



BOÎTE À OUTILS **PLAN 4 RING**
**Éléments à prendre
en compte pour
la formation des
prestataires de soins de
santé à l'anneau de PrEP**



Ce document fait partie de la BOÎTE À OUTILS **PLAN 4 RING**,

un ensemble de ressources et d'outils conçus pour aider à planifier l'introduction et la mise à l'échelle de l'anneau à la dapivirine.

Il est possible de télécharger la table des matières de la boîte à outils détaillée ci-dessous sur www.prepwatch.org/plan4ring-toolkit.



Points à prendre en compte dans la formulation relative à l'anneau de PrEP

PLANIFICATION

- Cadre pour son introduction
- Modèle d'analyse de la situation
- Modèle de directives
- Modèle d'analyse des scénarios de déploiement



DISTRIBUTION

- Modèle d'analyse des canaux de prestations de services
- Évaluations de la préparation des établissements
- Points à prendre en compte concernant la formation des prestataires de soins de santé
- Modèle de protocole d'étude de mise en œuvre



PROMOTION

- Guide de conception pour la création de la demande
- Leçons tirées de la création de la demande
- Points à prendre en compte pour le suivi et l'évaluation

Les ressources présentées dans cette boîte à outils ont été rendues possibles grâce au généreux soutien du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence américaine pour le développement international (USAID) et le Plan présidentiel d'urgence d'aide à la lutte contre le sida (PEPFAR), par le biais de plusieurs accords de coopération, notamment le Consortium OPTIONS (AID-OAA-A-15-00035), la Collaboration PROMISE (AID-OAA-A-15-00045) et la Collaboration CHOICE (#7200AA19CA00002 et #7200AA19CA00003). Le contenu relève de la responsabilité de ces projets et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

BOÎTE À OUTILS PLAN 4 RING

Éléments à prendre en compte pour la formation des prestataires de soins de santé à l'anneau de PrEP

Ce document a été élaboré pour étayer le développement de programmes de formation pour de nouveaux produits biomédicaux de prévention du VIH. Il résume les perspectives tirées d'une analyse des systèmes de formation des prestataires au Kenya, en Afrique du Sud et au Zimbabwe, développés dans le but d'y introduire l'anneau vaginal à la dapivirine en 2020-2021.

Introduction	4
Public	4
Publics clés pour les formations	5
Structure	6
Trois opportunités de formation	6
Contenu	11
Quatre thèmes principaux à couvrir dans les formations	11
Formation sur les attributs des produits	12
Formation sur les approches de counseling	15
Formation sur le soutien du choix de la patiente	16
Aborder la question des préjugés des prestataires	18
Formation sur la chaîne d'approvisionnement	18
Formation sur le suivi et l'évaluation	20
Matériel de formation	21
Processus	22
Processus type d'élaboration de la formation	22
Éléments à prendre en compte pendant toute la durée du processus	23
Acronymes	24

Introduction

Cette présentation a été élaborée pour étayer le développement de programmes de formation pour de nouveaux produits biomédicaux de prévention du VIH. Elle résume les perspectives tirées d'une analyse des systèmes de formation des prestataires au Kenya, en Afrique du Sud et au Zimbabwe, développés dans le but d'y introduire l'anneau vaginal à la dapivirine en 2020-2021.

Public



MESSAGES CLÉS

- Le plan de mise en œuvre du produit doit guider les participants à la formation, qui comprendront des prestataires de tous les canaux de distribution prioritaires, y compris le VIH, la planification familiale (PF) et les soins de santé communautaires, et provenant des secteurs public et privé, le cas échéant.
- En outre, la formation initiale sur les nouveaux produits de prévention du VIH doit également inclure les parties prenantes clés aux niveaux national et infranational, notamment des décideurs politiques, des parties prenantes de la chaîne d'approvisionnement et du suivi, et des partenaires de mise en œuvre.

Remarque : Dans le cadre de ce document, le terme prestataire de soins de santé désigne les membres du personnel de santé au sens large, notamment les formateurs, les pharmaciens, les responsables du suivi et de l'évaluation/de la saisie des données, les superviseurs et gestionnaires, les bénévoles de la santé dans les villages et les professionnels de la santé communautaires.

Publics clés pour les formations



PRESTATAIRES DES SECTEURS PUBLIC ET PRIVÉ

- ▣ Le public à qui s'adressent principalement les formations d'introduction sont les professionnels de la santé qui travaillent en établissement ainsi que le personnel dans les communautés.
- ▣ Les prestataires peuvent être des médecins, des infirmières, des professionnels de la santé communautaires, du personnel soignant, des responsables de la santé à tous les niveaux, des pharmaciens et d'autres prestataires du secteur privé.

PRESTATAIRES QUI TRAVAILLENT EN ÉTABLISSEMENT

- ▣ Médecins
- ▣ Directeurs d'établissement
- ▣ Personnel de pharmacie
- ▣ Personnel de suivi et d'évaluation
- ▣ Conseillers
- ▣ Infirmiers
- ▣ Sage-femmes
- ▣ Personnel des services adaptés aux adolescents ou aux populations clés
- ▣ Prestataires du secteur privé
- ▣ Personnel soignant

PRESTATAIRES COMMUNAUTAIRES

- ▣ Professionnels de la santé communautaires
- ▣ Travailleurs de proximité/agents de création de la demande
- ▣ Personnel de la santé des villages
- ▣ Promoteurs de la santé
- ▣ Pairs éducateurs
- ▣ Personnel des organisations communautaires (OC)



DÉCIDEURS POLITIQUES ET AUTRES PARTIES PRENANTES CLÉS

- ▣ Les formations d'introduction peuvent également inclure un éventail de parties prenantes autres que des prestataires de soins afin de favoriser une meilleure compréhension et de sensibiliser au déploiement d'un nouveau produit.
- ▣ Les participants peuvent comprendre des parties prenantes nationales et infranationales, notamment des décideurs politiques, des régulateurs et des responsables de la chaîne d'approvisionnement.

PARTIES PRENANTES DU GOUVERNEMENT NATIONAL

- ▣ Parties prenantes des ministères de la Santé et d'autres organes politiques (p. ex., associations ou conseils nationaux de lutte contre le sida) des divisions concernées, y compris les services de VIH et de santé sexuelle et reproductive (SSR) ou de PF
- ▣ Équipes chargées de l'approvisionnement en produits
- ▣ Équipes de suivi et d'évaluation
- ▣ Équipes de communication ou de promotion de la santé
- ▣ Formateurs de formateurs nationaux
- ▣ Responsables et coordinateurs de programmes, y compris les responsables de programmes des partenaires de mise en œuvre
- ▣ Parties prenantes des pharmacies nationales

PARTIES PRENANTES DES GOUVERNEMENTS INFRANATIONAUX

- ▣ Gestionnaires ou responsables de programmes de santé (p. ex., responsable du VIH, équipes de gestion de la santé, coordinateur des services VIH, coordinateur de la santé reproductive (SR), équipes de gestion de la santé)
- ▣ Agents de liaison pour le VIH, la prévention du VIH ou la prophylaxie préexposition (PrEP)
- ▣ Agents de liaison pour l'intégration de la SSR/PF ou du VIH/PF/SSR
- ▣ Responsables, coordinateurs ou directeurs de l'approvisionnement
- ▣ Responsables, coordinateurs ou directeurs du système d'information sur la gestion de la santé (HMIS)
- ▣ Responsables, coordinateurs ou directeurs cliniques et infirmiers
- ▣ Responsables, coordinateurs, directeurs ou agents de liaison pour l'amélioration de la qualité (AQ)
- ▣ Responsables, coordinateurs ou directeurs de la promotion ou de l'information en matière de santé
- ▣ Responsables, coordinateurs ou directeurs de pharmacie

AUTRES

- ▣ Représentants de la communauté et d'organisations de la société civile
- ▣ Autres membres des groupes de travail techniques (GTT) sur la PrEP et la prévention du VIH
- ▣ Médias
- ▣ Leaders de la communauté

Structure



MESSAGES CLÉS

- **On définit trois opportunités de formation sur les nouveaux produits** : la formation initiale, la formation en cours d'emploi, et la supervision et le mentorat continus.
- La formation sur les nouveaux produits de prévention du VIH peut être plus facilement **intégrée à la formation et à la supervision en cours d'emploi** intégrée à la formation et à la supervision en cours d'emploi .
- La conception de la formation doit tenir compte de ce qui sera nécessaire pour la mettre à l'échelle, y compris une **conception rentable** et qui **puisse être reproduite**.
- Lorsque cela est possible, un **module en ligne**, accompagné d'un suivi pratique, répondrait aux besoins de formation et éviterait les formations coûteuses, difficiles et dispensées sur plusieurs jours.

Trois opportunités de formation



Formation initiale

Formation qui a lieu avant que les personnes ne commencent à fournir des services de soins de santé (p. ex., dans le cadre des programmes des écoles d'infirmiers ou de médecine) ou avant la prestation d'un nouveau service



Formation en cours d'emploi

Formation qui a lieu avant que les personnes ne commencent à fournir des services de soins de santé (p. ex., dans le cadre des programmes des écoles d'infirmiers ou de médecine) ou avant la prestation d'un nouveau service



Supervision et mentorat continus

Mentorat et supervision continus des professionnels de la santé, généralement menés régulièrement par les autorités de santé publique nationales ou infranationales



FORMATION INITIALE

Bien que l'intégration de nouveaux produits dans la formation initiale prenne du temps, cette approche permet de garantir une sensibilisation et une compréhension généralisées des nouveaux produits, en particulier dans les pays où l'on enregistre une rotation ou un roulement important(e) du personnel.

- Les professionnels de la santé reçoivent généralement une formation initiale dans le cadre de leur qualification ou de leur licence initiale nécessaire pour s'inscrire auprès des organismes professionnels et commencer à exercer.
 - La formation initiale est l'occasion d'intégrer de nouveaux produits pour tous les professionnels de la santé.
 - Bien que la portée de la formation initiale soit vaste pour un large éventail de prestataires, l'intégration d'un nouveau produit peut s'avérer être un processus long et complexe. Ce ne sera probablement pas la première option considérée pour intégrer de nouveaux produits.
 - Une fois que les produits sont inclus dans les directives, ils peuvent être incorporés dans des modules pertinents plus larges. Par exemple, l'anneau à la dapivirine devrait être intégré dans la formation sur la prévention du VIH et, potentiellement, dans la formation plus large consacrée à la SSR ou à la PF.
- La formation initiale est généralement gérée par des instituts de formation qui font partie du ministère de la Santé ou de l'Éducation, par exemple :
 - 🇰🇪 Au Kenya, la formation initiale est gérée par le *Kenya Institute of Curriculum Development* au sein du ministère de la Santé.
 - 🇿🇦 En Afrique du Sud, la formation initiale est gérée par des facultés (p. ex., la faculté des sciences de la santé) ou des organisations (p. ex., le *Nurses Council* ou la *Demographic Nursing Organization of South Africa*).
 - 🇿🇼 Au Zimbabwe, la formation initiale est gérée par le ministère de la Santé et de l'Éducation tertiaire et le ministère de la Santé et des Soins aux enfants (MoHCC).



FORMATION EN COURS D'EMPLOI

Cette formation représentera probablement la première étape pour l'introduction de nouveaux produits auprès des professionnels de la santé qui exercent déjà et elle peut être alignée sur d'autres formations ou constituer un programme de formation unique.

Prestataires qui travaillent en établissement

- Les formations en cours d'emploi sont des formations ciblées et ponctuelles destinées aux médecins, aux infirmiers, au personnel soignant et à d'autres prestataires au sein d'établissements de santé dans le cadre du déploiement initial. Ces formations sont généralement le premier type de formation introduit pour les nouveaux produits. La formation pour l'anneau à la dapivirine sera probablement incluse dans les formations continues sur la PrEP orale.
- Ces formations peuvent inclure des formations sur site ou hors site, des ateliers de plusieurs jours ou des modules de formation en ligne spécifiques au nouveau produit.
 - Les formations sur site touchent généralement un plus grand nombre de prestataires, mais elles peuvent perturber la prestation de services et les prestataires risquent de ne pas être en mesure d'y consacrer toute leur attention.
 - Les formations hors site sont plus coûteuses et touchent moins de prestataires, mais c'est un moyen de se concentrer et d'avoir une meilleure compréhension des nouveaux produits.
- Les formations sont généralement organisées en suivant un modèle de formation des formateurs, où un petit groupe de formateurs est formé au niveau national et dispense ensuite des formations sur les nouveaux produits au niveau infranational et dans les établissements.
- Les formations sont généralement menées en suivant un programme de formation national standard élaboré par le ministère de la Santé, en partenariat avec le GTT.
- Les formations pour les cohortes initiales de formateurs sont souvent menées par des formateurs du ministère de la Santé en collaboration avec des partenaires de mise en œuvre.
- Les formations doivent être organisées à intervalles réguliers car il peut y avoir un roulement important du personnel de santé.
- Les formations sont généralement suivies à l'aide d'un système national (p. ex., le système intégré d'information sur les ressources humaines en Ouganda).
- Un certificat ou autre type de qualification peut marquer l'achèvement de la formation. Dans certains pays, les participants peuvent obtenir des « points » pour la formation médicale continue (FMC). Au Zimbabwe et en Afrique du Sud, les participants reçoivent des points qui comptent pour le renouvellement des certificats annuels d'exercice des organismes de réglementation comme le *Nurses Council of Zimbabwe* ou le développement professionnel continu (CPD) en Afrique du Sud.

Prestataires communautaires

- Les professionnels de la santé communautaires et les pairs éducateurs disposent de systèmes de formation distincts, qui sont généralement gérés et menés au niveau infranational, et qui reposent sur les programmes nationaux de formation des professionnels de la santé (p. ex., au niveau du sous-comté ou de la paroisse en Ouganda, au niveau du sous-comté au Kenya), ou qui sont menés par des partenaires de mise en œuvre (p. ex., des organisations non gouvernementales [ONG] et des organisations communautaires [OC] en Afrique du Sud).
- Dans certaines régions d'Afrique de l'Est, la formation comprend un coaching, qui est généralement développé pour suivre les modèles d'apprentissage des professionnels de la santé (citons l'exemple du modèle *Sisi Kwa Sisi* [terme swahili signifiant « pour nous, par nous »]). Le modèle de coaching Sisi Kwa Sisi est particulièrement utile car la plupart des professionnels de la santé apprennent mieux auprès de personnes auxquelles ils se sentent connectés. Il comprend généralement une approche combinée, avec des éléments participatifs.
- Dans certains pays où les systèmes des professionnels de la santé sont plus formels, certains membres de cette catégorie sont inclus dans les formations des prestataires.

Exemple : Kenya


Au Kenya, les sous-comtés sont les unités administratives des gouvernements de comté. Dans le cadre de la stratégie de santé communautaire du Kenya, les **équipes de gestion des services de santé des sous-comtés coordonnent les services de santé communautaires** et sont organisées autour d'unités communautaires. Une unité communautaire est composée d'un nombre déterminé de ménages vivant dans un lieu donné. Il existe **deux catégories de professionnels de la santé : les agents de santé communautaires bénévoles (CHV) et les agents communautaires de vulgarisation de la santé (CHEW)**. Chaque unité communautaire est desservie par au moins 10 CHV et 1 CHEW.

Dans le contexte de la prévention du VIH, les pairs éducateurs et les mentors travaillent au niveau de la communauté dans des rôles similaires à ceux des CHV. Ils peuvent être supervisés par des CHEW/ou des travailleurs de proximité/agents de terrain employés par des programmes d'ONG. Les CHEW/travailleurs de proximité/agents de terrain sont généralement formés dans des ateliers avec le personnel de l'établissement et les responsables de la santé du sous-comté. Les CHV/éducateurs pairs/mentors sont généralement formés dans le cadre de leurs propres ateliers, qui sont dirigés par des formateurs, des CHEW ou du personnel de l'établissement et/ou des responsables de la santé et des partenaires de mise en œuvre (IP) du sous-comté.



SUPERVISION ET MENTORAT CONTINUS

C'est un point important à prendre en compte pour l'introduction de nouveaux produits auprès des prestataires de soins de santé, car ces derniers bénéficient d'un suivi et d'une supervision pour apporter des soins de grande qualité et résoudre des problèmes, notamment en ce qui concerne les nouvelles technologies.

- Dans tous les pays, les prestataires suivent des formations de remise à niveau et des formations médicales continues (FMC). Cela offre donc une occasion supplémentaire d'intégrer une formation sur de nouveaux produits. Ils peuvent être inclus dans les formations de remise à niveau pour la SSR, la prévention du VIH ou la PrEP orale, qui sont actuellement menées dans tous les pays. Dans certains pays, les formations de remise à niveau donnent droit à des points de formation médicale continue.
 - En outre, dans tous les pays, les prestataires bénéficient d'une supervision et d'un mentorat continu. Dans certains pays, des centres et des institutions de formation nationaux assurent la gestion, et pour d'autres, ce sont les équipes au niveau infranational qui s'en chargent (p. ex., des équipes d'amélioration de la qualité, des agents de liaison pour le VIH ou la santé reproductive, des équipes de santé de district). Dans certains pays, la supervision est effectuée à plusieurs niveaux et souvent avec le soutien des partenaires de mise en œuvre.
 - Dans de nombreux pays, la supervision s'effectue par le biais de visites régulières (trimestrielles, p. ex.) dans les établissements de santé.
 - En plus d'une supervision formelle, des communautés de pratique informelles (p. ex., par WhatsApp) dirigées par un agent de liaison dans chaque établissement ou groupe d'établissements peuvent aider les prestataires à entrer en contact et à s'apporter un soutien, des conseils et un mentorat continu.
-  **Exemple : Zimbabwe**
- Au Zimbabwe, le soutien et la supervision sont menés à trois niveaux : national, provincial et district.
 - Les équipes sont composées de gestionnaires de programmes et de dirigeants au niveau des provinces et des districts, tels que le directeur médical de province, le responsable des soins infirmiers de province, le responsable médical de district, le responsable des soins infirmiers de district, les responsables de pharmacies et les responsables de l'information sur la santé.
 - Les calendriers de visites de supervision sont inclus dans les plans annuels ou trimestriels nationaux, provinciaux et de district. On utilise des listes de contrôle et des outils standard.
 - Une section standardisée sur l'anneau à la dapivirine peut être élaborée et distribuée dans toutes les équipes pour en assurer l'uniformité.
 - Des équipes pluridisciplinaires nationales, provinciales et de district proposent des services de mentorat. Ce sont généralement des experts en services cliniques (infirmiers et médecins), pharmacie, laboratoire et information sur la santé. Selon les besoins et le stade du mentorat, les visites peuvent être mensuelles ou trimestrielles.

Contenu



MESSAGES CLÉS

- **La formation des prestataires doit inclure une base sur le respect du choix de la patiente**, et des activités de clarification des valeurs doivent accompagner la formation sur les méthodes de prévention du VIH.
- **Le contenu de la formation doit comprendre quatre éléments spécifiques aux produits** : population cible, informations cliniques, utilisation et effets secondaires.
- **D'autres éléments de contenu seront spécifiques à chaque pays** : counseling et changement d'attitude, gestion de la chaîne d'approvisionnement, et suivi et évaluation.
- **Une approche de conception centrée sur l'humain doit être utilisée** pour identifier les meilleures pratiques et les besoins des utilisatrices, et pour explorer les réalités du système de santé en mettant l'accent sur les communautés.
- **La formation doit être adaptée** au public et à la granularité des informations nécessaires.

Quatre thèmes principaux à couvrir dans les formations



Attributs du produit

Éléments de formation comprenant des informations de base sur les attributs fondamentaux du produit, notamment le contexte clinique, la population cible, les points à prendre en compte pour l'utilisation du produit et les effets secondaires. La formation doit également inclure des informations essentielles sur tous les produits de prévention du VIH disponibles dans la communauté, ainsi que sur les voies d'orientation pour favoriser le choix de la patiente.



Counseling

Éléments de formation sur le counseling pertinent aux patientes, le dépistage des risques et la communication interpersonnelle, y compris des conseils sur le soutien du choix éclairé des patientes et le travail avec des populations spécifiques (p. ex., les adolescentes et les jeunes femmes [AGYW]).



Gestion de la chaîne d'approvisionnement

Éléments de formation sur les points relatifs à la chaîne d'approvisionnement au niveau de l'établissement, comme les commandes, la gestion des stocks et la préparation de rapports.



Suivi et évaluation

Éléments de formation couvrant les activités de suivi et d'évaluation, y compris les registres, les systèmes de suivi des patientes et d'autres exigences de suivi et de rapport pour les prestataires.



Formation sur les attributs des produits

Les attributs des produits seront spécifiques à chaque produit. Un exemple de contenu recommandé pour l'anneau à la dapivirine est présenté ci-après.

<p>POPULATION CIBLE</p> <p>Qui peut utiliser l'anneau</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reconnaître l'anneau comme la première méthode de prévention du VIH à longue durée d'action centrée sur la femme ▪ Utilisation de l'anneau pour les patientes en âge de procréer ▪ Utilisation de l'anneau pour les femmes enceintes et qui allaitent ▪ Utilisation de l'anneau pour les adolescentes et les jeunes femmes
<p>INFORMATIONS CLINIQUES</p> <p>La science ayant donné naissance à l'anneau</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comment fonctionne l'anneau ▪ Efficacité ou inefficacité de l'anneau contre les différentes façons de contracter le VIH (rapports sexuels anaux, vaginaux et oraux et transmission non sexuelle) ▪ Niveau de protection qu'offre l'anneau par rapport aux autres méthodes ▪ Caractéristiques uniques par rapport aux autres méthodes (p. ex., pas de comprimés au quotidien, action prolongée, discrétion) ▪ Utilisation d'une combinaison de préventions (p. ex., comment l'anneau peut être utilisé avec d'autres méthodes de prévention du VIH) ▪ Ce que l'anneau ne fait pas (p. ex., ce n'est pas un mode de contraception, il ne prévient pas les infections sexuellement transmissibles (IST))
<p>UTILISATION</p> <p>Comment utilise-t-on l'anneau</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tests de dépistage ▪ Présentation de l'anneau et des instructions pour l'insérer, le placer correctement, le retirer et le remplacer ▪ Informations sur le comportement de l'anneau lorsqu'il est en place (p. ex., ne remonte pas dans l'utérus, peu probable qu'il tombe du vagin) ▪ Informations sur l'utilisation de l'anneau pendant la menstruation ▪ Informations sur l'élimination de l'anneau usagé et les préoccupations environnementales
<p>EFFETS SECONDAIRES</p> <p>Effets secondaires de l'anneau</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Passage en revue des effets secondaires possibles de l'anneau, y compris les modifications de l'appareil génital causées par l'anneau (p. ex., odeur, quantité de pertes) ▪ Nature localisée de l'absorption du médicament avec l'anneau, censée réduire les effets secondaires ▪ Impact possible de l'anneau sur les expériences sexuelles (p. ex., réponses variées allant de l'amélioration de la vie sexuelle à l'inconfort, ou aucune différence) ▪ Possibilité qu'un partenaire sexuel sente l'anneau

Les équipes de recherche qui ont travaillé sur les essais cliniques avec l'anneau ont souligné l'importance des modèles anatomiques d'utérus à utiliser dans la formation dans tous ces domaines.

La formation doit inclure des informations sur les mythes et les questions qui seront probablement soulevés. Une liste de questions anticipées sur l'anneau à la dapivirine est présentée ci-dessous.

Foire aux questions

- Pendant combien de temps peut-on utiliser un anneau ?
- Peut-on utiliser l'anneau avec d'autres médicaments ?
- Est-il possible que l'anneau tombe sans que l'utilisatrice ne s'en aperçoive ?
- L'anneau se déplace-t-il à l'intérieur du corps ?
- Est-il possible d'utiliser l'anneau avec des contraceptifs ?
- Est-il possible d'acheter et d'utiliser l'anneau sans ordonnance ?
- L'anneau peut-il empêcher une grossesse ?
- Peut-on perdre sa virginité avec l'anneau ?
- Quels tests doivent être effectués avant de pouvoir utiliser l'anneau ?
- Comment éliminer l'anneau ?
- Peut-on utiliser l'anneau avec des préservatifs ?
- Comment l'utilisatrice sait-elle que l'anneau est dans la bonne position ?
- Quels sont les problèmes d'adhésion courants en ce qui concerne l'anneau ?
- Comment soutenir au mieux l'adhésion à l'anneau ?
- L'anneau peut-il être utilisé par une personne qui vit avec le VIH pour prévenir la réinfection ?

Leçons tirées du déploiement d'autres produits

- Dans le cas de la PrEP orale, les dialogues avec les communautés ont permis de mettre en lumière les mythes et contrevérités avant le déploiement national (mais après l'élaboration des directives nationales) et de les intégrer dans le programme de formation.
- Un défi majeur en matière de communication sur la PrEP est d'expliquer son efficacité.

Les prestataires ont un rôle important à jouer dans la « lutte contre les mythes ». Un exemple de la façon dont la formation peut s'attaquer aux mythes concernant l'anneau à la dapivirine est présenté ci-dessous.

MYTHE	S'ATTAQUER AU MYTHE
L'anneau peut disparaître dans le corps ou tomber.	Utiliser un modèle anatomique d'utérus pour expliquer comment est inséré l'anneau. Une éducation sur l'anatomie féminine peut être utile.
L'anneau provoque le cancer, des IST ou une infertilité.	Expliquer comment fonctionne l'anneau et partager des informations sur la sécurité de l'anneau qui ont été tirées des essais cliniques.
L'anneau sert également de contraceptif et/ou peut être confondu avec une méthode contraceptive (p. ex., en Ouganda, où l'anneau et les dispositifs intra-utérins (DIU) ont des appellations similaires).	Être explicite dans la communication sur les différents outils et s'assurer de les différencier.
L'anneau provoque l'impuissance ou d'autres problèmes pour les partenaires masculins.	Communiquer les résultats des essais cliniques qui montrent l'innocuité de l'anneau pour les partenaires masculins et démontrer la souplesse de l'anneau, en précisant que les partenaires ont rarement senti l'anneau lors des essais cliniques.
Les partenaires des utilisatrices de l'anneau prétendent que c'est l'anneau qui est à l'origine des IST, et non les partenaires sexuels.	Expliquer le mécanisme d'action de l'anneau et la transmission des IST.
L'anneau rétrécit ou fond avec le temps car le produit qu'il contient est utilisé comme un suppositoire.	Expliquer le mécanisme d'action de l'anneau et utiliser un anneau de démonstration pour montrer qu'il ne se dissout pas.
L'anneau est dur et rigide ; il est donc difficile à utiliser et peut élargir le vagin.	Utiliser des modèles anatomiques d'utérus et des anneaux de démonstration pour expliquer comment l'anneau s'adapte et ainsi dissiper les craintes concernant sa rigidité.

MYTHE	S'ATTAQUER AU MYTHE
L'anneau peut être poussé dans l'utérus pendant les rapports sexuels et disparaître dans le corps.	Rassurer la patiente et faire une démonstration à l'aide de modèles anatomiques d'utérus.
L'anneau bloque le flux menstruel.	Donner des informations sur l'anatomie féminine et faire des démonstrations à l'aide de modèles anatomiques d'utérus.
L'utilisation de l'anneau favorise l'infidélité et expose les femmes à l'infection par le VIH.	Éduquer sur les rôles des sexes et sur les essais cliniques montrant que l'anneau réduit le risque d'infection par le VIH.
L'utilisation de l'anneau est associée au satanisme.	Utiliser des anneaux de démonstration et des modèles anatomiques d'utérus pour montrer qu'il s'agit d'une simple intervention clinique.



Formation sur les approches de counseling

Les trois pays de cette analyse incluent tous une formation sur l'engagement des prestataires auprès des patientes.



Kenya

- Les directives et les programmes de formation au Kenya font généralement référence au counseling comme un ensemble essentiel de soins pour les personnes qui bénéficient de services de SSR.
- La plupart des manuels de formation comportent des éléments sur le counseling et la communication avec les patients (p. ex., la documentation de soins sur le SIDA comprend une section sur la communication et le counseling pour les adolescents).
- Les formations ne mettent pas l'accent sur le changement d'attitude. Cependant, des efforts ont été entrepris pour inclure un contenu sur le changement d'attitude dans les manuels sur la SSR et le VIH. Par exemple, le programme sur la PrEP orale a permis d'introduire le changement d'attitude.



Afrique du Sud

- Des modules sur la communication au sujet de la PrEP orale, du risque du VIH, du counseling et de la sensibilisation ont été élaborés à partir de la formation sur la contraception et l'avortement. Ces modules sont disponibles dans le matériel de formation de la *South African HIV Clinicians Society*, mais leur utilisation n'est pas universelle.
- Des modules sur la clarification des valeurs et le changement d'attitude pour les prestataires ont également été élaborés, avec un accent particulier sur les services adaptés aux adolescents.
- Le site Web MyPrEP comprend une plateforme complète de formation des prestataires et des outils de counseling pour les prestataires.



Zimbabwe

- La formation initiale comprend des modules sur le counseling, la communication interpersonnelle et le changement d'attitude.
- La formation en cours d'emploi avec le programme intégré sur le VIH comprend également des séances sur le counseling et la communication.
- L'accent est mis sur des domaines spécifiques, comme l'adhésion au traitement antirétroviral (pour ce programme de formation, des experts en formation des patients animent des séances sur différents scénarios relatifs à la prévention, aux soins et au traitement du VIH). D'autres méthodes d'enseignement comprennent des jeux de rôle, des vidéos, des discussions de groupe et des démonstrations.

Formation sur le soutien du choix de la patiente

Les trois pays de cette analyse disposent de stratégies nationales de counseling en PF qui soutiennent le choix des patientes et qui peuvent être utilisées dans la formation sur le soutien du choix des méthodes de prévention du VIH.



Kenya

- La *Balanced Counseling Strategy Plus* (ou BCS Plus [Stratégie de counseling équilibré]) est une stratégie de counseling interactive et conviviale qui vise à simplifier la prise de décision et à répondre de manière plus appropriée aux besoins de santé sexuelle et reproductive et aux intentions de la patiente dans ce domaine.
- La stratégie BCS Plus se compose de trois éléments principaux : l'algorithme, les cartes de counseling et des brochures sur les méthodes. Les cartes de counseling comprennent des informations sur la prévention du VIH et des IST, l'évaluation du risque de VIH, le dépistage du VIH, la double protection, le counseling aux adolescents, ainsi que le soutien et la sécurité des femmes afin d'aider les patients à élaborer des plans de prévention du VIH.



Afrique du Sud

- La politique nationale intégrée en matière de santé sexuelle et reproductive et des droits (2019) est un cadre général pour toutes les prestations de services de santé sexuelle et reproductive. La politique traite explicitement des droits et du choix dans le cadre de son objectif global de promouvoir, grâce à un choix éclairé, des pratiques de santé reproductive plus sûres par les femmes, les hommes et les jeunes, y compris l'utilisation de services de santé reproductive de qualité et accessibles.
- Cela se reflète dans les directives cliniques relatives à la contraception, qui contiennent une section consacrée à la prise de décision éclairée soulignant l'importance des droits, du choix, du counseling et de la fourniture d'informations suffisantes pour qu'un patient puisse choisir les bonnes méthodes en fonction de ses intentions, de ses besoins, de ses préférences et des circonstances liés à la fertilité.



Zimbabwe

- On utilise une approche du counseling axé sur la conversation, à laquelle s'ajoute pour guide un tableau présentant toutes les méthodes de PF disponibles (des méthodes à court terme aux méthodes à longue durée d'action). Chaque méthode est présentée en détail, en soulignant ses avantages et ses inconvénients.
- Tous les prestataires, y compris les professionnels de la santé, sont formés à toutes les méthodes de PF disponibles, même si seulement quelques-unes sont proposées au niveau de la communauté. Les professionnels de la santé sont chargés d'éduquer les communautés sur toutes les méthodes de PF disponibles afin que les femmes puissent demander la méthode qu'elles préfèrent dans les établissements de santé.

Aborder la question des préjugés des prestataires

Dans tous les pays, plusieurs pratiques permettent de sensibiliser les prestataires aux besoins des diverses populations.

- Mener des activités d'exploration et de clarification des valeurs afin d'identifier comment les opinions et les valeurs personnelles sur la prévention du VIH et le comportement sexuel peuvent avoir un impact sur la façon dont les prestataires interagissent et répondent aux différents patients. Ces activités peuvent aider les prestataires à comprendre l'importance de séparer les opinions et les valeurs personnelles de la prestation de soins de santé de qualité.
- Présenter et examiner ce qui est inclus dans des services de santé acceptables, équitables, appropriés et efficaces pour tous les types de populations, y compris les adolescentes et les jeunes femmes, les personnes transgenres et les personnes qui préfèrent les personnes du même sexe.
- Utiliser une approche basée sur les droits pour discuter des politiques nationales avec les prestataires.
- Inviter des prestataires qui fournissent des services non discriminatoires et non stigmatisants comme modèles pour des formations afin qu'ils y partagent leurs valeurs et leurs approches de prestation de services.
- Inviter les utilisatrices finales à faire part de leurs expériences en matière d'accès aux services de prévention du VIH et à expliquer comment elles souhaitent s'engager avec les prestataires.
- Organiser des dialogues communautaires, des examens de « patientes mystères » et des sondages auprès des patientes afin de recueillir du feedback à partager avec les prestataires de soins de santé.
- Concevoir des solutions en collaboration avec les patientes pour combler les lacunes et résoudre les problèmes liés à la prestation de services et aux préjugés des prestataires.



Formation sur la chaîne d'approvisionnement

Les trois pays étudiés dans cette analyse proposent une formation sur les questions relatives à la chaîne d'approvisionnement pour les nouveaux produits.



Kenya

- Pour les nouveaux produits, un module de formation sur les questions relatives à la chaîne d'approvisionnement sera utile pour le personnel de la chaîne d'approvisionnement en matière de VIH et de santé reproductive.
- On reconnaît également de plus en plus que les prestataires de soins de santé pourraient tirer profit d'une formation sur la gestion des produits afin d'éviter le gaspillage et/ou les ruptures de stock.



Afrique du Sud

- Tous les partenaires doivent se conformer aux directives de gestion des pharmacies et des médicaments et s'aligner sur les bonnes pratiques pharmaceutiques. Cela peut donc nécessiter une aide au travail et une procédure d'exploitation standard (axée sur la logistique de la chaîne d'approvisionnement, en fonction de la complexité pour chaque nouveau produit).
- La gestion de la chaîne d'approvisionnement, effectuée soit par des partenaires, soit par le ministère national de la Santé en déterminera la complexité (p. ex., pour la PrEP orale, l'approvisionnement est uniformisé et géré par le ministère de la Santé, y compris pour les pharmacies et les partenaires de mise en œuvre).



Zimbabwe

- Le ministère de la Santé administre une formation standard à la gestion des médicaments dans les provinces, les districts et les établissements, avec un soutien post formation de la part des responsables des pharmacies de district. Cette formation couvre tous les médicaments sur la liste des médicaments essentiels du Zimbabwe ou des directives pour le traitement antirétroviral (mises à jour respectivement tous les 4 et 2 ans, avec des addenda pour ajouter périodiquement de nouvelles preuves).
- Des modules plus courts sont inclus dans la formation en cours d'emploi sur la prévention du VIH et la gestion de la chaîne d'approvisionnement et des médicaments. Le GTT sur la PrEP comprend des représentants du département de la pharmacie et de la logistique, qui sont chargés d'incorporer les mises à jour nécessaires dans la documentation de formation et de développer des procédures opérationnelles standard (SOP) et des aide-mémoires.



Formation sur le suivi et l'évaluation

Les trois pays inclus de cette analyse disposent d'une formation sur le suivi et l'évaluation des nouveaux produits.



Kenya

- Le suivi et l'évaluation est un module distinct des programmes de formation, qui comprend une présentation générale de tous les outils nationaux de collecte et de communication des données du ministère de la Santé.
- Des études de cas et des exercices pratiques sont souvent inclus pour familiariser les stagiaires à la manière dont les données doivent être enregistrées dans ces outils.
- Les outils de collecte de données et d'établissement de rapports du ministère de la Santé doivent être mis à jour pour inclure les nouveaux produits, qui pourraient avoir leur(s) propre(s) registre(s) ou être intégrés aux registres existants de la PrEP orale, selon les indicateurs de suivi.



Afrique du Sud

- Chaque formation comprend un aspect relatif au suivi et à l'évaluation.
- Les nouveaux produits nécessiteraient de nouveaux outils de suivi et d'évaluation ou devraient être intégrés à un autre outil en fonction des indicateurs des programmes.



Zimbabwe

- La plupart des formations comprennent un module sur le suivi et l'évaluation qui aborde la théorie et les aspects pratiques de ce domaine, ainsi que des aspects pratiques qui couvrent en détail la collecte de données, les indicateurs et les outils et processus de préparation des rapports.
- Les modules de suivi et d'évaluation sont élaborés par les équipes de travail de suivi et d'évaluation du GTT.
- Des séances supplémentaires sur la qualité des données, les processus de vérification et l'utilisation des données pour l'amélioration sont également incluses.

Matériel de formation

Le matériel de formation est relativement homogène entre les pays et se compose des éléments suivants :

- Les supports pour le matériel de formation comprennent des manuels de formation, des vidéos et d'autres supports pour des exercices interactifs.
- Les formations présentent les documents de référence aux prestataires, notamment les directives, les aide-mémoires, les organigrammes des services, les dossiers d'information pour les prestataires, les guides de questions-réponses et/ou les procédures opérationnelles standard.
- Les aide-mémoires peuvent se présenter sous plusieurs formes, notamment sous forme de posters à accrocher au mur, de tableaux à feuilles mobiles à poser sur le bureau, de cartes ou de livrets de poche.
- Les formations doivent présenter aux prestataires les campagnes de création de la demande applicables afin d'assurer qu'ils comprennent le contexte et le message de la campagne. Les prestataires doivent également recevoir du matériel, notamment du matériel d'information, d'éducation et de counseling (IEC) pour les patients, des listes de contrôle pour le soutien et la supervision, ainsi que des outils d'enquête auprès des patients.
- En outre, certains pays ont introduit des formations en ligne ou des applications mobiles avec des directives cliniques qui peuvent être adaptées pour inclure de nouveaux produits.
- Pour l'anneau à la dapivirine, les modèles anatomiques d'utérus seront utiles à la fois pour les formations et pour les prestataires lors de la prestation des services (p. ex., pour la démonstration aux utilisatrices finales). Cependant, il y a souvent très peu de modèles anatomiques d'utérus disponibles (p. ex., dans certains pays, ils sont disponibles dans les hôpitaux centraux, alors que dans d'autres, ils sont conservés au niveau des sous-comtés et sont seulement mis à la disposition des établissements qui en font la demande).

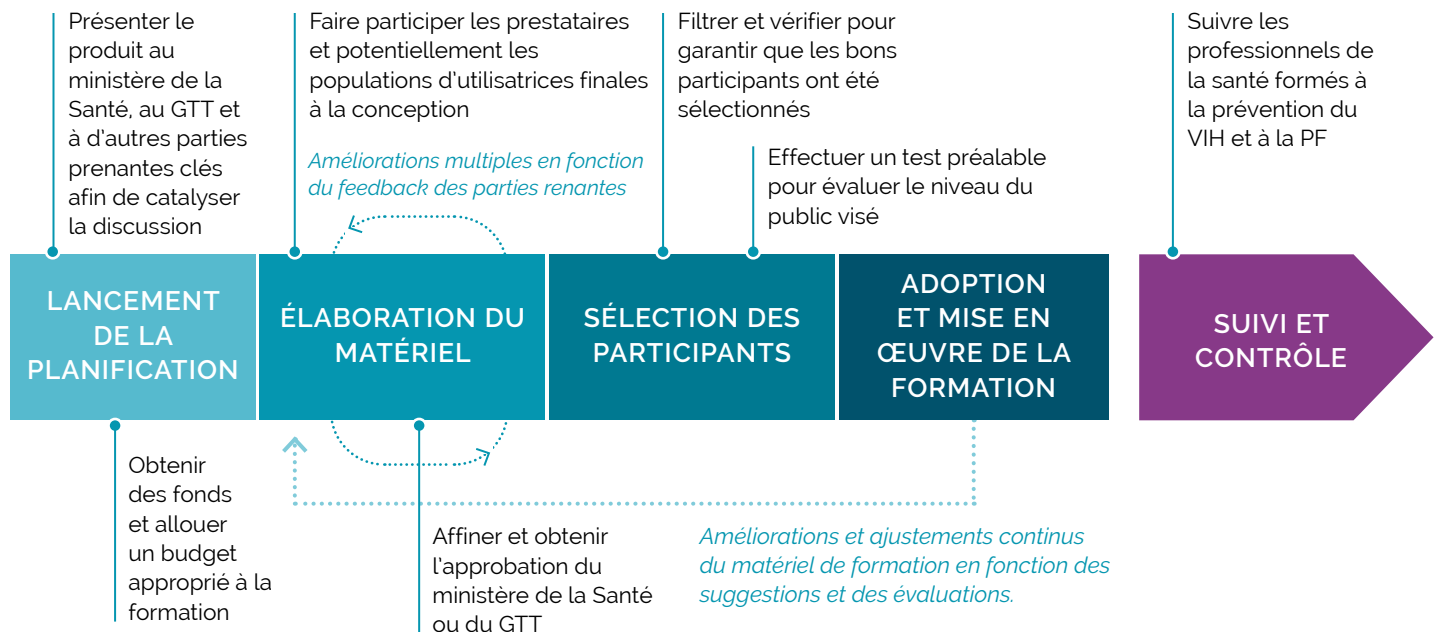
Processus



MESSAGES CLÉS

- **S'assurer que les parties prenantes clés, en particulier les ministères de la Santé, participent** dès le départ à l'élaboration de formations sur les nouveaux produits.
- **Envisager une approche de « cartographie du processus » ou de « cartographie du parcours »** en sollicitant les commentaires des adolescentes et jeunes femmes, des populations cibles et des communautés lors de l'élaboration du matériel et du programme de formation du personnel de la santé.
- **Améliorer et ajuster continuellement** le matériel de formation en fonction des suggestions et des évaluations.
- **Tirer parti des formations existantes** lorsque cela est possible.
- **Investir** dans des forums d'apprentissage et des communautés d'apprentissage lorsque cela est possible.

Processus type d'élaboration de la formation



Éléments à prendre en compte pendant toute la durée du processus

- Adhésion et engagement du ministère de la Santé pendant les étapes de conception, de planification, de mise en œuvre et de suivi du développement de la formation
- Modifications continues basées sur les mises à jour techniques et les changements dans les directives et protocoles nationaux
- Engagement des adolescentes et jeunes femmes, des populations cibles et des communautés dans l'élaboration du matériel et des programmes de formation pour les professionnels de la santé
- Coordination étroite avec les agents de liaison pour la PF, le VIH et du ministère de la Santé concernés au niveau national ou infranational
- Introduction de nouveaux produits dans les formations en cours et déjà existantes

LANCEMENT DE LA PLANIFICATION

- Faire participer le ministère de la Santé et le GTT dès le départ
- À incorporer dans les **formations existantes** autant que faire se peut, même si de nouvelles formations seront nécessaires
- Le **plan de mise en œuvre** doit indiquer qui se joint à la formation (p. ex., à partir des différents canaux de mise en œuvre)

ÉLABORATION DU MATÉRIEL

- Exigera une **itération avec les parties prenantes clés** – sous la direction du GTT ou d'un groupe de travail au sein du GTT
- Le matériel et les outils doivent être **testés au préalable** auprès de différents publics (p. ex., entre les régions ou les types de prestataires) afin d'en affiner le contenu, les méthodes d'enseignement, le calendrier et le déroulement
- Le matériel doit intégrer le **point de vue des utilisatrices finales**, par exemple par le biais d'un conseil consultatif communautaire
- Les formations peuvent souvent s'appuyer sur des **supports existants** tirés d'essais cliniques et de projets de démonstration

SÉLECTION DES PARTICIPANTS

- Les **participants** doivent être choisis en fonction du plan de déploiement du produit ; par exemple, la formation peut être échelonnée en commençant par les districts à fort volume, les points sensibles pour le VIH ou d'autres critères pertinents
- La plupart des pays utilisent un modèle de **formation des formateurs** pour atteindre un large public (p. ex., former des chefs de service qui peuvent transmettre les formations à d'autres personnes dans leurs établissements)

ADOPTION ET MISE EN ŒUVRE DE LA FORMATION

- Assurer un approvisionnement adéquat en **matériel de formation**
- Utiliser des **aides à la formation**, des exercices interactifs et de multiples modes de formation
- Un **programme autodidacte en ligne** qui permet aux prestataires de s'inscrire, de recevoir une formation, de passer des examens et de recevoir un certificat à la fin peut être très efficace
- Des **forums d'apprentissage** et les communautés d'apprentissage (p. ex., via WhatsApp) peuvent venir compléter la formation formelle

SUIVI ET CONTRÔLE

- Un suivi sera nécessaire dans différents systèmes (p. ex., les associations professionnelles qui gèrent les certifications, les systèmes nationaux du ministère de la Santé)
- **Suivre les transferts et le roulement du personnel** pour assurer l'uniformité de la formation des professionnels de la santé
- Les **rapports d'évaluation des formations précédentes** peuvent mettre en lumière les lacunes et les points à améliorer

Acronymes

AGYW	Adolescentes et jeunes femmes
ART	Traitement antirétroviral
BCS Plus	Balanced Counseling Strategy Plus (Stratégie de counseling équilibré)
OBC	Community-based organization
OBC	Organisation communautaire
CHV	Agent de santé communautaire bénévole
CHW	Agent communautaire de vulgarisation de la santé
FMC	Formation médicale continue
CPD	Développement professionnel continu
DVR	Anneau vaginal à la dapivirine
PF	Planification familiale
HCP	Prestataire de soins de santé
HMIS	Système d'information sur la gestion de la santé
IEC	Information, éducation et communication
IP	Partenaire de mise en œuvre
M&E	Suivi et évaluation
MoH	Ministère de la Santé
MoHCC	Ministère de la Santé et des Soins aux enfants
NDoH	Département national de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PrEP	Prophylaxie préexposition
QI	Amélioration de la qualité
SR	Santé reproductive
SOP	Procédure opérationnelle standard
SSR	Santé sexuelle et reproductive
IST	Infection sexuellement transmissible
TOT	Formation des formateurs
GTT	Groupe de travail technique
VHW	Personnel de la santé des villages