste dans des situations simulées ou imaginaires. Sa finalité est de donner un enseignement ou une éducation.

Un jeu de rôle structuré peut être dissimulé ou ouvert. Quand il est ouvert, toute l'information est connue de tous les participants, sans secrets, sans éléments cachés ou instructions spéciales. S'il est dissimulé, une certaine partie de l'information demeure secrète. Des instructions spéciales peuvent être données individuellement et séparément aux joueurs.

Le jeu de rôle ne requiert pas de performances artistiques particulières et il est différent du psychodrame (spontanéité des joueurs) ou du sociodrame (dirigé vers l'auditoire). Il doit simplement illustrer les principes que l'on veut enseigner. Dans la prévention du VIH/SIDA, le jeu de rôle aide à transmettre les valeurs personnelles et les attitudes.

- **La démonstration**

Elle est pratique et permet de mettre les connaissances acquises en application. Le facilitateur manipule les objets, fait les gestes nécessaires pour accomplir une tâche. Cette technique donne confiance dans les compétences de l'animateur. Les apprenants sont invités à procéder eux-mêmes à la démonstration. Il est nécessaire que le matériel éducatif soit mis à la disposition des participants. Dans le cadre de la prévention de l'infection à VIH, les démonstrations de port des différents types de préservatifs sont conseillées.

- **Les stages pratiques**

Les stages pratiques ont l'avantage de renforcer l'apprentissage théorique tout en développant les capacités des apprenants. Ils sont très importants pour une formation en soins palliatifs car ils permettent aux apprenants de se plonger dans la réalité des activités de prise en charge.

## **PUBLIC CIBLE**

---

Ce module est conçu pour la formation des non professionnels de la santé impliqués dans les soins palliatifs. Il s'agit principalement

- des travailleurs communautaires
- des soignants naturels des malades (familles, amis etc.)
- des bénévoles.



# PROGRAMME DE FORMATION

---

**Tableau N°1 : Agenda de la formation en salle, en soins palliatifs 1ère semaine (Formation en salle)**

SEMAINE 1	JOUR 1	JOUR 2	JOUR 3	JOUR 4	JOUR 5
HEURES	MATIN				
8 -10 H	<p>Ouverture</p> <p>Séance introductive</p>	<p>Agenda Mise en train</p> <p><b>Module 1 ; Unité 3 ; Séance 1 :</b> Soins à domicile (1H 10 min)</p> <p><b>Module 1 ; Unité 4 ; Séance 1 :</b> Définitions ; Causes et conséquences de la maladie et de la mort (1heure)</p>	<p>Agenda Mise en train</p> <p><b>Module 2: Unité 3 Séance 2 :</b> Soutien social à domicile (1<sup>ère</sup> partie : 1 heure)</p> <p><b>Module 2: Unité 3 Séance 3 :</b> Soutien social à domicile (2<sup>ème</sup> partie : 1 heure)</p>	<p>Agenda Mise en train</p> <p>Questionnaire à mi parcours</p>	
PAUSE CAFE					
10H15 -12H15	<p><b>Module 1 ; Unité 1 ; Séance 1 :</b> Définition ; Clarifications des termes de la définition; Historique (35min)</p> <p><b>Module 1 ; Unité 1 ; Séance 2 :</b> Clarification du concept des soins palliatifs (40 min)</p> <p><b>Module 1 ; Unité 1 ; Séance 3 :</b> Contenu des soins palliatifs en Côte d'Ivoire (15 min)</p>	<p><b>Module 1 ; Unité 4 ; Séance 2:</b> Représentations de la maladie et rituels de la mort (50 min)</p> <p><b>Module 2: Unité 1 Séance 1 :</b> Introduction aux soins palliatifs à domicile et dans la communauté (40 min)</p> <p><b>Module 2 ; Unité 2 ; Séance 1 :</b> Besoins fondamentaux des êtres humains (15 min)</p>	<p><b>Module 2: Unité 3 Séance 4 :</b> Soutien spirituel à domicile (1 heure)</p> <p><b>Module 2: Unité 4 Séance 1 :</b> Définition, composantes du continuum de soins et éléments d'un bon continuum (25 min)</p> <p><b>Module 2 ; Unité 4 ; Séance 2 :</b> Fiche de référence et contre référence, Cahier de suivi -de soins palliatifs dans la communauté et à domicile (20 min)</p>	<p>Révision générale avant questionnaire final</p> <p>Evaluation de la session de formation</p> <p>Questionnaire final</p>	

**Tableau N°1 (suite) : Agenda de la formation en soins palliatifs : 1ère semaine (Après midi)**

SEMAINE 1	JOUR 1	JOUR 2	JOUR 3	JOUR 4	JOUR 5
<b>APRES - MIDI</b>					
14H -16 H	<p><b>Module 1 : Unité 1 ; Séance 4 :</b> Valeurs, principes et éthique en soins palliatifs ; Besoins en soins palliatifs et contraintes de leur mise en oeuvre (55 min)</p> <p><b>Module 1 : Unité 2 ; Séance 1 :</b> Equipe de soins (1 heure)</p>	<p><b>Module 2: Unité 2 Séance 2:</b> Prise en charge de la douleur à domicile (1 heure)</p> <p><b>Module 2 ; Unité 2 ; Séance 3 :</b> Prise en charge des autres symptômes physiques à domicile (1ère partie : 1heure)</p>	<p><b>Module 3 ; Unité 1 ; Séance 1 :</b> Définition de la fin de vie (15 min)</p> <p><b>Module3 ; Unité 1 ; Séance 2 :</b> Etapas du mourir (15 min)</p> <p><b>Module3 ; Unité 1 ; Séance 3 :</b> Droits fondamentaux du malade en fin de vie et de sa famille (15 min)</p> <p><b>Module3 : Unité 1 ; Séance 4 :</b> Soins et soutiens en fin vie : Accompagnement (1 h 10 min)</p>	Synthèse de la formation	
<b>PAUSE CAFE</b>					
16H -18 H	<p><b>Module 1 ; Unité 2 ; Séance 2 :</b> Modèles d'offre de soins palliatifs dans le monde et en Côte d'Ivoire (40 min)</p> <p><b>Module 1 ; Unité 2 ; Séance 3 :</b> Démarche de prise en charge en soins palliatifs (45 min)</p> <p>Revue des activités de la journée</p>	<p><b>Module 2 ; Unité 2 ; Séance 4:</b> Prise en charge des autres symptômes physiques à domicile (2<sup>e</sup> partie : 1 heure)</p> <p><b>Module 2 ; Unité 3 ; Séance 1:</b> Soutien psychologique à domicile (1 heure)</p> <p>Revue des activités de la journée</p>	<p><b>Module3: Unité 2 Séance 1 :</b> Le décès (35 min)</p> <p><b>Module3: Unité 2 Séance 2 :</b> les soins mortuaires (40 min)</p> <p><b>Module 3 ; Unité 3 ; Séance 1 :</b> Le deuil (35 min )</p> <p><b>Module 3 ; Unité 3 ; Séance 2</b> Le deuil pathologique (20min)</p> <p>Revue des activités de la journée</p>	Clôture	

**Tableau N°II : Programme de la formation en soins palliatifs : 2<sup>e</sup> semaine (Stages)**

SEMAINE 2	JOUR 1	JOUR 2	JOUR 3	JOUR 4	JOUR 5
<b>HEURES</b>	<b>MATIN</b>				
<b>9H -12 H</b>	STAGE	STAGE	STAGE	STAGE	STAGE
	<b>APRES-MIDI</b>				
<b>14H -16 H</b>	STAGE	STAGE	STAGE	STAGE	STAGE

**Stage dans un centre de prestation de soins physiques (Deux jours)**

- Prise en charge de la douleur
- Prise en charge des autres signes physiques tels que
  - la fièvre,
  - la diarrhée,
  - les problèmes de peau,
  - la nausée et les vomissements,
  - les problèmes de bouche,
  - la toux et les difficultés à respirer,
  - la fatigue et la faiblesse.
  - Etc.

**Stage dans un centre de prestation de soins et soutiens (Deux jours)**

- Soutien psychologique
- Soutien social
- Soutien spirituel

**Stages dans un centre de prestation de fin de vie de fin de vie et de soins mortuaires (Un jour)**

- Soins et soutien en fin de vie
- Soins mortuaires

# MODULE 1: GENERALITES SUR LES SOINS PALLIATIFS ET LES SOINS A DOMICILE

## 1. OBJECTIFS EDUCATIONNELS

---

Le tableau N°III présente les objectifs éducationnels généraux et spécifiques élaborés à partir des compétences attendues des membres de l'équipe médicale de soins palliatifs.

**TABLEAU N° III. Objectifs éducationnels :**

Objectifs éducationnels généraux	Objectifs éducationnel spécifiques	
	Objectifs théoriques	Objectifs pratiques et de communication
<b>Objectif général 1 :</b> Comprendre la notion de soins palliatifs	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Enoncer la définition des soins palliatifs selon l'OMS</li> <li>2. Expliquer les termes de la définition des soins palliatifs selon l'OMS</li> <li>3. Décrire les étapes historiques du développement des soins palliatifs</li> <li>4. Clarifier le concept de soins palliatifs</li> <li>5. Identifier le contenu des soins palliatifs en Côte d'Ivoire</li> <li>6. Décrire les valeurs et principes des soins palliatifs</li> <li>7. Citer les facteurs qui justifient la mise en place des soins palliatifs</li> <li>8. Citer les contraintes de la mise en œuvre des soins palliatifs</li> </ol>	
<b>Objectif général 2 :</b> Maîtriser la démarche de l'offre de soins en soins palliatifs	<ol style="list-style-type: none"> <li>9. Décrire la composition de l'équipe de soins en soins palliatifs</li> <li>10. Définir le rôle de chaque membre de l'équipe de soins</li> <li>11. Expliquer la différence entre une équipe interdisciplinaire et une équipe multidisciplinaire</li> <li>12. Citer les modèles d'offre de soins palliatifs dans le monde et en CI</li> <li>13. Expliquer la notion de relation d'aide</li> <li>14. Citer dans l'ordre chronologique les étapes de la démarche de prise en charge en soins palliatifs</li> </ol>	
<b>Objectif général 3 :</b> Comprendre la notion de soins à domicile	<ol style="list-style-type: none"> <li>15. Définir les soins à domicile</li> <li>16. Exposer les avantages et les limites des soins à domicile</li> <li>17. Décrire l'organisation des soins à domicile</li> <li>18. Citer les éléments essentiels de soins à domicile</li> <li>19. Mettre en place un système de soins à domicile</li> <li>20. Reconnaître les éléments d'éthique de soins à domicile</li> </ol>	
<b>Objectif général 4 :</b> Intégrer la représentation de la maladie et de la mort du malade dans la prise en charge en soins palliatifs	<ol style="list-style-type: none"> <li>21. Définir la maladie et la mort</li> <li>22. Définir les termes de représentation de la maladie et rituel de la mort.</li> <li>23. Identifier les différentes causes de la mort</li> <li>24. Décrire les conséquences de la mort</li> <li>25. Reconnaître les différentes représentations et les rituels de la mort</li> <li>26. Expliquer pourquoi il est important de connaître les différentes représentations de la maladie et les rituels de la mort en soins palliatifs.</li> <li>27. Expliquer pourquoi le processus de la mort doit être perçu comme un phénomène naturel en soins palliatifs</li> </ol>	

## 2. ORGANISATION GENERALE DU CONTENU ET VOLUMES HORAIRES

---

Le contenu du module est organisé sur le plan pédagogique en unités (unités de cours) et en séances (séances de formation). Le tableau N°IV présente le contenu du module pour chacun des objectifs généraux ainsi que les volumes horaires théoriques et pratiques.

**TABLEAU N° IV. Présentation synoptique de l'organisation générale du contenu du module / Volumes horaires.**

Unités	Séances	Volume horaire		
		Théorie	Pratique	Total
Unité 1: Concept de soins palliatifs	Séance 1: Définition ; Clarifications des termes de la définition; Historique	35 min		35 min
	Séance 2: Clarification du concept de soins palliatifs	40 min		40 min
	Séance 3 : Contenu des soins palliatifs en Côte d'Ivoire	15 min		15 min
	Séance 4: Valeurs et principes en soins palliatifs ; Nécessités des soins palliatifs et contraintes de leur mise en œuvre	1 H		1 H
Unité 2: Modèles d'offre de soins palliatifs	Séance 1: Equipe de soins	1 H		1 H
	Séance 2: Modèles d'offre de soins palliatifs dans le monde et en Côte d'Ivoire	40 min		40 min
	Séance 3: Démarche de prise en charge en soins palliatifs	45 min		45 min
Unité 3 : Soins à domicile	Séance 1: Soins à domicile	1Heure		1 heure
Unité-4: Représentations de la maladie et rituels de la mort	Séance 1: Définitions ; Causes et conséquences de la maladie et la mort	1 heure		1 heure
	Séance 2: Représentations de la maladie et rituels de la mort	50 min		50 min
<b>TOTAL</b>		<b>07H45 min</b>		<b>07H45 min</b>

### 3. METHODES ET RESSOURCES PEDAGOGIQUES

---

Le tableau N° V présente pour chaque séance de formation les Méthodes, ressources et supports pédagogiques utilisés pour le module 1

TABLEAU N° V. Méthodes et Ressources pédagogiques

Unités	Séances	Méthodes / Ressources Pédagogiques	
		Méthodes pédagogiques	Ressources pédagogiques
Unité 1: Concept de soins palliatifs	Séance 1: Définition ; Clarifications des termes de la définition; Historique	Exposé illustré Questions / Réponses	Tableau Padex Rétroprojecteur Transparents Vidéo projecteur
	Séance 2: Clarification du concept des soins palliatifs	Questions / Réponses Exposé illustré	Tableau Padex Rétroprojecteur Transparents Vidéo projecteur
	Séance 3 : Contenu des soins palliatifs en Côte d'Ivoire	Questions / Réponses Exposé illustré	Tableau Padex Rétroprojecteur Transparents Vidéo projecteur
	Séance 4: Valeurs et principes en soins palliatifs ; Nécessités des soins palliatifs et contraintes de leur mise en œuvre	Questions / Réponses Exposé illustré Discussion de groupe N°1	Rétroprojecteur Transparents Vidéo projecteur
Unité 2: Modèles d'offre de soins palliatifs	Séance 1 : Equipe de soins	Questions / Réponses Exposé illustré Discussion de groupe N°2	Rétroprojecteur Transparents Vidéo projecteur
	Séance 2: Modèles d'offre de soins palliatifs dans le monde et en Côte d'Ivoire	Questions / Réponses Exposé illustré	Rétroprojecteur Transparents Vidéo projecteur
	Séance 3: Démarche de prise en charge en soins palliatifs	Questions / Réponses Exposé illustré Discussion de groupe N°3	Rétroprojecteur Transparents Vidéo projecteur
Unité 3: Soins à domicile	Séance 1: Soins à domicile	Questions / Réponses Exposé illustré	Rétroprojecteur Transparents Vidéo projecteur
Unité-4: Représentations de la maladie et rituels de la mort	Séance 1: Définitions ; Causes et conséquences de la maladie et la mort	Questions / Réponses Exposé illustré Discussion de groupe N°4	Rétroprojecteur Transparents Vidéo projecteur
	Séance 2: Représentations de la maladie et rituels de la mort	Questions / Réponses Exposé illustré Echange d'expériences N°1	Rétroprojecteur Transparents Vidéo projecteur
04 Unités	10 Séances		

## 4. EXERCICES D'APPRENTISSAGE

---

### DISCUSSION DE GROUPE N° 1

#### UNITE N°1 : Concept de soins palliatifs

##### Séance N°4/4

**Thème :** *Nécessité des soins palliatifs et contraintes de leur mise e œuvre*

**Temps :** 15 min

#### Instructions au groupe

- Chaque groupe choisit un président et un rapporteur
- Le président rappelle les règles de la discussion.
  - Le temps d'intervention (parole) de chaque apprenant doit être déterminé
  - La durée de la discussion doit être de 5 minutes
- A la fin du temps imparti le groupe doit avoir identifié la nécessité des soins palliatifs et les contraintes de leur mise en œuvre dans le monde, en Afrique subsaharienne et en Côte d'Ivoire
- Le rapporteur présente les résultats de la discussion en 2 minutes

### DISCUSSION DE GROUPE N° 2

#### UNITE N°2 : Modèles d'offre des soins palliatifs

##### Séance N°1/3

**Thème :** *Equipe de soins*

**Temps :** 15 minutes

#### Instructions au groupe

- Chaque groupe choisit un président et un rapporteur
- Le président rappelle les règles de la discussion.
  - Le temps d'intervention (parole) de chaque apprenant doit être déterminé
  - La durée de la discussion doit être de 5 minutes
- A la fin du temps imparti le groupe doit avoir identifié la composition d'une équipe de soins palliatifs
- Le rapporteur présente les résultats de la discussion en 2 minutes

## **DISCUSSION DE GROUPE N° 3**

### **UNITE N°3 : Modèles d'offre des soins palliatifs**

#### **Séance N°3/3**

**Thème : Etapes de la démarche de prise en charge en soins palliatifs**

**Temps : 15 minutes**

#### **Instructions au groupe**

- Chaque groupe choisit un président et un rapporteur
- Le président rappelle les règles de la discussion.
  - Le temps d'intervention (parole) de chaque apprenant doit être déterminé
  - La durée de la discussion doit être de 5 minutes
- A la fin du temps imparti le groupe doit avoir identifié les étapes de la démarche de prise en charge en soins palliatifs
- Le rapporteur présente les résultats de la discussion en 2 minutes

## **DISCUSSION DE GROUPE N° 4**

### **UNITE N°2 : Représentations de la maladie et rituels de la mort**

#### **Séance N°1/2**

**Thème : Causes et conséquences de la maladie et la mort**

**Temps : 15 minutes**

#### **Instructions au groupe**

- Chaque groupe choisit un président et un rapporteur
- Le président rappelle les règles de la discussion.
  - Le temps d'intervention (parole) de chaque apprenant doit être déterminé
  - La durée de la discussion doit être de 5 minutes
- A la fin du temps imparti le groupe doit avoir identifié les causes et les conséquences de la maladie et de la mort
- Le rapporteur présente les résultats de la discussion en 2 minutes



## **ECHANGE D'EXPERIENCES N° 1**

### **UNITE N°2 : Représentations de la maladie et rituels de la mort**

**Séance : N°2/2**

**Thème : Représentations de la maladie et rituels de la mort**

**Temps : 20 minutes**

#### **Instructions au groupe**

- Les échanges se déroulent en grand groupe
- Le formateur est l'animateur principal des échanges
- Les apprenants sont invités à partager leur expérience sur les représentations de la maladie et les rituels de la mort
- La durée de la discussion doit être de 10 minutes
- A la fin du temps imparti le groupe doit avoir identifié quelques aspects des représentations de la maladie et les rituels de la mort

# MODULE 2 : SOINS PALLIATIFS A DOMICILE ET DANS LA COMMUNAUTE

## 1. OBJECTIFS EDUCATIONNELS

---

Le tableau N°VI présente les objectifs éducationnels généraux et spécifiques élaborés à partir des compétences attendues des membres de l'équipe médicale de soins palliatifs.

**Tableau N° VI. Objectifs éducationnels :**

Objectifs éducationnels généraux	Objectifs éducationnel spécifiques	
	Objectifs théoriques	Objectifs pratiques et de communication
<b>Objectif général 1 :</b> Comprendre les notions de base sur les soins palliatifs à domicile et dans la communauté	1. Définir le domicile et la communauté 2. Décrire les spécificités des soins palliatifs à domicile et dans la communauté 3. Décrire les différentes composantes des soins palliatifs à domicile et dans la communauté. 4. Décrire les méthodes et les techniques de communication utilisées en soins palliatifs à domicile et dans la communauté	5. Utiliser les méthodes et les techniques de communication dans les soins palliatifs à domicile et dans la communauté
<b>Objectif général 2 :</b> Améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques et incurables à domicile et dans la communauté	6. Identifier les besoins fondamentaux des êtres humains 7. Décrire les méthodes de soins pour la prise en charge de la douleur à domicile et dans la communauté 8. Décrire les méthodes de soins pour la prise en charge des signes physiques autres que la douleur à domicile et dans la communauté 9. Décrire les méthodes de soutien psychologique à domicile et dans la communauté 10. Décrire les méthodes de soutien social à domicile et dans la communauté 11. Décrire les méthodes de soutien spirituel à domicile et dans la communauté	12. Fournir des soins physiques efficaces comportant une prise en charge de la douleur à domicile et dans la communauté 13. Fournir des soins physiques efficaces pour les signes physiques autres que la douleur à domicile et dans la communauté 14. Fournir un soutien psychologique efficace à domicile et dans la communauté 15. Fournir un soutien social efficace à domicile et dans la communauté 16. Fournir un soutien spirituel efficace à domicile et dans la communauté
<b>Objectif général 3 :</b> Assurer une continuité de soins aux personnes atteintes de maladies chroniques et incurables à domicile et dans la communauté.	17. Définir le continuum de soins 18. Décrire les différentes composantes du continuum de soins 19. Décrire la fiche de référence et de contre référence 20. Décrire le cahier de suivi des soins palliatifs à domicile et dans la communauté	21. Orienter les malades dans un service adéquat 22. Utiliser les fiches de référence et contre référence 23. Utiliser le cahier de suivi des malades dans les soins palliatifs à domicile

## 2. ORGANISATION GENERALE DU CONTENU ET VOLUMES HORAIRES

---

Le contenu du module est organisé sur le plan pédagogique en unités (unités de cours) et en séances (séances de formation). Le tableau N°VII présente le contenu du module pour chacun des objectifs généraux ainsi que les volumes horaires théoriques et pratiques.

**Tableau N° VII. Présentation synoptique de l'organisation générale du contenu du module / Volumes horaires.**

Unités	Séances	Volume horaire		Total
		Théorie	Pratique	
<b>Unité 1</b> : Introduction aux soins palliatifs à domicile et dans la communauté	Séance 1 : Introduction aux soins palliatifs à domicile et dans la communauté	40min	15	55 min
<b>Unité 2</b> : Soins physiques à domicile et dans la communauté	Séance 1 : Besoins fondamentaux des êtres humains	15 min		15 min
	Séance 2: Prise en charge de la douleur	35 min	5 min + stage (*)	40 min
	Séance 3: Prise en charge des signes physiques autre que la douleur (1ere partie)	1h	+ stage (*)	1h
	Séance 4:Prise en charge des signes physiques autre que la douleur (2e partie)	1 h	+ stage (*)	1 h
<b>Unité 3</b> : Soutiens à domicile et dans la communauté	Séance 1 : Soutien psychologique à domicile et dans la communauté	1 heure	+ stage (*)	1 heure
	Séance 2 : Soutien social à domicile et dans la communauté (1 <sup>ère</sup> partie)	1 heure	+ stage (*)	1 heure
	Séance 3 : Soutien social à domicile et dans la communauté (2 <sup>ème</sup> partie)	1 heure	+ stage (*)	1 heure
	Séance 4 : Soutien spirituel à domicile et dans la communauté	1 heure	+ stage (*)	1 heure
<b>Unité 4</b> : Le continuum de soins	Séance1 : Définition, composantes du continuum de soins et éléments d'un bon continuum	25 min		25 min
	Séance 2: Fiche de référence et contre référence - Cahier de suivi de soins palliatifs dans la communauté et à domicile	20 min	10 min	30 min
<b>04 Unités</b>	<b>11 Séances</b>	<b>08 h 15 min</b>	<b>30 min</b>	<b>08 h 45min</b>

(\*) Prévoir au total quatre journées (20 heures) de stage pour ce module

### 3. METHODES ET RESSOURCES PEDAGOGIQUES

Le tableau N° VIII présente pour chaque séance de formation les Méthodes, ressources et supports pédagogiques utilisés pour le module 2

**TABLEAU N° VIII. Méthodes et Ressources pédagogiques**

Unités	Séances	Méthodes/Ressources pédagogiques	
		Méthodes pédagogiques	Ressources pédagogiques
<b>Unité 1</b> : Introduction aux soins palliatifs à domicile et dans la communauté	Séance 1 : Introduction aux soins palliatifs à domicile et dans la communauté	Questions /réponses Brainstorming Exposé illustré	Tableau padex Rétro projecteur Vidéo projecteur
<b>Unité 2</b> : Soins physiques à domicile et dans la communauté	Séance 1 : Besoins fondamentaux des êtres humains	Questions /réponses Exposé illustré	Tableau padex Rétro projecteur Vidéo projecteur
	Séance 2: Prise en charge de la douleur à domicile et dans la communauté	Questions /réponses Etude de cas N°1 Exposé illustré	Tableau padex Rétro projecteur Vidéo projecteur
	Séance 3: Prise en charge des signes physiques autre que la douleur à domicile et dans la communauté (1ere partie)	Questions /réponses Etude de cas N°2, 3, 4 Exposé illustré ; Stages	Tableau padex Rétro projecteur Vidéo projecteur Cas N° 2 ; 3 ; 4
	Séance 4: Prise en charge des signes physiques autre que la douleur à domicile et dans la communauté (2° partie)	Questions /réponses Questions /réponses Etude de cas N°5, 6, 7, 8 Exposé illustré ; Stages	Tableau padex Rétro projecteur Vidéo projecteur Cas N° 5 ; 6 ; 7 ; 8
<b>Unité 3</b> : Soutiens à domicile et dans la communauté	Séance 1 : Soutien psychologique à domicile et dans la communauté	Questions /réponses Echange d'expériences N°2 Etude de cas N°9 Exposé illustré ; Stages	Tableau padex Rétro projecteur Vidéo projecteur Cas N° 9
	Séance 2 : Soutien social à domicile et dans la communauté (1ère partie)	Questions /réponses Echange d'expériences N°3 Exposé illustré ; Stages Etude de cas N°10	Tableau padex Rétro projecteur Vidéo projecteur Cas N° 10
	Séance 3 : Soutien social à domicile et dans la communauté (2° partie)	Questions /réponses Echange d'expériences N°4 Exposé illustré ; Stages	Tableau padex Rétro projecteur Vidéo projecteur
	Séance 4 : Soutien spirituel à domicile et dans la communauté	Questions /réponses Echange d'expériences N°5 Etude de cas N°11 Jeu de Rôle N° 1 et 2. Exposé illustré ; Stages	Tableau padex Rétro projecteur Transparents Vidéo projecteur Cas N° 11
<b>Unité 4</b> : Le continuum de soins	Séance1 : Définition, composantes du continuum de soins et éléments d'un bon continuum	Questions /réponses Exposé illustré	Tableau padex Rétro projecteur Vidéo projecteur
	Séance 2: Fiche de référence et contre référence Cahier de suivi de soins palliatifs dans la communauté et à domicile	Questions /réponses Démonstration N°1 Exposé illustré ; Stages	Tableau padex Rétro projecteur Vidéo projecteur
<b>04 Unités</b>	<b>11 Séances</b>		

## 4. EXERCICES D'APPRENTISSAGE

---

### ETUDE DE CAS N°1

**UNITE N°2** : Soins physiques à domicile et dans la communauté

**Séance N°1/3**

**Thème** : Prise en charge de la douleur

**Temps** : 15 minutes

### CAS N°1

En tant que agent de santé communautaire, Vous vous rendez au domicile de Mr. A. T un de vos clients. Sa femme vous informe qu'il souffre d'une sensation pénible permanente au niveau de la tête

- **Question 1** : *De quoi souffre t il ?*
- **Question 2** : Comment le soulager vous?

Le lendemain Mr AT vous appelle car la sensation persiste et s est compliquée de vertiges

- **Question 3** Que faites vous?

### Instructions au groupe

- Chaque groupe choisit un président et un rapporteur
- Le président rappelle les règles de la discussion
  - Le temps d'intervention (parole) de chaque apprenant doit être déterminé
  - La durée de l'étude du cas est de 5 minutes
- A la fin du temps imparti le groupe doit avoir répondu aux questions posées
- Le rapporteur présente les résultats de la résolution du cas en 2 minutes

## ETUDE DE CAS N°2

**UNITE N°2** : Soins physiques à domicile et dans la communauté

**Séance N°2/3**

**Thème** : Prise en charge de la fièvre

**Temps** : 15 minutes

### CAS N°2

Vous êtes agent de santé communautaire, vous rendez visite à Mme YAO une de vos clientes, vous la trouvez couchée sur une natte ; elle a des frissons, elle transpire à grosses gouttes et elle se sent fatiguée.

- **Questions 1:** A quoi pensez vous ?
- **Question 2** : Comment la soulager vous ?
- **Questions 3:** Au cours de l'entretien avec son mari et ou la patiente quels sont les signes qui peuvent vous amener à la référer?

### Instructions au groupe

- Chaque groupe choisit un président et un rapporteur
- Le président rappelle les règles de la discussion
  - Le temps d'intervention (parole) de chaque apprenant doit être déterminé
  - La durée de l'étude du cas est de 5 minutes
- A la fin du temps imparti le groupe doit avoir répondu aux questions posées
- Le rapporteur présente les résultats de la résolution du cas en 2 minutes

## ETUDE DE CAS N°3

**UNITE N°2** : Soins physiques à domicile et dans la communauté

**Séance N°2/3**

**Thème** : Prise en charge de la diarrhée

**Temps** : 15 minutes

### Cas N°3

En tant que agent de santé communautaire, Vous vous rendez au domicile de Mr. K. Emile un de vos clients. Sa femme vous informe qu'il fait des selles liquides plus de 3 fois par jour.

- **Questions:** A quoi pensez vous et que faites vous en tant que ASC?

### Instructions au groupe

- Chaque groupe choisit un président et un rapporteur
- Le président rappelle les règles de la discussion
  - Le temps d'intervention (parole) de chaque apprenant doit être déterminé
  - La durée de l'étude du cas est de 5 minutes
- A la fin du temps imparti le groupe doit avoir répondu à la question posée
- Le rapporteur présente les résultats de la résolution du cas en 2 minutes

## ETUDE DE CAS N°4

**UNITE N°2** : Soins physiques à domicile et dans la communauté

**Séance N° N°2/3**

**Thème** : prise en charge *des problèmes de peau*

**Temps** : 15 minutes

### CAS N°4

Vous êtes agent de santé communautaire. Vous rendez visite à Mme TAPE une de vos clientes. Vous constatez l'apparition de boutons sur sa peau et elle a des démangeaisons fréquentes.

- **Questions** A quoi pensez vous et que faites vous ?

#### Instructions au groupe

- Chaque groupe choisit un président et un rapporteur
- Le président rappelle les règles de la discussion
  - Le temps d'intervention (parole) de chaque apprenant doit être déterminé
  - La durée de l'étude du cas est de 5 minutes
- A la fin du temps imparti le groupe doit avoir répondu à la question posée
- Le rapporteur présente les résultats de la résolution du cas en 2 minutes

## ETUDE DE CAS N°5

**UNITE N°2** : Soins physiques à domicile et dans la communauté

**Séance N°3/3**

**Thème** : Prise en charge *des problèmes de bouche et de gorge*

**Temps** : 15 minutes

### CAS N°5

En tant que agent de santé communautaire, Vous vous rendez au domicile de Mr. D Moustapha. Il a des douleurs dans la bouche, sa langue est couverte d'une couche blanche et il a des difficultés à manger et à avaler.

- **Question** : A quoi pensez vous et que faites vous ?

#### Instructions au groupe

- Chaque groupe choisit un président et un rapporteur
- Le président rappelle les règles de la discussion
  - Le temps d'intervention (parole) de chaque apprenant doit être déterminé
  - La durée de l'étude du cas est de 5 minutes
- A la fin du temps imparti le groupe doit avoir répondu à la question posée
- Le rapporteur présente les résultats de la résolution du cas en 2 minutes

## ETUDE DE CAS N°6

**UNITE N°2** : Soins physiques à domicile et dans la communauté

**Séance N°3/3**

**Thème** : Prise en charge de la toux et des difficultés à respirer

**Temps** : 15 minutes

### CAS N°6

En tant que agent de santé communautaire, vous vous rendez au domicile de Mr. A Basile, un de vos clients. Il a une toux et des difficultés à respirer depuis 2 jours.

- **Question:** Que faites vous ?

#### Instructions au groupe

- Chaque groupe choisit un président et un rapporteur
- Le président rappelle les règles de la discussion
  - Le temps d'intervention (parole) de chaque apprenant doit être déterminé
  - La durée de l'étude du cas est de 5 minutes
- A la fin du temps imparti le groupe doit avoir répondu à la question posée
- Le rapporteur présente les résultats de la résolution du cas en 2 minutes

## ETUDE DE CAS N°7

**UNITE N°2** : Soins physiques à domicile et dans la communauté

**Séance N°3/3**

**Thème** : Prise en charge *des nausées et vomissements*

**Temps** : 15 minutes

### CAS N°7

Vous êtes agent de santé communautaire, vous rendez visite à Mme TOURE une de vos clientes, Elle est sous traitement ARV depuis 2 jours. Elle vous informe qu'elle a des nausées et des vomissements depuis ce matin.

- **Question** : Que faites vous ?

#### Instructions au groupe

- Chaque groupe choisit un président et un rapporteur
- Le président rappelle les règles de la discussion
  - Le temps d'intervention (parole) de chaque apprenant doit être déterminé
  - La durée de l'étude du cas est de 5 minutes
- A la fin du temps imparti le groupe doit avoir répondu à la question posée
- Le rapporteur présente les résultats de la résolution du cas en 2 minutes



## **ETUDE DE CAS N°8**

**UNITE N°2** : Soins physiques à domicile et dans la communauté

**Séance N°3/3**

**Thème** : Prise en charge *de la fatigue et de la faiblesse*

**Temps** : 15 minutes

### **CAS N°8**

Vous êtes un agent de santé communautaire. Vous rendez visite à Mr. DOUMBIA, un de vos clients. Vous le trouvez couché. Il se sent fatigué et faible.

- **Question** : Que faites vous ?

### **Instructions au groupe**

- Chaque groupe choisit un président et un rapporteur
- Le président rappelle les règles de la discussion
  - Le temps d'intervention (parole) de chaque apprenant doit être déterminé
  - La durée de l'étude du cas est de 5 minutes
- A la fin du temps imparti le groupe doit avoir répondu à la question posée
- Le rapporteur présente les résultats de la résolution du cas en 2 minutes

## ETUDE DE CAS N°9

**UNITE : N°3 :** Soutiens à domicile et dans la communauté

**Séance N°1/3**

**Thème :** Fournir un soutien psychologique à domicile pour un enfant

**Temps :** 20 minutes

### CAS MARIA

Vous êtes un agent communautaire. Vous rendez visite à l'une de vos patientes Maria âgée de 3 ans séropositive, sous ARV. Maria refuse souvent de prendre les médicaments et pleure ce qui rend difficiles ses relations avec ses parents.

- **Question :** que faites vous en tant que ASC?

### CAS MAURICE

Maurice connaît son statut sérologique positif au VIH/SIDA depuis 5 ans. L'annonce de son statut, fut un véritable traumatisme. Il est aigri, taciturne et très agressif, il n'écoute personne et vit renfermé sur lui-même. Actuellement sans emploi, il vit chez son frère aîné qui ne le comprend pas, mais lui alloue chaque mois une somme d'argent. Aujourd'hui, il a pris rendez-vous avec vous agent communautaire pour une prise en charge globale.

- **Question :** que faites vous en tant que ASC?

### CAS LENA

Léna âgée de 49ans atteinte d'un cancer du sein a eu une ablation du sein. Depuis 6 mois, elle connaît une récurrence avec des douleurs intenses. Suite à la chimiothérapie, elle a perdu ses cheveux et ses forces déclinent : elle dépend de sa tante maternelle et de sa fille aînée pour ses soins de toilette et son alimentation. Sa propre mère ne supporte pas de la voir ainsi : elle a déjà perdu deux enfants et regrette de voir sa fille mourir. Son mari ne sait comment l'aider. Il n'arrive pas à la voir souffrir ainsi tous les jours, c'est trop difficile». Ses enfants la trouve agressive et trop revendicative « Maman a changé : je ne sais pas comment lui parler et je préfère ne pas aller trop la voir pour éviter les conflits ».

- **Questions :** En tant qu'agent communautaire, comment pouvez-vous aider cette famille ?

### Instructions au groupe

- Chaque groupe choisit un président et un rapporteur
- Le président rappelle les règles de la discussion
  - Le temps d'intervention (parole) de chaque apprenant doit être déterminé
  - La durée de l'étude du cas est de 10 minutes
- A la fin du temps imparti le groupe doit avoir répondu à la question posée
- Le rapporteur présente les résultats de la résolution du cas en 2 minutes

## ETUDE DE CAS N°10

### Unité N°3 : Soutiens à domicile et dans la communauté

#### Séance N°2/3

**Thème** : Fournir un soutien social à domicile

**Temps** : 20 minutes

#### CAS MME TUO

Agent communautaire, vous rendez visite à Mme BC, une de vos clientes sous traitement ARV. Elle vit seule avec ses deux enfants âgés de quatorze ans non scolarisée et de huit mois. Elle vous informe qu'elle a été licenciée pour séropositivité depuis deux mois et est dans l'incapacité de payer son loyer, et le propriétaire menace de l'expulser dans ce mois.

- **Question 1** : Quels sont besoins de Mme TK?
- **Réponse** : Les besoins de Mme KT sont l'hébergement le soutien alimentaire l'AGR, l'aide à la formation, l'aide juridique
  
- **Question 2** : Comment allez vous conduire la prise en charge de Mme TK?
- **Réponse** : Cf soutien social dans le manuel de référence

#### CAS MONSIEUR KOUA

Agent communautaire, vous rendez visite à Monsieur KOUA un de vos clients sous traitement ARV. Son père qui est analphabète vous informe que son fils est décédé et aimerait connaître les démarches administratives à entreprendre.

- **Questions** : Que faites vous ?
- **Réponse** : Cf soutien social dans le manuel de référence

#### Instructions au groupe

- Chaque groupe choisit un président et un rapporteur
- Le président rappelle les règles de la discussion
  - Le temps d'intervention (parole) de chaque apprenant doit être déterminé
  - La durée de l'étude du cas est de 10 minutes
- A la fin du temps imparti le groupe doit avoir répondu à la question posée
- Le rapporteur présente les résultats de la résolution du cas en 2 minutes

## ETUDE DE CAS N°11

**UNITE : N°3** : Soutiens à domicile et dans la communauté

**Séance N°3/3**

**Thème** : *Fournir un soutien spirituel à domicile*

**Temps** : 20 minutes

### CAS KONE

Vous êtes agent de santé communautaire, vous rendez visite à Mr et Mme KONE, bons croyants et pratiquants. Mr. KONE souffre d'un cancer, et met en cause DIEU : il pense que DIEU est à l'origine de tout ce qui lui arrive. Il est découragé, déprimé et déçu de la vie.

- **Question** : Que faites vous en tant que ASC, pour sortir M et Mme KONE de cette situation ?

### CAS N°LINA

Lina est une jeune femme célibataire, une fervente croyante qui participe assidûment aux réunions de sa religion. Au cours d'une campagne de dépistage du VIH /SIDA, à la suite du test, elle est découverte séropositive. Depuis lors sa vie a totalement changé ; elle n'assiste plus aux rencontres de sa croyance, ne fait plus ses prières, elle s'enferme dans sa chambre la plus grande partie des journées.

- **Question 1** : Quel type de troubles Lena présente t - elle ?
- **Question 2** : Citez-en les manifestations ?
- **Question 3** : Comment allez-vous conduire sa prise en charge ?

### CAS NIKA

Nika est une femme de 30 ans séropositive pour le VIH depuis 4 ans. Elle ne consomme pas de lait, de viande et des légumes ; elle ne va plus au village parce qu'elle pense qu'elle a été maudite par les esprits.

- **Question 1** : Quels types de troubles Nika présente ?
- **Question 2** : Citez-en les manifestations ?
- **Question 3** : Comment allez-vous conduire sa prise en charge ?

### Instructions au groupe

- Chaque groupe choisit un président et un rapporteur
- Le président rappelle les règles de la discussion
  - Le temps d'intervention (parole) de chaque apprenant doit être déterminé
  - La durée de l'étude du cas est de 10 minutes
- A la fin du temps imparti le groupe doit avoir répondu à la question posée
- Le rapporteur présente les résultats de la résolution du cas en 2 minutes

## JEU DE ROLE N°1

**UNITE N°1** : *Introduction aux soins palliatifs à domicile et dans la communauté*

**Séance N°1/1**

**Thème** : Techniques et méthodes de communication en soins palliatifs à domicile et dans la communauté

**Temps** : 20 minutes

### Vignette

Le jeu de rôle porte sur l'interaction entre le malade et le soignant. Celui – ci devra rassurer et informer le malade dans un cadre confidentiel en choisissant les mots appropriés qui vont amener le malade à accepter les soins palliatifs.

Le soignant : Bénévole dans une ONG, vous vous rendez au domicile d'une jeune dame de 25 ans dépistée séropositive au VIH,

La cliente : Une jeune femme de 25 ans, dont le mari est mort récemment du SIDA, a été dépistée séropositive. Elle est inquiète et se soucie de son avenir, elle vit avec sa tante.

La tante : elle s'inquiète pour sa nièce, elle veut savoir de quoi souffre sa nièce

En interprétant le rôle de chaque intervenant, mener cette entrevue ?

### Instructions au groupe

- Deux (2) participants seront choisis par les formateurs : l'un pour jouer le rôle du soignant, l'autre pour jouer le rôle du malade
- **Le malade** : Vous êtes Mm K.J, vous avez 25 ans, vous êtes dépistée séropositive depuis plusieurs mois. Vous désirez être informée sur votre état de santé et les soins qui vous seront prodigués. Et vous rencontrez le Bénévole ce matin
- **Le soignant** : Vous êtes Bénévole dans une ONG qualifié en soins palliatifs dans un centre de prise en charge en soins palliatifs. vous vous rendez au domicile d'une jeune dame de 25 ans dépistée séropositive au VIH. Vous vous entretenez avec elle. Il s'agit de informée sur son état de santé, sur l'évolution de la maladie et les soins et soutiens qui lui seront prodigués.
- **La tante** : elle s'inquiète pour sa nièce, qui n'a plus le moral, ne mange pratiquement pas et elle veut savoir de quoi souffre sa nièce
  
- **Les autres membres du groupe.**
  - Noter l'attitude des acteurs
  - Noter si la procédure de partage de l'information est respectée

### Questions de discussions :

- L'attitude du soignant a t'elle été positive et rassurante ?
- La procédure de partage de l'information a-t-elle été respectée ?

## JEU DE ROLE N°2

**UNITE : N°3** : Soutiens à domicile et dans la communauté

**Séance N°3/3**

**Thème** : *Fournir un soutien spirituel à domicile*

**Temps** : 20 minutes

### Vignette

Le thème principal du jeu de rôle est l'interaction entre le soignant et le client. Le soignant devrait évaluer les troubles spirituels du client. Elle devrait aussi lui donner des conseils et la rassurer. La cliente devrait persister dans son questionnement existentiel, jusqu'à ce que le soignant lui fournisse les informations qui apaiseront ses craintes et ses préoccupations.

Le client se plaint d'avoir été puni par la colère de Dieu, à cause de son passé, en effet il vivait une vie de débauche et de vagabondage sexuel. Il se sent coupable au point qu'il ne vit plus ses croyances et il a peur de mourir.

### Instructions au groupe

- **Le patient**: Le patient, âgée de 29 ans, est séropositif et elle présente des troubles spirituels
- **Le soignant** : Le soignant est un prestataire de services en soins palliatifs.
- **Les autres membres du groupe.**
  - Noter l'attitude des acteurs
  - Chaque participant prenant part au jeu de rôle devrait passer quelques minutes à lire le scénario et à se préparer. Les observateurs dans le groupe devraient également lire les informations générales pour pouvoir participer aux discussions après le jeu de rôle.

### Questions de discussions :

1. Comment le prestataire de service a-t-elle abordé le client?
2. Qu'est-ce que le prestataire pourrait faire pour améliorer son interaction avec le client ?
3. les problèmes posés par le client ont-ils un rapport avec des troubles spirituels ?
4. Est-ce que le prestataire de services a expliqué ceci d'une manière appropriée et convaincante?

## **ECHANGE D'EXPERIENCES N° 2**

### **UNITE N°3: Soutiens en soins palliatifs à domicile et dans la communauté**

**Séance : N°1/4**

**Thème : Soutien psychologique**

**Temps : 10 minutes**

#### **Instructions au groupe**

- Les échanges se déroulent en grand groupe
- Le formateur est l'animateur principal des échanges
- Les apprenants sont invités à partager leur expérience sur le soutien psychologique (situations nécessitant un soutien psychologique, soutien apporté à des malades etc.)
- La durée des échanges doit être de 8 minutes
- A la fin du temps imparti le groupe doit avoir identifié quelques aspects du soutien psychologique
- Le formateur fait la synthèse des discussions en 2 min

## **ECHANGE D'EXPERIENCES N° 3**

### **UNITE N°3: Soutiens en soins palliatifs à domicile et dans la communauté**

**Séance : N°2/4**

**Thème : Soutien social (1<sup>ère</sup> partie : soutien social de base)**

**Temps : 10 minutes**

#### **Instructions au groupe**

- Les échanges se déroulent en grand groupe
- Le formateur est l'animateur principal des échanges
- Les apprenants sont invités à partager leur expérience sur le soutien social (situations nécessitant un soutien social de base, soutien apporté à des malades etc.)
- La durée des échanges doit être de 8 minutes
- A la fin du temps imparti le groupe doit avoir identifié quelques aspects du soutien social de base
- Le formateur fait la synthèse des discussions en 2 min

## **ECHANGE D'EXPERIENCES N° 4**

### **UNITE N°3: Soutiens en soins palliatifs à domicile et dans la communauté**

**Séance : N°3/4**

**Thème :** Soutien social (2<sup>e</sup> partie : soutien social complémentaire)

**Temps :** 10 minutes

#### **Instructions au groupe**

- Les échanges se déroulent en grand groupe
- Le formateur est l'animateur principal des échanges
- Les apprenants sont invités à partager leur expérience leur expérience sur le soutien social (situations nécessitant un soutien social complémentaire, soutien apporté à des malades etc.)
- La durée des échanges doit être de 8 minutes
- A la fin du temps imparti le groupe doit avoir identifié quelques aspects du soutien social complémentaire
- Le formateur fait la synthèse des discussions en 2 min

## **ECHANGE D'EXPERIENCES N° 5**

### **UNITE N°3: Soutiens en soins palliatifs à domicile et dans la communauté**

**Séance : N°4/4**

**Thème :** Soutien spirituel

**Temps :** 10 minutes

#### **Instructions au groupe**

- Les échanges se déroulent en grand groupe
- Le formateur est l'animateur principal des échanges
- Les apprenants sont invités à partager leur expérience sur le soutien spirituel (situations nécessitant un soutien spirituel, soutien apporté à des malades etc.)
- La durée des échanges doit être de 8 minutes
- A la fin du temps imparti le groupe doit avoir identifié quelques aspects du soutien spirituel
- Le formateur fait la synthèse des discussions en 2 min



## **ECHANGE D'EXPERIENCES N° 6**

### **UNITE N°2 *Décès et soins mortuaires***

**Séance : N°2/2**

**Thème : *Soins mortuaires***

**Temps : 10 minutes**

#### **Instructions au formateur**

- Animer les échanges et les discussions en grand groupe
- Rappeler les règles de l'échange
- Demander à des volontaires (3 à 4) de partager leur expérience sur les *Soins mortuaires* (les situations de soins mortuaires selon les religions ou régions.)
- Susciter les réactions des autres apprenants
- Le temps des échanges est de 8 minutes.
- A la fin du temps imparti le groupe doit avoir identifié quelques aspects des *Soins mortuaires*
- Faire la synthèse des discussions en 2 min

## 5. FICHES D'APPRENTISSAGE

### FICHE D'APPRENTISSAGE POUR UNE SEANCE DE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE SUR LE MODE INDIVIDUEL (A remplir par les Participants)

Noter la performance de chaque étape ou tâche observée en utilisant l'échelle de notation suivante :

- 1 **Doit être améliorée** : Etape ou tâche qui n'est pas effectuée correctement ou pas dans la séquence correcte (si nécessaire) ou qui a été omise
- 2 **Exécutée avec compétence** : Etape ou tâche effectuée correctement dans la séquence correcte (si nécessaire), mais le passage d'une étape à l'autre n'est pas efficace
- 3 **Exécutée avec maîtrise** : Etape ou tâche effectuée avec efficacité et précision dans la séquence correcte (si nécessaire)

TACHE/ACTIVITE	CAS				
<b>Avant la séance de soutien psychologique</b>					
1. Se renseigner sur la demande de soutien : Il s'agit de la connaissance préalable du dossier du malade, des informations apportées par celui qui a référé, par l'anamnèse ;					
2. Choisir un cadre adapté					
<b>Pendant la séance de soutien psychologique</b>					
1. Accueillir le patient avec respect et amabilité. .					
2. Se présenter et lui demander son nom.					
3. Proposer un siège au patient et assurer un caractère privé.					
4. introduire la séance actuelle puis revenir sur l'échange précédent (séance antérieure) si nécessaire,					
5. Expliquer au patient (et à l'accompagnant) ce qui sera effectué et l'encourager à poser des questions.					
6. Obtenir la permission avant de commencer et demander si l'accompagnant peut être présent.					
7. Rassurer le patient du caractère confidentiel et évaluer son niveau d'anxiété					
8. Conduire l'entretien proprement dit en le rassurant sur le caractère confidentiel de la rencontre					
9. Laisser le malade parler de ses difficultés, s'exprimer sur son vécu en l'encourageant à dire ses sentiments et ses pensées sans à priori					
10. Ecouter le malade parler de ses difficultés					
11. Observer le malade au-delà des paroles (mimiques, gestes, attitudes, en veillant à rester dans l'objectivité c'est-à-dire ne pas identifier ses propres sentiments à ceux du malade et/ou de la famille)					
12. Repérer à travers l'écoute, l'observation, le recoupement avec des informations antérieures, les difficultés du malade et les noter					
13. Repérer dans son discours la gestion des conflits par des explications culturelles faisant appel à des références traditionnelles (sorcellerie), religieuses.					
14. Ecouter ce qu'il dit de l'interprétation de la maladie et des incidences sur son équilibre physique					
15. Recentrer tout ce qui a été dit par le malade et intervenir selon les problèmes repérés pour l'aider à élaborer une solution permettant un mieux être					
16. Ramener l'échange à l'instant présent : parler des éléments positifs dans l'entourage par exemple					
17. Conclure la rencontre du moment en ouvrant sur l'éventualité d'une autre. Souvent le malade fait des promesses pour la prochaine séance comme pour maîtriser son avenir.					
<b>Après la séance de soutien psychologique</b>					
18. Echanger avec la personne à l'origine de la demande (soignant, famille, malade...) et les membres de l'équipe soignante en n'oubliant pas de maintenir la confidentialité sur les aspects précisés par le malade					
19. Référer le patient à l'équipe soignante élargie afin que les spécialistes (travailleurs sociaux, religieux, etc.) puissent s'impliquer en connaissance de cause pour le bien-être du malade					
20. Impliquer les membres de sa famille (aînés, enfants) et sa communauté (leaders) dans la résolution des problèmes domestiques (prise en charge des enfants, les finances et le transport)					
21. Favoriser des rencontres avec une association ou des groupes de paroles (ex PVVIH), des services de prise en charge psychosociale, d'autres groupes de soutien communautaire					
22. Penser à référer au spécialiste selon la nature des troubles et des difficultés : troubles d'ordre psychologique, médical, psychiatrique (délires, hallucinations...), difficultés sociales (travail, école, famille...), difficultés spirituelles					

**FICHE D'APPRENTISSAGE POUR UNE SEANCE DE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE  
SUR LE MODE GROUPAL (GROUPE DE PAROLE)  
(A remplir par les Participants)**

Noter la performance de chaque étape ou tâche observée en utilisant l'échelle de notation suivante :

- 1 **Doit être améliorée** : Etape ou tâche qui n'est pas effectuée correctement ou pas dans la séquence correcte (si nécessaire) ou qui a été omise
- 2 **Exécutée avec compétence** : Etape ou tâche effectuée correctement dans la séquence correcte (si nécessaire), mais le passage d'une étape à l'autre n'est pas efficace
- 3 **Exécutée avec maîtrise** : Etape ou tâche effectuée avec efficacité et précision dans la séquence correcte (si nécessaire)

TACHE/ACTIVITE	<u>CAS</u>				
<b>Avant la séance de soutien psychologique</b>					
1. Se renseigner sur la demande de soutien : Il s'agit de la connaissance préalable du dossier du malade, des informations apportées par celui qui a référé, par l'anamnèse ;					
2. Choisir un cadre adapté					
<b>Pendant la séance de soutien psychologique</b>					
3. Accueillir l'ensemble des patientÉ avec respect et amabilité. .					
4. Se présenter et lui demande se présenter mutuellement					
5. Permettre aux membres du groupe de se connaître					
6. introduire la séance actuelle puis revenir sur l'échange précédent (séance antérieure) si nécessaire,					
7. Rassurer le groupe sur le caractère confidentiel des échanges					
8. Expliquer au groupe ce qui sera effectué et l'encourager à poser des questions.					
9. Permettre au groupe d'exprimer un objet d'échange ou en proposer (annonce du diagnostic, soutien au malade, comportement déroutant du malade, gestion des réactions du malade, dépression des familles face à la chronicité ou aux crises de la maladie, relations avec les soignants, aux pensées suicidaires ou aux appels à l'euthanasie, deuil et fin de vie, etc.)					
10. Amener les membres du groupe à échanger leurs expériences (auto-support)					
11. Permettre l'expression dans le groupe des sentiments de chacun et des repères d'interprétations culturelles					
12. Recentrer ce qui a été dit					
13. Ouvrir la rencontre sur des réflexions concernant le bien-être du malade, de la famille et des soignants					
<b>Après la séance de soutien psychologique</b>					
14. Echanger avec la personne à l'origine de la demande (soignant, famille, malade...) et les membres de l'équipe soignante en n'oubliant pas de maintenir la confidentialité sur les aspects précisés par le malade					
15. Référer à l'équipe soignante élargie afin que les spécialistes (travailleurs sociaux, religieux, etc.) puissent s'impliquer en connaissance de cause pour le bien-être du malade					
16. Favoriser des rencontres avec une association ou des groupes de paroles (ex PVVIH), des services de prise en charge psychosociale, d'autres groupes de soutien communautaire					

**FICHE D'APPRENTISSAGE POUR UNE SEANCE DE SOUTIEN SOCIAL**  
(A remplir par les **Participants**)

Noter la performance de chaque étape ou tâche observée en utilisant l'échelle de notation suivante :

**1 Doit être améliorée** : Etape ou tâche qui n'est pas effectuée correctement ou pas dans la séquence correcte (si nécessaire) ou qui a été omise

**2 Exécutée avec compétence** : Etape ou tâche effectuée correctement dans la séquence correcte (si nécessaire), mais le passage d'une étape à l'autre n'est pas efficace

**3 Exécutée avec maîtrise** : Etape ou tâche effectuée avec efficacité et précision dans la séquence correcte (si nécessaire)

TACHE/ACTIVITE	CAS				
<b>Avant la séance de soutien social</b>					
1. Se renseigner sur la demande de soutien : Il s'agit de la connaissance préalable du dossier du malade, des informations apportées par celui qui a référé et par l'anamnèse ;					
2. Vérifier (sur les informations disponibles ou éventuellement après une visite sur le terrain) que la personne <ul style="list-style-type: none"> <li>o est en situation palliative ;</li> <li>o est en rupture avec son milieu familial ou social ;</li> <li>o ne dispose d'aucune source de revenu susceptible de l'aider à se prendre en charge sur le plan social ;</li> <li>o ne bénéficie d'aucune assistance publique, privée ou associative (ONG, OBC) ;</li> </ul>					
3. Solliciter une aide pour un approvisionnement en produits alimentaires auprès de structures publiques (ministères, collectivités territoriales, etc.), ou privées (entreprises, institutions, personnes de bonne volonté, etc.) ou d'ONG/OBC (exemples : Fondation Helen Keller International ; UNICEF, EGPAF etc.) en vue de constituer une réserve de vivres et de produits alimentaires.					
4. Vérifier que les ressources alimentaires sont disponibles					
5. Solliciter une aide pour un approvisionnement en kits d'hygiène auprès de structures publiques (ministères, collectivités territoriales, etc.), ou privées (entreprises, institutions, personnes de bonne volonté, etc.) ou d'ONG/OBC (exemples : Fondation Helen Keller International; UNICEF, EGPAF etc.) en vue de constituer une réserve de kits.					
6. Vérifier que les kits d'hygiène sont disponibles					
7. Solliciter et obtenir les vêtements par des collectes organisées auprès des ménages, des entreprises et autres donateurs (Agences de coopération bilatérale/ multilatérale, Ambassades et autres organisations internationales) en vue de constituer une réserve vestimentaire.					
8. Vérifier que les vêtements sont disponibles					
9. Vérifier que des fonds sont disponibles pour le soutien financier					
10. Choisir un cadre adapté					
<b>Pendant la séance de soutien social</b>					
11. Accueillir le patient(e) avec respect et amabilité. .					
12. Se présenter et lui demander son nom.					
13. Proposer un siège au patient(e) et assurer un caractère privé à la rencontre.					
14. Introduire la séance actuelle puis revenir sur l'échange précédent (séance antérieure) si nécessaire,					
15. Expliquer au patient(e) (et à l'accompagnant) ce qui sera effectué et l'encourager à poser des questions.					
16. Obtenir la permission avant de commencer et demander si l'accompagnant peut être présent.					
17. Rassurer le patient du caractère confidentiel et évaluer son niveau d'anxiété					
18. Recueillir les données suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>o <i>identité</i> : noms et prénoms, âge, provenance, lieu d'habitation</li> <li>o <i>situation sociale</i> : activité exercée ou non, ressources disponibles, habitudes, désirs, réseau de soutien</li> <li>o <i>attentes</i> : actions menées ou à entreprendre</li> <li>o <i>besoins</i> : motif de la visite ou du séjour à la structure d'accueil, besoins sociaux</li> </ul>					
19. Consigner dans un registre le point de la situation en rapport avec les données recueillies au cours de l'entretien					

<b>Soutien pour un abri</b>					
20. Organiser une visite sur le terrain (Visite A Domicile) si nécessaire pour la vérification des données recueillies					
21. Statuer en équipe de soins sur le cas et décider de la conduite à tenir (accord ou refus après une étude du cas) ; o en cas d'accord avec le malade, préciser la durée de séjour à mettre à contribution pour favoriser une réinsertion familiale ; o en cas de difficulté au niveau de la réinsertion sociale, poursuivre les démarches pour la réinsertion sociale ou référer					
22. Développer des relations d'aide sociale par le recensement des ressources disponibles dans son environnement (familial, professionnel...); cette action pouvant être le résultat tiré de la visite à domicile (VAD);					
23. Mettre à contribution cette période de prise en charge pour rétablir tout lien du malade avec la famille et la communauté si possible					
24. Prendre en charge le coût de la location d'un appartement pour le malade et sa famille pour une période déterminée et en accord avec les soignants naturels					
25. Référer le malade en cas de nécessité à une structure de prise en charge médicale ou sociale					
<b>Soutien nutritionnel (Conseils pour se nourrir correctement)</b>					
26. Donner des conseils de base pour une alimentation saine : o Conseiller une bonne hygiène corporelle (mains et habits propres) o Conseiller une bonne hygiène de vie (sans alcool, ni tabac) o Conseiller une propreté des aliments consommés : o Conseiller de laver les fruits et légumes avant consommation o Conseiller d'éviter la consommation des restes alimentaires de la veille mal conservés o Conseiller d'éviter la consommation des aliments vendus dans la rue, exposés à la poussière et aux microbes					
27. Donner des conseils pour une alimentation équilibrée qui doit apporter à l'organisme, en quantité et en qualité, tous les nutriments dont il a besoin à savoir : o Protéine (viande, poisson, œuf, chenille, haricot, soja, arachide...) o Glucide (sucre, miel, mil, mais, riz, manioc, igname, patate...) o Lipide (huile d'arachide, beurre de karité, huile de palme rouge, graisse...) o Vitamine A, B et C (mangue, carotte, tomate, orange, haricot vert, banane, ananas, lait, oignon...) o Oligo-éléments (épinards, lentilles)					
28. Donner des conseils pour une alimentation régulière (au moins trois repas dans la journée)					
29. Passer du temps avec la personne malade pour: o discuter avec elle des aliments dont elle a besoin pour maintenir son poids, grossir et pour traiter sa maladie o rechercher le type d'aliment qu'elle aime ou n'aime pas o impliquer là dans la planification de ses repas					
30. Suivre l'évolution de son poids : o Si possible, pesez la régulièrement et enregistrez son poids o Cherchez toutes les causes inattendues de perte de poids et apporter une solution.					
31. Vérifier les médicaments qu'elle prend et lire les instructions pour voir, quand ils doivent être pris, les aliments qui doivent être évités et s'il y a des effets secondaires.					
32. Se montrer encourageant et aimant. o essayer de satisfaire le malade s'il a une envie particulière soudaine, (par exemple si le malade cesse subitement d'aimer un aliment, refuse ce qui a été préparé et veut quelque chose de différent. o Comprendre que ces changements soudains de goût ne sont pas des caprices mais sont une conséquence de la maladie.					
33. être ferme sur l'importance de manger et encourager le malade à manger souvent, mais sans le forcer. Lui donner trop à manger d'un seul coup peut l'amener à refuser.					
34. Si la personne est trop malade pour quitter le lit, vérifier qu'elle a à manger et à boire à portée de main.					
35. Être observateur. Regarder si la maison est propre, s'il n'y a pas de problème d'hygiène et s'il y a suffisamment à manger.					
36. Si la personne malade vit seule, o l'inviter chez soi pour un repas. o encourager les autres membres de la communauté à lui rendre visite et à l'inviter.					

<b>Soutien alimentaire (Apport de vivres)</b>					
37. Evaluer les ressources de l'individu en vue de convenir de la conduite à tenir					
38. Statuer avec l'équipe de soins sur le cas et décider de la conduite à tenir (accord ou refus après une étude du cas) ;					
39. Remettre au malade les aliments dont il a besoin en cas d'accord de l'équipe soignante					
40. Mentionner dans le registre l'identité du bénéficiaire et la dotation reçue					
41. Veiller à servir de façon équitable les bénéficiaires					
42. Profiter de l'occasion pour prodiguer des conseils et un enseignement à propos de l'éducation alimentaire <ul style="list-style-type: none"> <li>o encourager un régime sain qui soit adapté en énergie, protides, glucides lipides, vitamines et les oligo-éléments,</li> <li>o donner des informations sur les aliments et régimes disponibles localement qui répondront aux exigences probables compte tenu de l'âge, du sexe et de l'état physiologique du demandeur</li> <li>o encourager les malades, si possible, à maintenir leur niveau d'activité physique et d'exercice</li> <li>o prodiguer des conseils en matière d'hygiène, de manipulation et de préparation saines des aliments</li> </ul>					
43. référer le malade à une structure de prise en charge en cas de nécessité					
<b>Soutien pour l'hygiène (Fourniture de kit d'hygiène)</b>					
44. Evaluer le besoin du malade en KIT d'hygiène					
45. Statuer avec l'équipe de soins sur le cas et décider de la conduite à tenir (accord ou refus après une étude du cas) ;					
46. Remettre le KIT d'hygiène qui peut contenir les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>o du savon de toilette</li> <li>o du papier hygiénique</li> <li>o de l'eau de javel</li> <li>o un désodorisant</li> <li>o une brosse à dents</li> <li>o de la pâte dentifrice</li> <li>o et d'autres éléments selon la disponibilité</li> </ul>					
47. Mentionner dans le registre l'identité du bénéficiaire et la dotation reçue					
48. Expliquer comment utiliser chaque élément du Kit					
49. Si nécessaire utiliser les éléments du Kit pour faire la toilette du malade					
<b>Aide vestimentaire</b>					
50. Evaluer les besoins du requerrant					
51. Statuer avec l'équipe de soins sur le cas et décider de la conduite à tenir (accord ou refus après une étude du cas) ;					
52. Servir le requerrant en fonction de la disponibilité en vêtements					
53. Veiller à servir de façon équitable les bénéficiaires					
54. Mentionner dans le registre l'identité du bénéficiaire et la dotation reçue					
55. Référer le malade à une structure de prise en charge en cas de nécessité					
<b>Aide financière</b>					
56. Evaluer les besoins du requerrant en sachant que l'aide financière a pour objectif de faire face à des besoins d'ordre ponctuel, à savoir : <ul style="list-style-type: none"> <li>o des frais pour des examens médicaux de l'intéressé,</li> <li>o des frais pour l'achat de ses médicaments,</li> <li>o des frais pour son déplacement (transport à assurer lors des rendez vous pour des consultations médicales et autres),</li> <li>o des frais pour un soutien alimentaire,</li> <li>o des frais pour les problèmes d'hébergement (menaces d'expulsion, loyer en retard),</li> <li>o et toute autre situation contraignant le requerrant à solliciter toute aide financière, etc.</li> </ul>					
57. inscrire les données recueillies dans le registre de permanence					
58. Statuer avec l'équipe de soins sur le cas et décider de la conduite à tenir (accord ou refus après une étude du cas) ;					
59. Effectuer les démarches nécessaires en collaboration avec le malade					
60. Suivre la procédure de décaissement et les moyens de contrôle de cette activité au cas où la structure d'accueil dispose de fonds pour l'aide financière					
61. Remettre les fonds au bénéficiaire					
62. Mentionner dans le registre l'identité du bénéficiaire et la dotation reçue					
63. Référer le malade à une structure de prise en charge en cas de nécessité si la structure d'accueil ne dispose pas de fonds pour l'aide financière					

<b>Soutien juridique</b>					
64. Evaluer les besoins du requérant en matière d'aide juridique					
65. Statuer avec l'équipe de soins sur le cas et décider de la conduite à tenir					
<i>Cas de violation des droits du malade</i>					
66. Demander au malade s'il n'est pas victime de toute forme de discrimination ou de stigmatisation pour raison de maladie le mettant en situation palliative <ul style="list-style-type: none"> <li>o Perte d'emploi par licenciement abusif au niveau de l'entreprise.</li> <li>o Refus de visa de voyage</li> <li>o Refus d'assurance</li> <li>o Refus de soins etc.</li> </ul>					
67. En cas de discrimination et selon le cas <ul style="list-style-type: none"> <li>o Conseiller au malade et à sa famille de prendre contact avec un service habilité (ONG, organisations de défense de droits de l'homme...)</li> <li>o Conseiller au malade et à sa famille de prendre contact avec un avocat si nécessaire</li> <li>o En cas de licenciement discriminatoire pour raison de santé, lui conseiller de se référer à l'inspection du travail</li> </ul>					
<i>Nécessité de protection des biens du malade</i>					
68. Vérifier que le malade est physiquement et mentalement apte à protéger ses biens					
69. Conseiller aux malades et à sa famille d'avoir recours au tribunal civil en cas de nécessité de mettre ses biens sous protection					
<i>Nécessité de rédaction d'un testament</i>					
70. S'informer de la volonté du malade de faire un testament, lui en expliquer éventuellement le bien fondé					
71. Apporter au malade l'aide nécessaire pour le faire, c'est-à-dire le référer à un notaire					
<i>Problèmes de succession</i>					
72. S'informer auprès des parents de l'existence de problèmes de succession					
73. En cas de problèmes de succession, conseiller aux héritiers (le plus souvent la veuve et les orphelins) les démarches suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Se faire établir les documents suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'acte de décès du défunt, seul document, valable pour l'ouverture et l'exercice du droit successoral.</li> <li>▪ Ensuite l'acte d'hérédité pour déterminer le nombre d'héritiers</li> <li>▪ Enfin l'acte d'administration légale ou l'acte de délégation volontaire de la puissance paternelle pour désigner le tuteur légal du mineur.</li> </ul> </li> <li>o Saisir le juge des tutelles</li> <li>o Saisir le tribunal de première instance.</li> </ul>					
74. En cas du décès du père et de la mère, aider les héritiers à procéder à l'ouverture de la tutelle et à désigner le tuteur légal par le juge de tutelle					
<b>Soutien administratif</b>					
<i>Si le malade n'est pas hospitalisé</i>					
75. Vérifier que le malade est apte à poursuivre ses activités professionnelles					
76. Si son état nécessite un repos médical, lui faire établir un certificat médical d'arrêt de travail par le médecin de l'équipe de soins					
<i>Si le malade est hospitalisé en institution ou à domicile</i>					
77. Vérifier qu'un certificat d'hospitalisation ou d'arrêt de travail lui a été délivré et a été remis à son employeur, dès l'hospitalisation					
78. Vérifier à la sortie d'hospitalisation qu'un certificat médical d'arrêt de travail, selon le cas, lui a été délivré par le médecin de l'équipe de soins, pour son employeur					
<i>Si le malade décède en institution</i>					
79. Faire constater le décès par le médecin de l'équipe de soins.					
80. Faire établir par le médecin de l'équipe de soins les documents médicaux nécessaires à l'inhumation à savoir : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Un certificat de décès rédigé sur les formulaires officiels</li> <li>o Un certificat de non contagion selon le cas</li> <li>o Un certificat de genre de mort selon le cas</li> </ul>					
81. Expliquer à la famille les démarches à faire pour obtenir le reste des documents administratifs nécessaires à l'inhumation à savoir : <ul style="list-style-type: none"> <li>o L'acte de décès (à la mairie)</li> <li>o L'autorisation d'inhumation ((à la mairie)</li> <li>o L'autorisation de transfert (Services préfectoraux)</li> </ul>					

<i>Si le malade décède à domicile</i>					
82. Faire constater le décès par le médecin de l'équipe de soins.					
83. Informer la gendarmerie ou le commissariat de police le plus proche du domicile, pour la mise en route de la procédure d'enlèvement du corps et de la délivrance des documents relatifs au décès.					
<i>Soutiens aux familles pour les pensions et autres aides sociales</i>					
84. Informer les familles qui le souhaitent, des démarches à suivre pour les pensions et autres aides sociales aux veufs (ves) et orphelins.					
<i>Soutien pour une aide scolaire et à la formation</i>					
85. Evaluer les besoins du requérant en sachant que le contenu de cette aide se présente, en général, sous quatre formes : <ul style="list-style-type: none"> <li>o la remise de fournitures scolaires au demandeur : des livres, des cahiers, des bics, crayons, etc.</li> <li>o des tickets de réduction des frais d'écolage et de formation ;</li> <li>o la prise en charge des frais d'inscription, des frais d'examen ;</li> <li>o des bourses d'étude.</li> </ul>					
86. Statuer avec l'équipe de soins sur le cas et décider de la conduite à tenir					
87. Mentionner dans le registre l'identité du bénéficiaire et la dotation reçue,					
88. Référer le malade ou les bénéficiaires (enfants) à une structure de prise en charge en cas de nécessité, à savoir : <ul style="list-style-type: none"> <li>o collectivités décentralisées (communes et conseils généraux)</li> <li>o établissements d'enseignement privé notamment sur la réduction du coût de la scolarité.</li> <li>o Initiatives privées comme les clubs services (Jeune Chambre Economique, Rotary club, etc.).</li> </ul>					
<i>Soutien pour des activités génératrices de revenus</i>					
89. Evaluer les besoins du requérant					
90. Statuer avec l'équipe de soins sur le cas et décider de la conduite à tenir					
91. Prendre en compte la demande du requérant au niveau de l'équipe en conformité de la procédure mise en place					
92. Effectuer les démarches nécessaires pour satisfaire les besoins du patient, en collaboration avec lui.					
93. Référer le malade à une structure de prise en charge en cas de nécessité. Diverses sources de financement des AGR existent : <ul style="list-style-type: none"> <li>o financements publics,</li> <li>o ONG, OBC,</li> <li>o structures de financement des micros crédits,</li> <li>o ménages.</li> </ul>					
<i>Soutien pour des activités récréatives</i>					
94. Evaluer les besoins du requérant					
95. Statuer avec l'équipe de soins sur le cas et décider de la conduite à tenir					
96. Proposer les activités suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>o des promenades</li> <li>o des séances de lectures (journaux, livres etc.), contes</li> <li>o des séances de projection de films (vidéo, télévision.)</li> <li>o des séances d'écoute de musique, d'émissions radiophoniques</li> <li>o des activités artistiques (dessin, peinture etc.)</li> <li>o d'autres activités en fonction des souhaits du malade</li> </ul>					
97. Eviter d'imposer des programmes récréatifs épuisants					
<i>Après la séance de soutien Social</i>					
98. Echanger avec la personne à l'origine de la demande (soignant, famille, malade...) et les membres de l'équipe soignante en n'oubliant pas de maintenir la confidentialité sur les aspects précisés par le malade					
99. Impliquer les membres de sa famille (aînés, enfants) et sa communauté (leaders) dans la résolution des problèmes sociaux identifiés (prise en charge des enfants, les finances et le transport)					



**FICHE D'APPRENTISSAGE POUR UNE SEANCE DE SOUTIEN SPIRITUEL**  
(A remplir par les **Participants**)

Noter la performance de chaque étape ou tâche observée en utilisant l'échelle de notation suivante :

- 1 **Doit être améliorée** : Etape ou tâche qui n'est pas effectuée correctement ou pas dans la séquence correcte (si nécessaire) ou qui a été omise
- 2 **Exécutée avec compétence** : Etape ou tâche effectuée correctement dans la séquence correcte (si nécessaire), mais le passage d'une étape à l'autre n'est pas efficace
- 3 **Exécutée avec maîtrise** : Etape ou tâche effectuée avec efficacité et précision dans la séquence correcte (si nécessaire)

TACHE/ACTIVITE	CAS				
<b>Avant la séance de soutien spirituel</b>					
1. Se renseigner sur la demande de soutien : Il s'agit de la connaissance préalable du dossier du malade, des informations apportées par celui qui a référé et par l'anamnèse ;					
2. Choisir un cadre adapté					
<b>Pendant la séance de soutien spirituel</b>					
3. Accueillir le patient avec respect et amabilité. .					
4. Se présenter et lui demande son nom.					
5. Proposer un siège au patient et assurer un caractère privé.					
6. introduire la séance actuelle puis revenir sur l'échange précédent (séance antérieure) si nécessaire,					
7. Expliquer au patient (et à l'accompagnant) ce qui sera effectué et l'encourager à poser des questions.					
8. Obtenir la permission avant de commencer et demander si l'accompagnant peut être présent.					
9. Rassurer le patient du caractère confidentiel et évaluer son niveau d'anxiété					
10. Ecouter la personne <ul style="list-style-type: none"> <li>o savoir se taire et être patient pour laisser parler la personne</li> <li>o être prêt à accueillir l'imprévisible sans se montrer choqué</li> <li>o être attentif aux peurs et aux appels de la personne</li> <li>o laisser la personne aller aussi loin qu'elle veut et qu'elle peut dans l'expression de ce qu'elle ressent et vit</li> </ul>					
11. Parler à la personne <ul style="list-style-type: none"> <li>o pendant l'écoute, aider la personne à poursuivre son récit ou à préciser son idée par une question</li> <li>o montrer à la personne qu'on l'a comprise sans la juger, ni la culpabiliser ; lui dire les efforts qu'elle doit accepter de faire</li> <li>o lui exposer brièvement les besoins spirituels qu'elle a</li> <li>o si elle a une religion, lui montrer la nécessité d'y demeurer ou lui indiquer la possibilité de retrouver la communion avec cette communauté.</li> <li>o l'aider à mieux connaître l'enseignement de sa religion sur les questions qui la préoccupent.</li> <li>o l'aider à comprendre et à accepter le comportement des personnes qui composent son réseau relationnel</li> <li>o lui garantir la confidentialité des entretiens</li> </ul>					
12. l'aider à se réconcilier <ul style="list-style-type: none"> <li>o L'aider à demander pardon et à donner son pardon</li> <li>o Lui enlever l'idée que quelqu'un qui est absent (même mort) ne lui a pas pardonné</li> <li>o L'amener à retrouver l'harmonie avec son dieu ou ce en quoi il croit</li> </ul>					
13. Organiser des rencontres <ul style="list-style-type: none"> <li>o lui proposer de rencontrer des personnes avec qui elle a des différends</li> <li>o lui suggérer de recevoir des hommes religieux</li> <li>o la mettre en contact avec des personnes susceptibles de lui apporter de l'aide</li> </ul>					
14. En tenant compte de la religion ou de la foi de la personne, <ul style="list-style-type: none"> <li>o lui proposer de lire des textes</li> <li>o lui proposer de lire des passages de livres saints (bible, coran, etc.)</li> <li>o l'inviter à lire des livres traitants de la foi en Dieu</li> <li>o lui indiquer des lectures à faire pour se détendre</li> </ul>					

15. En tenant compte de la religion ou de la foi de la personne, <ul style="list-style-type: none"> <li>o lui proposer de prier</li> <li>o l'inviter à prier son dieu en lui précisant les bienfaits de la prière</li> <li>o lui proposer de prier avec elle et pour elle</li> <li>o lui redonner le goût d'être en relation avec son Dieu en lui enlevant toute idée de l'existence de prières efficaces pour obtenir ce qu'on veut. (Aucune prière ne saurait obliger Dieu à faire notre volonté.</li> <li>o lui proposer de la mettre en relation avec un religieux de son choix</li> </ul>					
16. En tenant compte de la religion ou de la foi de la personne, <ul style="list-style-type: none"> <li>o lui proposer de lui faire administrer les sacrements</li> <li>o l'aider à recevoir des sacrements ou à renouer avec la fréquentation des sacrements</li> </ul>					
17. En tenant compte des croyances ou de la foi de la personne, lui proposer de se réconcilier avec ce en quoi il croit (ancêtres, talismans, génies etc.) faire les sacrifices nécessaires					
18. Conclure la rencontre du moment en ouvrant sur l'éventualité d'une autre					
<b>Après la séance de soutien spirituel</b>					
19. Echanger avec la personne à l'origine de la demande (soignant, famille, malade...) et les membres de l'équipe soignante en n'oubliant pas de maintenir la confidentialité sur les aspects précisés par le malade					
20. Référer à l'équipe soignante élargie afin que les spécialistes (travailleurs sociaux, religieux, etc.) puissent s'impliquer en connaissance de cause pour le bien-être du malade					
<b>Comportements à éviter pendant la séance de soutien spirituel</b>					
21. Eviter de condamner et culpabiliser la personne					
22. Eviter de lui dire qu'il n'y a plus rien à faire pour la sauver					
23. Eviter de lui donner de faux espoirs					
24. Eviter de lui imposer des exercices de piété épuisants et dangereux (postures pénibles, jeûnes, veillées de prières, etc.)					
25. Eviter de lui demander de se convertir à une religion					

# MODULE 3 : ACCOMPAGNEMENT EN FIN DE VIE GESTION DU DECES ET DU DEUIL

## 1- OBJECTIFS EDUCATIONNELS

---

Le tableau N°IX présente les objectifs éducationnels généraux et spécifiques élaborés à partir des compétences attendues des membres de l'équipe de soins palliatifs.

**TABLEAU N° IX. Objectifs éducationnels :**

Objectifs éducationnels généraux	Objectifs éducationnel spécifiques	
	Objectifs théoriques	Objectifs pratiques et de communication
<b>Objectif général 1 :</b> Assurer un accompagnement adéquat en fin de vie	1. Définir l'accompagnement 2. Décrire le processus de la mort 3. Expliquer les droits fondamentaux du malade en fin de vie et de sa famille 4. Décrire les soins et soutiens en fin de vie	5. Offrir les soins et soutiens spécifiques à la fin de vie
<b>Objectif général 2 :</b> .Assurer une bonne gestion du décès s	6. Définir le décès 7. Décrire les soins mortuaires	8. Donner des informations et des conseils à la famille sur les formalités administratives concernant le décès 9. Donner des soins mortuaires
<b>Objectif général 3:</b> Assurer une bonne gestion du deuil	10. Définir le deuil 11. Décrire les étapes du processus du deuil chez l'adulte et chez l'enfant 12. Identifier le deuil pathologique 13. Décrire les soins et soutien en cas de deuil pathologique	14. Fournir les soins et soutien en cas de deuil pathologique

## 2. ORGANISATION GENERALE DU CONTENU ET VOLUMES HORAIRE

---

Le contenu du module est organisé sur le plan pédagogique en unités (unités de cours) et en séances (séances de formation). Le tableau N°X présente le contenu du module pour chacun des objectifs généraux ainsi que les volumes horaires théoriques et pratiques.

**TABLEAU N° X. Présentation synoptique de l'organisation générale du contenu du module / Volume horaire.**

Unités	Séances	Volume horaire		Total
		Théorie	Pratique	
<b>Unité 1</b> Fin de vie et accompagnement	<b>Séance 1</b> : Définition de l'accompagnement	15 min		<b>15 min</b>
	<b>Séance 2</b> : Etapes du mourir	15 min		<b>15 min</b>
	<b>Séance 3</b> : Droits fondamentaux du malade en fin de vie et de sa famille	15 min		<b>15 min</b>
	<b>Séance 4</b> : Soins et soutiens en fin vie : Accompagnement	1 h 10 min	+ stage (*)	<b>1 h 10 min</b>
<b>Unité 2</b> Décès et soins mortuaires	<b>Séance 1</b> : Décès	35 min		<b>35 min</b>
	<b>Séance 2</b> : Soins mortuaires	50 min	+ stage (*)	<b>50 min</b>
<b>Unité 3</b> Soutien aux familles en deuil	<b>Séance 1</b> : Le deuil chez l'adulte et chez l'enfant	35 min		<b>35 min</b>
	<b>Séance 2</b> : Le deuil pathologique	20 min	+stage (*)	<b>20 min</b>
<b>3 Unités</b>	<b>8 Séances</b>	<b>4h 15</b>		<b>4h 15mn</b>

(\*) Prévoir au total une journée (5 heures) de stage pour ce module

### 3. METHODES ET RESSOURCES PEDAGOGIQUES

---

Le tableau N° XI présente pour chaque séance de formation les Méthodes, ressources et supports pédagogiques utilisés pour le module 3

**TABLEAU N° XI. Méthodes et Ressources pédagogiques**

Unités	Séances	Méthodes/Ressources pédagogiques	
		Méthodes pédagogiques	Ressources pédagogiques
<b>Unité 1</b> Fin de vie et accompagnement	Séance 1 : Définition de l'accompagnement	Questions /réponses Brainstorming Exposé illustré	Tableau padex Rétro projecteur Transparents Vidéo projecteur
	Séance 2 : Etapes du mourir	Questions /réponses Brainstorming Exposé illustré	Tableau padex Rétro projecteur Transparents Vidéo projecteur
	Séance 3 : Droits fondamentaux du malade en fin de vie et de sa famille	Questions /réponses Exposé illustré	Tableau padex Rétro projecteur Transparents Vidéo projecteur
	Séance 4 : Soins et soutiens en fin vie : Accompagnement	Questions /réponses Exposé illustré Etude de cas N°12 Jeu de rôle N°3	Tableau padex Rétro projecteur Cas à étudier N°12 Transparents Vidéo projecteur
<b>Unité 2</b> Décès et soins mortuaires	Séance 1 : Le décès	Questions /réponses et Brainstorming Discussion de groupe Exposé illustré Etude de cas N°13	Tableau padex Rétro projecteur Transparents Vidéo projecteur Cas à étudier N°13
	Séance 2 : les soins mortuaires	Questions /réponses Exposé illustré Etude de cas N°14	Tableau padex Rétro projecteur Transparents Vidéo projecteur Cas à étudier N°14
<b>Unité 3</b> Soutien aux familles en deuil	Séance 1 : Le deuil	Questions /réponses Exposé illustré	Tableau padex Rétro projecteur Transparents Vidéo projecteur
	Séance 2 : Le deuil pathologique	Questions /réponses Jeu de rôle N°4 Exposé illustré	Tableau padex Rétro projecteur Transparents Vidéo projecteur
<b>3 Unités</b>	<b>8 Séances</b>		

## 4. EXERCICES D'APPRENTISSAGE

---

### JEU DE ROLE N°3

#### UNITE N°1 : *Fin de vie et accompagnement*

##### Séance N° 4/4

**Thème** : Préparation du malade à la mort

**Temps** : 20 minutes

Le jeu de rôle porte sur l'interaction entre le malade et le soignant. Celui-ci devra rassurer et informer le malade en fin de vie dans un cadre confidentiel en choisissant les mots appropriés qui vont amener le malade à accepter les soins palliatifs.

#### Vignette

Un jeune homme de 30 ans est en phase terminale d'un cancer broncho-pulmonaire. Il est grabataire, cachectique et est en détresse respiratoire. Il a décidé de mourir à son domicile. Il vit dans la commune d'Abobo .vous êtes un soignant qui visitez fréquemment ce malade.

1 -Comment allez vous prendre soins de lui ?

2- Préparer le malade à la mort, par un jeu de rôle où les interprètes jouerons l'un le rôle du soignant et l'autre celui du malade

#### Instructions au groupe

- Deux (2) participants seront choisis par les formateurs : l'un pour jouer le rôle du soignant, l'autre pour jouer le rôle du malade
- **Le malade** : Vous êtes Un jeune homme de 30 ans est en phase terminale, Et vous rencontré le soignant.
- **Le soignant** : Vous êtes un bénévole qualifié en soins palliatifs dans un centre de prise en charge en soins palliatifs. Vous vous rendez à domicile sur appel des parents, pour accompagner le malade en fin de vie.
- **La durée** du jeu de rôle est de 15 minutes
- **Les autres membres du groupe.**
  - Après avoir lu les informations générales sur le jeu, observez les joueurs
  - Noter l'attitude des acteurs
  - Participez aux discussions après le jeu de rôle

#### Questions de discussions :

- L'attitude du soignant a t'elle été positive et rassurante acteurs ?
- La procédure de l'accompagnement a-t-elle été respectée ?

## JEU DE ROLE N°4

**UNITE N°3 :** *Soins et soutiens aux familles en deuil*

**Séance N°2/3**

**Thème :** *Pratique des soins et soutien aux familles en deuil pathologique*

**Temps :** 20 minutes

Le jeu de rôle porte sur l'interaction entre les parents et le soignant. Celui-ci devra informer la famille des procédures à suivre après le décès

### Vignette

Un jeune homme de 35 ans, suivi à domicile (Yopougon) pour un VIH/SIDA, vient de décéder à son domicile. Les parents font appel à un membre de l'équipe soignante.

### Instructions au groupe

- Deux (2) participants seront choisis par les formateurs : l'un pour jouer le rôle du soignant, l'autre pour jouer le rôle du malade
- **Le parent du malade :** Vous êtes le frère aîné du défunt vous ne savez pas quoi faire, vous êtes paniqué
- **Le soignant :** Vous êtes le bénévole en soins palliatifs. vous êtes appelé par les parents. Vous devez informer les parents de toutes les formalités à suivre devant une telle situation et les aider fournir les soins mortuaires. Vous devez apporter un soutien aux parents
- **La durée** du jeu de rôle est de 15 minutes
  
- **Les autres membres du groupe.**
  - Après avoir lu les informations générales sur le jeu, observez les joueurs
  - Noter l'attitude des acteurs

### Questions de discussions :

- L'attitude du soignant a t'elle été positive et rassurante ?
- La procédure de partage de l'information et du soutien a-t-elle été respectée ?

## ETUDE DE CAS N°12

**UNITE : N°1 : *Fin de vie et accompagnement***

**Séance N° 4/4**

**Thème : *soins et soutiens en fin de vie***

**Temps : 15 minutes**

### CAS N°12

Sika est une jeune femme de 25 ans mariée. Elle est en phase terminale du SIDA. Elle a perdu l'usage de toutes ses capacités physiques et mentales.

- **Question :** De quoi a-t-elle besoin en terme de soins palliatifs?

### Instructions au groupe

- Chaque groupe choisit un président et un rapporteur
- Le président rappelle les règles de la discussion
  - Le temps d'intervention (parole) de chaque apprenant doit être déterminé
  - La durée de l'étude du cas est de 5 minutes
- A la fin du temps imparti le groupe doit avoir répondu à la question posée
- Le rapporteur présente les résultats de la résolution du cas en 2 minutes

## ETUDE DE CAS N°13



## **UNITE : N°2 : Décès et soins mortuaires**

### **Séance N°1/2**

**Thème :** *Décès*

**Temps :** 15 minutes

### **CAS MABIKA**

Mabika, séropositif, est âgé de 40 ans. Il est décédé dans un centre de santé de suite d'une infection opportuniste. Les parents du défunt ne savent quoi faire

- **Question :** Quels sont les conseils que vous pouvez donner aux parents de mabika ?

### **CAS DANANE**

Un jeune homme de 35 ans domicilié à DANANE est connu séropositif au VIH depuis deux ans et suivi par votre ONG à domicile. Il décède à domicile. Le corps sera transféré à DALOA pour l'inhumation.

- **Question1 :** Vous êtes soignant, quelles sont les formalités à remplir devant ce décès pour permettre au parent de faire l'inhumation?
- **Question 2 :** Comment offririez vous des soins mortuaires à votre patient décédé?

### **Instructions au groupe**

- Chaque groupe choisit un président et un rapporteur
- Le président rappelle les règles de la discussion
  - Le temps d'intervention (parole) de chaque apprenant doit être déterminé
  - La durée de l'étude du cas est de 5 minutes
- A la fin du temps imparti le groupe doit avoir répondu à la question posée
- Le rapporteur présente les résultats de la résolution du cas en 2 minutes

## ETUDE DE CAS N°14

**UNITE : N°2 : *Décès et soins mortuaires***

**Séance N°2/2**

**Thème :** *Soins mortuaires*

**Temps :** 15 min

### CAS N° EVINA

Evina est une célibataire âgée de 30 ans qui vit seule. Elle est séropositive au VIH. Elle est décédée à son domicile des suites d'une infection opportuniste. L'agent de santé communautaire qui s'occupait d'elle est appelé.

- **Question :** Que doit –t-il faire à la défunte?

### Instructions au groupe

- Chaque groupe choisit un président et un rapporteur
- Le président rappelle les règles de la discussion
  - Le temps d'intervention (parole) de chaque apprenant doit être déterminé
  - La durée de l'étude du cas est de 5 minutes
- A la fin du temps imparti le groupe doit avoir répondu à la question posée
- Le rapporteur présente les résultats de la résolution du cas en 2 minutes

## ECHANGE D'EXPERIENCES N° 6

**UNITE N°2 *Décès et soins mortuaires***

**Séance : N°2/2**

**Thème :** *Soins mortuaires*

**Temps :** 10 minutes

### Instructions au formateur

- Animer les échanges et les discussions en grand groupe
- Rappeler les règles de l'échange
- Demander à des volontaires (3 à 4) de partager leur expérience sur les *Soins mortuaires* (les situations de soins mortuaires selon les religions ou régions.)
- Susciter les réactions des autres apprenants
- Le temps des échanges est de 8 minutes.
- A la fin du temps imparti le groupe doit avoir identifié quelques aspects des *Soins mortuaires*
- Faire la synthèse des discussions en 2 min

# EVALUATION

L'évaluation de la formation en soins palliatifs comporte deux volets :

- L'évaluation de la formation par les participants
- L'évaluation des participants

## ***L' EVALUATION DE LA FORMATION PAR LES PARTICIPANTS.***

Cette évaluation a pour but de permettre aux participants de donner une appréciation sur l'organisation et le déroulement de la formation. L'évaluation portera sur les points suivants :

- **L'organisation de la formation** : phase préparatoire, et déroulement de la formation, satisfaction par rapport aux attentes des participants etc.
- **La prestation du (des) formateur(s)** : Les apprenants seront invités à se prononcer sur les qualités pédagogiques du (des) formateur (s) et des présentations.

Un questionnaire d'évaluation de la formation par les participants est fourni à cet effet

## ***L' EVALUATION DES PARTICIPANTS***

Cette évaluation a pour but de donner une appréciation sur les nouvelles connaissances, les nouveaux apprentissages et habiletés acquis à la fin du programme de formation. Elle est réalisée par l'organisateur de la formation en collaboration avec le formateur. Des questionnaires d'évaluation préalable (ou initiale) et à mi-parcours (avant la fin de la formation) et des listes de vérification sont élaborés à cet effet

- **Le questionnaire préalable**

Le questionnaire préalable est une série de questions élaborées qui permet d'apprécier les prérequis des participants sur le contenu de la formation. Les questions sont présentées sous le format vrai-faux.

Le principal objectif du **questionnaire préalable des connaissances** est d'aider le formateur et le participant lors du démarrage de la formation à identifier les besoins individuels et collectifs d'apprentissage. Cela permet au formateur d'identifier les thèmes sur lesquels on aura peut-être besoin d'insister davantage pendant le stage. Donner les résultats de l'évaluation préalable aux participants leur permet de se concentrer sur les besoins de formation individuels. De plus, les questions attirent l'attention des participants sur le contenu qui sera présenté pendant le stage.

- **La matrice d'évaluation individuelle et collective**

Un formulaire spécial, la **Matrice d'évaluation individuelle et collective**, est donné pour noter les résultats de tous les participants. En utilisant ce formulaire, le formateur et les participants peuvent rapidement porter sur le graphique le nombre de réponses correctes pour chacune des questions. En examinant les données de la matrice, le groupe peut facilement déterminer ses points forts et ses points faibles et voir ensemble avec le formateur comment utiliser au mieux le temps alloué pour arriver aux objectifs de la formation.

**Pour le formateur**, les résultats du questionnaire permettront de cerner les thèmes particuliers sur lesquels, il faudra peut-être insister pendant les séances d'apprentissage. Par contre, pour les catégories ou plus des participants répondent correctement aux questions, le formateur pourra utiliser une partie de ce temps à d'autres fins.

**Pour les participants**, les objectifs d'apprentissage se rapportent à chaque question et les chapitres correspondants dans le manuel de référence sont indiqués à côté de la colonne réponse. Pour utiliser au mieux le temps limité du stage, on encourage les participants à répondre à leurs besoins individuels d'apprentissage en étudiant le(s) chapitre(s) désignés.

- **Questionnaire à mi-parcours**

Cette évaluation des connaissances est conçue pour aider les participants à suivre leur progrès pendant la formation. A la fin de la formation, **tous** les participants devraient arriver à un résultat de 85% ou plus.

Le questionnaire devrait être donné à un moment du stage où tous les domaines de sujet ont été présentés. Un résultat de 85% ou plus indique la maîtrise de la matière au niveau des connaissances présentée dans le manuel de référence.

Pour ceux dont la note est moindre que 85% au premier essai, le formateur devrait revoir les résultats avec le participant individuellement et le guider à l'utilisation du manuel de référence pour apprendre l'information requise.

Les participants obtenant moins de 85% peuvent repasser le questionnaire à n'importe quel moment, avant la fin de la formation. Il ne faudrait refaire le test que lorsque le participant a eu suffisamment de temps pour étudier le manuel de référence.

- **Listes de vérification**

La liste de vérification ne se concentre que sur les tâches et les compétences clés utilisées lors de la pratique des soins palliatifs. Elle peut être utilisée lors des simulations dans les jeux de rôle par un observateur, par le participant comme formulaire d'auto évaluation ou par le formateur pour évaluer la performance des participants à la fin de la formation. L'échelle de notation est décrite ci-après :

- 1. Satisfaisante** : Exécute l'étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standard
- 2. Non satisfaisante** : Incapable d'exécuter l'étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standard
- 3. Non observée** : L'étape, la tâche ou la compétence n'a pas été exécutée par le participant pendant l'évaluation.

# QUESTIONNAIRE PREALABLE

---

**Instructions** : Inscrire en lettres Majuscules à l'endroit prévu à cet effet, un **V** si l'affirmation est vraie et un **F** si l'affirmation est fausse

## **Module I : GENERALITES SUR LES SOINS PALLIATIFS**

### **Unité 1 : Concept de soins palliatifs**

1. Les soins palliatifs sont des soins de fin de vie lorsqu'il n'y a plus d'espoir de guérir \_\_\_\_\_
2. La « famille » du malade fait partie des bénéficiaires des soins palliatifs \_\_\_\_\_
3. Le continuum des soins n'est pas indispensable à la bonne pratique des soins palliatifs \_\_\_\_\_
4. La fréquence élevée du paludisme est une des raisons qui justifie la mise en place d'un programme de développement des soins palliatifs en Côte d'Ivoire \_\_\_\_\_
5. Les difficultés d'accès aux médicaments en particulier à la morphine sont un frein important au développement des soins palliatifs en Côte d'Ivoire \_\_\_\_\_

## **Module I : GENERALITES SUR LES SOINS PALLIATIFS**

### **Unité 2 : Modèles d'offre des soins palliatifs**

6. L'équipe de soins palliatifs est une équipe interdisciplinaire \_\_\_\_\_
7. L'équipe de soins palliatifs est composée au minimum d'un médecin et d'une infirmière \_\_\_\_\_
8. Les soins en hospices sont l'un du modèle de soins palliatifs en usage en Côte d'Ivoire \_\_\_\_\_
9. Le partage de l'information consiste à donner au malade l'information juste \_\_\_\_\_

## **Module I : GENERALITES SUR LES SOINS PALLIATIFS**

### **Unité 3 : Soins à domicile**

10. Les soins à domicile de qualité sont différents des soins en milieu sanitaire \_\_\_\_\_
11. La prestation de soins à domicile de qualité se fait uniquement par des professionnels de santé \_\_\_\_\_
12. Les soins à domicile comprennent des activités de soins physiques, psychosociaux, spirituels et d'aménagement de l'environnement \_\_\_\_\_

**Module I : GENERALITES SUR LES SOINS PALLIATIFS**

**Unité 4 : Représentations de la maladie et rituels de la mort**

- 13. Dans toutes les cultures, la mort est définie comme la cessation définitive de toutes les fonctions de la vie corporelle \_\_\_\_\_
- 14. Pour les catholiques, la mort physique ne détruit pas la vie, mais la transforme \_\_\_\_\_
- 15. Pour les musulmans, la mort est un retour de l'être humain vers son créateur \_\_\_\_\_
- 16. En soins palliatifs, il est nécessaire d'accepter les représentations et les rituels de la mort qui ne sont pas les nôtres \_\_\_\_\_

**MODULE 2 : Soins palliatifs à domicile et dans le communauté**

**Unité 1 : Introduction aux soins palliatifs à domicile et dans le communauté**

- 17. Les soins palliatifs à domicile sont les soins actifs, globaux, fournis à domicile \_\_\_\_\_
- 18. La pratique des soins palliatifs ne nécessite pas la maîtrise des techniques et méthodes de communication \_\_\_\_\_

**MODULE 2 : Soins palliatifs à domicile et dans le communauté**

**Unité 2 : Soins à domicile et dans la communauté**

- 19. La douleur peut être évaluée avec un instrument \_\_\_\_\_
- 20. La douleur ne nécessite pas de prise en charge urgente dans les soins palliatifs à domicile \_\_\_\_\_
- 21. A domicile, la fièvre peut s'évaluer à l'aide de la main posée sur le front du malade \_\_\_\_\_
- 22. Une fièvre isolée peut être traitée avec des médicaments simples tels que le paracétamol sans l'avis d'un médecin \_\_\_\_\_
- 23. A domicile, les diarrhées peuvent être traitée à l'aide de jus d'orange \_\_\_\_\_
- 24. A domicile, la toux peut être traitée à l'aide de thé au citron et au miel \_\_\_\_\_
- 25. A domicile, les escarres sont prévenues par des bains chauds et des massages au beurre de karité \_\_\_\_\_
- 26. A domicile, en cas de tâches blanches dans la bouche, faire des bains de bouches au malade avec du coca cola après les repas \_\_\_\_\_
- 27. A domicile, en cas de vomissements conseiller au malade d'arrêter de s'alimenter \_\_\_\_\_

**MODULE 2 : Soins palliatifs à domicile et dans le communauté**  
**Unité 2 : Soutien à domicile et dans le communauté (Psychologique)**

28. Le soutien psychologique nécessite l'adhésion du bénéficiaire \_\_\_\_\_

29. Le Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants (SEPS) ne touche que les soignants professionnels \_\_\_\_\_

**Unité 2 : Soutien à domicile et dans le communauté (Social)**

30. En côte d'ivoire, les soins palliatifs prennent en compte l'aide pour les frais scolaires \_\_\_\_\_

31. Aider un malade à bénéficier d'un congé maladie de longue durée fait partie du soutien social en soins palliatifs \_\_\_\_\_

**Unité 2 : Soutien à domicile et dans le communauté (Spirituel)**

32. le soutien spirituel est le soutien religieux que l'on apporte à un malade \_\_\_\_\_

33. L'homme athée n'a pas de spiritualité \_\_\_\_\_

**MODULE 3 : Accompagnement, fin de vie, décès et deuil**

**Unité 1 : Fin de vie et accompagnement**

34. L'accompagnement est le fait de soutenir le malade sur le plan psychologique au moment du décès \_\_\_\_\_

35. Le déni (nier la mort) fait partie des 5 étapes du mourir \_\_\_\_\_

36. Le malade en fin de vie n'a pas de droits, seule sa famille décide pour lui \_\_\_\_\_

**Unité 2 : Décès et soins mortuaires**

37. Un certificat de non contagion doit être établi en cas de transfert de toute dépouille mortelle d'une ville à une autre \_\_\_\_\_

38. Le constat du décès et le certificat du décès sont uniquement établis par un médecin \_\_\_\_\_

**Unité 3 : Soutien aux familles en deuil**

39. Le deuil compliqué est dû aux refus de l'acceptation de la réalité qui est l'un des quatre grands processus du deuil \_\_\_\_\_

40. Les thérapies médicamenteuses ne font pas parties des soins et soutiens du deuil pathologique \_\_\_\_\_



**FORMATION EN SOINS PALLIATIFS**  
**MATRICE DE PERFORMANCE INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE**

STAGE \_\_\_\_\_ DATES : \_\_\_\_\_ FORMATEURS CLINIQUES \_\_\_\_\_

Questionnaire à mi parcours

Numéro Question	Réponses correctes (Participants)																				CATEGORIES		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
1																						<b>Concept de soins palliatifs</b>	
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																						<b>Modèles d'offre des soins palliatifs</b>	
9																							
10																							
11																						<b>Soins à Domicile</b>	
12																							
13																							

Numéro Question	Réponses correctes (Participants)																				CATEGORIES
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
14																					Représentations de la maladie et rituels de la mort
15																					
16																					
17																					Introduction aux soins palliatifs à domicile et dans la communauté
18																					
19																					Prise en charge de la douleur
20																					
21																					Prise en charge des autres symptômes pénibles
22																					
23																					
24																					
25																					
26																					
27																					

Numéro Question	Réponses correctes (Participants)																				CATEGORIES	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
28																						<b>Soutien psychologique, social et spirituel</b>
29																						
30																						
31																						
32																						
33																						
34																						<b>Accompagnement Fin de vie</b>
35																						
36																						
37																						<b>Décès; deuil</b>
38																						
39																						
40																						
<b>Score</b>																						
<b>Moyenne</b>																						

# QUESTIONNAIRE D'EVALUATION DE LA FORMATION

---

(A remplir par les **participants**)

Prière d'indiquer, sur une échelle de 1 à 3, votre opinion sur les composantes suivantes du stage :

**1-Tout à fait d'accord    2- D'accord    3 - Pas d'accord**

COMPOSANTE DU STAGE	NOTATION		
	1	2	3
1. Le questionnaire préalable m'a aidé à étudier plus efficacement			
2. Les exercices, jeux de rôle et études de cas étaient utiles pour apprendre les compétences pour la prise en charge en soins palliatifs			
3. Le temps était suffisant pour maîtriser les compétences de prise en charge en soins palliatifs			
4. A présent, je me sens à l'aise pour fournir des services de prise en charge en soins palliatifs aux malades			
5. L'approche pédagogique utilisée pendant cette formation m'a aidé à maîtriser plus facilement les compétences en soins palliatifs			
6. Les formateurs ont énoncé clairement les objectifs d'apprentissage			
7. Les formateurs ont communiqué clairement et efficacement avec les participants			
8. Les formateurs ont utilisé divers matériels audiovisuels			
9. Le module 1 sur les généralités des soins palliatifs et soins à domicile était nécessaire pour cette formation			
10. Le module 2 sur les soins palliatifs et les soins à domicile et dans la communauté était adapté			
11. Le module 3 sur l'accompagnement en fin de vie et la gestion du décès et du deuil était opportun			
12. Les séances étaient bien organisées			
13. Les formateurs ont posé des questions et m'ont permis de participer activement aux séances			
14. Le contenu de la formation était utile pour mon travail			
15. Les conditions matérielles et logistiques de la formation étaient satisfaisantes			

**COMMENTAIRES SUPPLEMENTAIRES** (utiliser verso si nécessaire)

1. La durée de la formation était : (**encercler la réponse qui vous convient**)

Trop longue

Trop courte

Juste bien

2. Quels sont les thèmes qui pourraient être ajoutés pour améliorer la formation? Pourquoi ?

3. Quels sont les thèmes qui pourraient être supprimés pour améliorer la formation? Pourquoi ?

**Ce document a été élaboré avec le soutien financier du PEPFAR et  
l'appui technique de Family Health International**



PLAN D'URGENCE AMÉRICAIN:  
IVOIRIENS ET AMÉRICAINS, ENSEMBLE CONTRE LE SIDA

