

# Les formations en matière de prise en charge du VIH/sida en Afrique francophone : renforcer les capacités pour renforcer les systèmes de santé

## Symposium des XVIII<sup>es</sup> Actualités du Pharo, Marseille, 13 septembre 2012

Milleliri J.-M., Saliou P., Rey J.-L.

Gispe <[www.gispe.org](http://www.gispe.org)>

Correspondance : Milleliri J-M <[j-m.milleliri@wanadoo.fr](mailto:j-m.milleliri@wanadoo.fr)>

Le symposium des XVIII<sup>es</sup> Actualités du Pharo s'est tenu le 13 septembre 2012 dans l'amphithéâtre Yersin de l'Institut de médecine tropicale du Service de santé des armées (Le Pharo, Marseille).

Le thème du symposium était « Les formations en matière de prise en charge du VIH/sida en Afrique francophone : renforcer les capacités pour renforcer les systèmes de santé ».

Les ressources humaines constituent en effet un des six piliers du système de santé selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et la base de tout développement sanitaire dans les pays en développement.

Ces trois heures, programmées autour de trois sessions et d'une table ronde, étaient riches mais équilibrées.

La première session, consacrée à la formation des infirmiers, a d'emblée accordé une place importante à l'outil que constituent les nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) en matière d'accès et de délivrance de savoirs. Christian Mongin, pour l'association Développement et santé, a présenté son expérience en la matière, particulièrement autour de l'offre de services développée par le site associatif [www.devsante.org](http://www.devsante.org) prenant le relais de la revue éponyme de l'association, lancée en 1976. Depuis 1990, la revue était devenue un outil de formation s'intégrant dans une approche globale et élaborant des modules de formation thématiques, par exemple sur l'hygiène, sur la drépanocytose ou sur le VIH. Le lectorat que vise la revue est

constitué par la population infirmière, dont on connaît le rôle important dans le système de soins africain. Ces personnels exercent en effet des responsabilités cruciales à l'égard des populations, et, paradoxalement, leur isolement professionnel est majeur. La revue – et, maintenant, le site Internet – pallie la quasi-absence d'offres de formation continue (la revue a compté jusqu'à 1 500 abonnés réguliers avec un lectorat évalué à plus de 4 000 professionnels de santé). Désormais, le site dédié constitue une extension des modules de formations accessibles en continu, tout en donnant accès à un corpus plus riche d'articles ou d'actualités. Ce site favorise les échanges entre professionnels dans un modèle économique fiable. Le dernier numéro de la revue, paru en juin 2011, était la 200<sup>e</sup> livraison de l'association. Ayant pour thème les hépatites, ce numéro fait le relais de l'Initiative panafricaine contre les hépatites (IPLH), faisant suite à l'Appel de Dakar de juillet 2011.

Un des problèmes majeurs de la ligne éditoriale de la revue réside dans la définition du niveau de la formation attendue (ou livrée), et donc de la ligne éditoriale à fixer. Il existe en effet une grande disparité des formations initiales selon les thématiques, ainsi qu'un décalage entre les auteurs des articles et la réalité du terrain. S'y ajoutent des difficultés pour évaluer l'adaptation de l'information aux besoins des acteurs. Des partenariats avec des organisations non gouvernementales (ONG) françaises plus présentes sur le terrain (Esther,

Solthis, CRF...) ont permis d'améliorer l'adéquation entre besoins et offres. En matière de formation VIH/sida, des offres de modules généralistes ou plus spécialisés sont proposées : utilisation des anti-rétroviraux (ARV) et suivi des traitements, comorbidités, co-infections, éducation thérapeutique... Des ateliers de formation résidentiels ont pu être organisés pour permettre aux apprenants de mieux se déplacer au sein du site (notamment en matière de recherche d'informations). Autour des modules proposés par le site, répondant à une démarche pédagogique interactive, des cas cliniques présentés par des infirmiers peuvent être discutés, des QCM réalisés en commun et des sujets abordés en travaux de groupe. Ainsi, s'est tenu à Garoua, au Cameroun, en 2005, un atelier de cinq jours auxquels ont participé vingt et un infirmiers désignés par le ministère de la Santé. Des ateliers similaires consacrés au VIH/sida se sont également déjà tenus au Niger, en Centrafrique, au Sénégal et au Gabon. Afin de soutenir cette expérience, qui remporte un vif succès auprès des apprenants, il convient de mieux formaliser les liens avec les ministères de la Santé, les programmes et les partenaires de développement pour harmoniser et coordonner ce renforcement des capacités. Le suivi des personnels formés constitue également un enjeu important pour l'avenir.

Les perspectives, pour l'association Développement et santé, consisteront à dynamiser localement les interactions entre les différentes formations proposées. La mise en place de correspondants

nationaux en charge du suivi des formations, et la promotion du e-learning seront à développer dans le futur, de même que l'évaluation de l'impact de ces méthodes pédagogiques sur l'amélioration de la santé.

Certaines questions restent posées, comme l'élargissement du public cible au-delà des infirmiers (matrones, agents de santé communautaires...), l'inscription de cette démarche auprès des grands bailleurs et programmes internationaux (Fonds mondial, notamment) et la mise en place des complémentarités avec les acteurs de formations pour les médecins.

La deuxième intervention sur la formation des infirmiers a été présentée par Bernard Simon, pour la Croix rouge française (CRF).

Forte d'une expérience de nombreuses années dans l'appui et l'intervention dans les pays du Sud en matière de lutte contre le sida, la CRF a accompagné tous ses programmes d'un volet de renforcement des capacités des infirmiers, consistant en des cycles de formation liés aux activités mises en place par l'institution française.

Basées sur l'encadrement des personnels des centres de traitement ambulatoires (CTA) développés par la CRF, les formations sont axées sur la formation initiale mais aussi continue des personnels *in situ*. Trois orientations sont appuyées dans le domaine de la formation des infirmiers : les renforcements des instituts de formation professionnelle (Mali, Maroc, RCA, Burundi), l'actualisation et/ou la mise en place de modules de formation adaptés aux besoins des pays et la participation aux réformes des programmes nationaux. Des jumelages sont appuyés par la CRF, tant Nord-Sud (Midi-Pyrénées-Maroc, Haute-Normandie-Centrafrrique) que Sud-Sud (Maroc-Mali). Des partenariats avec d'autres ONG et associations françaises (Devsanté, Gispé, Esther...) ont permis de coordonner des cycles spécifiques pour la formation des infirmiers et la publication de guides adaptés aux besoins, comme le *Guide de l'infirmier en situation isolée face au VIH-sida en Afrique subsaharienne*, dont les deux objectifs principaux sont de renforcer les connaissances des infirmiers sur l'infection à VIH/sida et d'appuyer leurs capacités dans leur rôle « d'aide du médecin prescripteur des ARV ».

Au total, 1 000 étudiants sont formés chaque année au sein de ces instituts, comme infirmier, encadrant médical ou encore assistant de santé (400 au Maroc, 300 au Mali, 150 en RCA et 150 au Burundi). Ces formations de paramédicaux sont accompagnées d'un renforcement des qualifications des enseignants locaux (une centaine en trois ans dans ces quatre pays).

Les programmes de décentralisation de la prise en charge et de la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) ont été particulièrement appuyés ces deux dernières années avec des formations dans douze zones de santé en République démocratique du Congo dans la province du Bandundu et en Centrafrique (Berbérati et Bambari).

Les méthodes utilisées sont toujours participatives, plaçant l'apprenant au centre de la formation et lui permettant d'interagir avec la réalité de son quotidien (jeux de rôles, cas cliniques...) et avec les autres personnels de santé présents (échanges d'expériences, forums...). En 2011, 284 personnels soignants de CTA ainsi que 429 personnels et acteurs communautaires ont été formés. La même année, seize missions de suivi-évaluation ont été menées par des spécialistes de la prise en charge pour accompagner les formations.

Faisant le lien entre la session consacrée aux formations infirmières et celle traitant des formations médicales, Cédric Arvieux, du centre hospitalo-universitaire (CHU) de Rennes et représentant le département Formations d'Esther, a partagé son expérience sur ces deux volets de la formation. La pratique d'Esther est basée sur le partenariat hospitalier (Esther étant l'abréviation de « ensemble pour une solidarité thérapeutique hospitalière en réseau »), avec un jumelage technique au cœur de la méthodologie d'intervention et permettant un échange d'expertises au plus près du terrain : 46 hôpitaux sont mobilisés dont 70 % sont des centres hospitalo-universitaires.

Les principes et l'action d'Esther correspondent aux grands axes de la politique française de lutte contre le VIH à l'échelle internationale : action sur le terrain, compagnonnage, solidarité concrète Nord/Sud pour l'accès aux médicaments, mobilisation de la coopération décentralisée à travers le réseau des hôpitaux, réseaux ville-hôpital et

soutien à des ONG. Le groupe d'intérêt public (GIP) Esther intervient actuellement dans dix-neuf pays où la pandémie de sida est particulièrement sévère.

En complément des actions de formation développées au sein des jumelages hospitaliers, Esther développe, sur des thématiques spécifiques, des programmes de formation avec l'expertise du département médical et scientifique ou en partenariat avec des organismes de formation : accompagnement psychologique et soutien social, éducation thérapeutique du patient, gestion et dispensation des ARV, suivi-évaluation.

Un site de e-learning est entièrement dédié à la formation continue « au service des acteurs de la prise en charge du VIH » : [www.estherformation.fr](http://www.estherformation.fr)

Dans chaque pays, la stratégie de formation Esther est adaptée aux besoins de formation identifiés par les différents partenaires. Elle est déclinée par un plan de formation et définie en concertation avec le PNLs/CNLS et les structures sanitaires soutenues par Esther, autour d'axes thématiques et de cibles prioritaires. En outre, Esther permet l'accès à des formations universitaires sur la prise en charge globale, la biologie et la gestion pharmaceutique, ainsi qu'à des conférences internationales et sous-régionales. Les personnels cibles prioritaires de ces formations « multifacettes » sont majoritairement les équipes de soins (favorisant une construction commune visant à améliorer la prise en charge de qualité). Les paramédicaux et les conseillers/médiateurs psychosociaux bénéficient d'une attention particulière des infirmiers et sages-femmes, plus particulièrement depuis 2009, afin d'accompagner le développement de la prise en charge dans le cadre de la décentralisation. Esther a ainsi obtenu un financement de l'Agence française de développement de 1,3 million d'euros sur trois ans afin de renforcer la formation des paramédicaux à la prise en charge du VIH au Niger et en Côte d'Ivoire. La publication du guide de formation à l'usage des paramédicaux *Prise en charge globale du VIH dans les pays à ressources limitées*<sup>1</sup> s'inscrit dans ce projet et a été possible grâce au soutien technique du Réseau africain des formations sur le VIH/sida (RAF-VIH) et celui, financier, de l'OMS. Depuis sa création, en 2002, le GIP Esther a contribué à former et/ou à soutenir plus de 1 000 conseillers psychosociaux/

médiateurs. La majorité de ces accompagnateurs sont issus d'associations communautaires de lutte contre le VIH/sida.

En 2011, plus de 4 400 personnes ont été formées dans les dix-neuf pays d'intervention d'Esther, dont quinze sont des pays d'Afrique.

L'exemple du Burundi en matière de formations est très illustratif de cet équilibre entre appui aux ressources médicales et paramédicales. Ainsi, Esther appuie dans ce pays les partenariats des CHU d'Avicenne, de Nantes et de Rennes, qui ont structuré depuis plus de dix ans un programme de formation comportant de multiples volets : formation dès 2001-2002 en partenariat avec le CHU de Rennes des médecins prescripteurs d'ARV, élargissement en 2006 des formations aux paramédicaux, particulièrement dans le domaine de la PTME et de l'hygiène. Les stratégies de formations ont évolué pour mieux prioriser les notions pédagogiques « d'équipes de prise en charge ». Les accueils en France pour des stages sont limités aux personnes les plus impliquées dans les sites de prise en charge burundais.

Parallèlement, l'université Paris-XIII et celle du Burundi, en partenariat avec l'université Rennes-1, ont mis en place un diplôme interuniversitaire (DIU) de prise en charge des patients porteurs du VIH-sida dans la région des Grands Lacs. Ce diplôme s'adresse à tous les professionnels impliqués dans la prise en charge des personnes vivant avec le VIH-sida (structures publiques, associatives ou privées). Chaque année, cinquante candidats sont sélectionnés (100 à 200 candidatures reçues) parmi les professionnels du Burundi, du Rwanda et de l'est de la République démocratique du Congo.

Les enseignements ont lieu sur deux années consécutives, cinq semaines de formation divisées en quatre sessions, associées à deux semaines de stage sur le terrain. Chaque session de formation est sanctionnée par un examen écrit, ainsi qu'un examen final. L'enseignement est divisé en modules communs et modules professionnels spécifiques (médecins, pharmaciens, infirmiers et psychosociaux). Les enseignements sont réalisés par des professionnels de santé issus des

universités concernées, des personnes ressources en France ou au Burundi, des acteurs burundais de la prise en charge et de la prévention, ainsi que des enseignants africains d'autres universités. Depuis la création du DIU, les étudiants diplômés bénéficient d'un suivi à distance (mail ou téléphone) afin de savoir s'ils restent dans le circuit de prise en charge des patients.

Plus de 1 000 soignants auront bénéficié de ces programmes entre le début de cette coopération entre la France et le Burundi et la fin de l'année 2013. Cela a été rendu possible, entre autres, par une coopération intense entre les sites Esther français impliqués dans le programme (Avicenne, Rennes et Nantes), permettant de partager les tâches en termes de responsabilité et de conduites des actions.

L'offre et l'accompagnement des formations proposées par Esther sont vastes et renforcés par le circuit universitaire qui valorise la formation de base.

Les perspectives sont nombreuses, notamment le développement du e-learning, l'accentuation des formations Sud-Sud, le développement d'une évaluation des pratiques professionnelles des diplômés du DIU en partenariat avec la Société française de lutte contre le sida et l'inscription des formations dans les curriculums initiaux dans les pays.

La session consacrée à la formation des médecins s'est poursuivie avec l'intervention de Jean-Baptiste Guiard-Schmid du RAF-VIH<sup>2</sup>. Véritable *knowledge hub* pour l'Afrique francophone, partenaire de l'OMS et de l'Onusida, le RAF-VIH a pour objectifs principaux de développer et d'améliorer l'offre de formation disponible dans la région africaine francophone pour les acteurs de la lutte contre le VIH, et de l'harmoniser, tant sur les plans géographique et thématique que sur celui des contenus (incluant la possibilité de certification et de labellisation).

La mission du RAF-VIH est de renforcer les capacités des acteurs de la lutte contre le sida sur le continent africain, par la coordination et le développement de l'offre de formation destinée à ces acteurs, formations qualifiantes et/ou diplômantes, couvrant l'ensemble des domaines de la lutte contre le VIH. Les

formations continues sont soutenues sous divers formats (DU ou DIU sur quatre à cinq semaines, modules courts sur quatre à six jours). Le but est de privilégier les formations en Afrique, permettant d'adapter les contenus de formations aux réalités d'exercice des professionnels de santé et de réduire leurs coûts, tout en intégrant dans les enseignements une approche de santé publique au profit des praticiens.

Parmi les actions notables du réseau figurent le développement et l'animation des échanges entre les formations existantes (au nombre de dix), l'appui des membres pour la pérennisation des formations, la mobilisation des ressources et leur suivi-évaluation. En 2008, le RAF-VIH avait réalisé une cartographie régionale des formations existantes et une analyse qualitative et quantitative prenant en compte les priorités et les besoins par pays. Cette analyse des besoins a conduit le RAF-VIH à aider différents acteurs de la formation dans la région à développer de nouvelles formations :

- l'université de Ouagadougou (DIU de Ouagadougou sur la gestion des approvisionnements pharmaceutiques, créé en 2011),
- l'institut régional de santé publique (IRSP) de Ouidah (cours international sur TB/VIH et TB/MDR avec l'OMS),
- le bureau régional d'Onusida et le Cesag (modules de formation en planification stratégiques axée sur les résultats).

Le RAF-VIH est également promoteur d'une série de modules de formation courts, dont un premier a été créé en 2011 sur la prévention et la prise en charge du VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

Les liens avec de nombreux intervenants associatifs et opérateurs de terrain sont continus (GIZ, Esther, Sidaction, Solthis...) et permettent de rendre compte des enjeux de ces formations tant dans le choix des apprenants que des équipes d'enseignants (adaptation au terrain). Les formations pluridisciplinaires sont privilégiées et la notion de formation d'équipes est préférée à celle d'individualités. La recherche de l'optimisation de l'impact des formations sur les programmes constitue un souci permanent du RAF-VIH, nécessitant un travail permanent sur les contenus et

<sup>1</sup> Téléchargeable à l'adresse [www.corevih-bretagne.fr/cooperation-internationale](http://www.corevih-bretagne.fr/cooperation-internationale)

<sup>2</sup> [www.raf-vih.org](http://www.raf-vih.org)

sur la réduction des coûts. De même, l'évaluation de ces formations doit mesurer leur pertinence et leur adaptation à la pratique des équipes au quotidien.

C'est Paul Benos, pour l'association marseillaise Santé Sud<sup>3</sup>, qui a présenté les programmes de formation et de suivi des médecins de son réseau communautaire au Mali. Le démarrage de ce programme, développé en milieu rural, remonte à 1987. Ces médecins sont désormais plus de 150, répartis dans le pays et auto-organisés autour d'une association de droit malien. Santé Sud a mené une opération pilote de quatre ans accompagnant les médecins dans la prise en charge de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) dans la région de Kayes et Sikasso. Santé Sud a assuré la coordination et l'appui technique de ce réseau pilote de médecins référents de l'hôpital régional et de médecins communautaires de l'aire de santé. La formation continue de ces médecins s'est déroulée sous forme d'ateliers réguliers permettant des présentations de cas et des partages d'expériences, encadrés par des praticiens spécialisés. Les résultats obtenus par ces médecins dans le suivi des patients infectés sont encourageants en matière de résultats cliniques et d'observance thérapeutique. Parmi les 300 patients suivis, 75 % l'ont été pendant près de dix-huit mois. Si, à l'inclusion, 44 % des patients avaient des CD4 inférieurs à 200/mm<sup>3</sup>, ils étaient moins de 15 % à la fin du suivi. De même, l'observance thérapeutique était de près de 95 % à la fin de la première année, et encore de près de 90 % les années suivantes. À la fin du suivi, 88 % des patients étaient en vie.

Ces effets positifs sur la qualité de vie des PVVIH (notamment liée à la qualité de l'observance) peuvent être attribuables à la qualité du service médical de soins offerts par le réseau des médecins ruraux. Ceci peut s'expliquer par la médicalisation ancienne du milieu rural malien, par la prise en charge de proximité sur les lieux de vie et par la confiance des patients pour leur médecin « de famille ».

Certaines faiblesses du système doivent être discutées, notamment la trop forte pression financière sur des méde-

cins (financement basé sur la performance) et sur la faiblesse relative de l'animation professionnelle du réseau. La pérennisation, voire la généralisation d'une telle expérience est directement liée à la volonté politique des décideurs sanitaires nationaux et de la capacité de mobilisation des ressources financières.

La session consacrée à la formation des médecins s'est clôturée par la présentation du professeur Roger Salamon de l'Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement (Isped), organisme situé au sein de l'université Bordeaux-Ségalen qui assure des activités d'enseignement et de recherche aux plans national et international, notamment en Afrique francophone. Depuis 2001, il a mis en place des formations francophones en Santé publique *via* Internet ([www.isped.u-bordeaux2.fr](http://www.isped.u-bordeaux2.fr)), destinées à un public ne pouvant se déplacer vers des centres de formation pour des raisons professionnelles ou géographiques, en particulier les sujets résidant dans les pays du Sud. Il s'agit de formations diplômantes, complémentaires entre elles, et permettant un apprentissage graduel (du diplôme d'université [DU] au master).

L'offre de formation actuelle comporte neuf DU – en épidémiologie, biostatistique, informatique médicale et communication scientifique –, auxquels s'ajoutent deux DU en promotion de la santé dispensés en espagnol, tous étant suivis intégralement en ligne. Depuis 2007, cette offre est complétée par un master (recherche ou professionnel) de santé publique, première et seconde année en épidémiologie, ayant le même contenu (unités d'enseignement, stage) et la même évaluation que le master en présentiel à l'Isped. Pour ce master, en plus des cours en ligne, des regroupements sont organisés pour les révisions, les examens et les soutenances, dans des sites de regroupement au sein d'universités partenaires, sous la responsabilité d'un référent de formation local. Quatre sites ont été ouverts en 2012 : Bénin, Burkina Faso, Madagascar et Mali. Pour l'ensemble de ces formations, les apprenants sont encadrés grâce à un télé-tutorat, soit individuel (messagerie électronique) soit pour l'ensemble de la promotion (forum). La validation se fait en ligne et en présentiel, de façon délocalisée.

Le partenariat avec, notamment, Ensemble contre le sida/Sidaction, l'Agence universitaire de la francophonie (AUF), le ministère des Affaires étrangères français (MAE) et ses services de coopération et d'action culturelle (SCAC) et l'Organisation des États américains (OEA) permet d'offrir des bourses d'inscription et d'organiser les examens dans les pays de résidence des apprenants : trente-huit sites en 2011-2012.

Concernant l'enseignement sur le thème du VIH/sida, il se décline au sein de l'option VIH du DU « Méthodes et pratique en épidémiologie » et du master. Ces enseignements sont encadrés par des chercheurs de l'équipe « VIH, cancer et santé globale dans les pays à ressources limitées » du centre Inserm U897 « Épidémiologie et biostatistique » à l'Isped.

Pour le DU, des exercices spécifiques sont proposés, issus d'exemples réels, ainsi que des chapitres spécifiques : « Comprendre la prise en charge du VIH/sida » et « Prévention de la transmission mère-enfant du VIH en Afrique ». Depuis 2002, 926 apprenants ont suivi cette option parmi les 1 836 inscrits au DU (soit 50 %). En 2011-2012, 70 % se connectaient d'Afrique subsaharienne.

Pour le master, une unité d'enseignement optionnelle « Épidémiologie de l'infection par le VIH » est proposée en seconde année, portant sur le dépistage et la prévention de la transmission du VIH, la prise en charge de l'infection, ainsi que les aspects éthiques et les politiques de santé pour la recherche. Depuis sa mise en ligne en 2009, vingt-sept apprenants ont suivi cette option parmi les quarante-cinq inscrits à la seconde année de master (60 %). De plus, des stages sur la thématique VIH/sida sont encadrés par des chercheurs de pays du Sud ou du Nord (six stages depuis 2008, année d'ouverture en ligne de la seconde année).

Le succès de ces formations auprès du public des pays du Sud, notamment d'Afrique francophone, repose très largement sur l'offre de bourses et sur l'implication d'universités partenaires réunies au sein du réseau Épidémiologie et santé publique en ligne (eSPeL<sup>4</sup>).

La troisième session consacrée aux formations à la dispensation a été ouverte par Dominique Rouffy pour Les Pharmaciens humanitaires (PAH<sup>5</sup>).

Former à la dispensation en vue d'améliorer l'observance est l'objectif

<sup>3</sup> [www.santesud.org](http://www.santesud.org)

premier des actions de PAH. Depuis 2009, PAH intervient au Sénégal, en Casamance, au niveau des sites de dispensations.

Ses interventions ont porté sur deux axes principaux : d'une part la formation des dispensateurs, et d'autre part l'élaboration d'outils simples d'utilisation facilitant le suivi des patients VIH+ sous traitement et l'estimation des besoins en ARV. Les formateurs PAH ont identifié auprès des patients et des dispensateurs, de multiples freins à l'observance pour lesquels des solutions pratiques ont été proposées. L'amélioration et la simplification de la tâche des dispensateurs sont au centre de la démarche de PAH.

Les dispensateurs sont formés pour améliorer la gestion des stocks, et notamment pour éviter les ruptures en ARV. Connaître les protocoles et les effets secondaires des traitements, assurer une dispensation de qualité, favoriser la relation dispensateur/patient et organiser la prise et le suivi des rendez-vous constituent les clés d'une bonne dispensation. Il est en effet primordial que le soignant, particulièrement le dispensateur, anticipe et corrige préventivement tous les facteurs pouvant nuire au suivi. PAH a ainsi relevé un grand nombre de situations défavorables à ce suivi. Pour les patients, la difficulté d'une présence régulière aux rendez-vous, la régularité et les horaires de prise de médicaments ARV, les effets secondaires de ceux-ci, le coût des déplacements et la stigmatisation sont autant de freins.

Le patient perdu de vue est un indicateur de dysfonctionnement de la relation dispensateur/patient. Outre une gestion des stocks et une estimation rigoureuse des besoins, un suivi actif des patients est essentiel pour limiter les patients perdus de vue ; une stratégie spécifique a été mise en place dans ce sens.

Associés à une dispensation de qualité, l'absence de rupture de stock et la régularité des rendez-vous sont deux conditions essentielles d'une bonne observance. Ces deux points restent une priorité afin d'améliorer les résultats du suivi des patients infectés par le VIH/sida, et par là même leur qualité de vie.

Clôturent cette troisième session, Étienne Guillard, pour Solthis<sup>6</sup>, a exposé les raisons pour lesquelles dispenser correctement un traitement à un patient constitue une excellente opportunité d'échange entre soignant et soigné. Cet aspect est particulièrement important dans les pathologies nécessitant une observance accrue, comme c'est le cas dans la prise en charge du VIH/sida. Quel que soit le profil du dispensateur, qu'il soit pharmacien ou agent de dispensation, cela implique qu'il ait les compétences nécessaires pour effectuer correctement cet acte afin de garantir le bon usage des traitements et une prise en charge optimale du patient.

Pour renforcer les compétences des acteurs de la dispensation, les formations proposées concernent tant la dispensation que la gestion de stocks, et se structurent dans un plan de formation adapté selon les besoins des participants, composé en général d'au moins deux formations en salle de cinq jours (une session initiale et une seconde, de perfectionnement, dix-huit à vingt-quatre mois plus tard) et d'un accompagnement *in situ* régulier par un pharmacien de Solthis pour consolider les acquis.

Parmi les particularités des formations proposées, les points suivants sont soutenus :

- donner du sens à la pratique et à l'importance de la dispensation dans la prise en charge, avec une réflexion autour des relations aux patients, du suivi de la file active,
- séquencer l'acte de dispensation selon son déroulement chronologique et aborder les différentes séquences spécifiquement : accueil et échanges avec le patient, analyse de l'ordonnance, transmission d'information...
- travailler autour de deux grands champs de compétences peu explorés, les compétences relationnelles et de communication et les compétences d'analyse et de prise de décision, déclinées autour de différents aspects : prescription, observance, effets secondaires...
- dynamiser les formations en recentrant l'apprentissage de connaissances théoriques sur la pratique et en exploitant des méthodes pédagogiques actives et des supports innovants. Citons notamment

l'élaboration et l'utilisation d'un jeu de cartes pour apprendre la thérapeutique ARV.

Ce schéma de formation a été réalisé au Niger et en Guinée, et dans une moindre mesure au Mali, entre 2008 et 2012. Au total, plus d'une quarantaine de dispensateurs ont été formés dans plus de vingt structures publiques de santé effectuant la prise en charge du VIH/sida, à raison d'au moins deux personnes par structure afin d'assurer la présence continue d'au moins une personne formée.

Seule une évaluation qualitative de ce dispositif a pu être menée et il n'a pas été possible d'évaluer l'impact de cette intervention sur la prise en charge des patients. Outre la satisfaction des personnes formées, il en ressort une meilleure acquisition des connaissances et une plus grande implication dans la dispensation.

Bien que ce modèle de formation ait montré des résultats intéressants et une plus grande implication des dispensateurs, de nombreux enjeux persistent.

Dans les contextes de ressources limitées, tant humaines que financières, auxquelles sont confrontés ces pays, les acteurs de santé sont peu disponibles et ne disposent pas du temps nécessaire pour toujours effectuer une bonne pratique. En outre, l'absence de rémunération spécifique à cette activité est souvent soulignée par les acteurs comme un facteur limitant leur implication.

Enfin, repenser la relation aux patients dépend aussi beaucoup d'aspects culturels et sociaux sur lesquels il est particulièrement difficile d'agir en formation.

Un échange avec les participants a suivi ces présentations. Parmi les questions ayant animé ce débat, un certain nombre ont soulevé le problème du suivi de formations et de l'accompagnement des personnels formés. C'est ce que réalisent entre autres Esther et Solthis dans le cadre des partenariats pays. A également été abordée la nécessité d'investir dans les filières existant sur place, au sein d'écoles d'infirmiers ou de paramédicaux, voire de filières diplômantes comme le met en place RAF-VIH.

Véritable pilier du système de santé, les ressources humaines doivent effectivement être renforcées à travers ces formations et ces suivis, mais certains participants ont interrogé les orateurs sur les moyens donnés aux personnels

<sup>4</sup> sites.isped.u-bordeaux2.fr/foad2011/ESPEL.aspx

<sup>5</sup> www.pharmahuma.org

<sup>6</sup> www.solthis.org

formés pour appliquer leurs connaissances dans des environnements de santé parfois trop dégradés.

Des investissements dans l'accès aux NTIC devraient être plus forts car la fracture numérique est bien réelle en Afrique subsaharienne, et l'offre de formation à distance, si elle existe (via Internet), ne trouve pas un accès aisé pour les personnels de santé sur leurs lieux d'exercice.

À l'issue de ces sessions, s'est tenue une table ronde sur le e-learning. En effet, les sessions sur la formation des professionnels de santé en Afrique ne pouvaient se conclure sans évoquer l'apport des NTIC au renforcement des capacités locales. La table ronde sur le e-learning était ainsi tout à fait appropriée pour compléter les expériences de terrain et les situer dans une perspective d'avenir. Ousmane Ly, directeur de l'Agence nationale de télésanté et d'informatique médicale du Mali, et Felicity Kelliher, infirmière cadre de santé, et chargée de mission auprès de l'Association française pour le développement de l'éducation thérapeutique (Afdet<sup>7</sup>) ont ainsi d'emblée présenté le contexte. Tous les deux ont rappelé que si le potentiel de ces technologies est très prometteur, en particulier pour l'Afrique, des défis restent à surmonter pour une utilisation optimale de ces nouveaux outils. Au cours de la discussion animée par Thérèse Lethu, consultante en santé globale, les questions étaient en effet essentiellement orientées en ce sens.

Ousmane Ly a présenté le rôle de l'agence qu'il dirige pour créer un cadre national propice à l'utilisation des NTIC dans le secteur de la santé. C'est un premier pas pour faciliter l'engagement politique et la recherche des partenaires. Le pays est aujourd'hui doté d'une politique d'e-santé, sous l'égide de l'agence. Cependant, les initiatives en cours concernant la formation des personnels de santé restent encore très largement au stade embryonnaire. Pour répondre aux besoins prioritaires, un programme de formation médicale continue a été lancé *via* la plate-forme Cisco Webex, en cours de validation. Cette première phase devrait permettre de dégager les facteurs de mise à l'échelle de ce programme dans les meilleures

conditions de coût-efficacité. Notamment, elle fera ressortir les modalités d'adhésion des personnels de santé aux TIC, pour une utilisation efficace du e-learning. Outre l'identification des indicateurs de progrès, un inventaire des profils de postes des centres de santé a été initié. Des référents devraient aussi être identifiés dans les centres de santé communautaire pour la formation médicale continue.

Autant dire que cette initiative permettra aussi aux porteurs des multiples projets pilotes d'utilisation des NTIC dans le secteur de la santé, d'identifier les facteurs d'intégration et de pérennisation de leurs projets. Qu'il s'agisse, par exemple, des programmes de formation à distance du centre de la Banque mondiale, des diverses initiatives des universités et campus francophones ou du Réseau africain francophone de télémédecine (Raft), des efforts sont prévus pour faciliter leur coordination suivant les objectifs nationaux.

Dans le même temps, l'accent devrait être mis sur le développement des infrastructures en vue d'étendre l'accès à Internet au niveau national. Le développement attendu des réseaux 3G et 4G devrait aussi permettre une utilisation extensive des téléphones portables qui touchent un pourcentage élevé de la population, avec le succès que l'on sait. Cette évolution aura pour effet de réduire les niveaux d'investissements initiaux, y compris des tablettes et smartphones. Pour Ousmane Ly, cette étape est nécessaire à la généralisation du e-Learning en Afrique. « *Ces outils vont faciliter une meilleure adaptation des contenus des formations aux besoins spécifiques locaux, en particulier des programmes de remise à niveau des personnels de santé, y compris des agents de santé, au niveau national* ».

Dans cette attente, il a aussi insisté sur la nécessité de créer un environnement favorable à l'adoption des NTIC, en particulier appliquées au e-learning, par une véritable politique de valorisation des ressources humaines. Les personnels de santé devraient bénéficier d'incitations à l'amélioration de leurs connaissances et de leurs pratiques. À l'instar de nombreux pays anglophones, ils pourraient ainsi se voir proposer de nouvelles perspectives de carrière, des bonus, une reconnaissance par le conseil de l'Ordre des infirmières ou celui des sages-femmes, etc. Le système

des *per diem* généralisé a montré ses limites. De plus, il n'incite pas les personnels à recourir au e-learning. Thérèse Lethu a ainsi souligné, en réponse à la question d'un participant, l'importance d'une politique « e-health » intégrée au système de santé national pour assurer une cohérence entre la formation, la gestion des ressources humaines et la valorisation des conditions de travail. Dans le même temps, il s'agit aussi d'assurer la coordination intergouvernementale nécessaire à la réalisation de ces objectifs.

Felicity Kelliher est allée dans le même sens en présentant un programme destiné à valoriser le rôle des Infirmières dans le monde. Connecting Nurses est une initiative pour les infirmiers et infirmières développée par Sanofi, en partenariat avec les organisations infirmières. Sa mission est de rassembler ces personnels de santé en ligne et dans le monde, *via* une plate-forme collaborative web 2.0. Ils en créent eux-mêmes le contenu ; c'est pourquoi ce programme permet de découvrir de nombreuses innovations mises au point par le personnel infirmier dans le monde. Dans la pratique, ces professionnels bénéficient ainsi d'un espace pour échanger entre eux leurs bonnes pratiques et expériences, incluant les projets innovants, mais également pour faire valoir leurs droits et promouvoir leur profession. Un comité de pilotage inclut les principales organisations professionnelles.

Felicity Kelliher a aussi présenté le concours organisé par Connecting Nurses : le Care Challenge. Ce concours contribue à créer une communauté autour de l'innovation dans le monde infirmier. La deuxième édition a été lancée en septembre 2012. Les projets portent essentiellement sur trois thèmes : éducation, pratique et recherche. Pour l'année 2012-2013, un prix spécial est prévu qui récompensera un projet concernant les soins infirmiers aux personnes diabétiques. Cette initiative encourage les personnels infirmiers à innover pour améliorer leur pratique clinique, faciliter leurs activités quotidiennes et leur communication avec les patients et les autres professionnels de santé. Quels que soient le pays, le niveau et les spécificités des systèmes de santé, la mise en réseau des personnels infirmiers connaît un succès certain. En plus du concours, le service Information Shareapy se

<sup>7</sup> www.afdet.net

développe, lui aussi *via* une plateforme web 2.0. La version bêta est actuellement testée par un panel international d'infirmiers. Une version pour téléphone mobile devrait accélérer son expansion au plus grand nombre, à travers le monde.

Les programmes d'e-learning et leur déploiement en Afrique, la mise en réseau des personnels infirmiers *via* des plateformes web 2.0 et leurs applications mobiles, sont autant de nouveaux outils de valorisation des professionnels de la santé. Par exemple, une formation e-learning a été lancée

par l'ONG Amref au Kenya, pour remettre à niveau 20 000 infirmières d'ici 2015, à la demande des autorités. Face à la pénurie d'enseignants, il aurait fallu des dizaines d'années pour répondre à cette demande avec une formation traditionnelle. Plusieurs pays africains sont intéressés par ce cursus de formation. Amref a lancé un programme d'e-learning au Sénégal, qui devrait être étendu à l'Afrique de l'Ouest. La discussion a confirmé l'importance des enjeux pour les pays africains : il s'agit de combler la pénurie

des ressources humaines, d'améliorer les performances des systèmes de santé et la qualité des soins par une remise à niveau des personnels de santé, tout en assurant un accès élargi au plus grand nombre. Autant dire que les NTIC offrent aux pays africains une opportunité exceptionnelle de surmonter les défis majeurs auxquels ils sont confrontés en remettant les ressources humaines au centre de leur système de santé.

*Conflits d'intérêt* : aucun.



Le.PILLY TROP : un nouvel ouvrage de médecine tropicale gratuit en ligne

L'e-PILLY TROP est un ouvrage d'infectiologie tropicale mis gratuitement à la disposition des médecins et des étudiants en médecine des pays francophones du Sud par le Collège des universitaires de maladies infectieuses et tropicales (CMIT) via le site web [www.infectiologie.com](http://www.infectiologie.com). Cet ouvrage concerne également les médecins et les étudiants du Nord amenés à prendre en charge les pathologies infectieuses des voyageurs et des migrants.

L'utilisation de l'e-PILLY TROP est facilitée par les renvois automatiques, à partir de mots-clés, vers les chapitres correspondants, et par des liens avec des sites et des textes en ligne sur le web. Quarante-cinq cas cliniques interactifs permettent un entraînement personnel et une utilisation pédagogique en groupes.

Connexion : [www.infectiologie.com](http://www.infectiologie.com) rubrique formation, sous rubrique « livres » (<http://www.infectiologie.com/site/livres.php>) puis installer le livre et le fichier de cas cliniques dans le même dossier.

É. Pichard  
pour le comité de rédaction  
de l'e.PILLY TROP