

# INTERNATIONAL

par Marianne Bernède

## CONTACTS

### ALCS

Casablanca – Maroc  
tél. : 212 22 99 42 42  
mail : [alcs@casanet.net.ma](mailto:alcs@casanet.net.ma)

### Association ARVIH

hôpital Tenon – Paris  
tél. : 33 1 56 01 74 21

### GIP Esther

[www.esther.fr](http://www.esther.fr)

### Cours de l'institut Fournier (IMEA) – Paris

tél. : 33 1 44 85 63 01  
mail : [dominique.cesson@institutfournier.org](mailto:dominique.cesson@institutfournier.org)  
[jpcoulaud@bichat.inserm.fr](mailto:jpcoulaud@bichat.inserm.fr)

### ISPED

tél : 33 5 57 57 10 31  
site : [www.isped.u-bordeaux2.fr](http://www.isped.u-bordeaux2.fr)  
pour le DU par Internet :  
<http://ead.isped.u-bordeaux2.fr>

en avril 2002, a été conçu à la fois pour mettre des hôpitaux en réseau et permettre les transferts de technologie et de formation, et afin de favoriser l'accès aux traitements. Une quarantaine d'équipes hospitalières françaises sont impliquées, ce qui a permis de former en un an environ 972 personnes dans dix pays d'Afrique et d'Asie. Une goutte d'eau? Peut-être, mais il faut bien avancer... Ensemble contre le sida soutient également des initiatives menées sur le terrain par les associations, très mobilisées sur ce sujet de la formation. Au Maroc, par exemple, l'Association de lutte contre le sida a instauré un programme d'éducation thérapeutique en deux volets. Le premier s'adresse aux relais communautaires, pour qu'ils puissent aider et soutenir les personnes sous traitement. Le deuxième est une formation en direction des médecins et des infirmiers. Sous l'impulsion du docteur Jean-Baptiste Guiard-Schmid, du service des maladies infectieuses de l'hôpital Tenon (Paris), plusieurs projets de formation ont été lancés en Afrique de l'Ouest francophone, dont la création à Ouagadougou (Burkina Faso) d'un diplôme universitaire sous-régional intitulé « Formation à la prise en charge globale des patients infectés par le VIH ». Lorsque la mobilisation existe, les résultats sont là : à Douala (Cameroun), les formations de personnels de santé qui se sont déroulées en 2002 ont eu un impact certain sur l'accès aux traitements. D'autres initiatives, certaines innovantes comme la formation par Internet (lire p. 17), sont porteuses d'espoir. La formation favorise l'accès aux antirétroviraux. Plus il y aura de personnels soignants formés, plus ils seront convaincus de l'intérêt de diagnostiquer et de mettre sous traitement. C'est aussi de cette façon que l'accroissement de personnes traitées se fera.

## Afrique : le rôle essentiel de la formation

Dans les pays en développement (PED), l'une des clefs du succès de la prise en charge des personnes atteintes par le VIH est la formation. Les spécialistes sont à peu près unanimes sur ce constat. « Aujourd'hui, il s'agit d'un prérequis indispensable, déclare le Pr Jean-Pierre Coulaud. Inutile de revendiquer un large accès aux traitements antirétroviraux s'il n'y a personne pour les prescrire et s'assurer qu'ils sont correctement donnés. »

Or on manque de ressources humaines en Afrique. Il faut aider ceux qui ont décidé de rester, les intéresser et les persuader de s'atteler au problème du sida. Il faut aussi mobiliser ici des volontaires pour aller, là-bas, former les professionnels.

Les personnels de santé qui travaillent dans les centres de traitement de l'infection à VIH ont un besoin criant de formation, ainsi que les militants associatifs, de plus en plus nombreux et actifs en Afrique. Bref, le chantier est immense et il doit impérativement être mené en parallèle avec la mobilisation politique pour l'accès aux médicaments.

Des projets sont bien sûr mis en place. En France, le programme Esther (Ensemble pour une solidarité thérapeutique hospitalière en réseau), créé à l'initiative de Bernard Kouchner



Illustration Frédérique Viaud.

# Inclure l'associatif au médical

Le cours de l'institut Alfred-Fournier, à Paris, consacré aux maladies sexuellement transmissibles, a été créé en 1976 sous le patronage de l'Organisation mondiale de la santé. Il est devenu un diplôme universitaire français.

Sur les dix dernières années, environ 400 participants africains y ont été formés : des médecins et des infirmiers, mais aussi des sages-femmes et des conseillers psychosociaux.

Le Pr Jean-Pierre Coulaud est responsable du service des maladies infectieuses et tropicales à l'hôpital Bichat-Claude-Bernard et directeur de l'Institut de médecine et d'épidémiologie africaines (IMEA).

En tant que directeur du cours Fournier, il nous donne son point de vue sur la formation des personnels de santé dans les pays en développement et nous explique l'évolution de cette formation, en regard de l'explosion de l'épidémie de sida en Afrique subsaharienne.



## La formation des personnels de santé aux spécificités de l'infection à VIH est-elle une priorité en Afrique ?

Oui, absolument. Dans les pays africains considérés comme des « bons élèves » en matière d'accès aux antirétroviraux, comme le Sénégal, il y a de l'argent pour les médicaments. Le Fonds mondial permet désormais d'acheter les réactifs<sup>1</sup> pour effectuer les examens nécessaires au traitement et au suivi, et, parfois, des financements sont dégagés pour des formations, mais celles-ci ne sont pas forcément mises en place. La formation est aujourd'hui un problème crucial dans ces pays.

## Les médecins sont-ils demandeurs ?

En Afrique, les médecins s'étaient forgé une sorte de mur d'autoprotection face à la pénurie de médicaments. Établir un diagnostic de séropositivité au VIH, annoncer cette nouvelle à des patients auxquels on ne pouvait pas délivrer de traitement, c'était décourageant. Lorsque les médicaments ont commencé à être disponibles, les médecins ont découvert qu'il pouvait y avoir des complications auxquelles on n'avait pas songé et qu'il y avait aussi quelques échecs. Ceux qui n'avaient pas voulu s'intéresser aux antirétroviraux ont alors trouvé des arguments supplémentaires pour ne pas s'investir. Dans les grandes villes africaines, la majorité de nos collègues ne sont pas encore persuadés du rôle des antirétroviraux. Certains préfèrent se voiler la face. Il faut donc en premier lieu motiver les médecins. L'adhésion à ce projet passe nécessairement par une formation initiale où il faut partir de zéro : qu'est-ce que la maladie ?, qu'est-ce que la maladie sous traitement ?, qu'est-ce que le traitement apporte ?, qu'est-ce qu'il entraîne ?, etc. Il y a un gros travail à fournir pour apprendre à manier les médicaments, qui n'est finalement pas très compliqué quand on s'y met. On parle d'observance de la part des malades, mais un large accès au traitement commence par l'implication des médecins africains.

De plus, le sida est toujours stigmatisé sur ce continent. Si vous placez des affiches dans un hôpital d'Abidjan (Côte d'Ivoire) pour parler d'un centre de traitement de l'infection à VIH, c'est la catastrophe. Et dans le privé, le médecin qui a pignon sur rue n'a pas envie d'être catalogué comme « médecin du sida ».

## Comment avez-vous décidé d'intégrer des acteurs communautaires dans votre cours, *a priori* destiné aux personnels de santé ?

En Afrique, les médecins ont été en partie remplacés, du moins pour la prise en charge psychologique et sociale des patients, par un certain nombre d'intervenants non médicaux. Au Burkina Faso, par exemple, on dénombre 520 associations. Pour moi, il est devenu évident de former ces personnes. Les demandes arrivaient soit directement de gens qui voulaient participer à ce cours, soit elles transitaient par le ministère des Affaires étrangères ou des missions de coopération. Par ailleurs, chez nous, on a vu les associations d'aide aux Africains vivant en France se multiplier, avec des files actives importantes de patients d'origine africaine. Toutes ces associations sont apparues comme incontournables et indispensables. Cela m'a amené à penser qu'il fallait les regrouper avec les médecins.

À l'institut Fournier, c'était déjà le cas pour les infirmiers en charge des infections sexuellement transmissibles et plus tard du VIH : ils ont un rôle important de dépistage, de prise en charge thérapeutique et ils remplacent assez souvent les médecins quand ces derniers font défaut. Les sages-femmes africaines sont venues grossir les rangs dans un second temps. Les personnes vivant avec le VIH et ayant une activité sociale ou associative se sont tournées vers nous plus récemment.

## Quel est l'intérêt de les former avec des médecins ?

Nous avons besoin d'intervenants associatifs auprès des médecins et de personnels paramédicaux bien formés (infirmiers et sages-femmes). Les médecins n'ont *a priori* pas confiance en quelqu'un qui n'a pas de diplôme. Or ils sont surchargés et

<sup>1</sup> Les réactifs sont les tests utilisés pour faire le suivi des personnes atteintes par le VIH (vérification du taux de CD4, de la charge virale, etc.).

n'ont pas toujours le temps d'expliquer ce qui concerne la prise en charge thérapeutique, ni de répondre à toutes les questions. Les médiateurs, proches du milieu médical prescripteur, peuvent pallier les insuffisances du médecin qui n'a pas su, pas voulu ou qui n'a pas eu le temps d'expliquer.

D'autres intervenants associatifs sont très présents auprès des patients. Quelqu'un qui apporte un soutien moral est proche de la famille ; il peut surveiller discrètement la prise de médicaments, c'est essentiel. On a ainsi obtenu de très bons résultats dans le traitement de la tuberculose : les malades

prennent de façon certaine leurs médicaments parce qu'ils les avalent devant un tiers. Et les succès, les absences de rechute et de résistance sont clairement visibles. Ce sera sûrement la même chose quand les antirétroviraux seront distribués largement un peu partout. Cette présence est fondamentale.

Il existe une complication supplémentaire en Afrique : le vocabulaire médical ne se traduit pas facilement. Nos médecins africains parlent français ou anglais, mais lorsqu'il faut faire passer des messages dans une langue vernaculaire, c'est quasiment impossible, d'où l'intérêt d'avoir recours à des intermédiaires.



Aziz Traouré a 27 ans. Il est infirmier au centre Oasis, créé par l'Association African Solidarité (AAS), à Ouagadougou (Burkina Faso). Il s'agit d'un centre de dépistage et de prise en charge médicale et psychosociale des personnes atteintes par le VIH. Après l'obtention de son diplôme, Aziz a suivi une formation en France et relate cette expérience, qu'il considère comme très enrichissante.

m'intéresser, et c'était aussi ma manière de lutter contre le VIH. Mais j'ai trouvé nécessaire d'effectuer une formation complémentaire sur l'infection à VIH.

## Un complément bénéfique

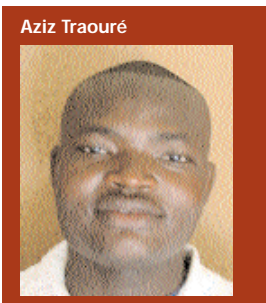
« J'ai suivi ma formation initiale d'infirmier dans mon pays, dans une école spécialisée. Ici, comme en France, la formation dure trois ans. Au cours de ces trois années, nous n'avons abordé le sujet du VIH que pendant dix à quinze heures. À la fin de ma formation, j'ai fait six mois de volontariat en tant que stagiaire dans l'association AAS. Au départ, j'avais projeté de rentrer dans la fonction publique, mais l'association m'a demandé de rester. En fait, ce travail commençait à

J'ai fait deux mois de stage à l'hôpital Tenon (Paris) et j'ai suivi le cours de l'institut Fournier pendant cinq semaines, en même temps qu'un médecin et la pharmacienne du centre Oasis.

C'était vraiment intéressant pour moi de suivre un cours qui était également destiné à des médecins, car ici je joue presque leur rôle.

Nous n'avons qu'un médecin permanent pour 1 200 patients, avec plus de 180 malades sous traitement antirétroviral. Et nous ne sommes que trois infirmiers. Cela a donc été très bénéfique pour moi.

De plus, à l'hôpital Tenon, j'ai pu travailler sur l'observance des personnes sous traitement. À mon retour, j'ai d'ailleurs commencé une étude, basée sur un questionnaire individuel que je remets aux patients, soit à leur domicile, soit au centre, pour comprendre pourquoi certaines personnes ont des dif-



Aziz Traouré

difficultés à suivre leur traitement. On essaie maintenant de travailler avec des piluliers afin de les aider. Dans ce cadre, nous voulons aussi créer une maison d'observance.

Si nous sommes bien formés, les patients seront bien suivis et assidus à la prise du traitement. L'observance représente un argument qui nous permet d'obtenir plus de traitements et d'élargir la file active. C'est actuellement notre objectif.

Je n'aurais jamais pu mettre en place ce travail si je n'avais pas suivi cette formation en France. J'entendais parler de l'observance, mais je ne connaissais aucune stratégie : comment faire pour amener les gens à prendre correctement leur traitement ? J'ai pu acquérir de l'expérience à l'hôpital Tenon et au cours Fournier. L'échange avec les participants des autres pays a renforcé ces connaissances.

En revanche, cela n'a pas modifié la relation de hiérarchie qui existe ici entre médecins et infirmiers. Certains ont du mal, car ils considèrent que je me comporte en médecin.

Il y a un vrai manque de personnel soignant dans mon pays, surtout des prescripteurs d'antirétroviraux. Ici, les infirmiers prennent le relais du médecin prescripteur pour le suivi, parce

que ce dernier ne peut pas l'assurer. Mais encore faut-il que les infirmiers soient formés au suivi biologique, etc.

J'aurais moi-même encore besoin de formation, car on ne cesse jamais d'apprendre, surtout dans le domaine du VIH. Mais, aujourd'hui, seuls les infirmiers qui travaillent dans les hôpitaux peuvent bénéficier de formations à l'intérieur du pays, pas le personnel qui travaille dans des associations ou dans des centres communautaires. »



Léon Wanda de l'association Lumière Action à Abidjan (Côte d'Ivoire).

## L'Internet comme outil de formation

Chaque année, l'Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement (ISPED), dépendant de l'université de Bordeaux, forme à peu près un millier d'étudiants. En parallèle, l'Institut dispense un certain nombre d'enseignements courts (environ deux semaines) dans les pays en développement, essentiellement en Afrique.

En 2001, l'ISPED a créé un diplôme d'épidémiologie via Internet. Le professeur Geneviève Chêne, qui en est la responsable, nous explique la genèse de ce projet et l'intérêt de cette formation à distance.

### Pourquoi avoir voulu mettre en place ce diplôme d'université par Internet ?

Le plus important pour les PED est d'arriver à former des gens qui restent dans leur pays. Les responsables africains le soulignent. Souvent les personnes qui reçoivent des bourses pour se former en Europe ne reviennent pas.

De plus, nous voulions répondre à deux problèmes auxquels étaient confrontés nos étudiants potentiels : l'éloignement géographique et le manque de disponibilité de la part de personnes qui exercent une activité professionnelle. Le meilleur moyen était de proposer un enseignement par Internet, car aujourd'hui on est susceptible de se connecter partout dans le monde, même si l'accès à l'outil informatique n'est pas forcément évident en Afrique.

Geneviève Chêne



Ce type de formation est encore assez peu développé. C'était un pari de s'y attaquer.

### À quelles difficultés avez-vous dû faire face ?

Cela représente beaucoup de travail, car il fallait repenser la formation. Notre idée était d'élaborer un programme d'épidémiologie conçu spécifiquement pour un enseignement à distance. Cela supposait une réflexion sur les objectifs pédagogiques, un scénario du cours, une programmation des exercices dans un certain ordre de difficulté afin d'avoir une idée de la progression des étudiants au fur et à mesure et pour pouvoir les guider, et la mise en place d'un tutorat. Bref, une infrastructure assez lourde.

Les apprenants (c'est le nom que l'on donne aux étudiants « en ligne ») ont en effet un tuteur désigné pour toute l'année : il répond à toutes leurs questions et corrige leurs exercices une fois par semaine.

### Avez-vous tout de suite senti que cette nouvelle forme d'enseignement correspondait à une attente ?

Avant de lancer ce diplôme, nous avons mis un petit questionnaire en ligne sur le site de l'ISPED pour savoir si des gens seraient intéressés : nous avons eu dès le départ une centaine de réponses positives.



Aujourd'hui, nous avons entre 120 et 130 apprenants par an, issus des cinq continents, ce qui est tout à fait exceptionnel pour un diplôme d'université.

Ce sont essentiellement des professionnels de santé : médecins, pharmaciens, quelques dentistes et des personnels paramédicaux (infirmiers et sages-femmes). Nous avons aussi une petite proportion d'étudiants issus d'autres professions : conseillers ministériels, directeurs d'hôpitaux, gestionnaires de centres de santé... Quelques chercheurs suivent également notre formation, mais il s'agit surtout de personnes qui veulent trouver des outils de réflexion pour leur pratique quotidienne, des outils qui leur permettent de faire de la surveillance épidémiologique.

Nous réalisons tous les ans des enquêtes de satisfaction. Ceux qui nous répondent ont une excellente appréciation du contenu des modules. La formation répond à leurs attentes et ils sont très satisfaits du tutorat. Une vraie relation s'établit entre les apprenants et les tuteurs ; cela crée des liens qui vont au-delà du rapport enseignant/élève.

D'ailleurs, nous avons de plus en plus de professeurs volontaires pour être tuteurs. S'ils étaient un peu réticents au début, ils sont désormais enthousiastes.

#### **Cette formation s'intéresse-t-elle spécifiquement à l'infection à VIH ?**

La première année était axée sur un enseignement généraliste ; à la deuxième, nous avons créé une option « Infection par le VIH », en partie grâce aux fonds alloués par Ensemble contre le sida. Dans ce cadre, les exercices sont programmés pour apprendre l'épidémiologie essentiellement dans le contexte des pays dits émergents, et ils sont spécifiquement dédiés à l'épidémie de l'infection par le VIH. Bien sûr cela intéresse beaucoup les professionnels d'Afrique subsaharienne, lesquels peuvent se former aux aspects particuliers de cette épidémiologie.

Cette année, les trois quarts des inscrits ont choisi cette option, et ils sont enthousiasmés.

#### **Quelles sont les limites de l'enseignement par Internet ?**

Il y a évidemment le problème de l'accessibilité au matériel informatique. Certains de nos apprenants vont se connecter dans des cybercafés. Et là le problème majeur est le coût de connexion. C'est pourquoi nous avons prévu la possibilité d'imprimer tous les documents de façon très simple, afin de lire tranquillement et de se connecter un minimum de temps. C'est aussi la raison pour laquelle nous allons avoir en 2004 un partenariat avec l'Agence universitaire de la francophonie, qui comprend un programme dédié aux nouvelles technologies de la communication. Cette agence a créé des campus numériques, c'est-à-dire des endroits où l'on trouve des ordinateurs et où l'on peut se connecter sur Internet. Il en existe en Côte d'Ivoire, au Bénin, dans une dizaine de pays d'Afrique francophone. Grâce à cette association, nos étudiants pourront avoir accès systématiquement à ces campus numériques.

De plus, l'enseignement à distance ne favorise pas tellement les échanges entre étudiants. Mais il est vraisemblable que l'on créera des regroupements sur place, au moins pour les étudiants qui habitent une même région.

#### **De façon plus globale, pensez-vous que la formation en ligne puisse améliorer l'accès aux soins dans les PED ?**

Internet permet de former les personnels de santé à moindre coût, donc d'améliorer la prise en charge des malades, avec un certain nombre de conditions de succès. Il faut que les cours soient spécifiquement préparés pour ce public et ce vecteur de communication, que ce ne soit pas seulement des diapositives ou des documents mis en ligne tels quels. Et il faut un suivi régulier, pour que l'étudiant ne soit pas seul face à un écran.

La formation par Internet a un autre intérêt : elle permet de former les gens dans leur contexte professionnel et de façon adaptée à leur pratique, pour qu'eux-mêmes puissent ensuite devenir des relais de formation. Cette question est essentielle, c'est toute l'utilité d'une formation Nord/Sud : former des professionnels du Sud qui formeront à leur tour d'autres professionnels du Sud.

C'est l'objectif qu'il faudrait atteindre. Et là l'outil Internet est tout à fait précieux.

## **Sidaction engagée dans la formation**

**Depuis plus de trois ans, la formation des professionnels de santé et des acteurs de la prise en charge psychosociale est une priorité au sein des programmes internationaux d'Ensemble contre le sida (ECS). Grâce à l'appel d'offres international, il est possible de solliciter un budget dédié à des formations à la prise en charge psychosociale. Avec « l'axe de formation dans les pays en développement » qui se traite dans le cadre de l'appel d'offres scientifique et médical, les professionnels de la santé pourront trouver des financements pour réaliser des formations au suivi clinico-biologique des personnes vivant avec le VIH sous antirétroviraux ou bien à la recherche. Ces dernières peuvent être mises en place par des structures de PED ou bien par des structures françaises qui accueillent des stagiaires étrangers. Enfin, dans le cadre du programme « ECS Communautés », financé par le ministère des Affaires étrangères, six programmes de formation continue pour des associations africaines sont soutenus par ECS.**

**L'objectif est très clairement de développer les compétences et de travailler sur les ressources humaines dans les pays du Sud et ce de manière complémentaire à l'appui financier et technique apporté par ECS.**

Éric Fleutelot