

# L'ACADÉMIE MSF POUR LES SOINS DE SANTÉ

© MSF Academy



## RAPPORT D'ACTIVITÉS 2021



MSF ACADEMY FOR HEALTHCARE

# TABLE DES MATIÈRES

<b>TABLE DES MATIÈRES</b> .....	2
<b>ACRONYMES</b> .....	3
<b>RÉSUMÉ EXÉCUTIF</b> .....	4
Principaux Évènements de l'année .....	4
L'Académie MSF pour les Soins de Santé : Situation fin 2021 .....	6
<b>NOTRE VISION ET NOTRE APPROCHE</b> .....	7
Les principes clés de notre approche pédagogique .....	7
Mise en œuvre sur le terrain et retours sur les apprentissages .....	8
e-Learning .....	10
Suivi et évaluation - Comment mesurer notre impact .....	11
Reconnaissance et accréditation .....	12
<b>ACTIVITÉS</b> .....	13
<b>Soins infirmiers et obstétricaux en milieu hospitalier</b> .....	13
Développement du contenu en 2021 .....	13
Mise en œuvre sur le terrain du programme SICB .....	16
Sierra Leone .....	17
République centrafricaine .....	19
Soudan du Sud .....	21
Mali .....	23
Perspectives géographiques potentielles futures .....	24
<b>Bourse d'Anesthésie Pour les Infirmiers Certifiés</b> .....	25
<b>Initiative des Soins Ambulatoires</b> .....	26
Mise en œuvre sur le terrain .....	27
<b>Programme Programme d'Études en Action Humanitaire Médicale</b> .....	32
<b>Diplôme Post-Universitaire en Maladies Infectieuses</b> .....	35
<b>Apprentissage de la Résistance aux Antimicrobiens</b> .....	38
<b>Programme International de Formation Chirurgicale</b> .....	42
<b>Activités de suivi et d'évaluation</b> .....	43
<b>PRINCIPALES LEÇONS APPRISSES ET PRIORITÉS POUR 2022</b> .....	45
<b>GOVERNANCE ET ÉQUIPES EXÉCUTIVES</b> .....	49
Comité du programme .....	49
L'Équipe Exécutive .....	49
<b>FINANCES</b> .....	52
<b>PARTENARIATS</b> .....	54
<b>ANNEXES</b> .....	55

Photo de couverture :  
Une future apprenante  
est observée en train  
de traiter une fausse  
blessure dans le cadre  
de l'évaluation de base ;  
Koutiala, Mali, Oct. 2021

# ACRONYMES

RAB	Résistance aux antibiotiques	L&D	Unité d'Apprentissage et de développement
RAM	Résistance aux antimicrobiens	LMS	Système de gestion de l'apprentissage
SICB	Soins infirmiers cliniques de base	MCH	Santé maternelle et infantile
BeMU	Unité médicale de Berlin*	MDS	Ministère de la Santé
BKL	Laboratoire de connaissances de Berlin	M&E	Monitoring (Suivi) et évaluation
BSc	Licence en sciences	NAM	Responsable des activités de soins infirmiers
RCA	République centrafricaine	OC	Centre opérationnel
CHA	Assistant en santé communautaire	OCA	Centre opérationnel d'Amsterdam
CHC	Centre CSC - Centre de Santé Communautaire	OCB	Centre opérationnel de Bruxelles
CHO	Agent de santé communautaire	OCBA	Centre opérationnel de Barcelone
DPC	Développement professionnel continu	OCG	Centre opérationnel de Genève
AEC	Analyse des écarts des compétences	OCP	Centre opérationnel de Paris
EPREP	Préparation et réponse aux situations d'urgence	OPD	Département des soins ambulatoires
ER	Les urgences	OT (BO)	Bloc Opératoire
ETAT	Triage d'urgence, évaluation et traitement	PGDip ID	Diplôme Post-Universitaire en Maladies Infectieuses
FMHA	Programme d'Études en Action Humanitaire Médicale	USP	Unité de soins de santé primaires
RH	Ressources humaines	PMR	Référent medical de projet
ICM	Confédération internationale des sages-femmes	EPI	Équipement de protection individuelle
ICU	Unité de soins intensifs	RPL	Reconnaissance des acquis
FICT	Centre d'alimentation thérapeutique intensive	SAMU	Unité médicale sud-africaine**
PCI	Prévention et Contrôle des Infections	SECHN	Infirmière de santé communautaire inscrite au registre de l'État
IPD	Département des patients hospitalisés	SRH	Santé sexuelle et reproductive
IV	Intraveineuse	SRN	Infirmière diplômée d'État
JCONAM	Collège de Juba pour les infirmières et les sages-femmes	SU	Université de Stellenbosch
CA	Compagnon d'apprentissage	TIC	Fonds de capacité d'investissement transformationnel de MSF
		TOF	Formation sur la facilitation clinique
		TOM	Formation sur le mentorat clinique
		WACA	Bureau MSF d'Afrique de l'Ouest et Centrale
		OMS	Organisation Mondiale de la Santé

\* (fait partie du département médical d'OCG)

\*\* (fait partie du département médical d'OCB)

# RÉSUMÉ EXÉCUTIF

**L'Académie MSF pour les Soins de Santé est une initiative de formation intersectionnelle qui se concentre sur le renforcement des aptitudes et des compétences des travailleurs de la santé de première ligne, avec la volonté d'avoir un impact à long terme sur la qualité des soins fournis dans les pays où MSF intervient.** Pour ce faire, l'Académie développe et met en œuvre des programmes d'apprentissage basés sur les compétences et adaptés aux besoins opérationnels de MSF, en utilisant un cycle d'apprentissage basé sur les **connaissances théoriques** et la **pratique sur le lieu de travail**, accompagné d'un **mentorat clinique**.

Alors que 2019 a vu le début des activités de terrain de l'Académie MSF et que la pandémie de Covid-19 a remis en cause nos activités planifiées en 2020 et nous a obligés à nous adapter en conséquence, 2021 a été marquée par le **démarrage de plusieurs nouveaux programmes** en devenant tout en poursuivant **les activités** et en démarrant de nouveaux projets dans les autres programmes déjà en cours.

En effet, quatre nouveaux cours ont démarré avec leurs premières cohortes de participants, à savoir : le Programme d'Études en Action Humanitaire Médicale (ou Fellowship in Medical Humanitarian Action, FMHA), le Diplôme Post-Universitaire en Maladies Infectieuses et les deux Apprentissages sur la Résistance aux Antimicrobiens. L'Académie a également commencé l'implémentation sur le terrain de son programme de soins ambulatoires en Guinée et au Soudan du Sud, en plus de la Sierra Leone ; l'Initiative en Soins Infirmiers s'est étendue à de nouveaux projets au Soudan du Sud et en République centrafricaine, et des préparatifs ont été menés pour démarrer au Mali et au Nigeria en 2022.

## Principaux Évènements de l'année

### Mentorat clinique

- La Formation en Facilitation clinique (TOF) et la formation en Mentorat clinique (TOM) ont été dispensées sur le terrain en fonction des besoins, et leur version d'apprentissage en ligne, qui sera fournie dans un modèle hybride, a également été développée
- Mise en place d'un partenariat avec OCG pour augmenter le nombre de facilitateurs eTOF et eTOM
- Reconnaissance de la position de mentor clinique dans la grille de fonctions de la MSF.<sup>1</sup>

### Initiative en soins infirmiers et obstétriques

- Cinq nouveaux projets ont été lancés au Soudan du Sud (3) et en République centrafricaine (2)
- Progression du programme de Soins Infirmiers Cliniques de Base (SICB) en Sierra Leone, en République centrafricaine et au Soudan du Sud, les premiers participants devant obtenir leur diplôme d'ici mai 2022 à Kenema, en Sierra Leone, et peu après à Old Fangak, au Soudan du Sud
- Tout est prêt pour démarrer le programme SICB à Koutiala, au Mali, début 2022 : un accord a été conclu avec les opérations, l'Analyse des écarts des compétences (AEC) a été réalisée et le recrutement d'une équipe de cinq mentors cliniques a été finalisé
- La stratégie d'intervention a été modifiée en République centrafricaine pour s'adapter aux défis rencontrés dans la mise en œuvre du programme

<sup>1</sup> Pierre angulaire de la plupart des processus RH, la grille de fonctions est utilisée pour définir les parcours de carrière, planifier la succession et la continuité, concevoir le travail et l'organisation, soutenir la structure des salaires et différencier les contributions internes. Ce sont tous des éléments clés pour optimiser la capacité de notre personnel, ce qui est stratégique pour améliorer la qualité de notre fonctionnement.

- L'élaboration du programme d'études du SICB a été achevée et la mise en page finalisée en français et en anglais, ainsi que celle du Bloc Opératoire (BO). Le Curriculum en Soins Obstétricaux doit être réorganisé afin de le rendre plus adaptable aux besoins des participants
- La reconnaissance officielle des programmes de développement professionnel continu (DPC) a été obtenue en Sierra Leone et au Soudan du Sud.

#### Bourse d'Anesthésie Pour les Infirmiers Certifiés

- Les 20 participants à la formation de 18 mois pour l'obtention d'un diplôme d'infirmier-anesthésiste en Côte d'Ivoire ont obtenu leur diplôme, sont retournés dans leurs pays respectifs (18 en RCA et 2 au Tchad) et ont suivi un plan d'induction à leur nouvelle fonction
- Les 10 étudiants qui ont poursuivi leur cursus de licence au Ghana (après avoir obtenu le niveau de diplôme en 2020) ont tous obtenu leur diplôme avec succès en mars.

#### Soins Ambulatoires

- Le contenu complet du programme est désormais disponible en français et en anglais
- Le programme a été implémenté dans son intégralité dans trois centres de santé en Sierra Leone, la dernière AEC de sortie ayant été effectuée début janvier 2022. Le projet pilote suivant a commencé en Guinée en mai dans cinq centres de santé, et à Maruwa, au Soudan du Sud, à la fin de l'année. Une évaluation initiale a également été menée à Kano, au Nigeria
- L'analyse des premiers résultats est en cours.

#### Programme d'Études en Action Humanitaire Médicale

- La première cohorte de 13 participants a commencé le programme et a suivi l'introduction épidémiologique et deux unités supplémentaires substantielles
- En ce qui concerne l'élaboration du contenu des programmes, 65 % sont finalisés
- Le processus de sélection de la prochaine cohorte annuelle de participants a été lancé.

#### Diplôme Post-Universitaire en Maladies Infectieuses

- La première cohorte de huit participants a commencé le programme et a suivi deux des cinq modules, comme prévu
- En termes de contenu, quatre des cinq modules ont été finalisés
- L'enregistrement auprès du Ministère sud-africain de l'Éducation a été obtenu pour le cours post-diplôme
- Le processus de sélection de la prochaine cohorte annuelle de participants a été lancé
- Le partenariat avec l'Université de Stellenbosch s'est avéré très fructueux, conduisant à un programme de formation bien adapté pour les cliniciens MSF.

#### Apprentissage de la Résistance aux Antimicrobiens (RAM)

- Le contenu complet des deux cours - Supervision PCI et Contrôle et la Gestion des Antibiotiques - a été développé et validé en français et en anglais, en partenariat avec la British Society of Antimicrobials and Chemotherapy
- La méthodologie et les outils pédagogiques ont été convenus et développés
- La première cohorte de 28 participants s'est inscrite en juillet et a terminé les cours en janvier 2022. À l'issue de leur formation, ils recevront un certificat reconnu par le Royal College of Pathologists du Royaume-Uni
- La décision a été prise d'aller au-delà du pilote, approuvée par tous les OC, dans le but de toucher tout le personnel concerné dans tous les hôpitaux soutenus par MSF dans l'année à venir.

## L'Académie MSF pour les Soins de Santé : Situation fin 2021

### Apprenants bénéficiaires

#### 742 APPRENANTS ACTIFS

- 617 pour le DPC infirmier
- 58 pour le DPC des Agents de Santé Communautaire
- 20 pour le DPC sur les Soins Ambulatoires
- 13 dans le Programme d'Études en Action Humanitaire Médicale
- 6 dans le Diplôme Post-Universitaire en Maladies Infectieuses
- 28 dans les cours diplômant d'apprentissage RAM

#### 232 DIPLOMÉS ou bénéficiaires de certificats de participation

- 22 infirmières/infirmiers
- 25 sages-femmes
- 35 infirmières/infirmiers anesthésistes
- 154 certificats de participation au DPC pour une partie du SICB (12 unités)

#### 228 CERTIFICATS pour avoir suivi une formation sur la Facilitation clinique ou le Mentorat clinique

### Interaction avec les opérations MSF

- Apprenants dans 5 OC différents (bientôt 6 OC)
- Présence sur le terrain dans 6 pays différents, programmes menés dans 11 hôpitaux et 7 centres de santé soutenus par MSF

### Développement du contenu des cours

- 9 programmes d'études basés sur les compétences ont été entièrement finalisés
  - dont 7 sont finalisés en anglais et en français
- 3 programmes d'études sont en bonne voie, dont 2 sont déjà dispensés
  - Pour 2, certains ajouts sont prévus en 2022

# NOTRE VISION ET NOTRE APPROCHE

L'Académie MSF se consacre entièrement à la formation et au perfectionnement des professionnels médicaux et paramédicaux par le biais d'un développement professionnel continu basé sur le travail et d'une formation ciblée au chevet du patient.

Cette approche est conçue pour améliorer les capacités et les compétences locales, car l'objectif ultime de l'Académie MSF est d'apporter des améliorations durables à la qualité des soins fournis et de diminuer progressivement l'empreinte de la présence internationale. En augmentant progressivement le niveau de compétence et d'autonomie du personnel de santé national, l'Académie MSF s'assure également que les enseignements soient immédiatement mis en pratique, tout en adaptant les cours à la manière dont MSF travaille. Cela devrait contribuer à améliorer la qualité des soins dans les structures soutenues par MSF où travaillent les apprenants, à créer plus d'opportunités pour les travailleurs clés de progresser dans leur propre carrière, et à long terme, à renforcer les systèmes de santé des pays.

*LE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU POUR LES TRAVAILLEURS EN SOINS DE SANTÉ devient la norme dans de nombreux pays, mais cette pratique n'est pas encore établie dans la plupart des pays où MSF intervient. Bien que des formations ad hoc aient été dispensées ces dernières années au sein de MSF, elles n'ont pas été structurées de manière à développer les aptitudes et les compétences des agents de santé de MSF sur le lieu de travail, dans le cadre d'une formation continue, de manière professionnelle et formalisée. L'Académie MSF pour les Soins de Santé cherche à remédier à ce problème en créant des programmes complets pour former les travailleurs de la santé de MSF, notamment les infirmiers, les sages-femmes et les cliniciens, à des aptitudes et compétences spécifiques. De plus amples informations sur l'approche pédagogique sont disponibles à l'Annexe 1 du présent document.*



Un groupe de mentors prêt à démarrer la journée à l'hôpital de Kenema en Sierra Leone

## Les principes clés de notre approche pédagogique

L'approche pédagogique adoptée par L'Académie MSF pour les Soins de Santé est l'apprentissage par le travail. Il est primordial dans tous nos programmes de s'assurer que les apprentissages théoriques plus "scolaires" et les pratiques du laboratoire de compétences soient transformés dans le travail quotidien de nos apprenants. Il a été largement documenté que le seul fait de fournir des connaissances théoriques s'avère insuffisant, et pour réussir, les programmes d'apprentissage doivent incorporer des composantes pratiques et de mentorat, et tous ces éléments font partie du cycle d'apprentissage adopté par l'Académie MSF.

### Le cycle d'apprentissage de l'Académie MSF



Lorsqu'ils abordent les aspects théoriques, nos facilitateurs veillent à les relier aux connaissances préalables et à la réalité quotidienne des apprenants, en utilisant de nombreux outils et méthodes pédagogiques actifs et innovants ; cela permet aux apprenants de comprendre et de retenir les concepts et la théorie, et de les mettre progressivement en pratique dans un environnement sûr. Le transfert final dans le travail s'effectue avec le soutien de mentors cliniques formés, soit au chevet du patient pour nos programmes en présentiel, soit par des séances de tutorat individuelles, pour nos programmes à distance.

Les mentors cliniques jouent donc un rôle crucial dans cette approche, car ils aident l'apprenant à fixer des objectifs et des plans d'action pour développer et améliorer les compétences individuelles en synchronisation avec le programme de cours. Le mentor clinique accompagne l'apprentissage sur le lieu de travail et au chevet du patient en observant l'apprenant au travail et en l'aidant à réfléchir à ses performances par le biais d'un débriefing et d'un retour constructif.

En 2021, nous avons intensifié nos efforts pour renforcer les capacités des mentors cliniques. Si nous continuons à dispenser des formations TOF et TOM comme point de départ de ce renforcement des capacités, nous reconnaissons que, comme pour toute autre compétence, une formation ponctuelle ne suffit pas. Nous avons mis en place des plans d'initiation de trois mois comprenant l'observation du travail et le compagnonnage avec des mentors plus expérimentés pour aider les nouveaux mentors cliniques à développer leurs compétences et leur autonomie dans un environnement propice. Les mentors cliniques sont également observés et soutenus par leur responsable pédagogique qui définit avec eux des objectifs de développement et en assure le suivi. Nous avons également organisé des ateliers TOM pour des compétences plus avancées telles que le soutien au raisonnement clinique et à la prise de décision. En octobre, nous avons organisé un premier atelier interne de partage d'expérience sur le mentorat clinique et le tutorat dans les initiatives d'apprentissage en soins infirmiers et obstétriques, soins ambulatoires, FMHA et RAM avec les référents de l'Académie MSF, les mentors cliniques et les responsables pédagogiques sur le terrain. Cette réunion nous a permis de partager les leçons apprises et les défis. Enfin, nous avons commencé à discuter d'une communauté de pratique de mentors cliniques afin de promouvoir l'apprentissage par les pairs et nous avons commencé à partager des idées à ce sujet avec un groupe comprenant des représentants de la L&D d'OCB et du OCG, le Knowledge Lab de Berlin et du SAMU.

## Mise en œuvre sur le terrain et retours sur les apprentissages

En 2021, nous avons mis en œuvre avec succès notre approche pédagogique dans plusieurs projets. Cela nous a permis de la tester et de l'améliorer au fur et à mesure que nous recevions les commentaires des équipes de terrain et que nous observions les mentors cliniques dans les projets lors de visites sur le terrain. La mise en œuvre confirme que le mentorat clinique au chevet du patient est une approche très prometteuse et donne déjà des résultats.

### Participants aux TOF et TOM

52

#### ont participé à un TOF

38

en présentiel

14

à distance en format hybride

89

#### ont participé à un TOM

51

en présentiel

38

à distance en format hybride



L'approche a été améliorée et affinée de plusieurs façons au cours de l'année 2021. Voici des exemples de quelques adaptations.

## Intégrer le mentorat clinique au chevet du patient

Nous sommes très heureux de constater qu'avec le soutien de l'équipe de terrain, les mentors cliniques appliquent avec succès l'approche de mentorat clinique définie dans la Formation au Mentorat clinique. Cependant, nous avons observé une tendance à être assez rigide dans la façon dont ils appliquent la méthodologie. Avec un soutien, une pratique et une expérience supplémentaires, ils devraient parvenir à une manière plus souple de faire du mentorat clinique.

Nous avons ensuite commencé à promouvoir une approche plus intégrée, combinant des sessions de mentorat structurées avec du mentorat spontané et du travail côte à côte dans les services. L'idée ici est de tirer le meilleur parti de toutes les opportunités d'apprentissage, d'avoir les mentors dans les services aussi souvent que possible afin de s'assurer que l'apprentissage est appliqué à tout moment et pas seulement pendant les sessions de mentorat. A cette fin, nous envisagerons pour 2022 de voir avec les équipes opérationnelles si les mentors cliniques peuvent travailler plus souvent dans les unités de soins, aux côtés des apprenants.

## La pratique comme partie intégrante des plans de session

Les plans des sessions de notre programme de soins infirmiers cliniques de base ont été révisés afin de garantir que la pratique dans les laboratoires de compétences fasse pleinement partie de la session. Nous encourageons fortement la pratique en petits groupes où les apprenants se donnent mutuellement du feedback, ce qui favorise réellement le développement de leur autonomie tout en garantissant en même temps que chacun puisse pratiquer dans le temps imparti pour la session.

## Des études de cas qui évoluent

Les équipes de soins ambulatoires et d'infirmières ont travaillé sur des études de cas évolutives qui permettront aux apprenants d'intégrer progressivement les différentes compétences et connaissances couvertes par la formation. Auparavant, notre approche basée sur les compétences tendait à se concentrer sur la pratique de compétences isolées et manquait d'activités d'apprentissage plus complexes pour s'assurer que les apprenants puissent mobiliser ces compétences et connaissances de manière adéquate in situ. Ces cas évolutifs permettront de remédier à ce problème et de mettre en place un tel apprentissage progressif.

Il est bien connu que l'intégration de la simulation dans une stratégie d'apprentissage pour les soins de santé est bénéfique pour la qualité de l'apprentissage. Plusieurs scénarios ont été intégrés dans les programmes de soins infirmiers et de soins ambulatoires

### QU'EST-CE QU'UN PLAN DE SESSION ?

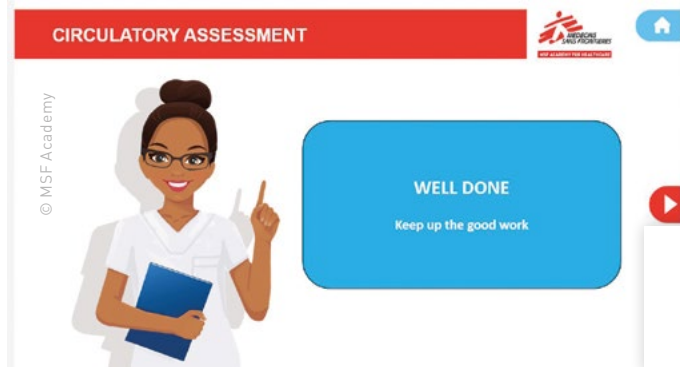
*Toutes les unités théoriques ont un plan de session. Le plan de session est un outil développé pour le facilitateur de la session, et vise à lui fournir une structure de diffusion, tout en veillant à obtenir une cohérence dans la diffusion du contenu. Il s'agit d'un document qui fixe la séquence des informations à dispenser, les indications de temps et les activités à mettre en place pour les réaliser.*



Le mentor clinique Musa observe un mentoré qui se prépare à donner des médicaments à un patient de l'IPD de l'hôpital de Kenema, en Sierra Leone.

## e-Learning

Depuis 2019, l'apprentissage en ligne a été identifié comme un autre élément clé de notre approche pédagogique, tant pour les programmes en présentiel que pour les programmes à distance. Nous avons choisi l'outil MSF Tembo comme système de gestion de l'apprentissage.



Capture d'écran de Tembo pendant qu'un apprenant teste ses compétences théoriques en ligne

### TEMBO COMME SYSTÈME DE GESTION DE L'APPRENTISSAGE

Tembo est l'espace d'apprentissage que MSF a adopté pour donner accès à des opportunités d'apprentissage et de développement à l'ensemble du personnel de MSF, indépendamment du lieu et du profil, en leur proposant des formations et un accès aux ressources de MSF. Ce système de gestion de l'apprentissage (LMS) a été construit sur une base Moodle-Totara, et a été adapté aux besoins de MSF.

Pour les programmes de soins infirmiers en présentiel déployés dans des contextes à faibles ressources, souvent sujets à des problèmes d'accessibilité réguliers, l'apprentissage en ligne constitue un complément important ; il est important de fournir une méthode alternative de transmission de la théorie et des concepts, avec des outils et des activités interactifs permettant à l'apprenant de revoir le matériel et d'évaluer son niveau de compréhension et de rétention. Fin 2021, la quasi-totalité des unités d'apprentissage en ligne des deux premiers modules du programme Soins Infirmiers Cliniques de Base étaient finalisées en anglais et en français. Pour tous nos programmes de formation à distance, Tembo est l'outil utilisé pour centraliser et structurer les déploiements des programmes. En 2021, trois des huit modules du programme d'Études en Action Humanitaire Médicale ont été finalisés, l'ensemble de nos nouveaux cours d'apprentissage sur la RAM a été développé en e-learning et placés sur Tembo, et nos formations de facilitation clinique (TOF) et de mentorat clinique (TOM) ont été traduites en versions e-learning (eTOF et eTOM). Quant au Diplôme de troisième cycle en Maladies Infectieuses, les premiers modules développés sont également basés sur l'apprentissage en ligne, mais en utilisant le LMS, SUNlearn, de notre partenaire, l'Université de Stellenbosch à Cape Town.



Un apprenant en soins infirmiers au Mali découvre la leçon interactive sur Tembo, Koutiala, Mali

Étant donné que tous nos programmes de formation incluent désormais<sup>2</sup> l'apprentissage numérique, nous avons mis en place en octobre 2021 une réunion interne bihebdomadaire sur l'apprentissage en ligne pour maximiser le partage entre les initiatives. Nous y abordons des sujets tels que l'impact de la charge de travail sur la motivation des apprenants dans les formations à distance, les fonctions de rapport dans Tembo, et les options pour les alumni et la communauté de pratique avec Tembo et Sherlog

<sup>2</sup> Sherlog est une plateforme web visant à maximiser l'accès aux documents de référence et à faciliter les échanges avec les pairs par le biais de communautés de pratique.

### VERSIONS E-LEARNING DE TOF ET TOM

En 2021, l'eTOM a été développé et testé en anglais et en français et l'eTOF en anglais. Au cours de l'année, nous avons délivré deux eTOF en anglais, deux eTOM en anglais, et un eTOM en français, avec 52 participants au total. Au cours du dernier trimestre, nous avons commencé à collaborer avec le L&D d'OCG pour co-faciliter ces formations tant pour le personnel de l'Académie MSF, que pour le personnel d'OCG et ensemble, nous avons déjà co-animé un eTOM en 2021.

## Suivi et évaluation - Comment mesurer notre impact

Nous avons adopté la Théorie du Changement comme méthode pour décrire le changement que nous voulons apporter et la manière dont nous comptons obtenir l'impact souhaité. Comme son nom l'indique, l'idée est de garder cette description dynamique et de l'adapter au contexte et aux circonstances : elle évolue donc au fur et à mesure. Elle sert de modèle à notre système de suivi et d'évaluation, en identifiant les indicateurs de réussite que nous souhaitons utiliser et la manière dont nous allons collecter ces informations.

Les premiers exercices autour de la Théorie du Changement de l'Académie ont été réalisés en 2020, en préparation et en suivi de l'atelier de vision organisé avec les représentants de tous les OC. Nous avons continué à mener des brainstormings d'équipe et des discussions sur le sujet deux fois par an.

Vous trouverez ci-dessous l'expression actuelle de la théorie du changement de l'Académie MSF.



Pour évaluer si nous atteignons les premier et quatrième piliers, c'est-à-dire la fourniture de programmes de qualité et leur contribution à la qualité des soins, nous utilisons le modèle Kirkpatrick. Ce modèle est un modèle mondialement reconnu pour évaluer les programmes de formation et d'apprentissage. Il évalue les méthodes de formation formelles et informelles et les évalue en fonction de quatre niveaux de critères : réaction, apprentissage, comportement et résultats. Comme notre hypothèse clé est que le mentorat clinique permettra un meilleur transfert de l'apprentissage dans le travail, ce qui se traduira par une amélioration de la qualité des soins, nous avons développé et mettons en œuvre plusieurs outils pour suivre et évaluer ces différents niveaux.

## Outils de suivi et d'évaluation

### RÉACTION DE NIVEAU 1

La mesure dans laquelle les participants jugent la formation favorable, intéressante et pertinente pour leur travail

Enquêtes de satisfaction  
Un retour régulier de la part des apprenants

### APPRENTISSAGE DE NIVEAU 2

Le degré d'acquisition par les participants des connaissances, des compétences, de l'attitude, de la confiance et de l'engagement attendus, en fonction de leur participation à la formation

Évaluations formatives et sommatives  
Évaluations des lacunes en matière de compétences (AEC) avant et après la formation  
Journal d'apprentissage, auto-évaluations

### COMPORTEMENT DE NIVEAU 3

La mesure dans laquelle les participants appliquent ce qu'ils ont appris pendant la formation lorsqu'ils sont de retour au travail

Observations par les mentors  
Entretiens avec les superviseurs/managers  
Outil d'évaluation de la qualité des soins avant/après

### RÉSULTATS DU NIVEAU 4

L'impact du programme de formation dans son ensemble

Outil d'évaluation de la qualité des soins avant/après  
Entretiens avec les superviseurs/managers

## Reconnaissance et accréditation

Bien que la priorité initiale lors du lancement d'une initiative soit d'assurer une prestation efficace et directe dans les projets, l'Académie MSF reste engagée dans l'établissement de partenariats solides avec les institutions académiques locales et les ministères nationaux, puisqu'elle s'efforce également de contribuer à terme au renforcement des systèmes de santé locaux.

Si peu de progrès ont été réalisés en 2020 et début 2021, la pandémie de Covid-19 obligeant tout le monde à revoir les priorités, nous sommes parvenus à faire avancer la reconnaissance de nos programmes dans les pays où nos activités étaient déjà bien engagées.

Le ministère sierra-léonais de la Santé et le Nurses & Midwives Board de Sierra Leone (Le Conseil des Infirmiers et Sages-femmes de Sierra Leone) ont officiellement reconnu l'Académie MSF comme fournisseur de formation professionnelle continue (DPC) dans le pays et ont validé les trois programmes DPC que nous dispensons actuellement dans le pays : Le programme de soins infirmiers cliniques de base, le programme clinique destiné aux agents de santé communautaires et le programme de soins ambulatoires. Cela signifie que tous les apprenants qui suivront l'ensemble du programme recevront un certificat délivré conjointement par l'Académie MSF et les autorités nationales.

Au Soudan du Sud, de bons progrès ont également été réalisés dans la discussion de la reconnaissance du DPC avec les autorités. Nous avons conclu un accord formel avec le ministère fédéral de la santé pour que le programme de soins infirmiers cliniques de base soit reconnu comme un programme de DPC et que les certificats SICB soient signés par le ministre à la fin du cours.

# ACTIVITÉS

## SOINS INFIRMIERS ET OBSTÉTRICAUX EN MILIEU HOSPITALIER

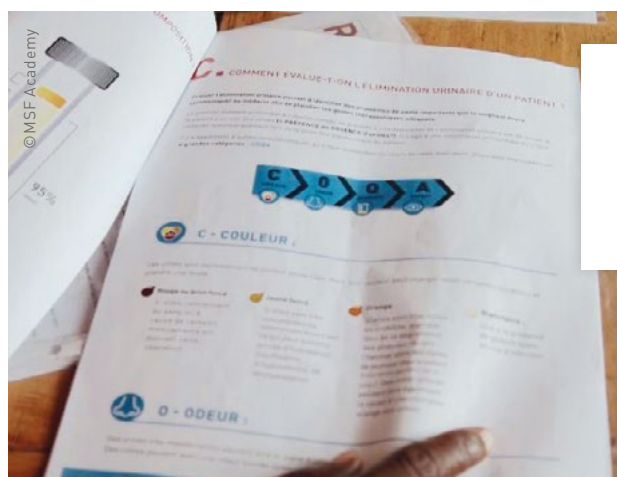
L'objectif de l'initiative Soins infirmiers et obstétricaux est de renforcer les aptitudes et les compétences du personnel fournissant des soins infirmiers et obstétricaux dans tous les hôpitaux participants, dans le but de contribuer à une amélioration durable de la qualité des soins. Cela comprend le développement de divers cours d'infirmières et de sages-femmes, la création d'outils pédagogiques innovants et le déploiement des programmes d'apprentissage dans divers hôpitaux soutenus par MSF dans les pays cibles.

### Développement du contenu en 2021

Tous les contenus élaborés pour les programmes d'infirmières et de sages-femmes font l'objet d'une révision inter-sections au sein de MSF par les groupes de travail concernés, en fonction du contenu de l'unité. Ils sont tous basés sur les dernières directives et procédures de MSF ; lorsque des révisions sont effectuées, notre contenu est adapté en conséquence.

### Curriculum en Soins Infirmiers Cliniques de Base

L'élaboration du Curriculum en Soins Infirmiers Cliniques de Base (SICB) a été finalisée en 2021, la mise en page étant terminée en anglais et les trois quarts de la mise en page en français. Les 10 unités francophones restantes seront mises en page au cours du premier trimestre de 2022. Au cours du dernier trimestre, suite aux retours de la part du terrain sur les déploiements initiaux, des modifications de certaines parties du contenu et des outils pour les deux premiers modules du SICB ont été initiées et seront achevées en 2022. Les leçons tirées du déploiement initial ont déjà été prises en compte lors du développement des trois modules suivants.



Version française de l'unité d'évaluation urinaire du SICB en cours d'utilisation à Castors, Bangui, RCA, Oct. 2021

## SOINS INFIRMIERS CLINIQUES DE BASE

Le programme de soins infirmiers cliniques de base (SICB) est conçu pour les infirmiers, les infirmiers auxiliaires, les sages-femmes et les sages-femmes auxiliaires, travaillant dans le milieu hospitalier et il vise à couvrir toutes les compétences requises pour les soins infirmiers généraux. Le SICB est organisé en 40 unités, qui sont regroupées en 5 modules basés sur les compétences et couvrant les connaissances, les aptitudes et les attitudes suivantes pour les soins infirmiers hospitaliers de base (les détails se trouvent à l'Annexe 2). Chaque unité se compose d'un document théorique, d'un plan de session, d'activités d'apprentissage, d'outils d'apprentissage et d'une évaluation formative. Les unités sont structurées autour de 84 compétences qui sont encadrées individuellement au chevet du patient.

Le programme SICB est dispensé par des mentors cliniques qui animent des sessions didactiques en classe comprenant des séances de brainstorming, des questions et réponses, des études de cas, des exercices pratiques, des activités de groupe, des jeux d'apprentissage, des aides visuelles et des simulations. Les plans des sessions sont conçus pour s'appuyer sur les connaissances et les compétences préexistantes des apprenants. En fonction des compétences initiales des apprenants, du temps d'apprentissage dédié qui peut être organisé et du nombre de mentors cliniques, le SICB peut être dispensé dans un délai de 18 à 30 mois. Le programme d'études du SICB a été validé par le groupe de travail intersectoriel MSF sur les soins infirmiers et d'autres groupes de travail, le cas échéant, y compris celui de Laboratoire, de PCI et de Pharmacie. Tout le matériel est aligné sur le Manuel Intersectoriel MSF pour les procédures de soins infirmiers et les procédures opérationnelles standard.

Une nouvelle unité d'introduction intitulée Soins Infirmiers et Éthique a été demandée et conceptualisée par l'équipe de mentors cliniques et le responsable pédagogique au Soudan du Sud. L'unité a été développée et validée en interne au sein de MSF par le Groupe de Travail Intersectionnel sur les Soins Infirmiers (GTISI) et les référents pour les soins centrés sur la personne en janvier 2022.

Lors du développement initial, il était prévu que les plans de session soient développés sur le terrain. L'expérience a montré que les équipes de terrain n'ont pas le temps de le faire, vu leurs emplois du temps déjà bien pris par la réalisation des activités d'apprentissage et de mentorat. L'équipe globale a donc créé des plans de session pour toutes les unités et a profité de cette occasion pour inclure des détails supplémentaires sur la mise en place des stations de compétences ainsi que des exemples concrets pour guider les mentors cliniques dans l'organisation de ces activités d'apprentissage pratiques. Les mentors cliniques sur le terrain restent responsables de l'adaptation des plans de session afin de répondre au mieux aux besoins des apprenants et au contexte dans lequel ils travaillent, mais ils disposent désormais d'une base solide pour les accompagner dans ce processus.

Un **livre de calcul** a été créé pour guider les apprenants dans le calcul de base des médicaments en calculant la dose et le débit de perfusion. En outre, des cartes de poche ont été créées à l'initiative du Groupe de Travail Intersectionnel sur les Soins Infirmiers comme aide-mémoire facile à utiliser, avec un tableau de conversion et des formules pour calculer la quantité de médicaments à administrer, le débit de perfusion et le taux d'écoulement de la perfusion ; les cartes de poche sont pliables et se glissent dans la poche de l'uniforme de l'apprenant.

Comme mentionné précédemment, des **études de cas** évolutives ont été développées pour permettre aux apprenants d'intégrer progressivement les différentes compétences et connaissances couvertes par la formation. Au total, cinq études de cas suivront désormais les apprenants tout au long du cursus, offrant ainsi une simulation supplémentaire et une cohésion accrue.

Le développement de la composante **e-learning** sur Tembo est en cours pour le SICB avec presque toutes les unités des modules A et B du SICB finalisées en anglais et en français d'ici la fin 2021. Nous prévoyons de terminer toutes les unités d'e-learning du SICB en 2022 avec de nouvelles approches pour les activités d'apprentissage.

En 2021, l'AEC du SICB a été mise à jour avec une simulation hybride pour mieux évaluer la communication et rendre la simulation plus réaliste. Depuis le début de l'initiative sur les Soins Infirmiers, un total de 1 290 AEC d'entrée ont été réalisées dans quatre pays. Des AEC de sortie seront organisées lorsque les apprenants auront terminé le programme SICB complet et, si possible, un an après, afin de suivre l'évolution des connaissances et compétences acquises ; les premiers véritables AEC de sortie auront lieu en Sierra Leone en 2022. En 2021, nous avons également réalisé des AEC partielles de sortie pour les apprenants de Maban, au Soudan du Sud, lorsque le programme s'est terminé en raison de la fin des activités opérationnelles, et où les apprenants n'ont suivi que des parties du programme SICB.

Une carte de poche sur les taux de perfusion, mars 2022.

AEC POUR LE PROGRAMME SICB

L'AEC est effectuée pour chaque apprenant avant le début du programme SICB et sera à nouveau effectuée une fois que le programme SICB sera terminé et que l'apprenant a terminé le programme. Vous trouverez plus d'informations sur les AEC en général dans la section Pédagogique de ce rapport. L'AEC pour le SICB est composé d'un questionnaire de connaissances et d'une évaluation des compétences. L'évaluation des compétences consiste en l'observation de trois techniques infirmières courantes utilisant un format d'examen clinique objectif structuré (ECOS). Chaque étape de la technique est associée à une compétence spécifique et, pour analyser le résultat, les compétences sont regroupées en domaines infirmiers.



Une infirmière est observée pendant l'exécution d'une technique de l'AEC à Koutiala, au Mali.

## Programme de Soins Infirmiers au Bloc Opératoire

Le curriculum sur les soins en bloc opératoire a été validé par les groupes de travail intersectionnels de MSF au cours du premier trimestre de 2021, à savoir les groupes de travail en Soins infirmiers, Chirurgie et, le cas échéant, Prévention et Contrôle des Infections (PCI). La traduction en français et la mise en page en anglais se sont poursuivies tout au long de l'année et sont maintenant terminées. La finalisation de la mise en page en français sera finalisée avant la fin du premier trimestre 2022, tout comme l'AEC associée.

## Curriculum sur les Soins Obstétricaux

Tout en continuant à développer le contenu du programme d'études pour la profession de sage-femme, nous nous sommes efforcés à le comprimer pour que le programme de DPC puisse être réalisé dans un délai raisonnable, donc réaliste sur le plan opérationnel. Nous avons organisé des séances de travail réunissant des experts en la matière, issus du monde universitaire et du terrain, et des experts pédagogiques, qui ont abouti à la révision du cadre du curriculum en soins obstétricaux, en le décomposant en modules qui s'appliquent à des moments spécifiques de la grossesse. Le nouveau cadre reste basé sur les compétences de la Confédération internationale des sages-femmes (ICM pour International Confederation of Midwives) et peut désormais être adapté aux compétences que l'apprenant rencontre dans son travail quotidien. Suite à la réorganisation du cadre, les contenus élaborés précédemment ont été réorganisés, mais le travail initial n'a pas été perdu. Fin 2021, sur les 32 unités, 10 de l'ensemble du cursus ont été validées par le groupe de travail Santé sexuelle et reproductive (SSR), et 10 autres sont en bonne voie ; les unités restantes seront finalisées et validées en 2022.

Fin 2021, le poste de référent sciences sages-femmes à temps plein au sein de l'équipe de l'Académie MSF a été créé et un recrutement a eu lieu. Ce nouveau référent rejoindra l'équipe en février 2022.

L'Analyse des écarts des compétences des sages-femmes (AEC) sera développée en 2022, en même temps que les journaux d'apprentissage, car le programme de formation des sages-femmes devrait être lancé pour la première fois en Sierra Leone en mai 2022 avec l'ouverture de la maternité de l'hôpital de Kenema.

## Perspectives d'avenir pour d'autres programmes de soins infirmiers avancés

Deux nouveaux programmes d'apprentissage potentiels se profilent à l'horizon pour l'initiative de soins infirmiers de l'Académie MSF : Néonatal et Triage, évaluation et traitement d'urgence (ETAT).

■ Le programme néonatal serait basé sur les nouvelles lignes directrices intersectorielles en matière de soins néonataux publiées en 2021 et viendrait compléter les formations courtes en face à face et les formations en ligne existantes, en adaptant potentiellement le niveau du contenu au personnel ayant moins d'antécédents dans le domaine.

■ En ce qui concerne l'ETAT, nous avons reçu des demandes de MSF en Sierra Leone pour soutenir la formation ETAT existante avec un mentorat au chevet du patient ; sachant que certains projets MSF utilisent l'ETAT de l'OMS et que d'autres utilisent les directives spécifiques de MSF, l'objectif est de créer une structure de mentorat qui pourrait être utilisée avec l'une ou l'autre formation.

Tous les contenus de formation développés par l'Académie MSF pour tous nos programmes, une fois finalisés, sont mis à la disposition de tous les employés de MSF en tant que source ouverte sur la page publique Sharepoint de l'Académie MSF.

## SOINS INFIRMIERS EN SALLE D'OPÉRATION

Le curriculum du bloc opératoire est un curriculum avancé en soins infirmiers conçu pour soutenir le développement professionnel continu des infirmiers de bloc, des infirmiers circulants ou des infirmiers auxiliaires en anesthésie. Le programme est conçu de manière similaire au SICB avec des documents de soutien pour la facilitation et le mentorat. Le contenu couvre la préparation à la chirurgie, les soins intensifs spécifiques à l'ergothérapie, les soins infirmiers d'ergothérapie et les diagnostics spécifiques à l'ergothérapie (les détails figurent à l'Annexe 3). Les 4 modules sont complétés par 29 compétences pour guider les sessions de mentorat au chevet des patients.

## CURRICULM EN SOINS OBSTÉTRICAUX

Le curriculum pour les soins obstétricaux vise à couvrir toutes les compétences requises pour la profession, et il doit être dispensé soit après avoir suivi l'ensemble du programme SICB, soit en couvrant au moins un ensemble d'unités préalables issues du SICB. Le curriculum se compose de 32 unités regroupées en cinq modules.

- A. Compétences générales
  - B. Soutenir la femme en matière de santé sexuelle et de contraception
  - C. Accompagnement de la femme pendant la grossesse
  - D. Soutenir la femme pendant le travail et l'accouchement
  - E. Soutenir la dyade dans la période post-partum.
- Vous trouverez plus de détails à l'Annexe 4.

Les programmes d'apprentissage peuvent soit couvrir le curriculum dans son intégralité, soit adopter une approche modulaire basée sur les sujets que les apprenants rencontrent dans leur travail quotidien. Les apprenants travaillant dans le service de soins prénatals peuvent suivre les modules A, B et C ; les apprenants dans les services de santé publique peuvent suivre les modules B et C. Les apprenants travaillant dans le service de travail et d'accouchement peuvent suivre les modules A, C et D, tout comme les apprenants du service d'hospitalisation prénatale ; et les apprenants travaillant dans le service de soins postnatals peuvent suivre les modules A, B et E. L'approche modulaire permet un apprentissage fondé sur les compétences et permet aux apprenants d'appliquer l'apprentissage à leur travail et il permet le développement professionnel continu pour soutenir un apprenant s'il passe d'un service à un autre.

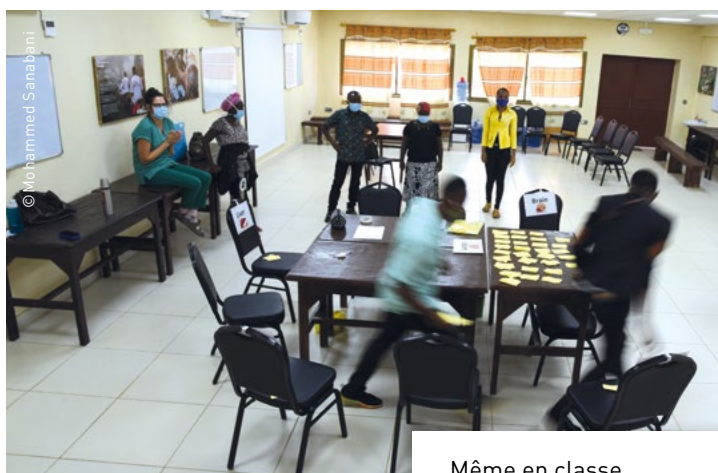
## Mise en œuvre sur le terrain du programme SICB

La mise en œuvre du programme de terrain du SICB s'est poursuivie en Sierra Leone, en République centrafricaine et au Soudan du Sud, et des préparatifs ont eu lieu pour commencer au Mali.



Nos mentors cliniques sont désormais tout à fait à l'aise pour animer des séances didactiques en classe en appliquant diverses techniques d'apprentissage. En utilisant le brainstorming, les jeux d'apprentissage, le travail de groupe et les ateliers de pratique des compétences, le mentor clinique guide les apprenants tout au long du programme, en s'appuyant sur les connaissances existantes des apprenants.

En ce qui concerne la chronologie de la couverture du contenu, les équipes de terrain ont noté qu'il est préférable de commencer par le module B, sur la PCI, avant de couvrir les autres modules : avoir les bases de la PCI au début permet aux apprenants d'intégrer la PCI de manière transversale tout au long du programme ; de plus, lors du mentorat sur n'importe quelle compétence, de la mesure du pouls à l'insertion intraveineuse (IV), les principes de la PCI sont mis en évidence et appliqués. Les sessions en classe restent limitées à 15 apprenants afin de garantir que chaque apprenant ait le temps de participer, de s'exercer et de poser des questions.



Même en classe, l'apprentissage est toujours actif et en petits groupes avec l'Académie MSF, Kenema, Sierra Leone

Bien que des approches différentes aient été adoptées dans chaque pays, l'accent a été mis cette année, dans tous les projets, sur l'augmentation des séances de mentorat au chevet des patients. Tous les mentors cliniques sont soutenus dans leur parcours de facilitation et de mentorat par des échanges réguliers et un retour d'information avec leur responsable pédagogique dans le pays, et chacun bénéficie d'un plan de développement personnel.

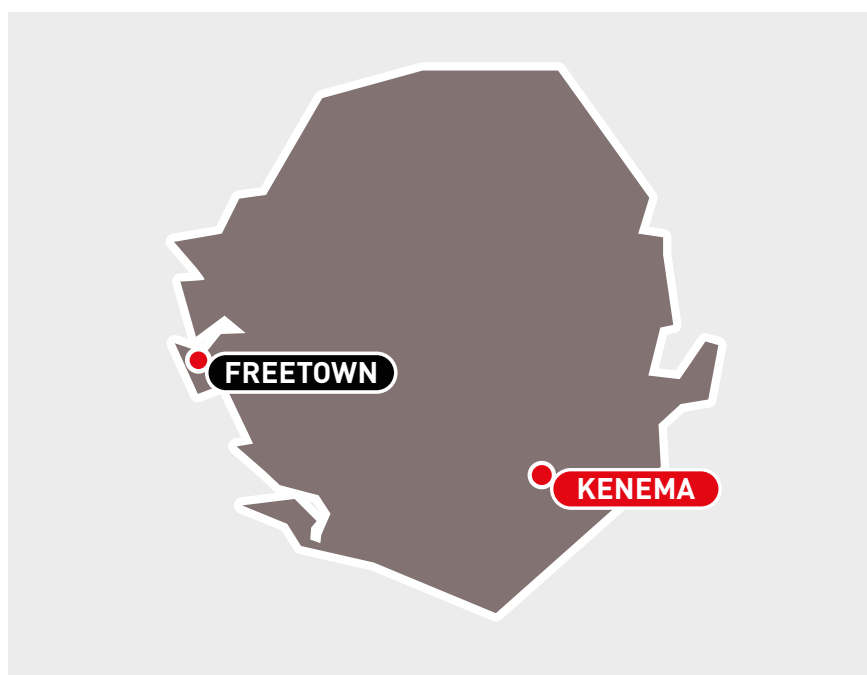
Contrairement à la situation en 2020, des visites ponctuelles de soutien des référents infirmiers, mentors et pédagogiques de l'équipe globale ont également eu lieu au cours de l'année, même si elles sont restées quelque peu limitées en raison des restrictions liées au Covid-19. Ces visites ont permis de faciliter la communication et l'échange d'idées. En outre, un soutien a également été organisé tout au long de l'année de manière individuelle, mais aussi entre les pays sur une base bihebdomadaire avec tous les responsables pédagogiques afin de promouvoir les échanges d'idées et le partage des défis et des leçons apprises. À l'avenir, en 2022, il est prévu d'organiser également des échanges interactifs réguliers entre les mentors cliniques de différents pays afin de soutenir le développement par les pairs et le partage des leçons apprises pour eux aussi.

D'ici la fin de l'année 2021, le rapport entre les mentors cliniques recrutés au niveau national et ceux recrutés au niveau international sera de 4 :1, ce qui augmente la durabilité et la continuité. Un avantage évident des mentors recrutés au niveau national est qu'ils peuvent passer aux langues locales, ce qui s'est avéré extrêmement important dans plusieurs des projets où les apprenants ont eu moins de possibilités d'éducation formelle.



## SIERRA LEONE

Le programme SICB s'est poursuivi tout au long de l'année 2021 à l'hôpital de Kenema. De grands progrès ont été réalisés et la première cohorte d'environ 50 infirmières devrait être diplômée d'ici mi-2022. Le programme est actuellement dispensé à 110 infirmières, neuf superviseurs d'équipes d'infirmières et 88 aides-soignants, tous travaillant activement dans cinq services différents de l'hôpital, totalisant environ 100 lits : Centre Nutritionnel Thérapeutique Intensif, Hospitalisation, Soins Intensifs, Urgences et Isolation. Bien que la stratégie ait été de se concentrer d'abord sur le personnel infirmier (étant donné que notre capacité était limitée), nous avons réussi à intégrer les 88 aides-soignants supplémentaires de ces services dans la salle de classe et les sessions pratiques, de sorte qu'ils ont également bénéficié de l'apprentissage théorique pour les unités liées aux compétences requises pour effectuer leurs tâches quotidiennes.



**« Lorsque j'ai quitté l'école, je suis allé travailler dans un hôpital régional où il y avait peu de formation. On ne grandit pas vite dans ce genre d'environnement. Bien sûr, on apprend, mais ce n'est pas comparable à l'Académie MSF, où la formation est très axée sur les connaissances pratiques. »**

**Muhammad, agent de santé communautaire à Kenema, Sierra Leone**

## PROGRAMME DE SOINS INFIRMIERS EN SIERRA LEONE

En 2017, MSF a commencé à construire un nouvel hôpital spécialisé dans la pédiatrie et la maternité à Kenema, l'une des régions les plus durement touchées par l'épidémie d'Ebola de 2014. L'Académie MSF a été impliquée dans la formation du personnel de l'hôpital dès le début, que ce soit en proposant un programme de bourses d'études pour les infirmiers ainsi qu'un programme de bourses de spécialisation pour les infirmiers-anesthésistes, tous deux au Ghana, ou en dispensant le programme SICB à l'ensemble du personnel infirmier, ou encore en préparant le lancement d'un programme pour les sages-femmes avec l'ouverture de la maternité, prévue pour la fin du premier semestre 2022.

**Fin 2021  
en Sierra Leone**

**207**

**AED d'entrée effectués**

**166**

**apprenants actifs en Soins  
Infirmiers Cliniques de Base**

**4**

**infirmiers formés  
au mentorat clinique**

**58**

**apprenants actifs  
dans le programme ASC  
(agents de santé communautaires)**

Deux mentors cliniques sierra-léonais supplémentaires ont été engagés en janvier 2021 pour renforcer notre capacité à fournir un mentorat de qualité au chevet de tous nos apprenants, ce qui porte le nombre total à quatre mentors cliniques nationaux dans le projet, soutenus par un responsable pédagogique engagé au niveau international. Le résultat est qu'en décembre 2021, le nombre d'observations au chevet des patients par nos mentors cliniques avait été considérablement augmenté, chacun de nos mentors étant en mesure d'effectuer jusqu'à 10 séances de mentorat par jour. Les progrès réalisés dans le cadre du programme sont présentés à l'Annexe 5.



Moment de mentorat au chevet d'un patient à Kenema, alors qu'un apprenant examine un patient sous le regard observateur d'un mentor clinique, Kenema, Sierra Leone

Le programme d'études du SICB a été officiellement reconnu comme formation continue par le Conseil des Infirmiers et sages-femmes de Sierra Leone le 13 juillet 2021.

#### **Programme de formation pour les Agents de Santé Communautaire à Kenema**

Comme les Agents de Santé Communautaire (ASC) prennent en charge une grande partie du travail clinique en Sierra Leone et suite à une demande de la mission OCB de développer un programme de formation en pédiatrie hospitalière, un curriculum ASC (fourni en Annexe 6) a été développé et a débuté en 2020 avec 31 ASC. Le Covid-19 a interrompu la poursuite de ce programme en mai 2020. Le programme a repris en 2021 avec l'arrivée d'un nouveau mentor clinique pédiatrique. Suite à l'évolution des besoins du projet, une nouvelle unité sur les soins palliatifs et les compétences d'examen clinique sera développée et fournie pour compléter ce programme d'études sur mesure pour le Kenya, qui devrait être dispensé en 24 mois environ.

Fin 2021, nous comptons 58 ASC inscrits et apprenant activement via la salle de classe et les sessions pratiques, ainsi que par des sessions de mentorat individuel au chevet du patient ; la plupart d'entre eux ont déjà terminé environ la moitié du programme. La plupart d'entre eux ont déjà suivi environ la moitié du programme. Les premiers apprenants devraient terminer et obtenir leur diplôme de ce programme ASC d'ici février 2023.

#### *AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE (ASC)*

*En Sierra Leone, les ASC reçoivent trois années de formation clinique de base et sont traditionnellement les prestataires de soins de soins de santé primaires de première ligne dans les communautés. Leur statut dans le pays est actuellement en train de se structurer avec la mise en place avec la mise en place d'un organe directeur officiel.*

## RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Le déploiement de notre programme SICB en RCA a continué à être affecté au cours du premier semestre 2021 par Covid-19, mais aussi par des problèmes d'insécurité qui ont entravé notre capacité à avoir une présence physique dans les projets. Les absences dans les postes clés au cours de cette période ont également contribué à nos défis actuels.



Le programme SICB a débuté à Bambari en janvier 2021, suite aux travaux préparatoires qui ont eu lieu au quatrième trimestre 2020. Bossangoa a repris sa formation avec l'Académie MSF en février 2021, après la suspension des élections. En février également, le projet de santé reproductive de Castors à Bangui a démarré avec une nouvelle cohorte, bien que limitée. Les activités de formation à Bangassou ont commencé en avril 2021, et Kabo a repris en juillet 2021. Malheureusement, nos activités à Paoua et Carnot, qui avaient débuté en 2019, ont toutes deux été suspendues en mai 2021 pour des raisons opérationnelles ; des discussions sont en cours pour recommencer en 2022. Les progrès réalisés en 2021 dans les projets actifs sont présentés à l'Annexe 7.

Fin 2021  
en République centrafricaine

465

AEC d'entrée effectuées

108

apprenants actifs en Soins  
Infirmiers Cliniques de Base

5

hôpitaux soutenus par MSF,  
de 3 OC différents

2

hôpitaux soutenus par MSF  
en pause pendant l'année

4

infirmiers formés au mentorat  
clinique  
+ 4 personnes nouvellement  
embauchées

	Janv	Fév	Mars	Avr	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc	2022
OCP	PAOUA				⏸ En suspens								
	CARNOT				⏸ En suspens								
OCB	CASTORS	🔄 Relancement						Changement d'organisation : 1. Mentors Clinique basés sur les projets à plein temps 2. Optimisation de la cascade d'apprentissage					
	BANGASSOU		⚙️ Préparation	▶️ Démarrage									
OCA	BOSSANGOA												
	BAMBARI	▶️ Démarrage											
OCBA	KABO						🔄 Relancement						

L'instabilité permanente des programmes SICB en RCA et l'impact que cela a eu sur notre capacité à fournir les programmes de DPC, ont conduit à un changement d'approche dans notre stratégie de mise en œuvre au cours de l'année : nous avons assigné chacun de nos mentors cliniques à temps plein à un projet spécifique, atténuant ainsi les problèmes de mouvements et nous permettant d'apporter une régularité à nos progrès. Nous avons décidé de confier à nos mentors cliniques la responsabilité exclusive de la facilitation des unités SICB et d'optimiser les compétences cliniques de nos compagnons d'apprentissage en les laissant se concentrer exclusivement sur le mentorat au chevet des patients, ce qui accroît l'efficacité de notre déploiement.

Cela a créé un changement de dynamique : un impact positif de notre formation est maintenant lentement observé dans les salles de nos apprenants, et la présence continue de nos mentors cliniques dans les salles a augmenté le niveau de collaboration entre l'Académie MSF et les responsables médicaux des projets (NAMs, PMRs). Le travail préparatoire au déploiement de notre contenu de formation nous amène également à examiner les protocoles en cours d'application, ainsi que les fournitures commandées et utilisées ; comme nous sommes en contact étroit avec les référents infirmiers de tous les OC, cet exercice contribue aussi grandement à la mise en œuvre effective des dernières directives et procédures infirmières intersectorielles.



Une sage-femme et sa mentor clinique évaluent les signes vitaux d'un nouveau-né dans le cadre du projet de SSR de Castors, Bangui, RCA.



Néanmoins, nous avons terminé l'année 2021 avec 121 apprenants répartis sur cinq projets - un chiffre qui met en évidence le niveau des défis encore rencontrés en RCA. Le principal défi est que nous ne travaillons qu'avec de petites cohortes représentant au maximum 30% du total du personnel infirmier dans chacune des structures soutenues : cela a généralement un impact négatif sur la capacité des projets à intégrer des heures d'apprentissage dans leur planification, ce qui a un impact significatif sur l'efficacité du programme de formation. La décision a donc été prise pour 2022 de s'efforcer d'inscrire à notre programme de DPC l'ensemble du personnel fournissant des soins infirmiers dans une structure, au lieu d'une partie seulement dispersée dans différents services. En effet, l'expérience dans les autres pays a montré que cela facilitera très probablement la planification adéquate du temps d'apprentissage, l'un des obstacles les plus importants rencontrés dans les projets (au-delà de ceux sur lesquels nous ne pouvons pas avoir d'impact, comme les questions de sécurité).

**L'Académie MSF laissera un personnel infirmier bien formé, désireux de travailler et capable de faire la différence.**

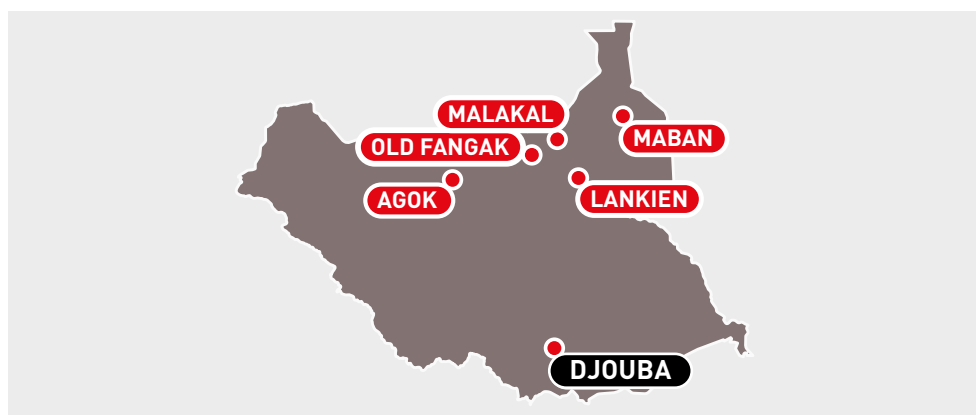
**Olivier, infirmier diplômé travaillant comme mentor clinique avec l'Académie MSF en RCA**

## SOUDAN DU SUD

Nous sommes heureux de dire que la mise en œuvre du programme SICB dans les différents projets au Soudan du Sud a été à peine affectée par l'instabilité ou les troubles locaux, ce qui a permis aux activités d'apprentissage de se dérouler presque entièrement comme prévu. Des tableaux de bord montrant les progrès réalisés dans chaque projet sont fournis à l'Annexe 8.

	Janv	Fév	Mars	Avr	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc	2022
OCB MABAN		AEC de sortie											
OCF OLD FANGAK	Préparation	Démarrage 21 <sup>ème</sup>											
OCA LANKIEN		Préparation	AEC	Démarrage 1 <sup>er</sup>		TOM							
OCG AGOK													
OCBA MALAKAL								Préparation	AEC	Démarrage			
NEW													Ulang Boma Awiel

À **Maban**, le programme SICB partiel condensé de quatre mois qui a débuté en octobre 2020 s'est achevé début février 2021, comme prévu, en se concentrant sur quatre unités du module A et l'ensemble du module B. En ce qui concerne le mentorat, le temps n'a permis qu'une approche légère. Une AEC d'entrée avait été réalisée avant le début, et une AEC partielle de sortie a été réalisée en février 2021, ce qui donne quelques indications sur l'impact du programme sur les connaissances et les compétences appliquées des apprenants (voir Annexe 9).



À **Agok**, un hôpital de 200 lits comptant de nombreux infirmiers, la formation SICB s'est déroulée comme prévu tout au long de l'année. Afin d'organiser les activités de DPC sans perturber la prestation de services aux patients, chaque unité du programme a dû être dispensée sur une période de deux semaines pour permettre aux 121 apprenants d'y assister ; cela a prolongé la durée de la prestation du programme, portant la fin prévue du programme à novembre 2022. Un groupe de 20 compagnons d'apprentissage a été sélectionné parmi les apprenants et formé pour assurer le mentorat au chevet de leurs pairs.



**J'ai pu constater de grands changements et beaucoup d'améliorations depuis l'introduction de l'Académie MSF. Elle a contribué à l'amélioration des normes de performances du personnel, la documentation des données et la collaboration. Elle a permis de réduire la mortalité, la morbidité et les handicaps, car les gens travaillent selon de meilleures normes.**

**Alphonso Pawil Aguek, superviseur des sages-femmes MSF, Agok, Soudan du Sud**

À **Old Fangak**, les activités d'apprentissage ont commencé en mars 2021. La date de début initialement prévue en mars 2020 avait été retardée en raison de Covid-19 et d'un changement ultérieur de priorités dans le projet. Ainsi, l'AEC d'entrée a été réalisée deux fois : d'abord en février 2020, puis en février 2021 pour les nouvelles recrues. Comme Old Fangak est un projet hospitalier plus petit, la progression dans le programme SICB a atteint en moyenne une unité d'apprentissage par semaine. Cependant, lorsque le nombre d'admissions de patients était plus faible, il était difficile de maintenir ce rythme de progression pour les activités de mentorat au chevet des patients, car les opportunités d'apprentissage étaient moins nombreuses. Vers la fin de l'année, les activités hospitalières ont repris, ce qui a été suivi par une augmentation des sessions de mentorat au chevet des patients. Le programme SICB devrait s'achever en juin 2022.



Un apprenant soigne une plaie sur un patient, sous la supervision de son compagnon d'apprentissage à Lankien, au Soudan du Sud

À **Lankien**, où MSF soutient un hôpital de 100 lits, les activités d'apprentissage SICB ont commencé en juin 2021, après la visite d'évaluation effectuée en février et l'AEC d'entrée réalisée en mai 2021. Il était initialement prévu de commencer le SICB en mai 2020, mais cela avait été retardé en raison de Covid-19. La mise en œuvre des activités de formation et de mentorat du SICB se déroule sans heurts, et l'ensemble du programme devrait être achevé en janvier 2023.

À **Malakal**, les activités d'apprentissage ont commencé en novembre 2021 après la visite d'évaluation réalisée en mars 2021 et l'AEC d'entrée réalisée en août et octobre 2021. La mise en œuvre du programme SICB a commencé concrètement en novembre de cette année, avec un total de 53 apprenants actifs.

Une formation en face à face sur la facilitation clinique (TOF) a été organisée en décembre 2021, à laquelle ont participé 17 mentors cliniques au total.

### Fin 2021 en Soudan du Sud

536

**AEC d'entrée &  
57 AEC partielles de sortie  
effectués**

343

**apprenants actifs en Soins  
Infirmiers Cliniques de Base**

4

**hôpitaux soutenus par MSF,  
par 4 OCs différents**

107

**certificats de participation  
délivrés dans 2 projets terminés**

11

**infirmiers formés  
au mentorat clinique**

L'équipe de l'Académie MSF a gagné en maturité et s'est développée : les mentors cliniques sud-soudanais sont désormais habitués et ont renforcé leurs compétences en matière de mentorat clinique au chevet du patient dans la pratique, et le personnel international a apporté son expertise senior en matière de formation infirmière clinique aux projets MSF. Les OC ont également contribué en ajoutant un mentor clinique par projet - par "mentors cliniques de projet", nous faisons référence aux postes de mentorat clinique convenus et sous le budget et la responsabilité des équipes des OC, pour ajouter une capacité de mentorat supplémentaire dans leur projet. Cela s'est avéré être une capacité d'apprentissage supplémentaire essentielle et a contribué à améliorer l'adhésion opérationnelle au DPC en cours. Enfin, le programme au Soudan du Sud a grandement bénéficié de continuité puisque le représentant de l'Académie MSF et le responsable pédagogique ont entamé leur 3ème année à ces postes ! Fin 2021, en plus de ces deux postes, l'équipe compte 11 mentors cliniques, complétés par quatre mentors cliniques de projet.

Avec le Ministère de la Santé, l'Académie MSF a conclu un accord selon lequel la formation SICB sera reconnue par le Ministère comme un programme de formation continue avec un titre d'infirmier auxiliaire pour le cadre inférieur des infirmiers.

#### **Nouvelle initiative au Soudan du Sud : Projet de bourses d'études en collaboration avec le Juba College for Nurses and Midwives**

Grâce à l'interaction avec le Ministère de la Santé et les écoles d'infirmiers du pays, l'idée a mûri de développer un programme de soutien spécifique au système d'enseignement infirmier. Après une évaluation effectuée en 2021, il a été décidé de soutenir le Juba College for Nurses and Midwives (JCONAM) par le biais d'un programme de bourses d'études : MSF identifiera 100 personnes issues des localités situées autour des hôpitaux soutenus par MSF pour intégrer le cours d'infirmier ou de sage-femme de trois ans au JCONAM. Ces bourses individuelles contribueront à former une nouvelle génération d'infirmiers qualifiés dans les régions reculées du pays et constitueront une source de financement essentielle pour l'école, ce qui profitera indirectement aux autres étudiants. En parallèle, l'Académie MSF assurera un soutien technique à l'école. Les boursiers MSF retourneront dans les hôpitaux soutenus par MSF de leur région pour tous leurs stages pratiques. Le programme est conçu en accord avec tous les OC et se déroulera sur une période de six ans, puisque nous envisageons d'organiser des admissions annuelles d'environ 30 personnes.

## **MALI**

En 2021, l'Académie MSF a lancé la discussion pour démarrer un nouveau programme SICB au Mali, dans l'hôpital pédiatrique de Koutiala (région de Sikasso, à l'est de Bamako) soutenu par MSF. Une AEC d'entrée a été entreprise en octobre pour évaluer les compétences des infirmiers et des aides-soignants du projet.

Au total, 142 employés ont participé à l'évaluation des connaissances et des compétences techniques. Les résultats ont confirmé la nécessité de notre formation et nous ont donné une image claire des domaines à développer. Ils figurent à l'Annexe 10 du présent rapport.

Nous avons convenu avec l'équipe du projet de commencer les activités de DPC au cours des six premiers mois de 2022. En tirant les leçons des projets précédents, nous avons discuté lors de cette première visite des éléments d'une collaboration efficace qui sont indispensables pour permettre au programme de DPC d'avoir un impact sur la qualité des soins. Il s'agit notamment d'accorder la priorité à la qualité des soins, d'inscrire l'ensemble



du personnel soignant dans la structure, d'intégrer le temps d'apprentissage dans les horaires de travail hebdomadaires de chaque apprenant et de veiller à ce que les protocoles soient respectés et les outils de travail soient conformes aux procédures de soins infirmiers intersectionnels actualisées de MSF. En s'asseyant tôt et régulièrement avec l'équipe de projet pour examiner et établir des objectifs mutuels d'amélioration de la qualité des soins, la collaboration sera renforcée.

L'équipe de l'Académie MSF à Koutiala est composée d'un mentor clinique senior (ayant l'expérience d'une autre initiative SICB) et de quatre mentors cliniques recrutés localement. Pour renforcer l'équipe, un cinquième mentor sera recruté en 2022 dans notre pool international. Nos critères de sélection des mentors sont axés sur les deux aspects essentiels du poste : la qualité des soins et les compétences pédagogiques. Nous prêtons attention au diplôme, à l'expérience récente en soins infirmiers et à l'expérience en soins pédiatriques d'une part, et à l'expérience en matière de mentorat, de facilitation de sessions, etc. d'autre part. Notre objectif à long terme est d'avoir des mentors cliniques compétents qui pourront ensuite s'engager dans des projets nouvellement soutenus au Mali, qui peuvent être moins accessibles, en particulier pour le personnel international.

Les activités d'apprentissage devraient commencer en mars 2022 à Koutiala. Plus tard dans l'année, l'Académie MSF ambitionne d'étendre son programme à un autre projet au Mali.

**Fin 2021  
au Mali**

**142**

**AEC d'entrée effectuées**

**4**

**infirmiers mentors cliniques  
recrutés au niveau national**



Une apprenante en soins infirmiers lors de son AEC, traitant une fausse blessure à cette fin ; Koutiala, Mali

## **PERSPECTIVES GÉOGRAPHIQUES POTENTIELLES FUTURES**

Au cours de l'année 2022, en plus de la poursuite des activités dans les pays susmentionnés, l'Académie MSF explorera le démarrage d'activités dans un autre pays supplémentaire, dans lequel plusieurs OC sont présents. Un autre objectif pour 2022 est de trouver un moyen de soutenir les activités d'apprentissage dans les pays avec un modèle plus léger, donc sans membres de l'équipe de l'Académie MSF à plein temps sur place. Une telle approche permettrait l'expansion à d'autres projets MSF avec des plans de développement professionnel à long terme, une pédagogie de haute qualité et des matériaux validés de manière intersectionnelle.



## PROGRAMME DE BOURSES D'ÉTUDES EN ANESTHÉSIE POUR LES INFIRMIERS

Pour remédier à la pénurie d'infirmiers anesthésistes formés disponibles dans certains contextes dans lesquels MSF intervient, l'Académie MSF a organisé une formation diplômante pour les infirmiers afin qu'ils deviennent des infirmiers anesthésistes, en partenariat avec des instituts de formation en anesthésie établis : l'*Institut National de Formation des Agents de Santé* (INFAS) à Abidjan, en Côte d'Ivoire, et la Ridge School of Anaesthesia à Accra, au Ghana. Ce programme a débuté en 2019, et les participants ont obtenu leur diplôme au premier trimestre 2021 : les diplômés francophones basés à Abidjan ont terminé fin janvier 2021, les bacheliers anglophones ont terminé fin mars 2021 à Accra.

Après l'obtention du diplôme, l'Académie MSF a suivi le retour de tous les diplômés dans leur pays et leur intégration dans leur tâche d'infirmiers anesthésistes dans leurs hôpitaux ou projets respectifs. Dans l'ensemble, cette intégration a bien fonctionné, mais dans certains endroits, des défis opérationnels ont entraîné des retards ou, dans un cas (Soudan du Sud), se sont avérés impossibles à réaliser.

**Les infirmiers anesthésistes francophones sont retournés** au Tchad (deux de OCP) et en RCA (18 au total, 12 travaillent pour OCB, deux pour OCBA, un pour OCA et trois pour le Ministère de la Santé centrafricain). Une supervision a été mise en place dès leur arrivée pour les 10 infirmiers anesthésistes du projet SSR de Castors. La supervision adéquate dans les autres projets a pris un peu plus de temps.

**Les infirmiers anesthésistes anglophones sont retournés** en Sierra Leone (huit au total, six de OCB et deux du Ministère de la Santé), au Yémen (un de OCBA) et au Soudan du Sud (un de OCBA). En Sierra Leone, une supervision de suivi a été organisée à l'hôpital Connaught de Freetown pour les six infirmiers-anesthésistes de OCB en attendant l'ouverture de la maternité de l'hôpital pédiatrique de MSF à Kenema (ouverture prévue vers mai 2022). Les deux employés du Ministère ont été intégrés à l'hôpital gouvernemental de Kenema. L'étudiant OCBA du Yémen exerce désormais en tant qu'infirmier anesthésiste à l'hôpital Al-Qanawis. L'étudiant du Soudan du Sud a été licencié par OCBA, qui n'a pas pu lui trouver de stage supervisé dans le cadre de ses projets, ayant arrêté ses projets comportant une composante chirurgicale dans le pays.



Avant que l'opération proprement dite ne commence, l'anesthésiste, Richard Bigabwa, vérifie son équipement et surveille un écran tandis qu'à l'arrière, le patient s'endort, Old Fangak Soudan du Sud

## INITIATIVE SUR LES SOINS AMBULATOIRES

Le programme de soins ambulatoires est une formation basée sur les compétences, dispensée par le biais de modules basés sur les syndromes (des détails sur le contenu du programme se trouvent à l'Annexe 11). Les activités d'apprentissage sont facilitées quotidiennement dans les centres de santé ciblés auprès d'un groupe d'apprenants. Les sessions de mentorat sont dispensées individuellement pendant les heures de travail dans le but d'enseigner au chevet des patients, en tenant compte de la dynamique du centre de santé, de la charge de travail et des spécificités du site.



Le programme est organisé en deux parties : une phase intensive consistant en des activités d'apprentissage quotidiennes et des sessions de mentorat qui devrait durer trois mois, suivie d'une deuxième phase de sessions de mentorat seules avec des DPC basés sur les besoins individuels de l'apprenant pendant trois autres mois.

Un accord a été conclu pour mettre en œuvre eCARE-PED conjointement avec le programme d'apprentissage des soins ambulatoires. La mise en œuvre s'est avérée difficile car les ministères de la santé de Sierra Leone et de Guinée ont hésité à inclure les outils liés à eCARE. Entre-temps, nous avons prévu de commencer en janvier 2022 dans la clinique de santé du personnel de MSF à Kenema.

### Suivi et évaluation

Le programme est un projet pilote, ce qui signifie que son objectif est de tester l'hypothèse de travail selon laquelle le personnel infirmier dans les différents contextes peut développer un meilleur niveau de raisonnement clinique basé sur une bonne évaluation du patient. L'Académie MSF a donc mis en place un solide système de suivi et d'évaluation pour mesurer les résultats de l'apprentissage aux différents niveaux.

Pour mesurer les résultats de formation du programme, l'Analyse des écarts des compétences (AEC) est composée de trois éléments :

- un test de connaissances
- une observation directe d'une consultation portant sur 50 éléments spécifiques du "cadre de compétences", y compris la "structure de consultation centrée sur la personne", au moyen d'une liste de contrôle d'observation standardisée.
- un questionnaire d'"auto-évaluation des tâches" couvrant 16 éléments/actions clés d'une consultation, pour lequel nous demandons aux participants d'évaluer s'ils considèrent chaque élément comme faisant partie de leurs tâches quotidiennes et d'explorer leur perception de leurs propres besoins de formation sur chaque élément.

### CONTEXTE

Après une étude de faisabilité menée en 2019, l'initiative sur les soins ambulatoires a été lancée en 2020.

L'objectif est d'outiller les personnes effectuant des consultations dans les centres de santé afin qu'elles soient formellement formées à l'évaluation du patient, au raisonnement clinique et la prise de décision en utilisant un modèle de soins centré sur le patient. Les personnes formées sont principalement du personnel infirmier.

Une approche à quatre volets d'intervention dans les sites pilotes du service de consultation externe (OPD) a été identifiée, se concentrant sur :

- Formation efficace du personnel de santé
- Mise en place d'un modèle OPD solide et continu de supervision et de soutien
- L'utilisation d'outils pour soutenir la prise de décision clinique
- Adaptation du système de suivi et d'évaluation à la qualité des soins (tableaux de bord).

L'AEC est effectuée avant le début des activités de formation - l'AEC d'entrée -, au milieu après la fin de la phase intensive - l'AEC intermédiaire -, et à la fin, après l'achèvement du programme de formation - l'AEC de sortie. Les participants sont considérés comme "diplômés" de notre programme lorsqu'ils ont terminé les phases intensives et continue, qu'ils ont fait les AEC d'entrée, intermédiaire et de sortie et qu'ils ont rempli les conditions d'assiduités.



En consultation, une mère accompagne son bébé, qui a été diagnostiqué comme souffrant de paludisme par un membre du personnel du Ministère de la Santé, accompagné d'un mentor de l'Académie MSF, Centre de santé communautaire de Hangha, Sierra Leone.

Pour cette phase pilote, en plus de l'AEC, une fois le programme de formation finalisé, nous évaluons également l'opinion et l'appréciation des participants, à travers un questionnaire semi-quantitatif anonyme.

Enfin, nous prévoyons également de tester l'impact de la formation sur la qualité des soins et plus largement l'amélioration de la centration sur le patient dans les consultations. Nous prévoyons une analyse des prescriptions, des discussions de groupe avec le personnel et les patients, et des entretiens de sortie avec les patients. Il s'est avéré difficile de les organiser en 2021, c'est pourquoi nous mettrons davantage l'accent sur leur planification en 2022.

## Mise en œuvre sur le terrain

En 2021, le déploiement du programme de soins ambulatoires s'est déroulé comme prévu dans les différents sites et pays, à savoir la Sierra Leone et la Guinée, auxquelles se sont ajoutés cette année le Soudan du Sud et le Nigeria.



## Sierra Leone: Nongowa

La mise en œuvre du programme de soins ambulatoires en Sierra Leone a débuté en décembre 2020 et s'est poursuivie tout au long de 2021. L'apprentissage a eu lieu dans trois centres de santé du district de Nongowa : Hangha, Largo et Nekabo. La mise en œuvre est dirigée par un mentor clinique senior ayant une formation de médecin généraliste et deux mentors cliniques sierra-léonais ayant une formation d'agent de santé communautaire et parlant couramment les langues locales Mende et Krio.

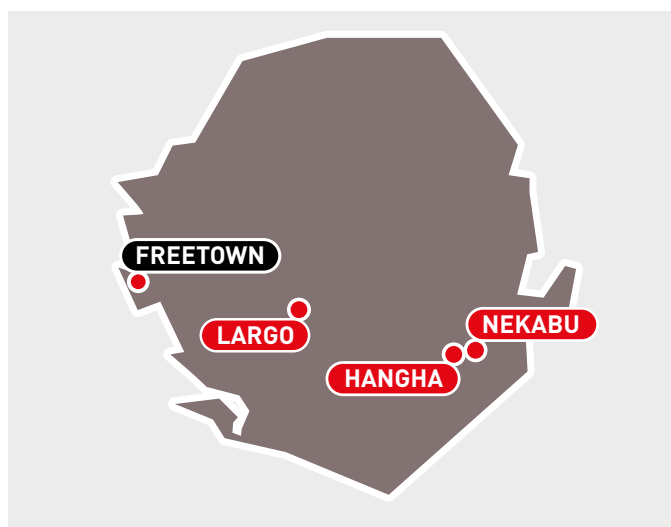
**INITIATIVE SOINS AMBULATOIRES**

		Janv	Fév	Mars	Avr	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc	2022
SIERRA LEONE	HANGHA				AEC intermédiaire		AEC de sortie							
	LARGO				Préparation	AEC d'entrée			AEC intermédiaire		AEC de sortie			
	NEKABO							Préparation	AEC d'entrée				AEC intermédiaire	Terminé en Mars

Dans les centres de santé de Hangha et Largo, sept et quatre participants ont respectivement achevé les deux phases du programme et ont participé aux AEC d'entrée, intermédiaires et de sortie. Dans le centre de santé de Nekabo, seule la phase intensive a été achevée, le reste du programme sera achevé au premier trimestre 2022.

À la fin de l'année 2021, le programme a été remis à l'équipe du projet, qui a accepté de poursuivre l'extension du programme à d'autres centres de santé.

Les résultats obtenus à Nongowa ont démontré une nette amélioration : les participants ont augmenté le nombre d'aptitudes et de compétences qu'ils mettent en œuvre dans leurs activités de routine, et grâce à l'observation directe, nous pouvons également noter que leur niveau d'autonomie s'est grandement amélioré. De plus amples informations sont fournies à l'Annexe 12 du présent rapport.



### Soins ambulatoires en Sierra Leone

19

participants

16

ont terminé le programme  
(3 abandons dus à des transferts)

#### PROFIL DES PARTICIPANTS

Les agents de santé communautaire (ASC), les assistants de santé communautaire, les infirmiers de santé communautaire inscrits dans l'État, les assistants de santé maternelle et infantile, la majorité étant employés par le Ministère de la Santé.

## Guinée: Kouroussa

Le programme a débuté en juin 2021, avec l'arrivée d'un mentor clinique ayant une formation de médecin et de deux mentors cliniques guinéens ayant une formation d'infirmier et parlant couramment les langues locales, principalement le malenke. Le plan est de déployer la formation dans cinq centres de santé : Baro, Douako, Babila, Komola et Doura.



Le programme a débuté au centre de santé de Baro en juin 2021 et, en décembre 2021, 11 des 12 participants initiaux avaient terminé la formation et l'AEC de sortie ; les 12 ont suivi l'AEC d'entrée et l'AEC intermédiaire. En septembre, la phase intensive de la formation a été lancée dans les centres de santé de Douako et de Babila. En janvier 2022, un total de 17 participants avaient suivi l'AEC d'entrée et 16 l'AEC intermédiaire.

### Soins ambulatoires en Guinée

29

participants

27

ont terminé le programme  
(2 abandons dus à des transferts)

#### PROFIL DES PARTICIPANTS

Les médecins, les infirmiers diplômés d'état (IDE), les agents techniques de santé (ATS) et les sages-femmes d'état (SFE), tous employés par le ministère de la santé.

	Janv	Fév	Mars	Avr	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc	2022
BARO					Préparation	AEC d'entrée			AEC intermédiaire			AEC de sortie	
DOUAKO								Préparation	AEC d'entrée				Terminé en Mai
BABILA								Préparation	AEC d'entrée				Terminé en Mai
KOMOLA												Préparation	AEC d'entrée
DOURA												Préparation	AEC d'entrée

La comparaison des résultats obtenus via les AEC réalisées aux différentes phases du programme à Kouroussa (entrée, intermédiaire et fin) démontre un résultat clairement positif. La perception par les apprenants des activités pertinentes pour leur fonction a été grandement améliorée, notamment pour les composantes de soutien et d'environnement du référentiel de compétences, comme l'hygiène des mains ou l'utilisation des EPI. Leur niveau de connaissance a presque doublé dans tous les centres de santé, et leur niveau d'autonomie observé en consultation a triplé. Des informations plus détaillées sont disponibles à l'Annexe 13 de ce rapport.

## Soudan du Sud : Zone administrative orientale du Grand Pibor

Une évaluation de la structure des centres de santé a été réalisée en novembre à Maruwa et la mise en œuvre a commencé en décembre 2021 avec l'arrivée d'un mentor clinique ayant une formation d'infirmier praticien, secondé par un mentor clinique sud-soudanais ayant une formation d'agent clinique et parlant couramment la langue locale, le murle.



Quatre participants ont suivi l'AEC d'entrée et doivent commencer le programme complet début 2022. L'Académie MSF proposera également un programme limité avec des modules sélectionnés pour les autres membres de l'équipe du centre de santé de Maruwa.

En ce qui concerne la perception des participants exprimée dans l'AEC d'entrée, ils étaient pour la plupart d'accord sur les éléments énumérés comme faisant partie de leurs tâches lors d'une consultation et ont montré leur intérêt à recevoir une formation sur le sujet. En ce qui concerne leurs compétences en matière de consultation, les participants ont démontré un niveau d'autonomie de 40% lors de la première évaluation, mais nous avons observé près de 40% de "non réalisé" comme pour les autres groupes décrits.

## Nigeria : Kano

Une évaluation a été réalisée en novembre afin d'évaluer les possibilités de démarrer un projet OC-WACA à Kano, au Nigeria. Le résultat a été concluant, la préparation a commencé, et la mise en œuvre est prévue pour la mi-mai 2022.



Un mentor clinique de l'Académie MSF au centre de santé communautaire de Hangha, dans le district de Kenema en Sierra Leone, encadre une infirmière, tout en vérifiant le poids d'un nouveau-né au centre

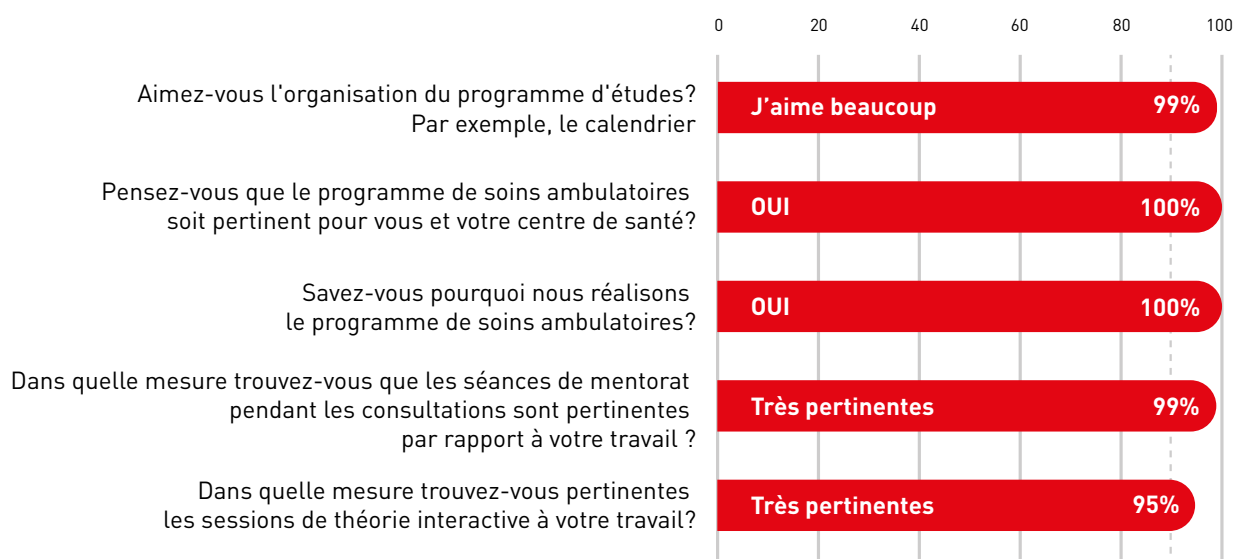
## Défis et enseignements tirés jusqu'à présent

Plusieurs défis ont été récurrents pour le déploiement du programme dans les centres de santé. Leur réalité quotidienne n'est pas très propice à une formation de qualité. Dans certains, le nombre de patients par jour peut être faible et, dans d'autres, la motivation générale du personnel est faible. Leurs outils de suivi de routine sont souvent de mauvaise qualité et il est difficile d'utiliser ces informations (registres, prescriptions, etc.) pour suivre l'effet de l'apprentissage. Enfin, pour une observation correcte de la consultation, la connaissance de la langue locale est essentielle.

Néanmoins, des progrès ont été réalisés et les difficultés ont souvent été aplanies. L'équipe du programme a réussi à prévoir du temps pour la formation dans les horaires hebdomadaires et la motivation générale du personnel dans le programme d'apprentissage s'est améliorée. Les stratégies d'apprentissage ont été renforcées par l'introduction d'un apprentissage basé sur des scénarios (en particulier dans les centres où le nombre de patients est faible) et par l'expérience accrue des mentors cliniques qui parlent la langue locale.

Enfin, le retour des participants, reçu de manière anonyme à la fin de la formation, est encourageant et démontre leur appréciation du programme et de sa pertinence.

### Commentaires des participants



#### Que faisons-nous de bien?

##### LA FORMATION:

- Nous a aidés à savoir comment examiner un patient, diagnostiquer et traiter
- Nous a aidés à connaître les diagnostics différentiels
- Modification de la méthode de consultation
- Les séances de mentorat nous ont aidés à être plus confiants lors de la prestation de soins



#### Que pouvons-nous améliorer?

##### NOUS SUGGÉONS:

- Réduire le nombre de jours/mois pour la formation
- C'est difficile avec la charge de travail
- Suivi après trois mois pour voir comment les mentorés se portent

## PROGRAMME D'ÉTUDES EN ACTION HUMANITAIRE MÉDICALE

L'année écoulée a marqué le démarrage effectif du Fellowship in Medical Humanitarian Action (FMHA), avec l'inscription de sa première cohorte de participants et le début de la formation. En parallèle, l'équipe a continué à développer le contenu des unités de cours. A la fin de l'année 2021, nous avons atteint environ 65% du développement du cours : deux unités de cours sont entièrement développées et publiées sur Tembo tandis que quatre sont à différents stades d'achèvement. Les deux dernières unités de cours devraient être développées en 2022.

**Grâce à cette formation, j'ai structuré et enrichi mes connaissances et ce, dans plusieurs aspects de mon travail. Concernant les aspects de la direction et de la gestion, [la formation] m'a permis de mieux comprendre mon équipe et d'être en mesure d'être un meilleur manager, tout en améliorant mon leadership au sein de l'équipe. [Dans l'unité de cours 4], j'ai appris à mieux faire une évaluation dans une situation d'urgence, en tenant compte des 10 priorités et à mieux interpréter les indicateurs de santé que je vais obtenir au cours de cette évaluation. J'ai également appris à mieux comprendre le monde humanitaire, les besoins, les priorités et les attentes de chaque partenaire et du Ministère de la Santé, des connaissances qui me permettront d'améliorer mon approche et ma collaboration avec les autres partenaires et le ministère de la santé pour une relation efficace à l'avenir.**

**Dr Alain NGOKO TCHATCHOUANG**



### Déploiement du programme : première cohorte de participants

En mai 2021, le Programme a débuté avec son premier groupe de 13 participants. Tous travaillent comme coordinateurs médicaux (MedCo) ou référents médicaux de projet (PMR) sur le terrain, pour différents OC (OCBA, OCA et OCB), et ils représentent une grande diversité de parcours. Le cours a débuté par le module complet d'épidémiologie et de statistiques, dispensé sous une forme "intensive" pendant neuf jours à temps plein par Epicentre. Il a été suivi de plusieurs semaines d'exercices à réaliser à son propre rythme et de sessions en ligne avec le retour d'informations d'experts. Après une pause en juillet-août, les participants ont repris le programme, cette fois dans un format purement DPC, combinant des missions sur le terrain avec leur apprentissage : les premiers cours dispensés ont été ceux sur la gestion du personnel et la préparation et la réponse aux urgences.

### CONTEXTE

Le PROGRAMME D'ÉTUDES EN ACTION HUMANITAIRE MÉDICALE est un programme de deux ans destiné aux coordinateurs médicaux (MedCo) et aux référents médicaux de projet (PMR). Il s'agit de postes clés dans chaque mission pour définir et diriger la mise en œuvre des stratégies médicales des projets de MSF sur le terrain. Le Programme offre un programme d'études complet et sur mesure, basé sur le travail et structuré en huit unités de cours. Il est basé sur les compétences de base identifiées comme essentielles pour les rôles, avec un accent sur la gestion stratégique, l'analyse de la qualité et le soutien des activités médicales de MSF :

1. Concevoir des stratégies opérationnelles, en tenant compte des besoins et de l'environnement politique du contexte spécifique du participant.
2. Assurer une gestion opérationnelle optimale et une vue d'ensemble des interventions médicales
3. Gérer et soutenir l'équipe médicale
4. Coordonner et/ou gérer la préparation et la réponse aux situations d'urgence
5. Coordination de la gestion des pharmacies
6. Contribuer à l'analyse médicale humanitaire dans la mission et participer activement au positionnement de MSF, y compris sa promotion à l'extérieur.
7. Faciliter la recherche opérationnelle
8. Coordonner la santé du personnel.

	Janv	Fév	Mars	Avr	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc	2022
Gestion de projet						Chef de projet		Deux tuteurs accompagnent les apprenants					
Cohorte 1	Processus de sélection			module intensif en épidémiologie et statistiques	Apprentissage à son propre rythme & sessions en ligne				Auto-évaluation				Module Préparation Urgences
Cohorte 2												Processus de sélection	



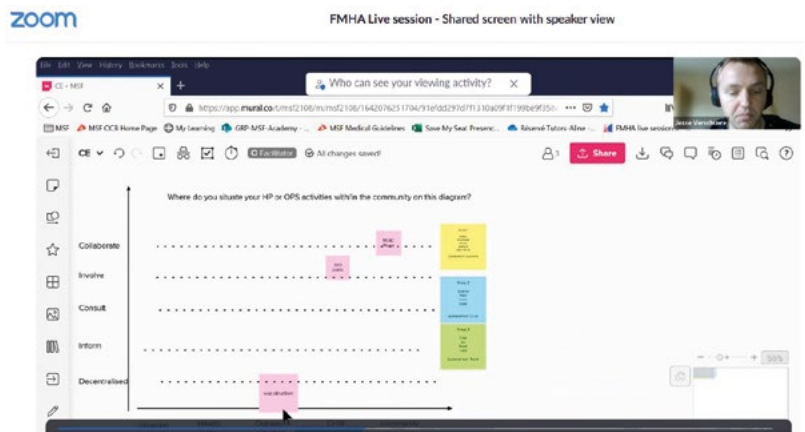


Un infirmier supervisant le bon fonctionnement des cliniques mobiles, lorsqu'il n'est pas occupé à soigner les patients ; Soroti, Ouganda.

L'approche pédagogique est hybride. L'Académie MSF a développé des unités de cours en ligne, sur Tembo, avec un contenu étendu qui comprend des ressources clés, des vidéos, des exercices, de l'autoréflexion, etc. Des sessions en direct sont programmées deux fois par mois pour permettre aux participants de partager leur expérience, de pratiquer ensemble et de discuter avec des experts MSF ; pendant ce temps, les participants occupent des postes dans des projets MSF, car l'apprentissage est adapté à leurs besoins et contextes individuels. Les participants sont soutenus et guidés par des tuteurs professionnels de MSF, avec lesquels ils établissent un plan d'apprentissage individuel. Les activités opérationnelles en cours sont utilisées comme des opportunités d'apprentissage, soutenues par des ressources en ligne, permettant d'apprendre en temps réel tout en acquérant des compétences et de la confiance dans les tâches quotidiennes. Chaque année, les participants assistent également à une session en face-à-face à Bruxelles. En plus d'accompagner les participants dans leur apprentissage, les tuteurs à temps plein sont chargés de mettre en pratique l'apprentissage en milieu professionnel et de gérer les classes en ligne, les sessions en face à face et l'apprentissage sur le tas.

## Deuxième cohorte et activités à venir

En septembre 2021, la préparation de l'inscription du deuxième groupe de participants a commencé par la publicité du programme auprès de la population cible dans l'ensemble du mouvement ; en novembre, le processus de candidature et de sélection a été ouvert pour toutes les sections MSF. L'objectif est d'avoir 15 à 20 participants pour la cohorte qui doit commencer en avril 2022. Ils commenceront par définir un plan d'apprentissage avec leurs tuteurs sur la base de leur auto-évaluation, avant de se plonger dans leur première unité de cours en ligne en mai. Un troisième tuteur viendra compléter l'équipe pour accompagner les participants des deux cohortes.



En 2022, deux sessions en face-à-face seront organisées à Bruxelles. La première, destinée à la cohorte de participants de 2021, s'articulera autour de cinq jours de discussions et d'exercices d'études de cas avec des experts techniques de MSF, afin de compléter la formation à distance, de partager des expériences et de créer une communauté parmi les apprenants.

La deuxième session est destinée à la cohorte 2022 qui suivra le cours de neuf jours d'épidémiologie et de statistiques d'Epicentre. Nous espérons qu'en 2023, les deux cohortes en cours pourront avoir le temps d'échanger ensemble à Bruxelles.

### **Défis et enseignements tirés**

Avec la première cohorte, nous avons pu piloter et tester le concept et la méthodologie et comprendre la faisabilité et les contraintes pratiques auxquelles les apprenants peuvent être confrontés. Le principal problème qui est apparu est la confrontation entre l'apprentissage en milieu professionnel et la charge de travail réelle des participants. Bien que nos apprenants apprécient la possibilité de tirer des connaissances de leur mission réelle et de mettre en pratique leurs compétences directement sur le lieu de travail, il est souvent difficile pour eux de trouver suffisamment de temps pour étudier.

En réponse, nous avons commencé à agir sur plusieurs facteurs :

- Le volume du cours : le contenu est progressivement revu, en fonction des retours de nos apprenants. Nous adaptons nos ressources (articles, synthèses, vidéos, etc.) et nous mettons l'accent sur les éléments essentiels par rapport aux éléments plus facultatifs.
- La flexibilité : nous donnons des délais adaptés à chaque participant. Notre tutorat est un atout qui permet un suivi individuel, adapté à la situation de chaque participant et au contexte de la mission.
- Plus de temps pour l'apprentissage : nous avons obtenu le soutien des départements des opérations et des RH pour permettre à nos apprenants de consacrer plus de temps à l'étude et une communication claire à ce sujet a été envoyée à la hiérarchie des apprenants.
- Soutien des tuteurs : individuellement, les tuteurs fournissent des conseils en termes de gestion du temps, de délégation et de définition des priorités pour aider les participants à trouver l'équilibre entre leur charge de travail et leur apprentissage, entre autres.

Nous suivrons de près la manière dont les solutions ci-dessus facilitent l'équilibre travail-études de nos participants actuels et si notre deuxième cohorte est confrontée au même défi.

Une autre leçon apprise concerne la planification des inscriptions des nouveaux participants. Suite à l'expérience de cette deuxième cohorte, nous devons promouvoir le programme plus largement et laisser plus de temps aux OC pour gérer le processus de sélection de leurs candidats.

# DIPLÔME POST-UNIVERSITAIRE EN MALADIES INFECTIEUSES

Le mois d'avril 2021 a marqué le début effectif du Diplôme Post-Universitaire en Maladies Infectieuses (PGDip ID), la cohorte pilote ayant donné le coup d'envoi de son parcours d'apprentissage. Sur les neuf participants sélectionnés à la fin de l'année 2020, huit ont effectivement commencé le programme. En décembre 2021, ce groupe pilote avait terminé les deux premiers modules, à savoir VIH et tuberculose et Infections chirurgicales. Malheureusement, deux participants sont sortis prématurément : l'un pour des raisons personnelles et l'autre en raison des frustrations liées au fait de ne pas avoir accès à une affectation clinique intéressante sur le terrain, un symptôme fort que pour le personnel international de MSF, il n'y a pas beaucoup de postes sur le terrain dans un rôle clinique senior.



Test rapide pour l'analyse du groupe sanguin effectué au chevet du patient, hôpital de Kenema, Kenema

## Développement du contenu

Tout au long de l'année, le développement du contenu du cours s'est poursuivi, sous la direction du chef du département des maladies infectieuses de l'Université de Stellenbosch (SU) et avec la contribution de membres de la faculté de SU, de l'Unité Médicale sud-africaine (SAMU) et d'experts en la matière de MSF. Les modules « Infections des adultes » et « HIV et Tuberculose » ont été finalisés, et le module « Infections chirurgicales » a été développé. Pour 2022, il reste à finaliser le module sur les Infections pédiatriques et à développer celui sur la Santé communautaire.

Comme ce cours utilise une approche d'apprentissage hybride, tout le contenu doit être dans un format d'apprentissage en ligne. Une collaboration remarquable s'est instaurée avec le Centre d'apprentissage hybride de l'Université de Singapour : ils ont conçu et développé tout le matériel d'apprentissage en ligne avec les experts en la matière, et ils ont réussi à obtenir un financement spécifique pour tout développer. Le résultat est un cours d'apprentissage en ligne de haute qualité hébergé sur le propre système de gestion de l'apprentissage de l'université, car le cours a été conçu pour inclure également des participants ne travaillant pas pour MSF.

**Le travail avec l'équipe pluridisciplinaire a mis en évidence l'importance de la collaboration pour créer une expérience d'apprentissage précieuse et de classe mondiale pour les étudiants. Nous avons favorisé une relation dynamique entre les représentants de MSF, l'équipe d'apprentissage hybride de l'Université de Stellenbosch et les animateurs du cours.**

**Notre engagement continu avec les participants aux cours continue à améliorer notre approche.**

**Dr. Renelle Terblanche, coordinatrice de l'équipe chargée de l'apprentissage hybride à l'Université de Stellenbosch**



## CONTEXTE

Le diplôme post-universitaire en maladies infectieuses est le fruit d'un partenariat entre l'Université de Stellenbosch (SU) d'Afrique du Sud et l'Académie MSF. Les objectifs de ce diplôme visent à renforcer de manière significative les compétences cliniques des médecins de MSF afin de correspondre aux besoins des différents projets de MSF et de permettre aux cliniciens de fonctionner de manière plus autonome et avec une confiance accrue. Avec de tels professionnels formés, nous visons à avoir un impact sur la qualité des soins offerts aux patients et d'accroître l'importance de la médecine clinique au sein de MSF.

Il s'agit d'une formation en alternance que les participants suivent tout en travaillant dans des missions cliniques sur le terrain avec MSF. Le programme dure 24 mois et contient cinq modules principaux qui intègrent cinq compétences transversales. L'apprentissage est fortement basé sur des cas cliniques que les participants voient dans leur pratique sur le terrain. En tant que diplôme de troisième cycle, il offrira 120 CATS. Dans le cadre du partenariat, SU offre également le cours à des participants qui s'inscrivent directement auprès de l'université.

## Cours accrédité et reconnu

En août 2021, le cours a obtenu son enregistrement auprès du Ministère sud-africain de l'Éducation, un peu plus d'un an après le dépôt du dossier, ce qui a été plus rapide que prévu. Comme la première cohorte de participants a commencé le cours avant l'obtention de l'enregistrement définitif, il a été convenu avec SU qu'ils commenceraient les premiers modules sous le format de cours courts du même nombre de crédits ; ceux-ci seront inclus dans le PGDip plus tard grâce à un système de reconnaissance des acquis.

## Deuxième cohorte et activités à venir

Le PGDip vise à accueillir de nouvelles cohortes annuelles chaque année en janvier. À cette fin, en septembre 2021, les candidatures ont été ouvertes pour la deuxième cohorte de participants. Sur la base de critères stricts et de leur motivation, huit personnes ont été sélectionnées, provenant du OCG, de l'OCP, de l'OCBA et de l'OCB, toutes de nationalités africaines. Les participants de cette deuxième cohorte rejoindront ceux de la première, et ensemble ils commenceront par le module Infections adultes fin janvier, suivi des Infections pédiatriques à partir de septembre. En deuxième année, ils commenceront le module Santé communautaire (qui est le dernier module du premier groupe d'apprenants) et poursuivront les modules vus par la première cohorte au cours de leur première année. Cette année-là, ils seront rejoints par les participants de la troisième cohorte, qui débutera en janvier 2023.

Le plan initial prévoyait d'organiser la première session annuelle en face à face pour les participants des deux groupes sur le campus de l'université en janvier 2022. Ce plan a dû être modifié en raison de la forte augmentation des cas du variant Omicron en Afrique du Sud. La session en face-à-face est maintenant prévue en mai 2022 et accueillera les deux cohortes ensemble lors de séminaires et d'échanges entre pairs.



## Enseignements tirés et défis

D'après les premiers retours des étudiants et de l'Université, le cours semble être au bon niveau et bien adapté à l'expérience et aux besoins des apprenants. Ce qui est apprécié par les étudiants, selon leurs commentaires individuels, c'est l'apprentissage clinique ainsi que la structure et le contenu des informations techniques.



***Le cours PGDipID m'a été très utile dans mon nouveau poste et m'a permis d'acquérir les compétences et les connaissances cliniques nécessaires dans un hôpital de l'ouest du Kenya, où les ressources diagnostiques sont limitées et où l'on ne dispose que d'un nombre limité de patients et où il y a une forte prévalence du VIH/TB/ Paludisme parmi d'autres maladies infectieuses. Je suis plus confiante dans mon soutien aux cliniciens et au projet.***

***Cecilliah Gakii, Medco adjointe, mission OCP Kenya***



Le principal défi signalé par les étudiants est que le cours entraîne une charge de travail assez importante sur leurs tâches quotidiennes. Presque tous l'ont signalé, mais la grande majorité d'entre eux ont réussi à s'en sortir et ont négocié l'organisation de leur travail de manière à avoir suffisamment de temps pour étudier. Pour certains, l'Académie MSF les a aidés à négocier cela avec leur direction.

Sur le plan pratique, il s'est avéré souvent difficile d'identifier le bon espace de travail clinique pour que les participants puissent appliquer les compétences cliniques et observer les cas cliniques en relation avec la théorie étudiée en même temps. En particulier pour les participants sous contrat international, ce qui implique de changer régulièrement de lieu en fonction des besoins opérationnels, il est souvent compliqué d'identifier une nouvelle affectation sur le terrain avec un rôle clinique pertinent, motivant et relativement senior. Pour certains, il s'est avéré difficile de trouver suffisamment de cas cliniques pour remplir les conditions d'apprentissage et d'évaluation requises pour le cours. Cela peut être dû à de nombreux facteurs opérationnels, aux besoins du terrain, à l'accès aux patients, etc.

En 2022, nous étudierons et mettrons en œuvre des mesures pour permettre aux participants de disposer de plus d'espace clinique et d'accéder à des cas. Une évaluation complète du projet en collaboration avec SU est prévue en 2023.

## APPRENTISSAGE DE LA RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS

Le projet pilote de l'initiative d'apprentissage de la résistance aux antimicrobiens (RAM) vise à améliorer la gestion de la RAM dans les structures soutenues par MSF en proposant des cours diplômants aux superviseurs de la prévention et du contrôle des infections (PCI) et aux points focaux de la gestion des antimicrobiens (AMS) travaillant dans les projets hospitaliers de MSF. Le projet pilote a été initié par MSF OCA en partenariat avec Académie MSF, qui s'est concentré sur le développement de la composante de mentorat clinique, tandis que le contenu théorique du cours a été développé en partenariat avec la British Society for Antimicrobial Chemotherapy (BSAC).

En 2021, le contenu des cours a été élaboré, la méthodologie d'apprentissage a été définie et l'équipe a été créée. Des participants de trois OC ont été recrutés pour piloter les cours et finaliser l'ensemble des programmes d'apprentissage avant la fin janvier 2022. Il a également été décidé que l'initiative se poursuivrait au-delà de la phase pilote, avec l'objectif de former tout le personnel concerné actif dans tous les hôpitaux soutenus par MSF dans les années à venir. Cette phase de continuation sera désormais sous l'entière coordination de l'Académie MSF.



Charles Chilimbiri, technicien de laboratoire MSF, dans le laboratoire de l'hôpital de district de Nsanje, au Malawi

### Le contenu des cours et l'approche pédagogique

Le projet a débuté début 2021 avec BSAC pour le développement du contenu de deux cours spécifiques : l'un ciblant spécifiquement les superviseurs PCI des hôpitaux et l'autre les points focaux AMS des hôpitaux. BSAC a développé le contenu de l'e-learning en accord avec les outils et les politiques de MSF et avec la contribution et la validation des experts en la matière de MSF. Le contenu a ensuite été téléchargé sur Tembo, le LMS adopté par MSF, en français et en anglais.

Bien que la formation soit dispensée en ligne, les participants sont soutenus et guidés dans leur apprentissage par des mentors cliniques experts, qui jouent un rôle central dans l'organisation de ces cours. Ce programme d'apprentissage mixte dure 24 semaines : il est composé de 80 heures de théorie et complété par environ 60 heures de sessions de mentorat collectif et individuel. La composante de mentorat clinique aide les apprenants à transférer les connaissances dans une application pratique des compétences du cours en utilisant des sessions individuelles et collectives ainsi que des devoirs, des études de cas et des tâches.

### CONTEXTE

Sachant que la résistance microbienne aux médicaments se propage rapidement et affecte la morbidité et la mortalité dans les projets actuels et futurs de MSF dans le monde, l'ICA, en partenariat avec l'Académie MSF a décidé en 2020 de lancer une étude de faisabilité, explorer les possibilités de développer des cours spécifiques destinés au personnel hospitalier clé pour l'amélioration de la gestion de la RAM. La décision a été prise fin 2020 de lancer l'initiative et de la piloter avec un premier groupe, tous en 2021.

### CONTENU DES COURS

#### **Supervision et gestion des PCI**

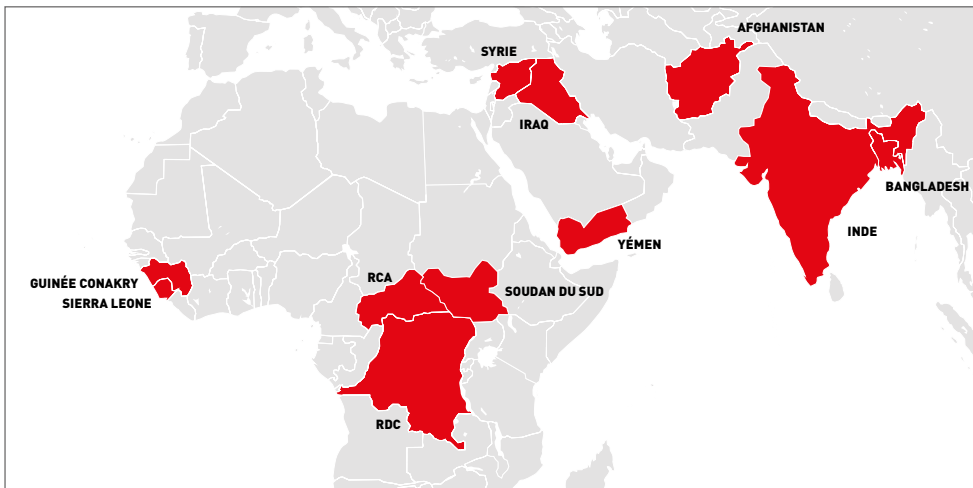
1. Introduction : Principes fondamentaux de la PCI
2. Exigences structurelles de base pour la PCI dans un établissement de santé
3. Environnement hospitalier (infrastructure et conception de l'hôpital), matériel et équipement
4. Niveau avancé (modules supplémentaires sur l'isolement)

#### **La gestion des antimicrobiens**

1. Introduction à la RAM et à l'AMS
2. Utilisation appropriée des agents antimicrobiens
3. Planification et programme AMS
4. Gestion et surveillance du diagnostic

## La cohorte pilote d'apprenants

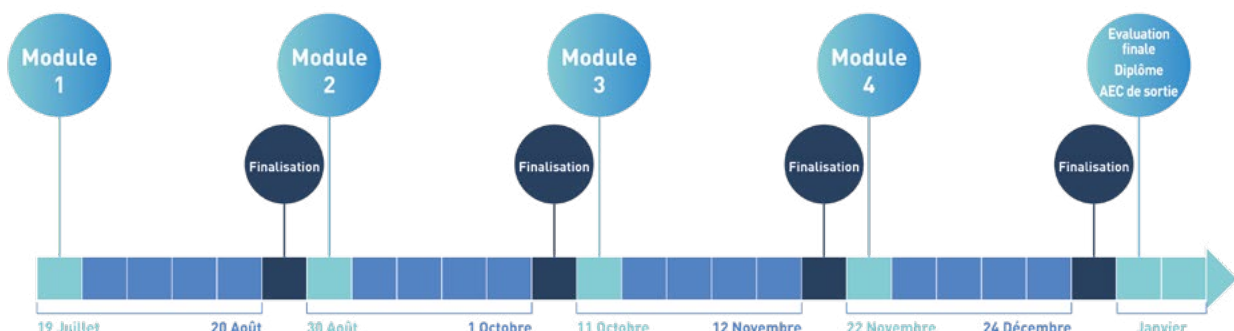
Le processus de sélection des candidats a débuté parallèlement à l'élaboration du contenu des cours et à la composition de l'équipe du projet. Au deuxième trimestre, tous avaient été sélectionnés. Après un peu de retard dû à des problèmes logistiques, l'initiative a été lancée en Juillet 2021 avec 28 participants issus de trois sections MSF (OCA, OCB et OCP) et basés dans 11 pays différents - tous étant ressortissants du pays dans lequel ils sont affectés.



Parmi les participants inscrits pour cette première cohorte pilote, 13 étaient dans le cours AMS et 15 dans le cours Supervision et gestion du PCI. L'idéal serait de former simultanément le superviseur PCI et les points focaux AMS au sein de la même structure afin de leur permettre d'apporter des changements ensemble dans le cadre des missions du programme et guidés par des mentors : nous avons réussi à jumeler 24 des participants, ce qui ne laisse que quatre participants sans jumelage.

Tous les apprenants ont reçu des tablettes individuelles fournies par l'initiative pour leur permettre d'accéder aux cours sur Tembo, de participer aux webinaires, de communiquer avec leurs mentors et de réaliser leurs travaux. De nombreux défis ont dû être relevés en termes d'envoi, d'accès à Internet, de culture numérique et de configuration, pour n'en citer que quelques-uns, mais dans l'ensemble, les apprenants ont réussi à y avoir accès tout au long du projet.

Les deux cours ont commencé par leur module 1 respectif le 19 juillet et ont suivi le calendrier ci-dessous.



### Participants aux premiers cours RAM

15

#### Supervision et gestion PCI

11

Anglophones

4

Francophones

13

#### La gestion des antimicrobiens

8

Anglophones

5

Francophones

Chaque module dure cinq semaines, quel que soit le cours. La semaine 1, les cours sont mis en ligne sur Tembo et l'apprentissage commence en groupe ; la semaine 2 voit le début des sessions individuelles entre les participants et les mentors ; la semaine 3 est marquée par la session de groupe de mi-module ; la semaine 4 se concentre à nouveau sur les sessions de mentorat individuelles, et la semaine 5 marque la clôture avec les webinaires de fin de module organisés et facilités avec BSAC. Une semaine supplémentaire a été rajoutée entre chaque module afin de donner aux apprenants plus de temps pour compléter l'apprentissage du module précédent.

Les cours pilotes se sont achevés en janvier 2022. Après l'examen final, 27 des 28 participants ont reçu le certificat de diplôme, et la reconnaissance du certificat par le Royal College of Pathologists du Royaume-Uni est en cours. Un participant a suivi le cours mais ne s'est pas présenté à l'examen, il est donc considéré comme un abandon.

### Finalisation du projet pilote et au-delà

Cette initiative d'apprentissage RAM est devenue le pilier central de l'apprentissage RAM au sein de MSF, et la nécessité de continuer à dispenser ces cours a été confirmée par toutes les sections. Une évaluation de ce projet pilote a lieu début 2022 et servira entre autres à adapter et améliorer le programme pour les cohortes à venir.

En 2022, l'Académie MSF assumera l'entière responsabilité du projet, et le programme sera accessible aux participants de tous les OC. La prochaine cohorte de participants (prévue pour atteindre 60 au total) devrait commencer au deuxième trimestre 2022, une fois que le processus de sélection avec les OC sera finalisé.

A l'hôpital de soins post-opératoires de MSF à Mossoul (Irak), les mesures PCI sont mises en œuvre





Il a également été décidé de développer un module supplémentaire sur la microbiologie pour compléter ces cours : BSAC a été chargé de réaliser ce travail à partir de 2022, en collaboration à nouveau avec les experts en la matière de la MSF.

## L'équipe de mentorat


Les cours ont été soutenus par une équipe de mentorat composée de deux postes à temps plein occupés par trois mentors. Ils sont chargés d'animer des sessions de groupe en direct, des webinaires de fin de module et de fournir un soutien individuel aux participants. Au cours de cette phase de développement et de pilotage, ils ont également dû mettre au point tous les outils de mentorat nécessaires à la prestation des cours. Étant donné que la diffusion des cours a commencé alors que le contenu était encore en cours d'élaboration et de validation, l'équipe de mentorat s'est retrouvée dans un mode de production allégé pour créer les activités d'apprentissage liées au contenu validé.




En vue de la prochaine cohorte en 2022, un recrutement a été lancé pour augmenter la capacité de mentorat clinique: non seulement le nombre d'apprenants va doubler, mais on s'est également rendu compte que le rapport entre mentorés et mentors devait être revu pour atteindre un ratio idéal de 1:10. L'équipe de mentorat sera donc composée d'une coordinatrice et de six mentors à temps plein.



IPC - Module 4 - Mid module group session (EN) - Shared screen with speaker view

Who can see your viewing activity? X



	External surfaces are <b>NON-CRITICAL</b> and should be cleaned and disinfected between each patient use.
	Humidifier is a <b>SEMI-CRITICAL</b> item and should be sent to sterilization between patient use. <i>Know the reprocessing protocols for each part of biomedical equipment to ensure correct reprocessing!</i>
	Oxygen mask and tubing are <b>SINGLE-USE</b> and should be discarded when the patient is discharged.

Example:  
O<sub>2</sub> medical devices management  
12.30 – 12.40

## PROGRAMME INTERNATIONAL DE FORMATION CHIRURGICALE

Le Programme International De Formation Chirurgicale (ISTP) est un programme de formation pour les chirurgiens de MSF visant à renforcer les soins chirurgicaux fournis dans les projets de MSF. Plus précisément, l'objectif est d'élargir les compétences des chirurgiens pour qu'ils deviennent plus polyvalents, car la plupart des nouveaux chirurgiens sont très spécialisés et formés dans des environnements de haute technologie. En pratique, le programme propose des rotations cliniques d'environ huit semaines en tout, qui se déroulent en traumatologie, obstétrique d'urgence, orthopédie de base, chirurgie reconstructive générale et brûlures. Le programme est proposé à tous les chirurgiens MSF de tous les OC, avec un accent croissant sur le personnel national, via le BeMU.

En 2021, un second partenariat avec l'université de Stellenbosch (SU) a été conclu - après celle du PGDip ID avec l'Académie MSF - avec l'objectif de dispenser la formation au Cap, en Afrique du Sud. La plupart des visites cliniques seront organisées à l'hôpital Tygerberg ou dans d'autres hôpitaux proches. Avec SU, le projet a trouvé un excellent environnement d'apprentissage, avec des normes élevées de soins pour les chirurgiens MSF, car les patients et les cas rencontrés dans ces hôpitaux sont à bien des égards similaires à ceux auxquels nous sommes confrontés dans les projets MSF ; le niveau technique de l'hôpital est également comparable.

La phase pilote du programme a débuté en septembre avec quatre chirurgiens MSF inscrits au total : seuls deux l'ont achevée, car deux d'entre eux ont malheureusement dû abandonner la formation pour des raisons personnelles. Nous avons été heureux de constater que le processus d'enregistrement auprès du Conseil des professionnels de la santé a été plus rapide que prévu pour que les chirurgiens étrangers puissent exercer en Afrique du Sud : nous avons réussi à l'obtenir en moins de six semaines.

L'ambition est de passer à la phase régulière à partir de 2022 : les tournées cliniques sont désormais organisées en continu et devraient permettre à deux chirurgiens de suivre la formation simultanément. Un chirurgien traumatologue expérimenté a été recruté par SU, financé par MSF, pour guider les stagiaires dans leur travail quotidien avec un programme sur mesure adapté aux lacunes de compétences de chaque chirurgien et maximiser les opportunités de pratique chirurgicale dans les hôpitaux. Au cours de l'année 2022, le programme continuera à acquérir de l'expérience avec la planification continue des stagiaires, tout en adaptant les rotations cliniques pour inclure les premières leçons apprises. Nous prévoyons également d'inclure le personnel national dans le programme et de créer une composante théorique à cette formation.

L'ISTP fonctionne maintenant bien, et le partenariat avec SU offre un très bon environnement d'apprentissage pour organiser un programme unique qui aura un impact direct sur la qualité des soins chirurgicaux pour tous les OC de MSF.

### UNE INITIATIVE DU BEMU SOUTENUE PAR L'ACADÉMIE MSF

Le Programme International de Formation Chirurgicale (ISTP) est un projet qui a été initié par l'unité médicale de Berlin (BeMU), pour laquelle ils ont initié un partenariat avec l'Académie MSF en 2019. La gestion globale de cette initiative est assurée par la BeMU, ce qui comprend également tous les aspects de la gestion des ressources.

## ACTIVITÉS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

L'une des principales priorités identifiées pour 2021 était de renforcer le système de suivi et d'évaluation de l'Académie. Des efforts substantiels ont été déployés dans ce domaine au cours de l'année écoulée, et ils sont toujours en cours.

### Développement de la base de données de l'Académie MSF

L'une de nos principales priorités transversales pour 2021 était de construire une base de données web robuste dans laquelle tous nos mentors cliniques pourraient saisir les informations de base sur les participants à nos différents cours et suivre leur progression quotidienne dans les programmes.

Les spécifications techniques ont été établies, les fournisseurs ont été approchés et celui qui a été sélectionné a commencé à travailler sur l'outil en septembre. L'outil retenu pour notre base de données est Community - Odoo. Cependant, étant donné que notre configuration est un peu atypique, des explications supplémentaires ont été nécessaires pour que les développeurs comprennent nos programmes et adaptent l'outil en conséquence.

Le principal défi rencontré, au-delà des retards habituels dans de tels projets, a été l'importation de nos données préexistantes des programmes SICB dans la nouvelle base de données. Depuis le début, nos équipes saisissent les informations dans des feuilles de calcul Excel : bien que cela ait été prévu à l'origine, les fournisseurs n'ont finalement pas réussi à transférer automatiquement toutes les données existantes, ce qui nous a obligés à réencoder toutes les données à nouveau. Cela signifie que nous n'avons pas pu mettre en service en janvier comme prévu, mais seulement progressivement, à partir de fin mars 2022 avec le programme SICB.

Tous les mentors cliniques infirmiers sur le terrain seront formés et accompagnés individuellement sur la bonne utilisation de cet outil. Les autres programmes suivront ensuite (les soins ambulatoires ont déjà commencé).

### Analyse des données

Parallèlement à notre base de données dans Odoo, nous définissons tous les paramètres et liens permettant de visualiser les données analysées via Power BI, qui servira de "porte d'entrée" à nos données. En collaboration avec le département informatique, nous développons des tableaux de bord prédéfinis pour automatiser les analyses régulières de nos données et faciliter le reporting pour tous.

Outre les données sur nos apprenants et leur progression dans nos programmes, nous recueillons et suivons également d'autres indicateurs, décrits brièvement dans la section spécifique de chaque programme de ce rapport. Un exemple de nouvel indicateur que nous avons commencé à utiliser dans le cadre de l'initiative sur les soins infirmiers pour saisir notre contribution à la qualité des soins est l'évaluation de la qualité des soins infirmiers en milieu hospitalier : nous avons piloté cette fin 2021 à Malakal, au Soudan du Sud, et à Koutiala, au Mali. L'idée est de réaliser une telle évaluation à différents moments dans les structures soutenues -

au minimum au début d'une intervention et à la fin du programme - et de comparer les résultats. Cela devrait nous permettre de mieux mesurer si la qualité des soins infirmiers s'est améliorée au fil du temps dans la structure. Nous avons l'intention d'utiliser cette méthode à plus grande échelle et de la mettre en œuvre de manière plus systématique tout au long des projets.

## Évaluations externes

Dans notre cadre de suivi et d'évaluation, nous souhaitons que des évaluations externes régulières soient réalisées sur des programmes ou des sujets spécifiques. L'organisation et la coordination de telles évaluations prennent du temps, c'est pourquoi nous n'en ferons que deux par an au maximum.

En 2021, le **programme de bourses d'études pour les infirmières et les sages-femmes** qui a eu lieu au Ghana pour les ressortissants sierra-léonais a été réalisé et finalisé. Les résultats et les recommandations ont été partagés et discutés lors d'un atelier en 2022. Le rapport final suivra.

Début 2022, une autre évaluation externe a été réalisée sur le projet pilote d'apprentissage RAM qui était géré par OCA en partenariat avec l'Académie MSF. L'objectif du rapport était de tirer des enseignements et des recommandations claires pour la poursuite du projet et les prochaines cohortes à suivre, ainsi que des éléments plus généraux de gestion de projet.

La prochaine évaluation portera sur les résultats de la première **mise en œuvre complète du programme SICB**, en collaboration avec Unité d'Évaluation basée à Stockholm.

# PRINCIPALES LEÇONS APPRISSES ET PRIORITÉS POUR 2022

Comme chaque année, l'équipe a pris le temps de réfléchir à l'année écoulée et de tirer des leçons pour l'année à venir. S'il est important de souligner les succès et les réalisations obtenus jusqu'à présent, il est tout aussi important pour l'Académie MSF de réfléchir aux défis rencontrés et d'identifier les lacunes existantes dans son approche, pour mieux avancer et prioriser les actions futures.

## ENSEIGNEMENTS TIRÉS

**2019, 2020 & 2021**

**Les compétences en matière de mentorat clinique ne doivent pas être considérées comme acquises chez les professionnels de la santé expérimentés.**

## RÉALISATIONS ET PRIORITÉS À PRIVILÉGIER

Une énergie continue a été investie dans l'élévation du niveau de nos mentors cliniques. Les TOF et TOM développés ont été également créés dans un format d'apprentissage en ligne, en français et en anglais et sont régulièrement fournis sous une forme hybride, car l'interaction, la discussion et la pratique restent essentielles. La reconnaissance formelle de la fonction de mentorat clinique au sein de la grille de fonctions MSF a été obtenue en 2021.

Pour 2022, nous nous concentrerons sur les points suivants:

- Assurer des formations régulièrement, avec des mises à jour et des améliorations régulières du contenu.
- S'assurer que tous les mentors cliniques de l'Académie MSF nouvellement recrutés bénéficient d'une initiation structurée à leur rôle et créer un parcours avec des repères tangibles pour évoluer dans le rôle.
- Élargir le groupe de facilitateurs pour les cours en ligne - déjà en cours avec le L&D d'OCG.
- Promouvoir des échanges réguliers (apprentissage par l'action) entre les mentors cliniques, avec une attention particulière pour ceux qui travaillent à distance avec leurs apprenants.
- Maintenir la connexion et les échanges avec les participants hors Académie aux eTOFs & eTOMs - communauté de pratique à envisager ?

## 2019 & 2020 & 2021

**La collaboration sur le terrain entre les départements des Opérations, Médical et des Ressources Humaines et les membres de l'équipe de l'Académie MSF est essentielle.**

Depuis 2020, des progrès ont été réalisés un peu partout, mais la marge de progression est encore importante. Comme nos compositions d'équipe sont souvent plus pérennes que celles des Opérations, nous devons rester le garant de la mémoire institutionnelle du partenariat.

En 2022, nous continuerons à renforcer les partenariats sur le terrain et avec les opérations :

- Établir, convenir et documenter des bases très claires avant de commencer l'accompagnement dans un nouveau projet.
- Continuer à soutenir les opérations lorsque cela est nécessaire pour la création de l'espace d'apprentissage (en temps et physiquement).
- Communiquer plus largement dans tous les OC, tant au siège que sur le terrain, sur nos activités, spécifiquement et en général, en diffusant le matériel existant et en produisant de nouveaux documents.
- Continuer à participer aux réunions interdesk pour les pays que nous soutenons, et inscrire nos activités à l'ordre du jour chaque année, et de manière ad hoc si nécessaire.
- Utiliser les tableaux de bord nouvellement produits pour faire régulièrement le point sur la progression de nos activités dans leurs projets.

## 2021

**Renforcer les liens avec les institutions académiques et la reconnaissance de nos programmes de DPC par les autorités nationales.**

L'expérience de l'année écoulée nous a montré que, malgré les différences d'approche et de calendrier que nous pouvons avoir avec les institutions académiques, les partenariats peuvent être très fructueux et apporter une valeur ajoutée significative : l'expérience avec SU et BSAC l'a montré.

Concernant la reconnaissance de nos programmes de DPC par les autorités nationales, elle a été confirmée en Sierra Leone, et est en bonne voie pour le Soudan du Sud.

Nous aimerions encore créer des liens avec des institutions académiques pour d'autres initiatives, telles que les soins infirmiers, les soins ambulatoires et le FMHA, et nous nous efforcerons d'obtenir la reconnaissance des programmes de DPC dans les autres pays où nous avons des équipes sur le terrain.

**2021**

**Identifier de nouveaux domaines d'intervention et gérer la croissance au sein de l'Académie MSF.**

L'Académie MSF est une unité en pleine expansion au sein de MSF, avec des activités et des équipes qui se développent rapidement. Elle suscite l'enthousiasme, et les idées de nouveaux lieux ou de nouveaux domaines d'intervention ne manquent pas. L'année dernière, comme il s'est passé beaucoup de choses, nous avons pris conscience du risque de devenir simplement réactifs et de ne plus être proactifs dans notre façon d'avancer.

Ce qu'il est nécessaire d'établir et de mettre en pratique à partir de 2022 :

- Formaliser le mécanisme de gouvernance sur la façon d'identifier et de décider des nouvelles initiatives potentielles, et si c'est à l'Académie MSF de les réaliser.
- Avec les équipes de gestion & stratégiques de l'Académie MSF, établir comment mesurer notre capacité à prendre des initiatives ou des projets supplémentaires tout en restant ambitieux et capable de profiter des opportunités.
- Pour tous les nouveaux projets et initiatives, appliquer un rétroplanning qui assure un travail de qualité et qui fait que les projets en cours ne souffrent pas.
- Maintenir un style de gestion agile et adapter notre structure à l'évolution des besoins.
- Identifier et convenir des " gains rapides " potentiels et des retombées des initiatives actuelles.

**2020 & 2021**

**Mettre les priorités transversales au premier plan**

Comme nous l'avons déjà mentionné, des progrès significatifs ont été réalisés en 2021 : entre autres, la mise en place de notre cadre de M&E, la collecte de données, la reconnaissance de nos programmes DPC par les ministères et l'accord international au sein de MSF sur le budget de l'Académie MSF pour 2022 & 2023 et sur l'interaction inter-OC.

En 2022, nous garderons les thèmes transversaux sur la liste des priorités. Pour n'en citer que quelques-uns :

- M&E: finalisation du développement de la base de données, incluant des données sur tous les programmes, développement de tableaux de bord spécifiques d'agrégation et d'analyse et étude de la manière de capturer/combiner avec les données actuellement sur Tembo.
- Assurance qualité : Définir un processus interne pour chaque initiative qui serait suffisamment robuste pour soutenir une éventuelle accréditation interne ou externe.
- La durabilité financière : Cela signifie non seulement des efforts continus du côté de la collecte de fonds, avec des méthodes et des outils de responsabilisation solides, mais aussi un positionnement clair des activités de l'Académie MSF dans l'architecture financière du mouvement pour les années 2024 et suivantes.
- Interaction inter-OC : La répartition claire des rôles et des responsabilités avec L&D est encore en cours. La contribution aux grands débats au sein du mouvement reste essentielle, à savoir : la culture d'apprentissage, le leadership clinique et la qualité des soins.

En complément de l'exercice annuel de l'équipe, une série d'enseignements a également été tirée des résultats des deux évaluations externes mentionnées dans la section du présent rapport consacrée aux activités de suivi et d'évaluation.

## Résumé des principales conclusions

### Programme de bourses d'études pour les infirmières et les sages-femmes

- Le programme a répondu à des besoins opérationnels clairs.
- La plupart des activités prévues ont été mises en œuvre en temps voulu, à l'exception de la période de stage des étudiants qui a été réduite de six à un mois.
- Le taux d'obtention de diplôme est élevé : 94% (47/50)
- Le budget global a été respecté, avec un léger dépassement.
- L'absence d'un protocole d'accord avec le Ministère de la Santé a empêché la reconnaissance immédiate de la licence ghanéenne des étudiants.
- Les exigences de base du profil requis par les autorités sierra-léonaises pour obtenir la reconnaissance n'ont pas été vérifiées.
- Obtenir la licence d'exercice de la Sierra Leone relève du parcours du combattant : Seuls deux infirmiers sur 22 l'ont obtenu dans les 12 mois qui ont suivi ; l'Académie accompagne ce processus.
- Une plus grande clarté dans les rôles et responsabilités entre le projet, la mission et l'Académie aurait permis d'éviter certains problèmes prévisibles.
- Plusieurs leçons tirées de cette expérience ont été appliquées à la mise en œuvre du programme de bourses d'études en anesthésie.

### Projet pilote sur l'apprentissage RAM

- Une plus grande anticipation était nécessaire au démarrage du projet et tout au long de sa phase pilote.
- Le développement du contenu aurait bénéficié d'une expertise pédagogique dès le départ, comme de développer la composante de mentorat clinique directement en parallèle, au lieu d'après.
- La traduction du matériel était souvent de dernière minute. Étant donné que les anglophones et les francophones d'un même cours assistaient aux mêmes webinaires, des traductions simultanées devaient être organisées et testées en direct.
- Le ratio mentor/mentoré était trop ambitieux ; il devra être revu pour la prochaine cohorte, idéalement 1:10.
- Afin de mieux faire face à l'offre et aux défis techniques et parfois à une faible culture numérique, le projet gagnerait à ajouter une semaine d'induction avant le début.
- Les utilisateurs ont rencontré des problèmes de téléchargement avec Tembo et les tablettes, il est donc important de surveiller de près ce point.
- La gestion et l'analyse des données nécessitent un soutien, et des rapports standardisés doivent être développés dans Tembo.



# GOVERNANCE ET ÉQUIPES EXÉCUTIVES

## Comité du programme

En 2021, deux réunions du Comité de programme ont eu lieu : une en février et une en septembre, comme prévu. Lors de chaque réunion du Comité nous prenons le temps de passer en revue et de discuter ensemble les progrès, les défis et les adaptations pour chacune des initiatives menées par l'Académie. Nous prenons également le temps d'examiner les interactions avec les autres départements/entités/projets de MSF, la situation financière, tant au niveau du budget que des dépenses, et la composition de l'équipe.

En février, le Comité a confirmé, entre autres, que la priorité devait être donnée au Sahel pour l'expansion géographique de l'initiative en soins infirmiers ; il a approuvé la marche à suivre pour l'initiative RAM, en soulignant le rôle important des mentors pour maintenir le contenu en phase avec les réalités opérationnelles de MSF ; et il a donné des directives sur la marche à suivre pour le nouveau modèle de gouvernance et de financement de l'Académie.

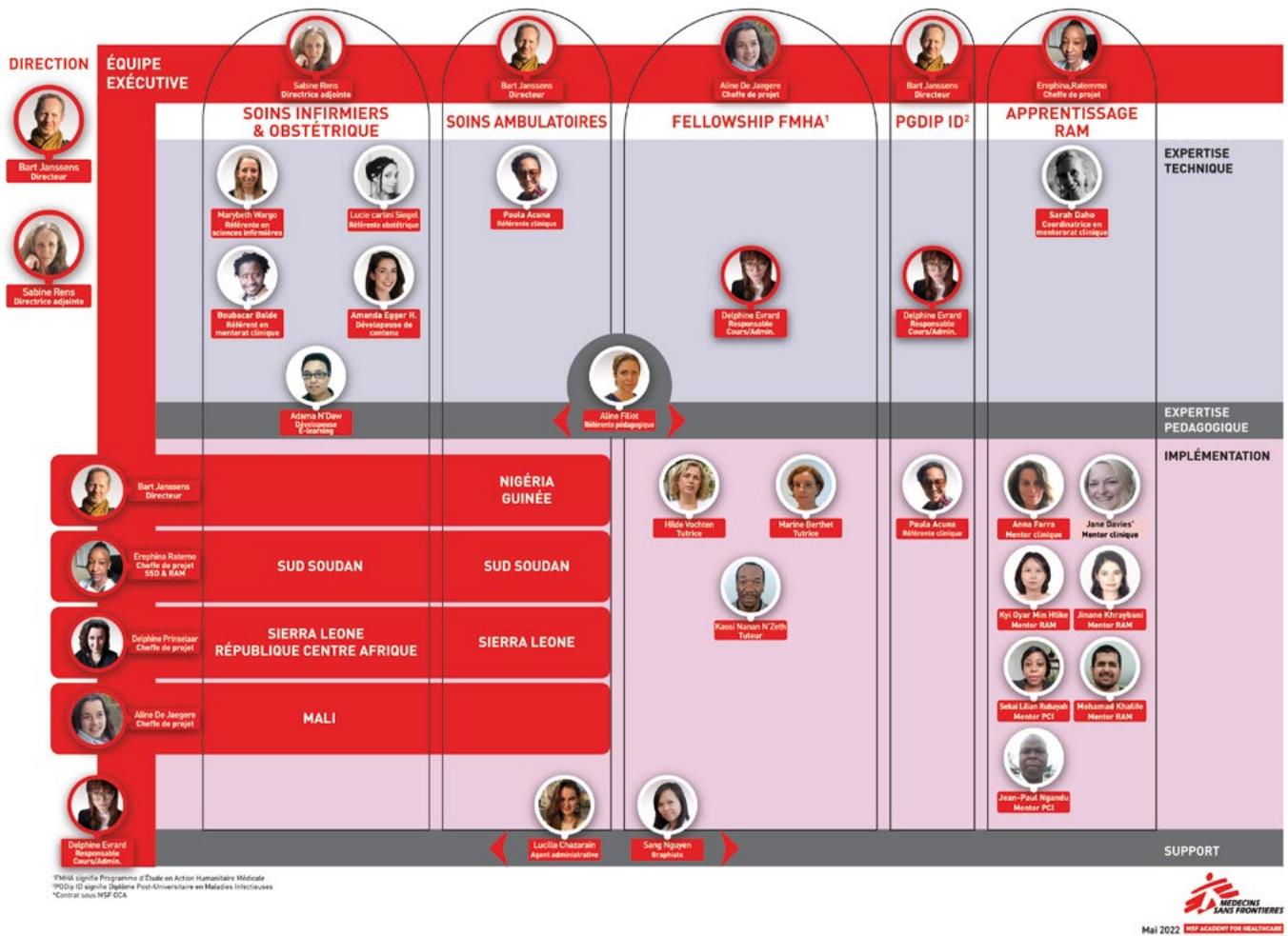
En septembre, le Comité a exprimé son intérêt pour le concept du programme de bourses d'études au Soudan du Sud avec le Juba College for Nurses and Midwives, qui a été proposé aux OC présents dans le pays. Il a approuvé le développement d'un module supplémentaire de microbiologie pour le programme d'apprentissage sur la RAM et a proposé d'autres idées à l'équipe exécutive pour qu'elle les étudie. Le Comité a également confirmé son soutien à la transition à venir vers un organe de gouvernance entièrement intersectionnel au sein du mouvement, en approuvant un changement dans sa composition : un représentant de chacun des six comités de direction des OC, un représentant pour les directeurs médicaux et un représentant pour les directeurs financiers.

La prochaine réunion du Comité du programme, en mars 2022, devrait réunir les membres sortants et entrants du Comité afin d'assurer une transition en douceur.

## L'Équipe Exécutive

L'équipe exécutive de l'Académie MSF a continué à s'agrandir tout au long de l'année, alors que le portefeuille d'initiatives et de projets a continué à se développer.

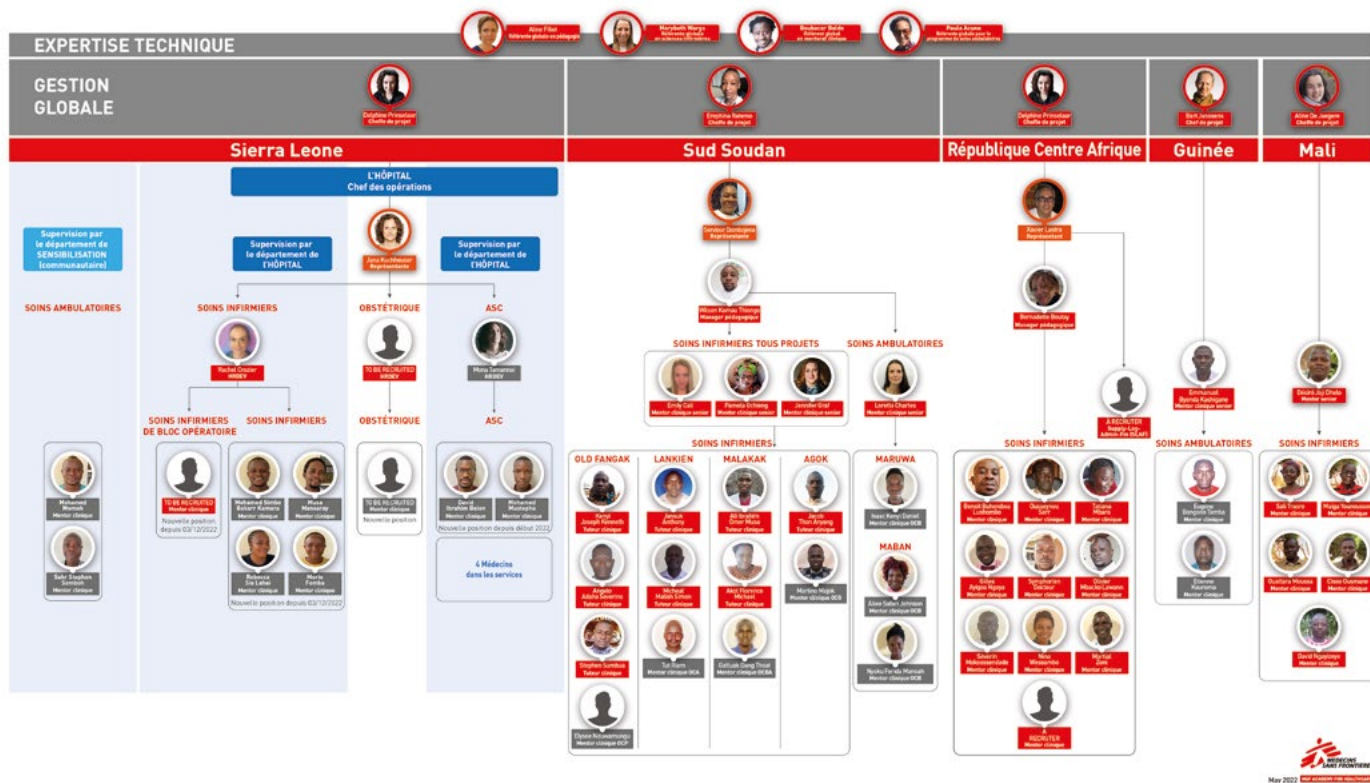
**L'équipe globale** est passée de 10 membres à la fin de 2020 à 14 à la fin de 2021, avec quatre tuteurs ou mentors en ligne supplémentaires spécifiques à une initiative, ce qui porte l'équipe à un total de 18. L'organigramme ci-dessous montre la configuration de l'équipe globale au moment de la mise sous presse, donc en mai 2022, et inclut donc les membres de l'équipe qui ont rejoint l'équipe début 2022.



Au fur et à mesure que l'équipe s'agrandit, la structure de gestion s'adapte au sein de l'organisation : aujourd'hui, nous avons une équipe de gestion de six personnes, complétée par six experts techniques à temps-plein dans les domaines de la pédagogie, des sciences infirmières, de la profession de sage-femme, de la médecine clinique et du mentorat clinique. Nous bénéficions également du soutien d'un développeur e-learning, d'un graphiste, de support ponctuel et d'experts en la matière pour le développement du contenu des cours.

En termes de **mise en œuvre sur le terrain**, l'année dernière a vu l'ajout de la présence du personnel de Académie MSF en Guinée et au Mali, respectivement pour les soins ambulatoires et pour le Mali. A la fin de l'année 2021, les équipes se sont également étendues au Soudan du Sud et à la République centrafricaine.

L'illustration ci-dessous montre la situation au moment de la mise sous presse, c'est-à-dire en mai 2022. Le nombre de mentors cliniques actifs sur le terrain à partir de 2022, soit dans le programme Soins infirmiers ou Soins ambulatoires, s'élève à 45, dont près de 75 % - 33 mentors - ont été engagés au niveau national et formés à cette fonction.

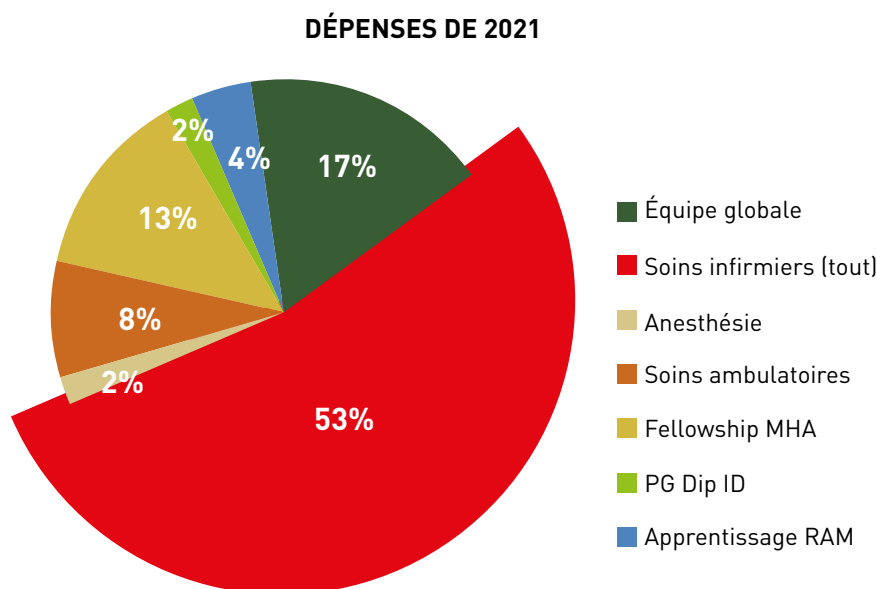


Lorsqu'il y a plus d'un programme ou un projet à gérer, l'équipe de terrain comprendra alors, en plus des mentors cliniques, un représentant de l'Académie MSF et un responsable pédagogique. Ils sont chargés de développer des stratégies spécifiques au projet, d'assurer leur mise en œuvre réussie et de travailler en réseau avec les équipes de projet MSF concernées et d'autres parties prenantes (au sein et en dehors du gouvernement).

# FINANCES

En 2021, L'Académie MSF pour les Soins de Santé a totalisé 2 919 738 euros de dépenses à travers ses initiatives. Cela représente une augmentation de 30% par rapport aux chiffres réels de 2020, qui était une augmentation de 21% par rapport aux chiffres réels de 2019.

L'initiative sur les soins infirmiers continue à représenter plus de la moitié de nos activités en termes financiers, comme prévu et attendu, étant donné que nous avons à la fois des équipes de mise en œuvre dans plusieurs pays et que nous continuons à investir dans le développement du contenu des curriculums. Le programme de bourses d'études arrive en deuxième position, car nous avons parallèlement consacré beaucoup d'argent au développement du contenu, tout en commençant à accueillir la première cohorte de participants à ce programme de 24 mois. L'initiative Soins ambulatoires suit le même chemin, ses dépenses ayant plus que doublées depuis 2020: si l'année 2020 a été marquée par le développement du contenu de cette initiative, l'année 2021 a été consacrée au déploiement du programme dans deux pays et à la préparation d'un autre. Le Diplôme Post-Universitaire en Maladies Infectieuses a vu ses dépenses nettement inférieures au budget initial - de moitié, en fait -, principalement grâce au partenariat avec l'université de Stellenbosch et au fait qu'ils ont réussi à trouver un financement supplémentaire pour la composante "numérisation" du cours.

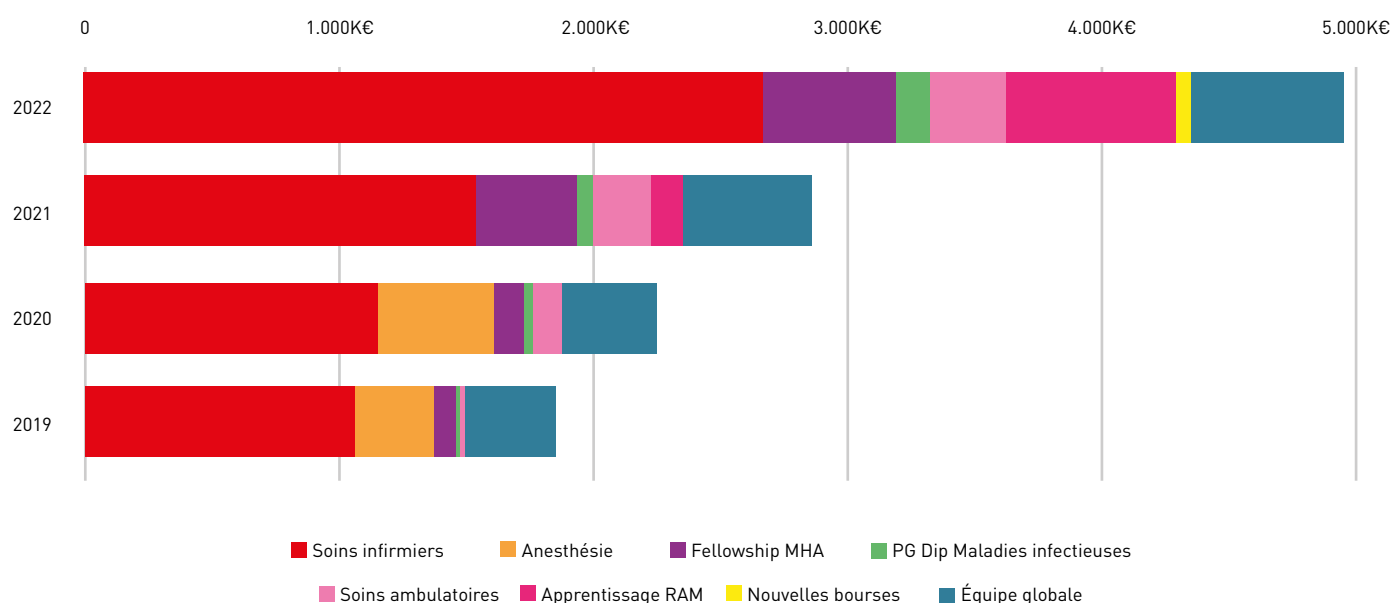


L'initiative d'apprentissage RAM, qui représente 4 % des dépenses globales, a également été sous-utilisée de près de la moitié, principalement parce que le cours a été reporté d'un mois en 2022, transférant ainsi une facture importante à 2022. A noter sur cette initiative : l'Académie MSF, avec un financement TIC spécifique, ne couvrait qu'une partie du coût global du projet RAM, l'autre partie étant prise en charge par OCA en tant que section sponsor de ce projet pilote.

Enfin, les frais généraux de l'équipe globale ont conservé la même proportion des dépenses globales qu'en 2019 et 2020, représentant 17% des dépenses globales.

Pour 2022, nous prévoyons à nouveau une forte augmentation du budget : +59% par rapport aux chiffres réels de 2021, soit un total de 4.944.431 euros. Ce chiffre tient compte de la croissance continue de notre initiative sur les soins infirmiers (poursuite du développement du contenu, mise en œuvre sur le terrain dans les pays actuels, le Mali étant déjà en cours et un autre pays devant suivre d'ici la fin de l'année, déploiement de programmes pour les sages-femmes et les soins infirmiers avancés), de la poursuite du déploiement de l'initiative sur les soins ambulatoires avec le développement d'une composante d'apprentissage en ligne, des deux cohortes concomitantes pour le Fellowship et les cours PGDip ID, et enfin, du doublement du nombre de participants aux cours d'apprentissage RAM, qui relève désormais entièrement du budget de Académie MSF.

### CHIFFRES RÉELS 2019-2021 ET BUDGET 2022



En octobre 2021, la décision a été prise par la plateforme ExCom de MSF au niveau international de considérer l'ensemble de L'Académie MSF pour les Soins de Santé comme un projet TIC à très grande échelle axé sur l'intersectionnalité pour les deux années à venir, soit 2022 et 2023.

Cela dit, l'Académie MSF continuera à joindre ses efforts à ceux des différentes unités de financement du mouvement MSF pour trouver des fonds externes afin de couvrir ses coûts. L'Académie MSF compte déjà de généreux donateurs individuels et des fondations qui soutiennent ses activités, et nous leur sommes très reconnaissants pour leur précieux soutien, mais nous devons trouver davantage de fonds.

# PARTENARIATS

L'Académie MSF est très reconnaissante pour les partenariats qui ont été formés afin de permettre l'organisation de formations de qualité dans les projets MSF et par le biais de bourses d'études qui permettent d'améliorer les compétences et les connaissances des équipes MSF.

Interne à MSF, l'Académie MSF vise à interagir avec toutes les parties prenantes : avec les OC pour planifier l'apprentissage en pratique, avec les groupes de travail techniques pertinents pour réaliser la validation du contenu ou avec des partenaires spécifiques pour établir les projets d'apprentissage.

En dehors de MSF, nous cherchons à améliorer encore notre réseau et notre collaboration active avec toutes les autorités sanitaires et éducatives compétentes dans les pays où nous travaillons, dans le but de trouver un soutien mutuel et de partager et obtenir la reconnaissance des programmes d'études qui sont enseignés. L'Académie MSF cherche à trouver une collaboration fructueuse avec les instituts d'enseignement au niveau mondial, régional et national dans le développement des cours ou l'organisation de bourses d'études.

## Main partnerships inside MSF

<b>OCB</b>	Initiateur et section hôte de l'Académie MSF pour les soins de santé
<b>Tous les autres OC</b>	Membres du Comité de Programme de l'Académie MSF, Directeurs Médicaux pilotant les priorités et validant tous les curriculums, Opérations en tant que partenaires dans la mise en œuvre du programme
<b>BeMU</b>	Initiateur du Programme International de Formation Chirurgicale
<b>SAMU</b>	Pour le module VIH/TB du PGDip ID et pour le mentorat clinique
<b>Équipe Tembo</b>	Tembo est le système de gestion de l'apprentissage de MSF adopté pour l'apprentissage en ligne de plusieurs initiatives
<b>Projet de simulation OCBA</b>	Soutien aux initiatives de mentorat clinique, de soins infirmiers et de soins ambulatoires
<b>Projet OCG eCare</b>	Partenaire du projet d'apprentissage soins ambulatoires
<b>Epicentre</b>	Pour le module épidémiologique du FMHA

## Principaux partenariats en dehors de MSF

<b>Société britannique de chimiothérapie antimicrobienne (BSAC)</b>	Collaboration à l'initiative d'apprentissage RAM
<b>Institut National de Formation des Agents de Santé (INFAS)</b>	Bourse d'études pour infirmiers anesthésistes francophones
<b>École d'anesthésie Ridge du Ghana</b>	Bourse d'études pour infirmiers anesthésistes anglophones
<b>Université de Stellenbosch (Afrique du Sud)</b>	Partenaire pour le PGDip ID
<b>IMT Anvers</b>	Sur la conception et la stratégie initiale du projet d'apprentissage en milieu ambulatoire
<b>Conseil des infirmières et sages-femmes de Sierra Leone</b>	Reconnaissance conjointe de l'achèvement des programmes de DPC en Sierra Leone

# ANNEXES

## Annexe 1. Approche pédagogique

### Curriculum et évaluation fondés sur les compétences

Quel que soit le contexte, qu'il s'agisse d'une formation académique menant à un diplôme ou d'un programme de développement professionnel continu, les compétences constituent l'épine dorsale de nos curriculums. Nous travaillons avec des experts en la matière issus des différents départements médicaux de MSF pour identifier et décrire les compétences pertinentes pour chaque curriculum. Cela garantit que la formation soit ciblée sur le contexte et les tâches professionnelles de nos apprenants. Les activités d'apprentissage et les évaluations sont ensuite alignées sur ces compétences. Pour la partie évaluation, nous utilisons diverses méthodes en fonction des objectifs d'apprentissage, telles que des listes de contrôle d'observation directe des performances pour les compétences techniques et procédurales, des quiz pour tester les connaissances, des listes de contrôle de discussions basées sur des cas, des simulations et des grilles d'auto-évaluation dirigées. Nous encourageons également les apprenants à réfléchir à leur apprentissage et à fixer leurs propres objectifs et plans d'action par le biais du journal d'apprentissage.

### Apprentissage centré sur l'apprenant

Soutenir le développement des compétences nécessite une approche de la formation centrée sur l'apprenant. Devenir compétent implique d'être autonome dans son travail et d'assumer la responsabilité de son apprentissage. Les formateurs et les mentors doivent donc jouer un rôle de facilitateur. Notre formation sur la facilitation clinique (TOF) permet aux mentors et aux compagnons d'apprentissage de se familiariser avec une série d'activités de formation centrées sur l'apprenant. Il peut s'agir de faciliter le brainstorming, les discussions de groupe, de développer des jeux basés sur des cas réels, des exercices sur la façon d'appliquer les connaissances, des jeux de rôle et des simulations ou même d'utiliser des vidéos. Pour réussir, il est essentiel de s'appuyer sur l'expérience des apprenants et d'intégrer leur contribution et leur retour d'information pour co-construire leurs connaissances.

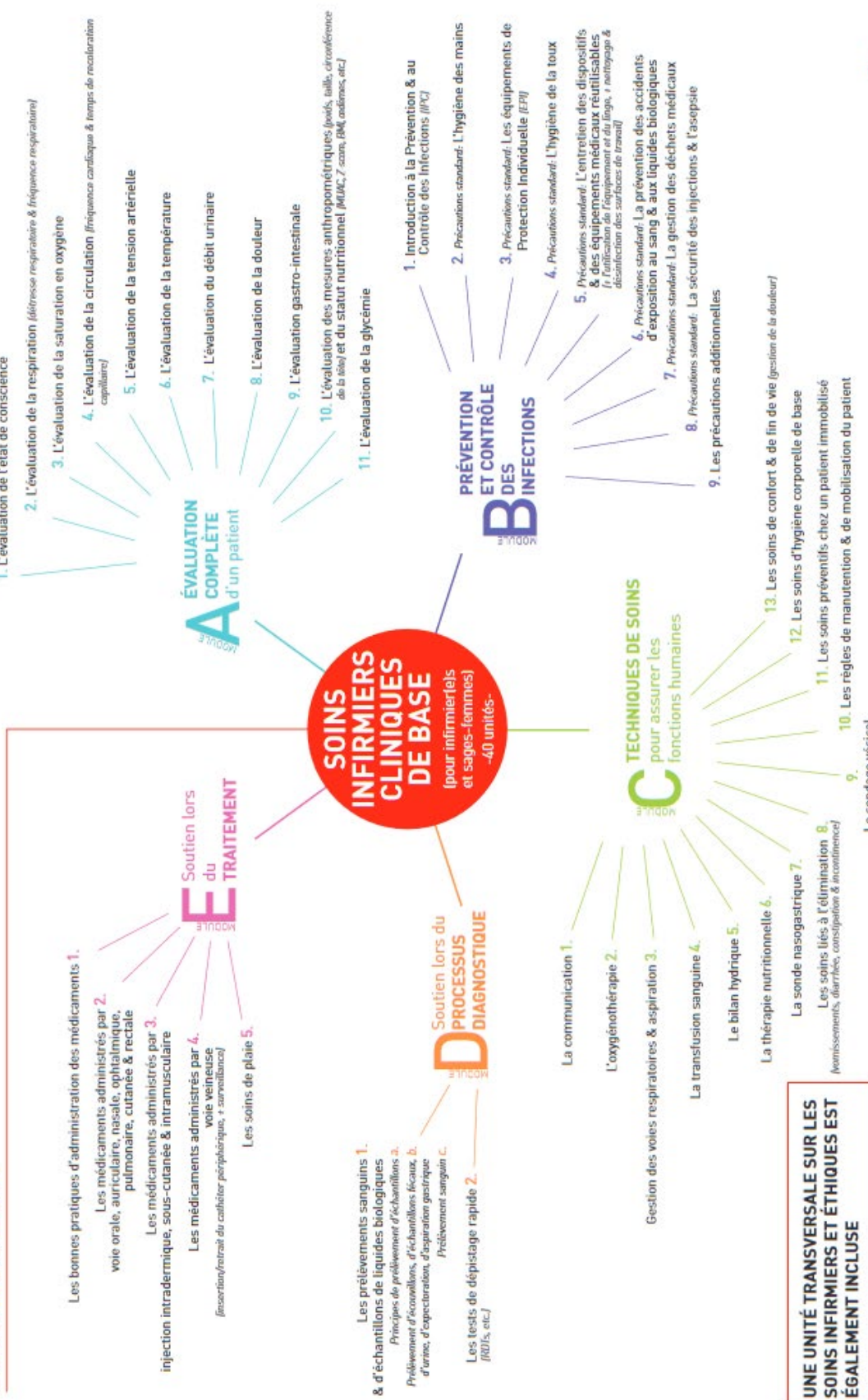
### Apprentissage par le travail

Nous savons qu'une étape cruciale pour que la formation se traduise par une amélioration des performances consiste à soutenir le **transfert de la formation au travail**. La pierre angulaire de notre approche est donc la "formation sur le tas", qui consiste à dispenser une formation pratique directement dans l'environnement de travail. Que ce soit pour le développement professionnel continu ou pour les diplômés créés avec des partenaires universitaires, nous avons développé une approche structurée qui associe des curriculums basés sur les compétences à des activités de formation sur le tas dès le début de chaque cours. Par exemple, dans la formation en soins infirmiers, les apprenants peuvent effectuer des pratiques au chevet des patients avec un mentor clinique. Dans le cadre du Diplôme Post-Universitaire en Maladies Infectieuses, certains des devoirs et évaluations seront des cas réels rédigés et analysés par les étudiants. De cette manière, nous construisons le transfert de l'apprentissage dans le cadre de l'expérience éducative plutôt que de laisser à l'étudiant le soin de le pratiquer après la formation.

Notre formation sur le mentorat clinique (TOM) aide les mentors à définir leur rôle, à utiliser les outils du portefeuille et à développer une attitude et des compétences de mentorat clinique telles que l'établissement de la confiance, le briefing et le débriefing, le plan d'action et le retour d'information.

# Annexe 2. Curriculum en Soins infirmiers Cliniques de base

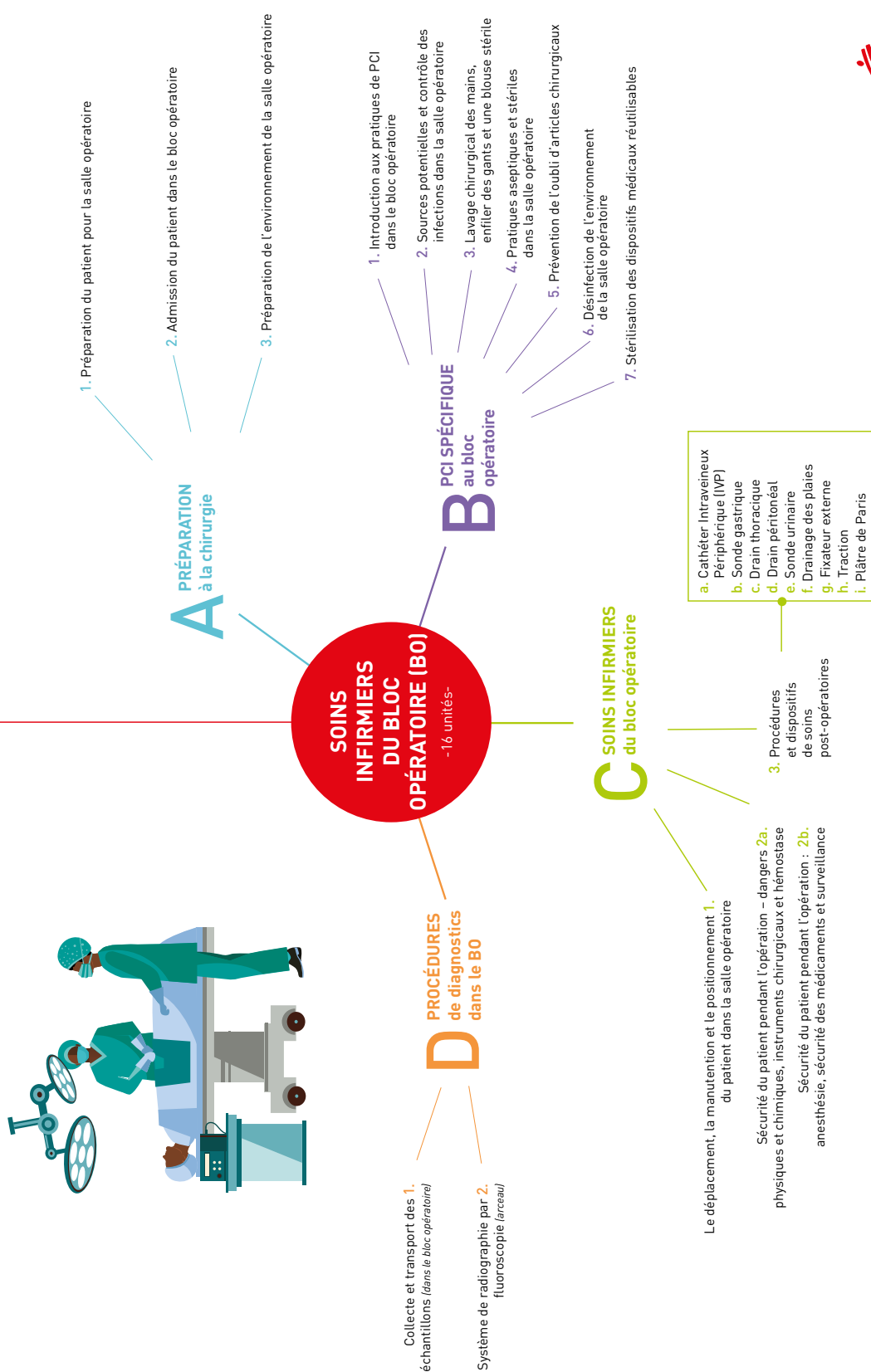
## CURRICULUM





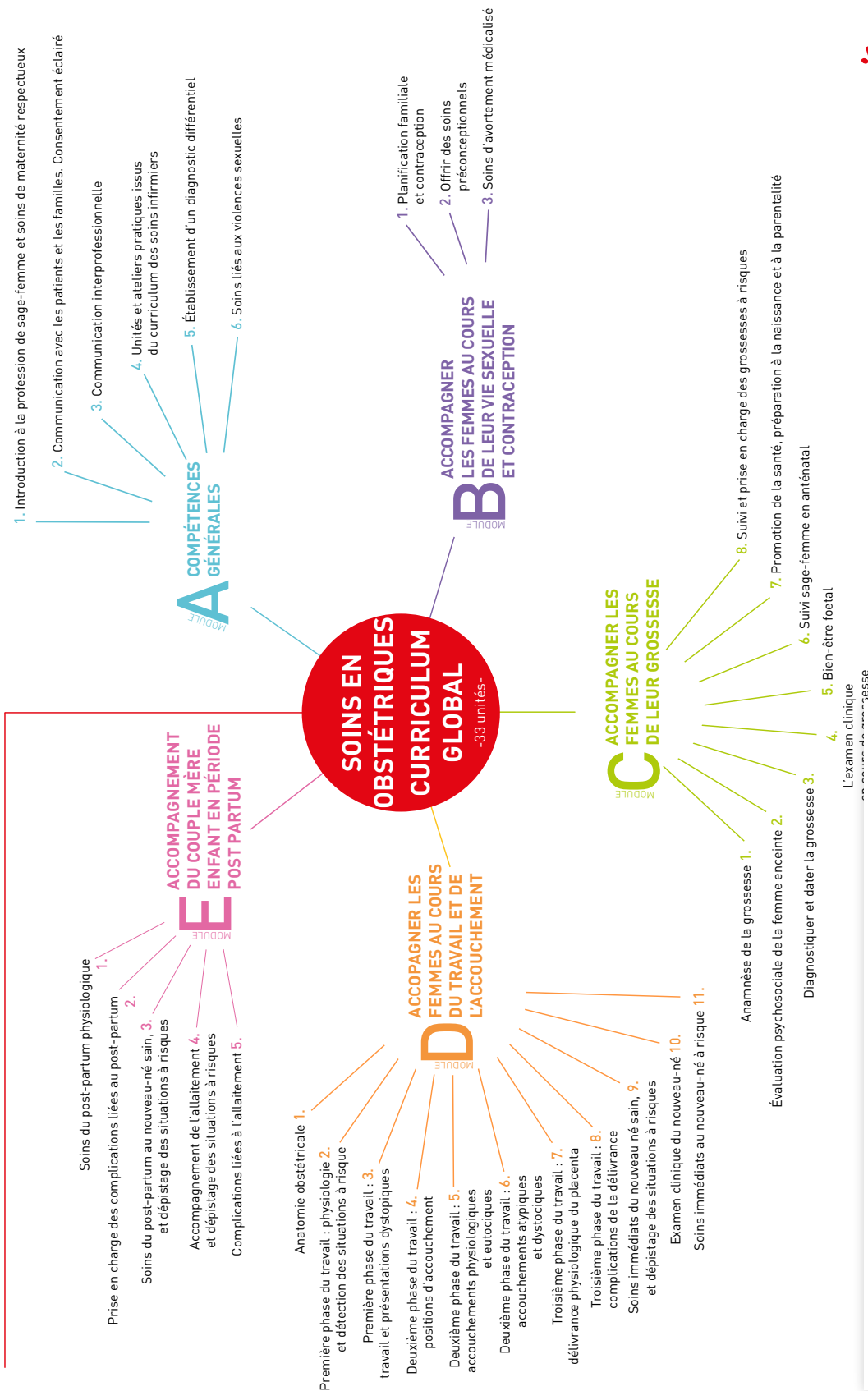
# Annexe 3. Curriculum pour soins infirmiers de bloc opératoire

## CURRICULUM: SOINS INFIRMIERS CLINIQUES AVANCÉS

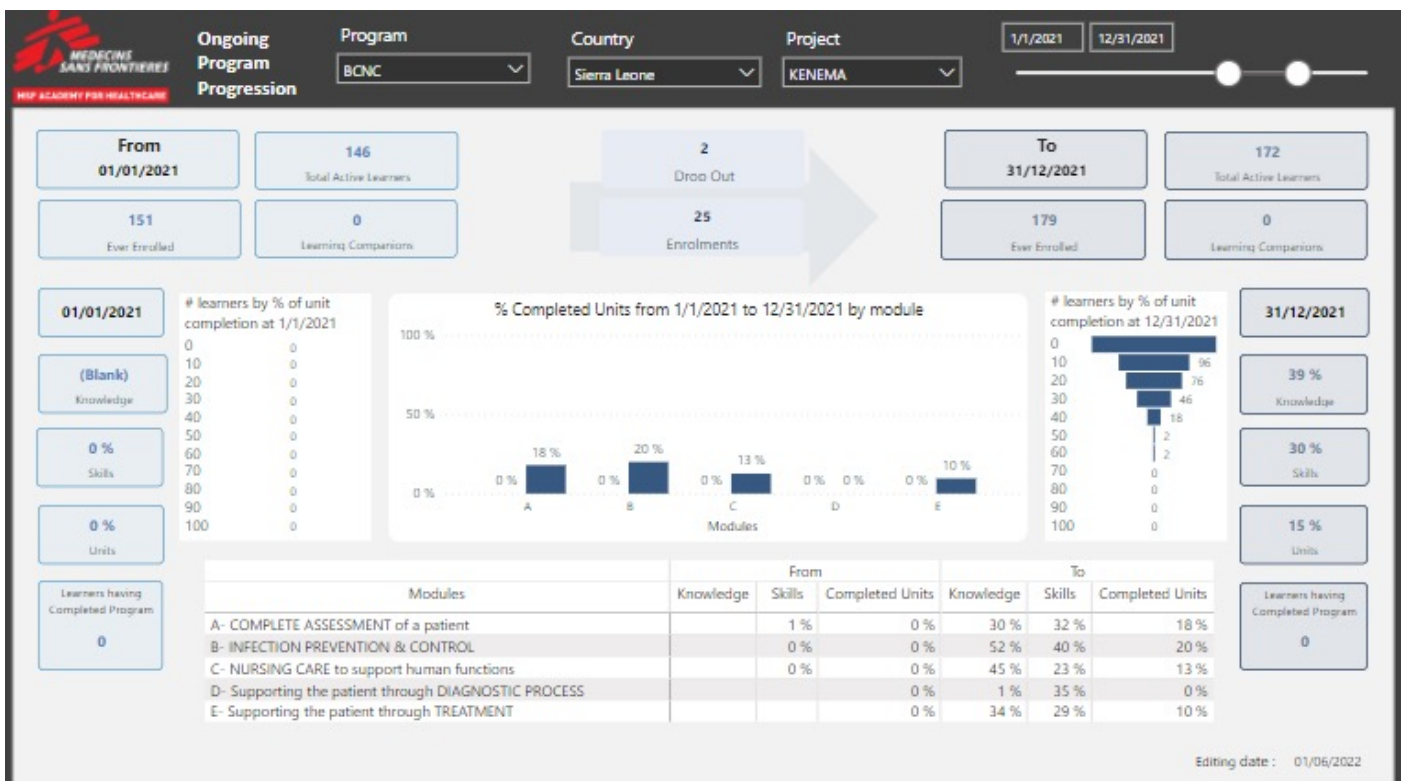
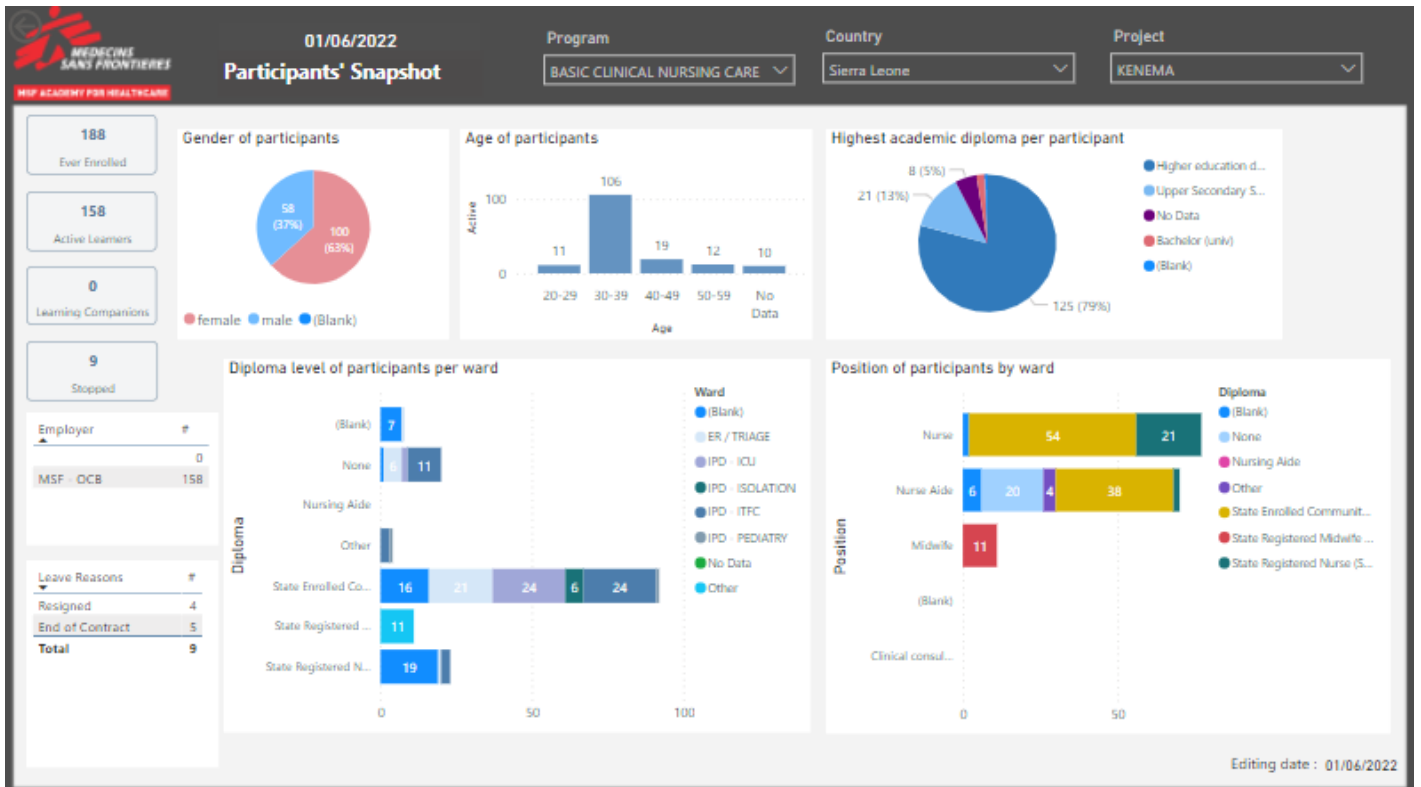


# Annexe 4. Curriculum en Soins Obstétriques

## SOINS CLINIQUES EN OBSTÉTRIQUE

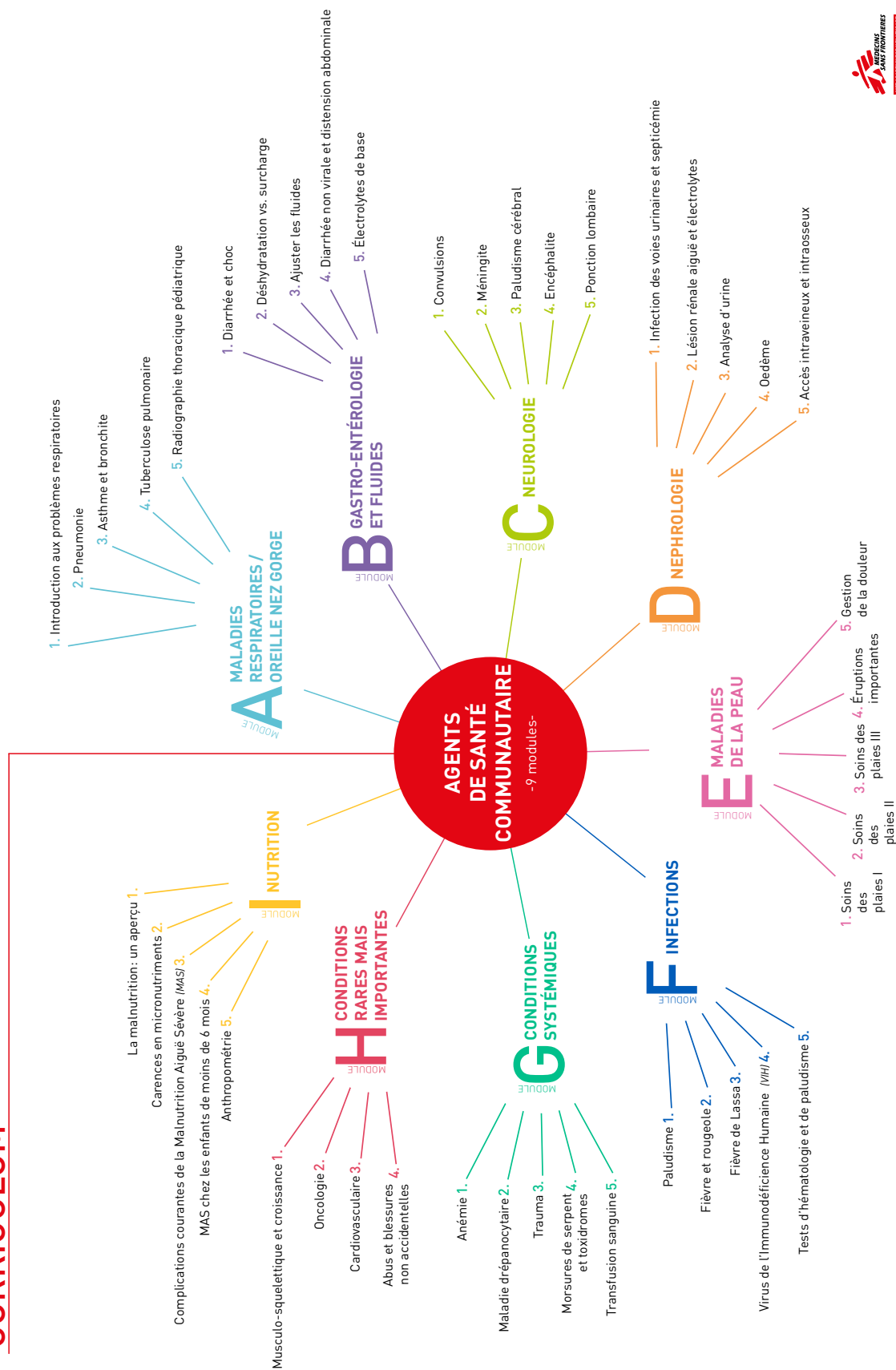


## Annexe 5. Sierra Leone: Tableau de bord de la progression du SICB de Kenema



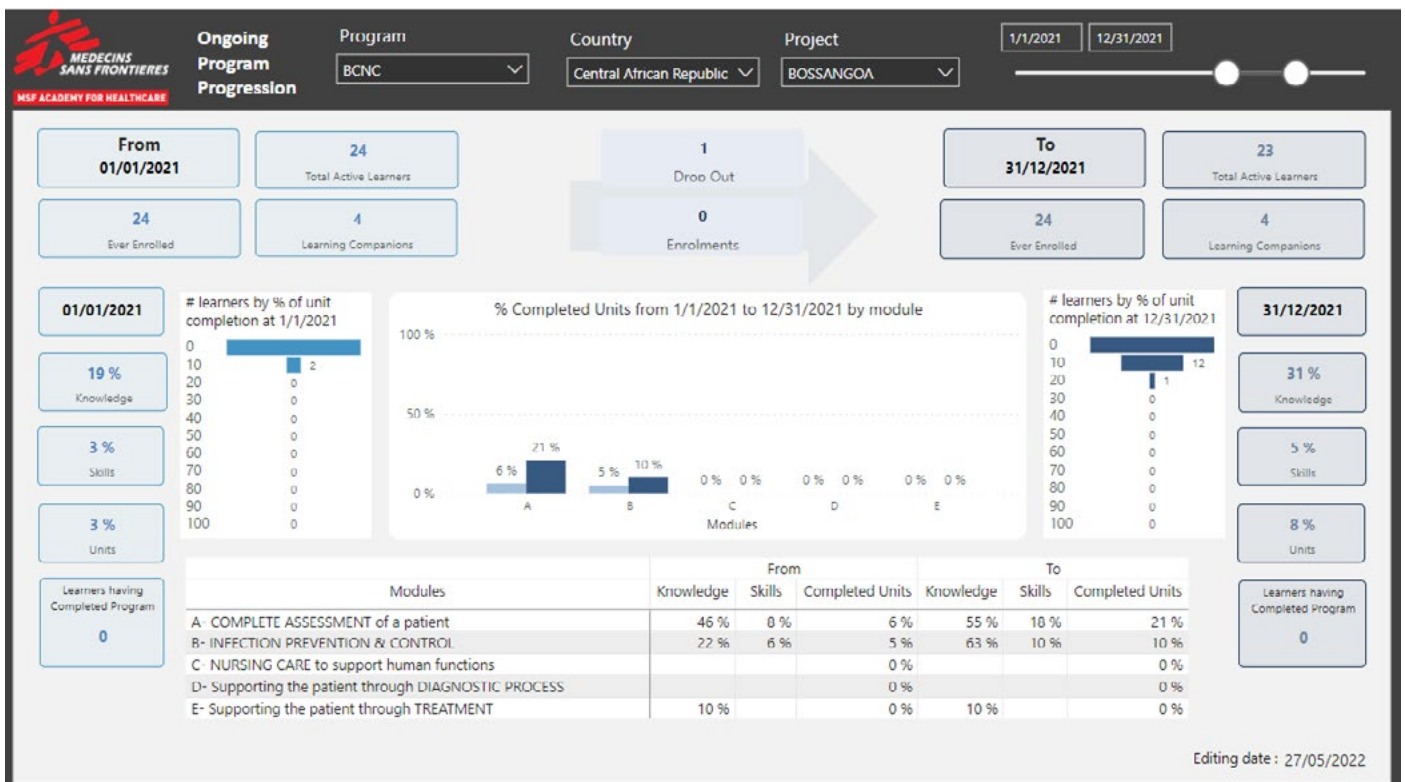
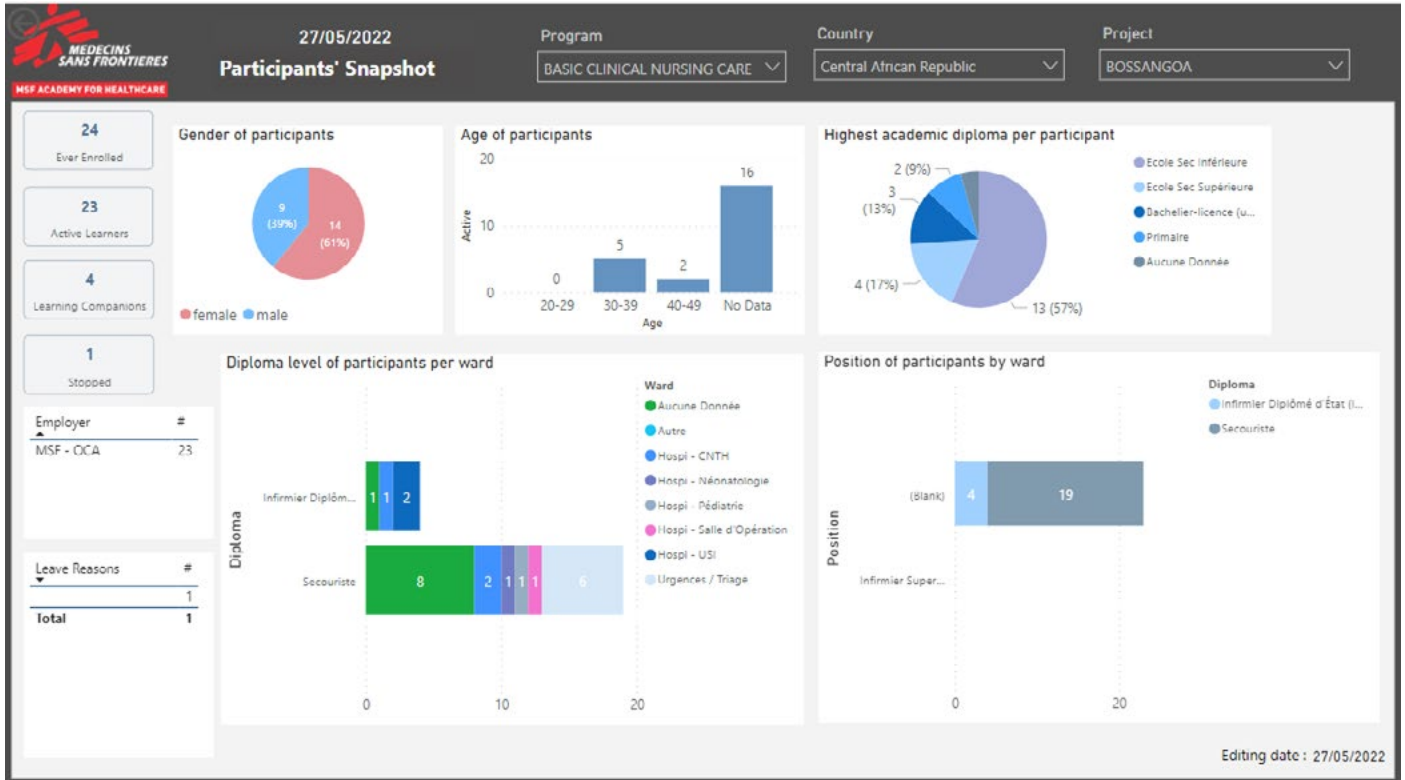
# Annexe 6. Curriculum Pour les Agents de Santé Communautaire en Sierra Leone

## CURRICULUM

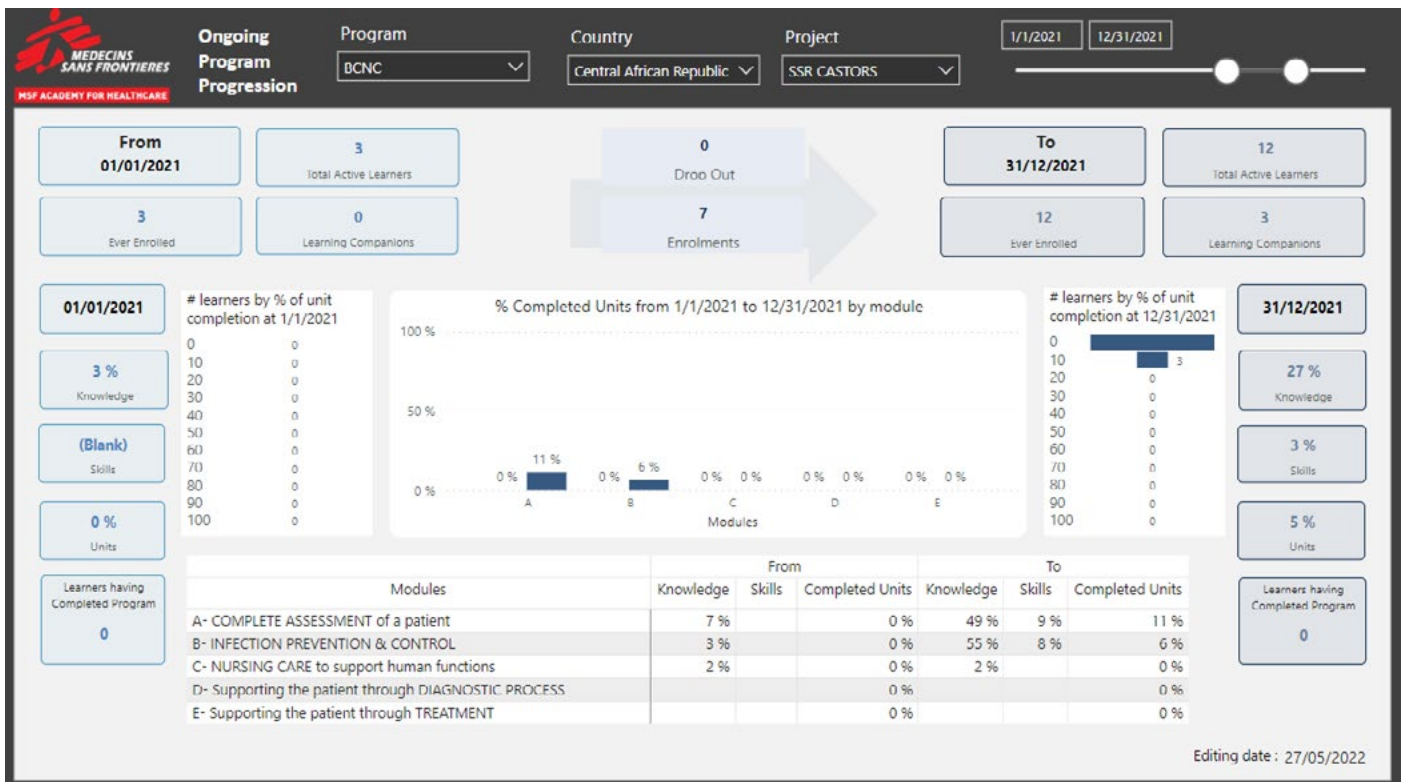
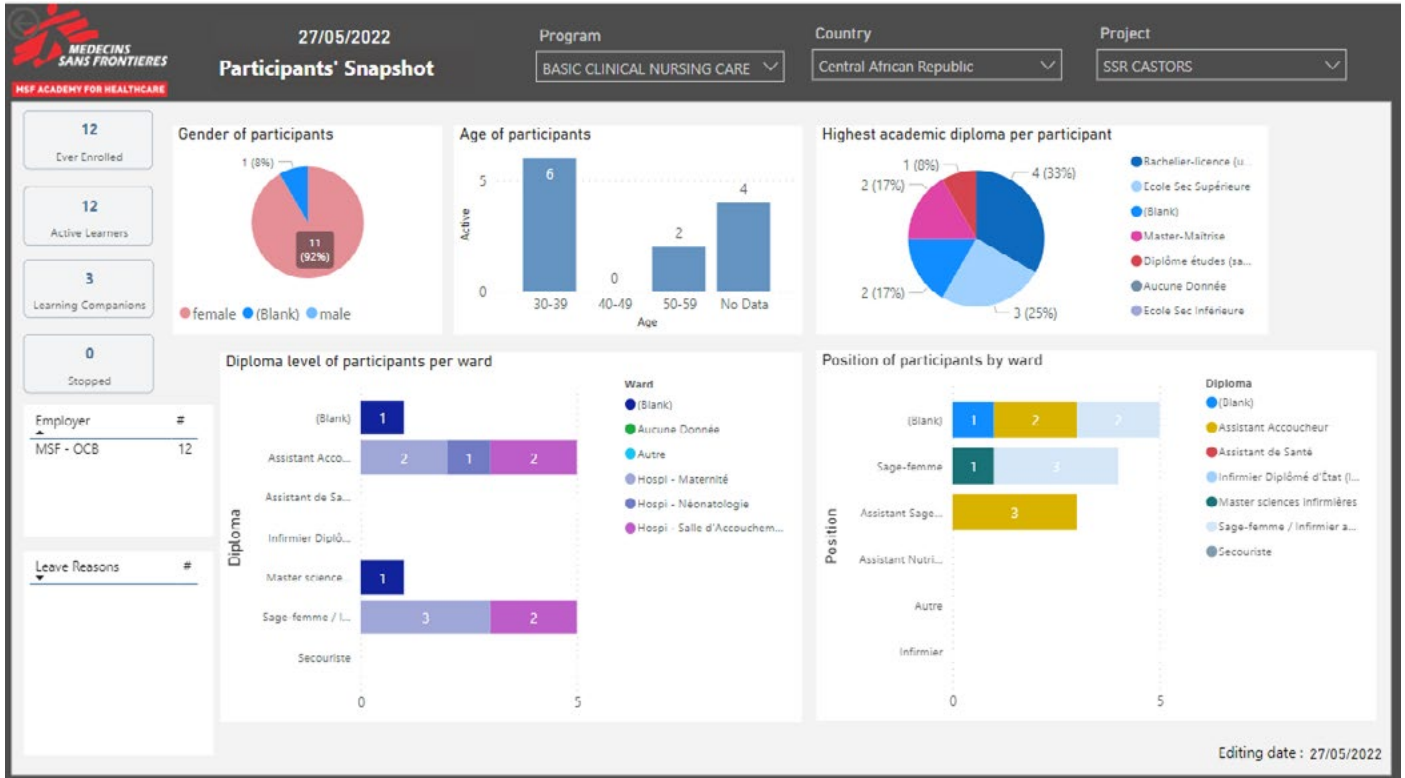


# Annexe 7. RCA : Tableaux de bord de la progression du SICB

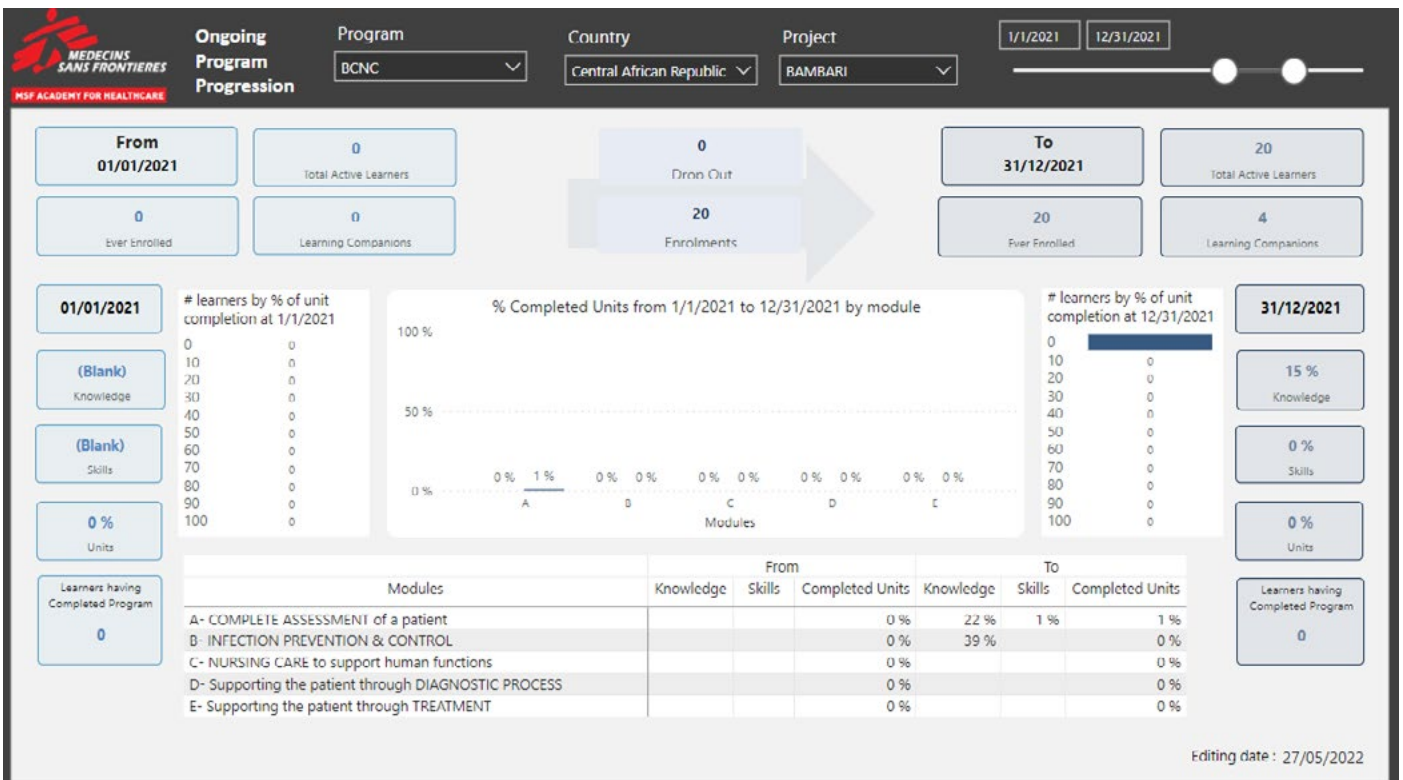
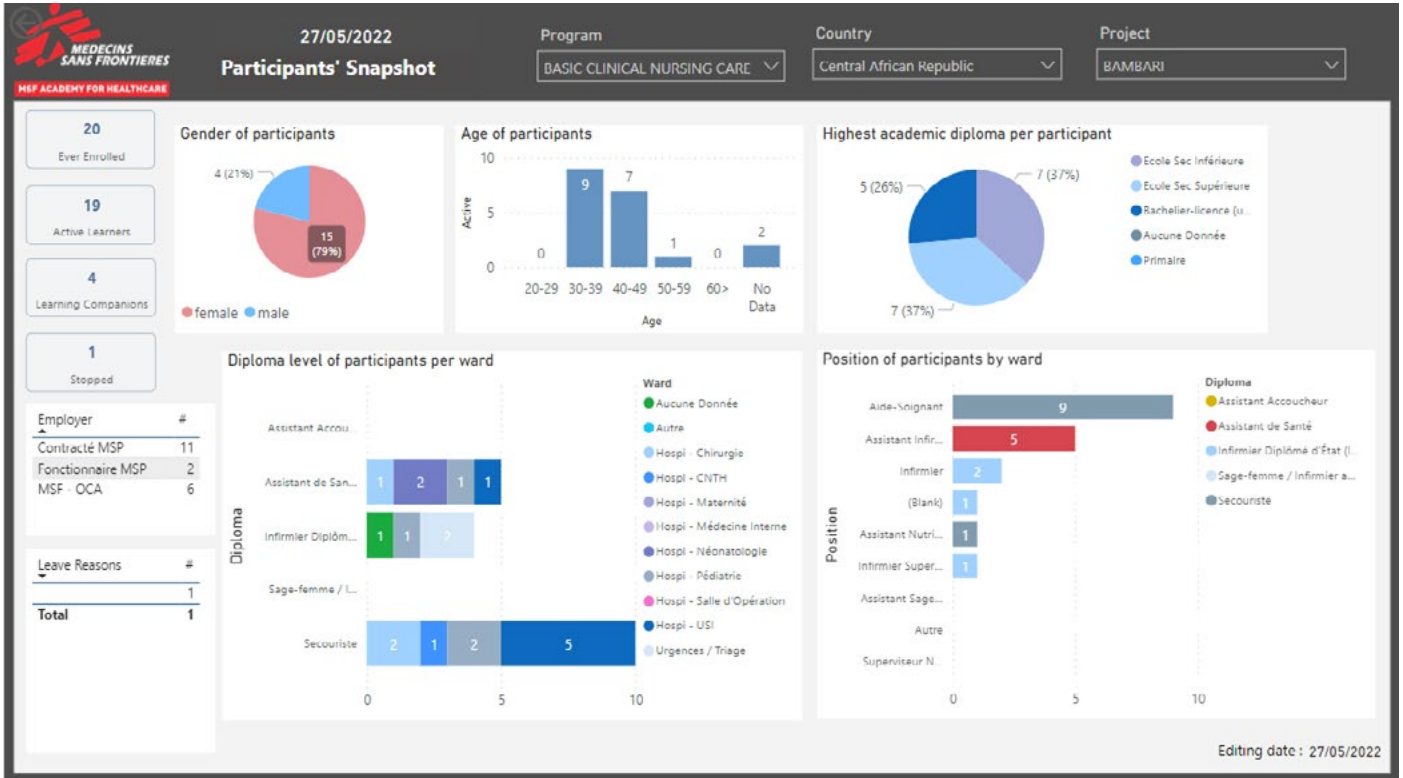
## Bossangoa



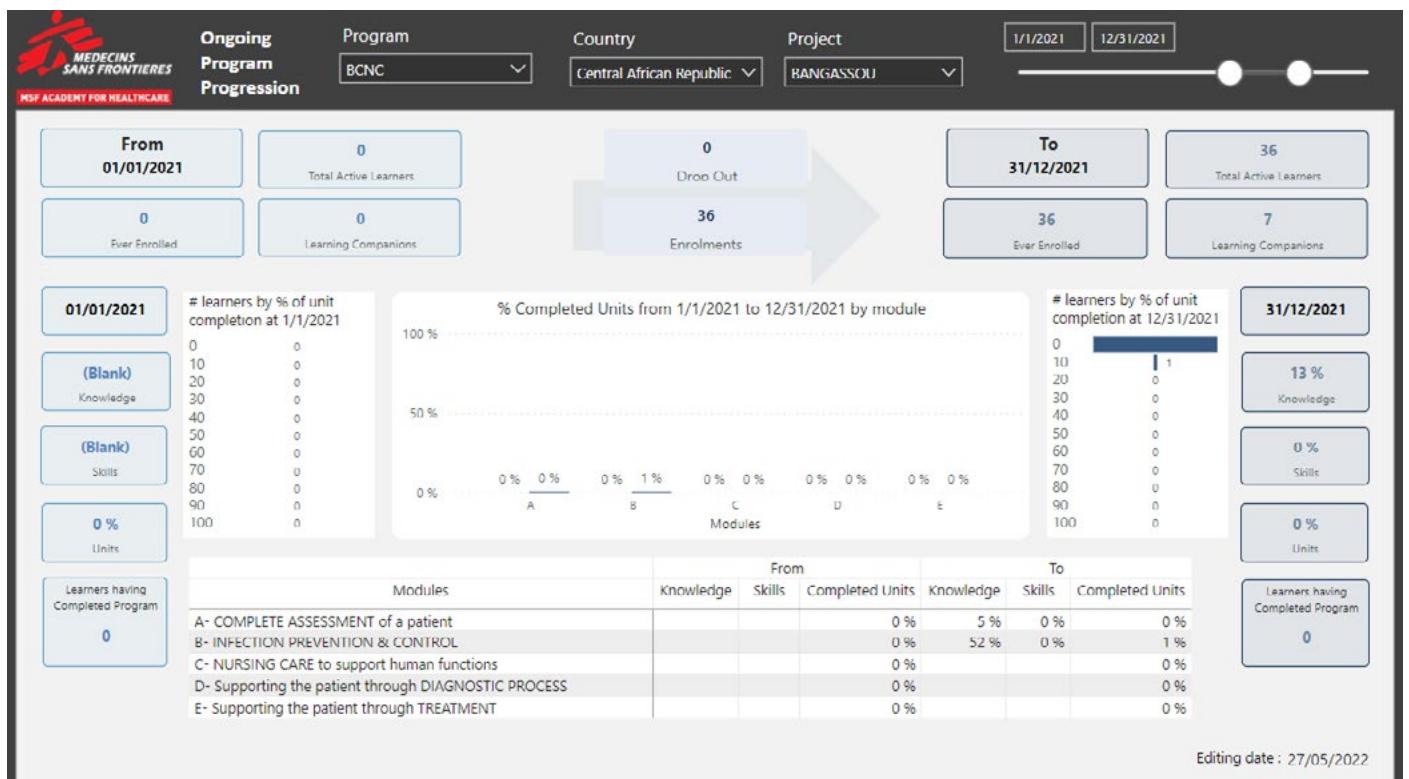
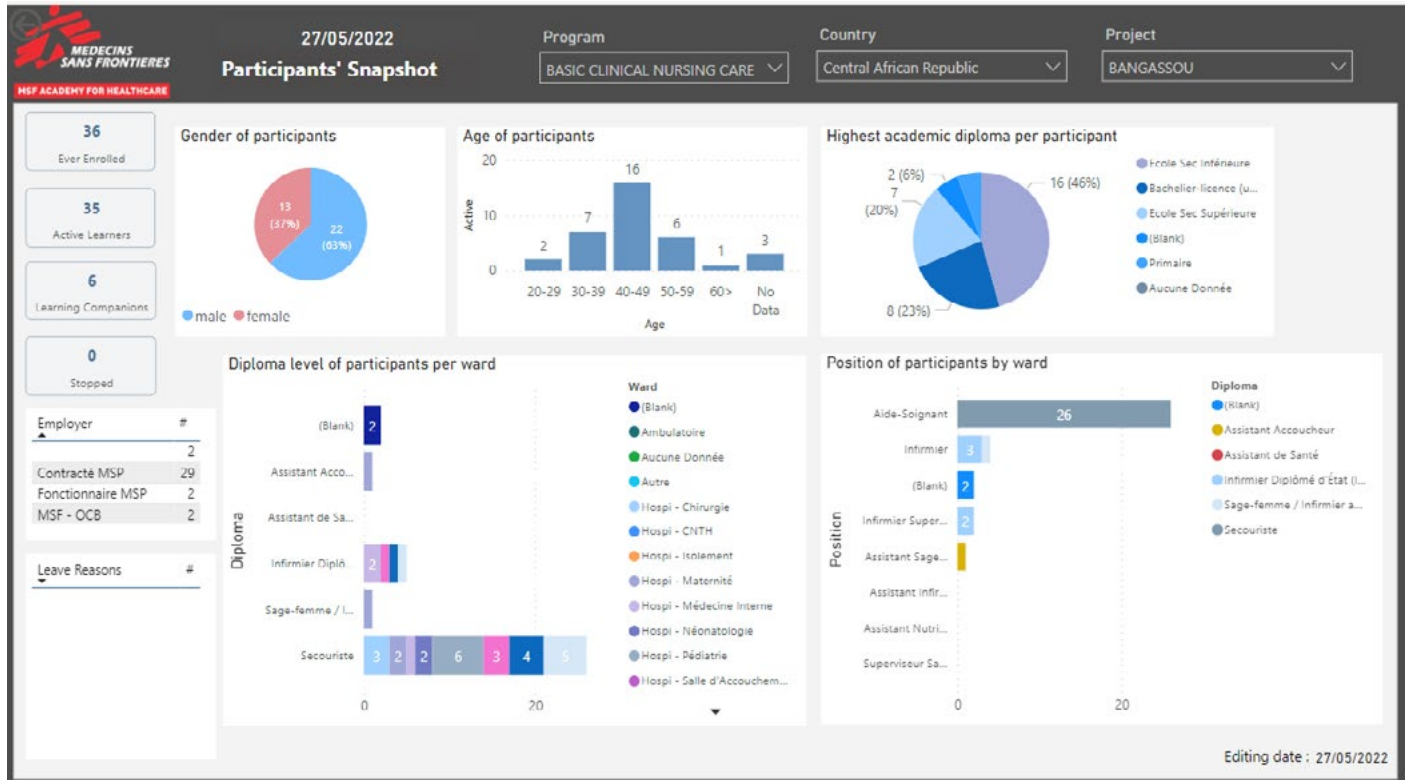
# SSR Castors



# Bambari



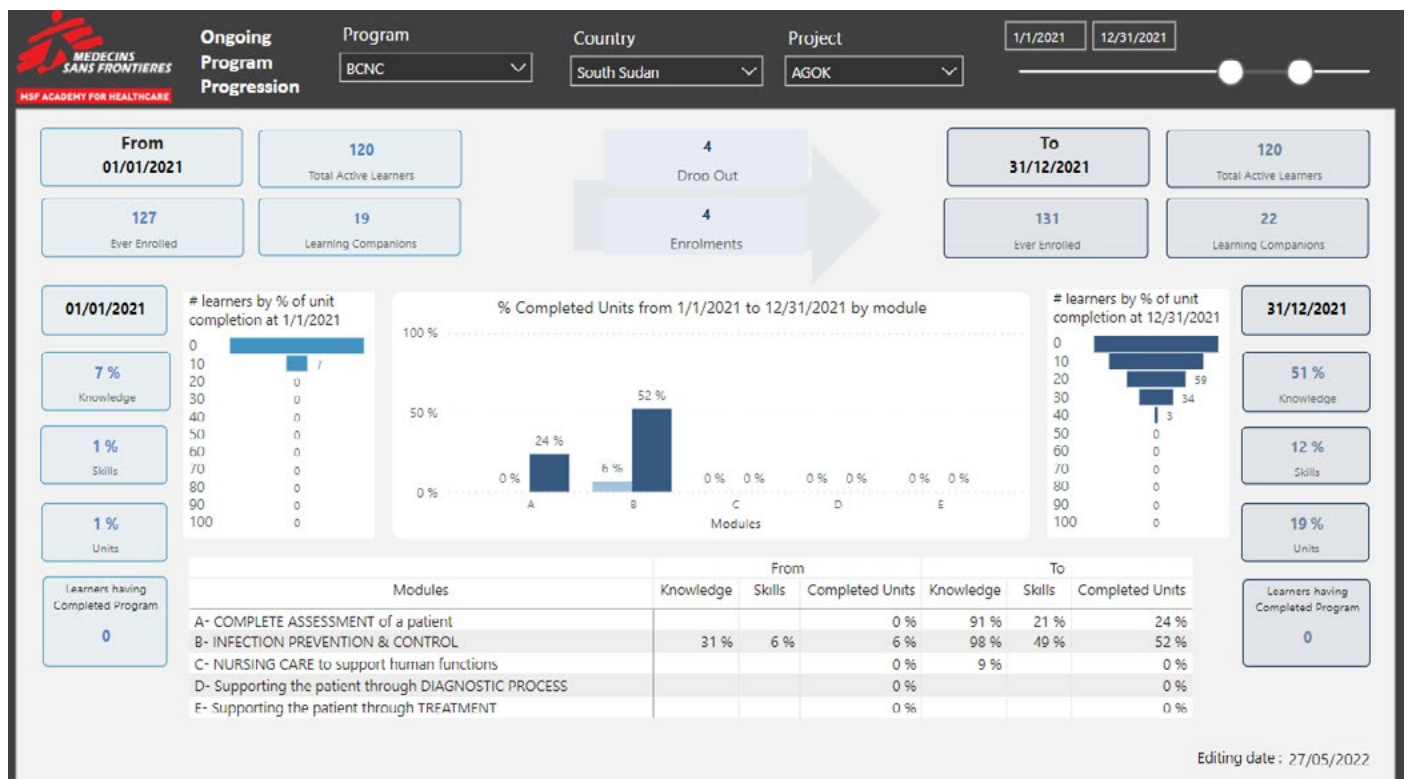
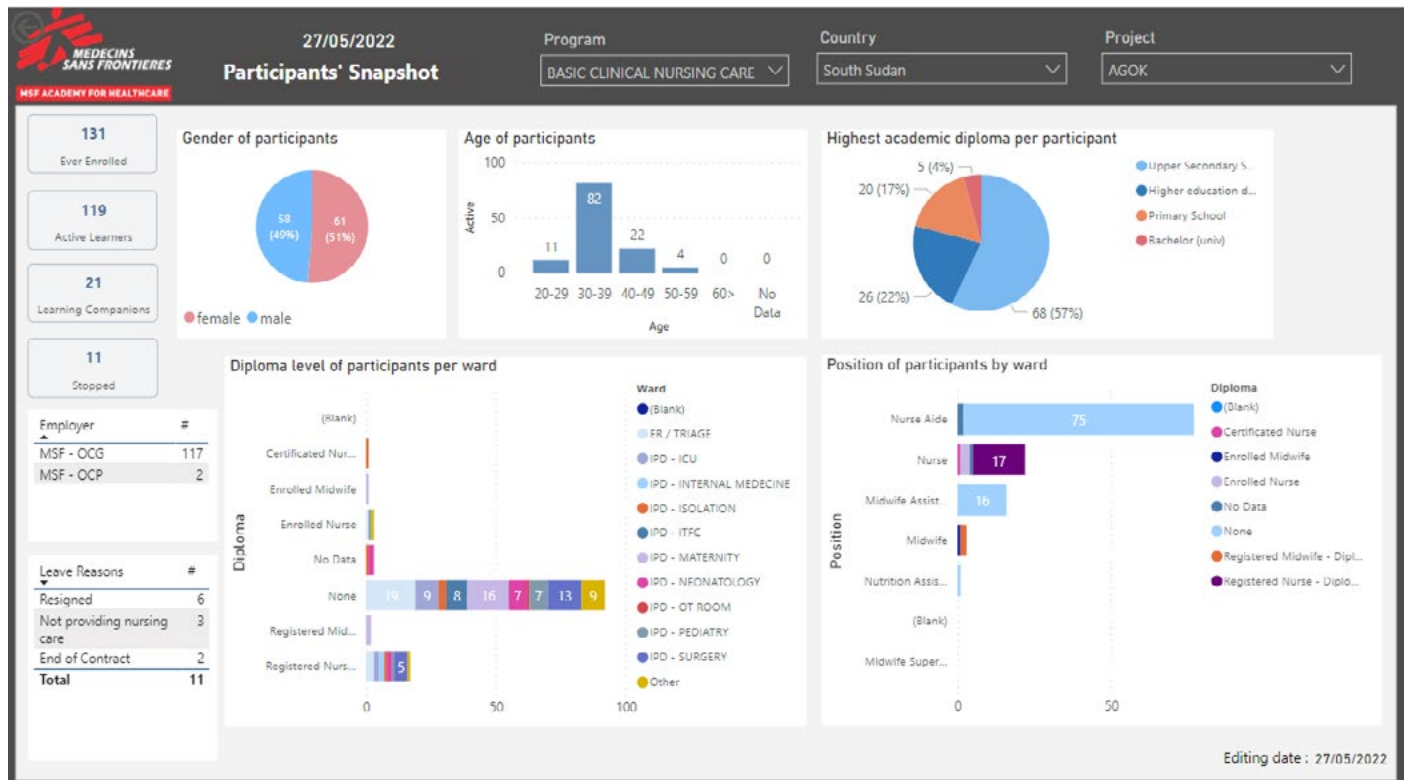
# Bangassou



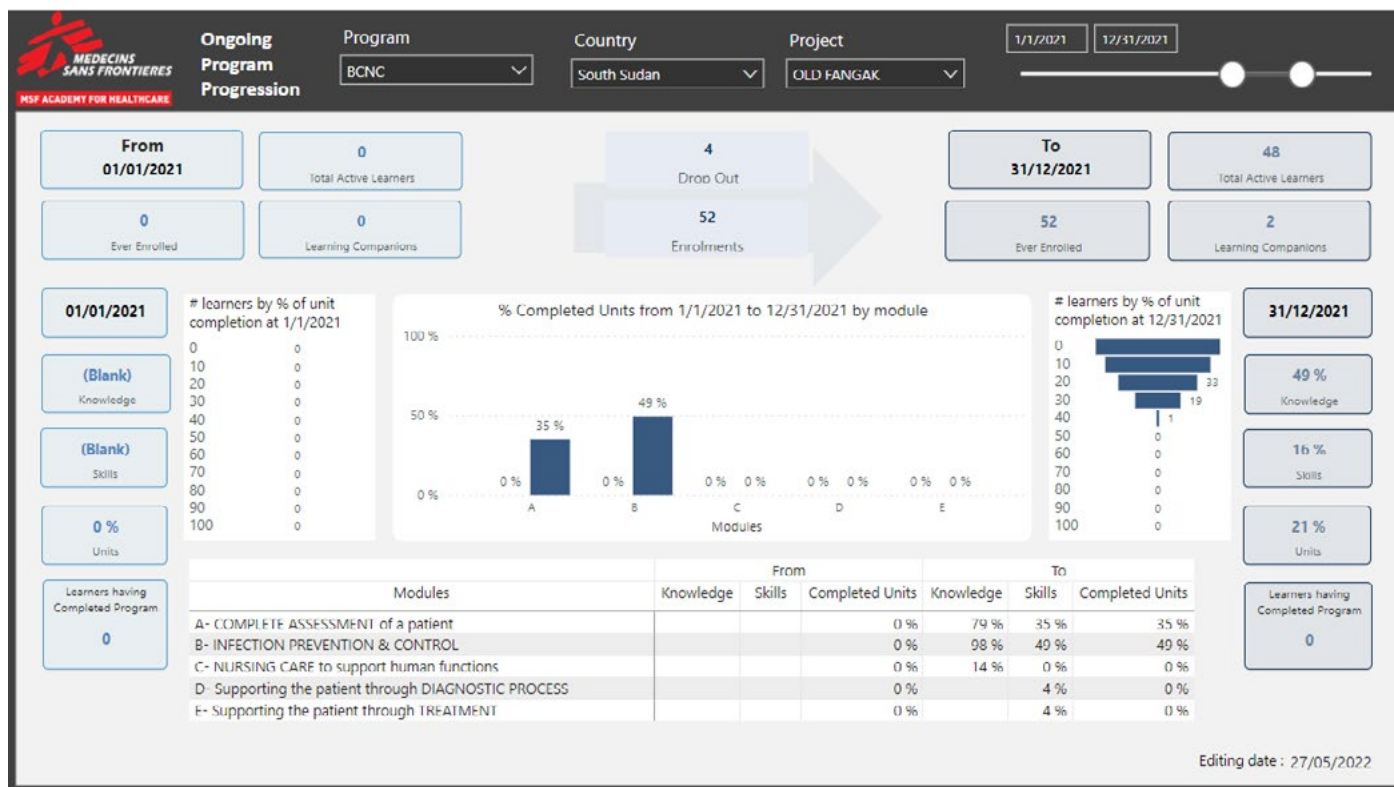
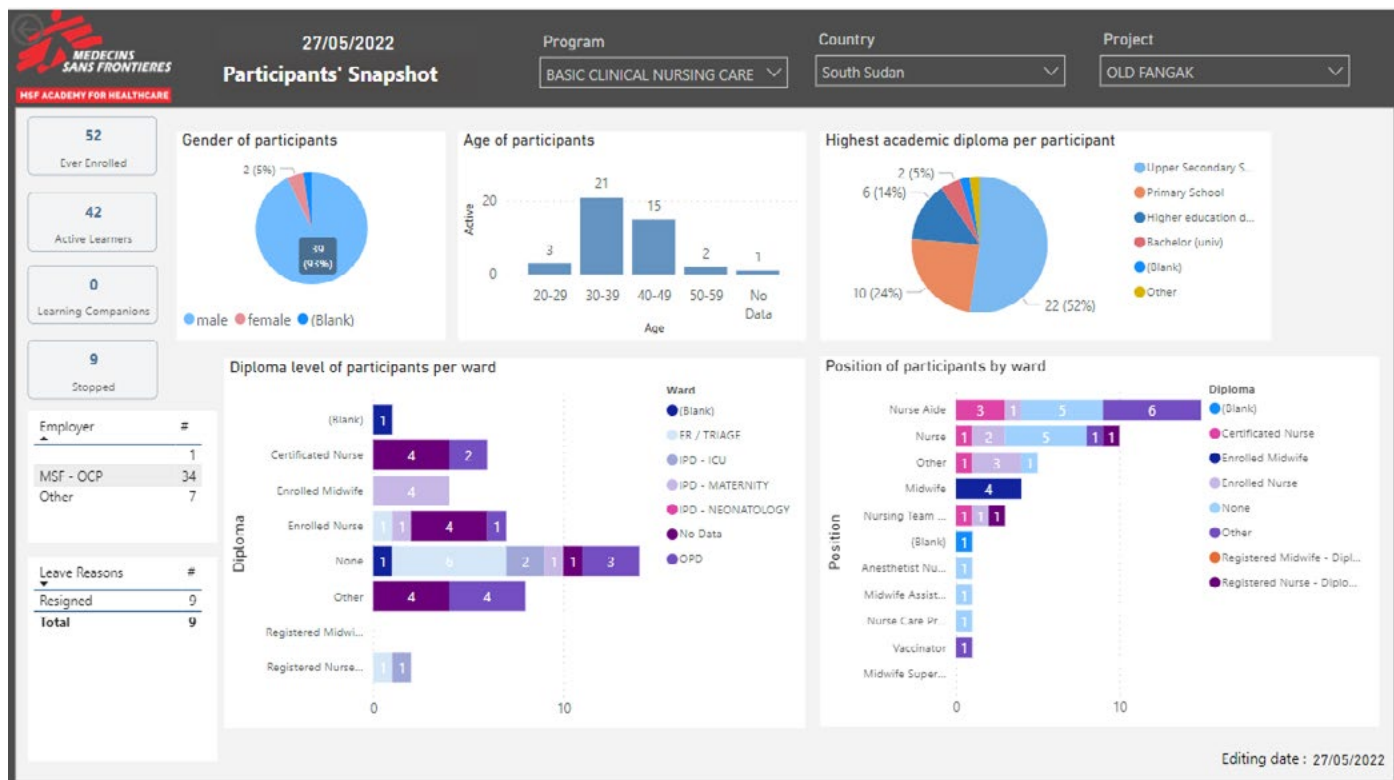


## Annexe 8. Soudan du Sud : Tableaux de bord de la progression du SICB

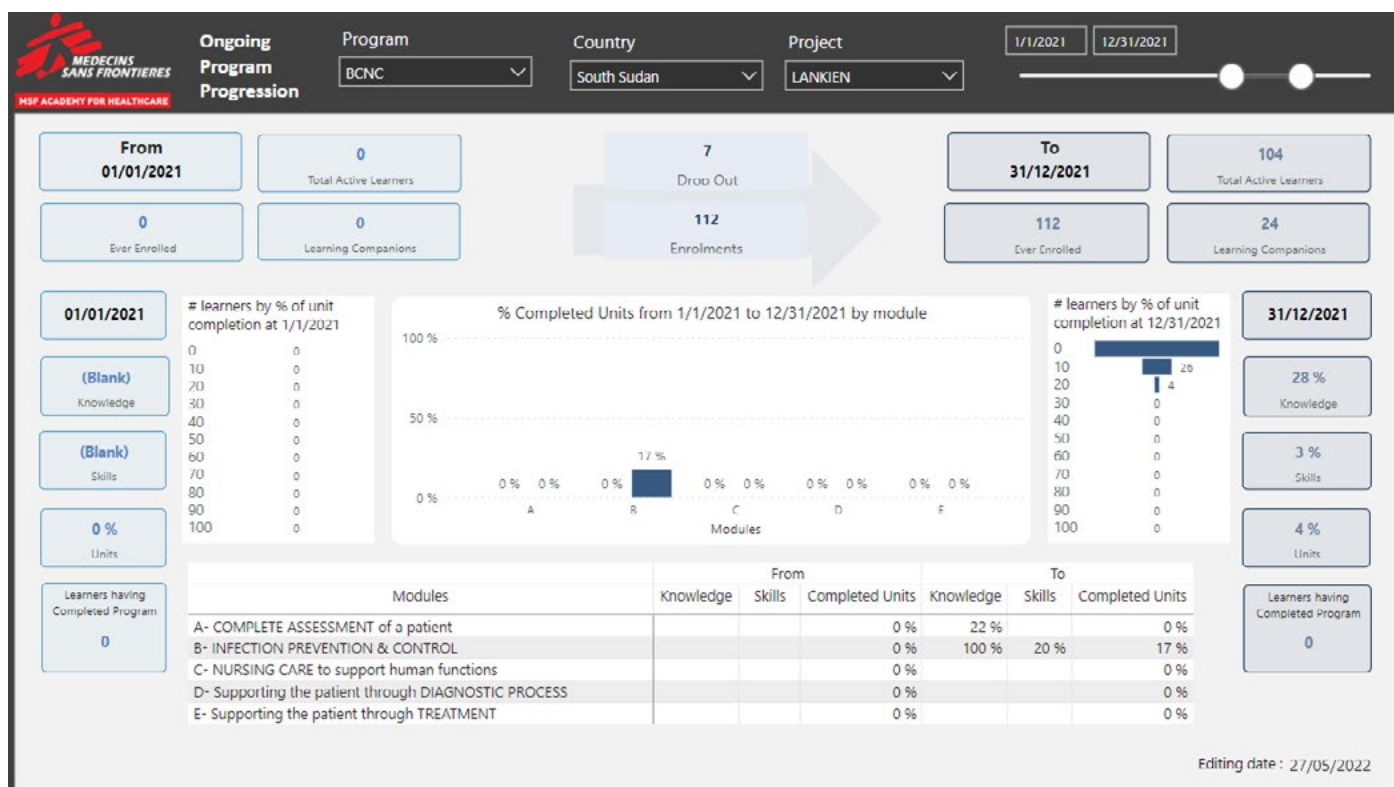
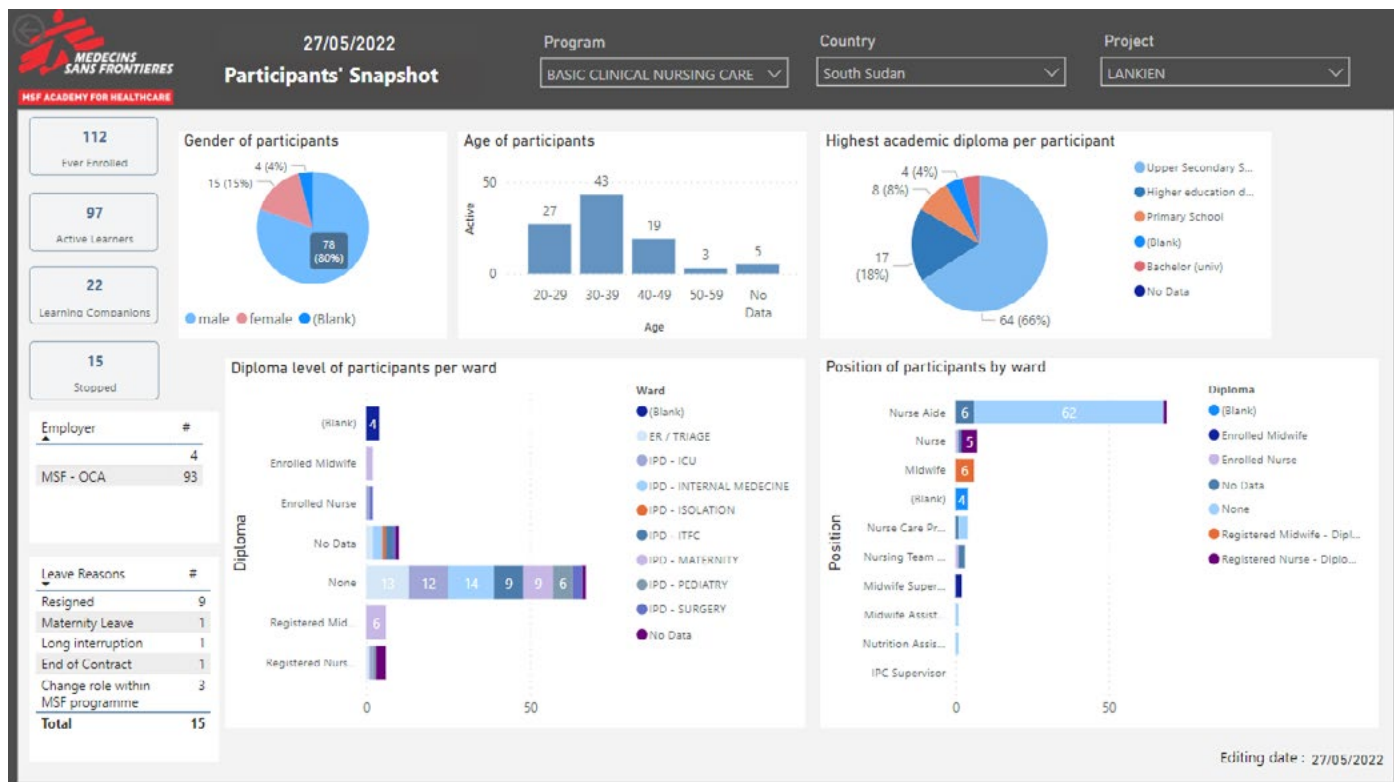
### Agok



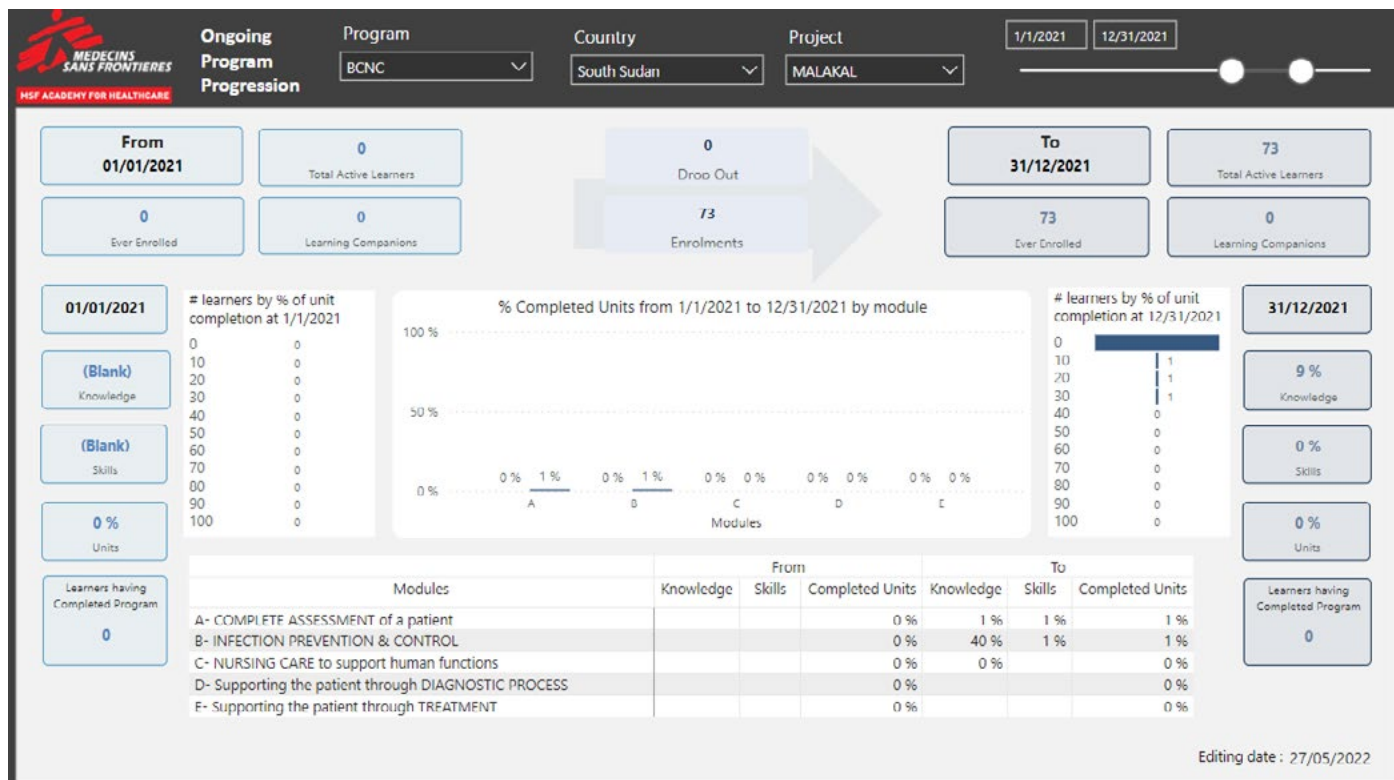
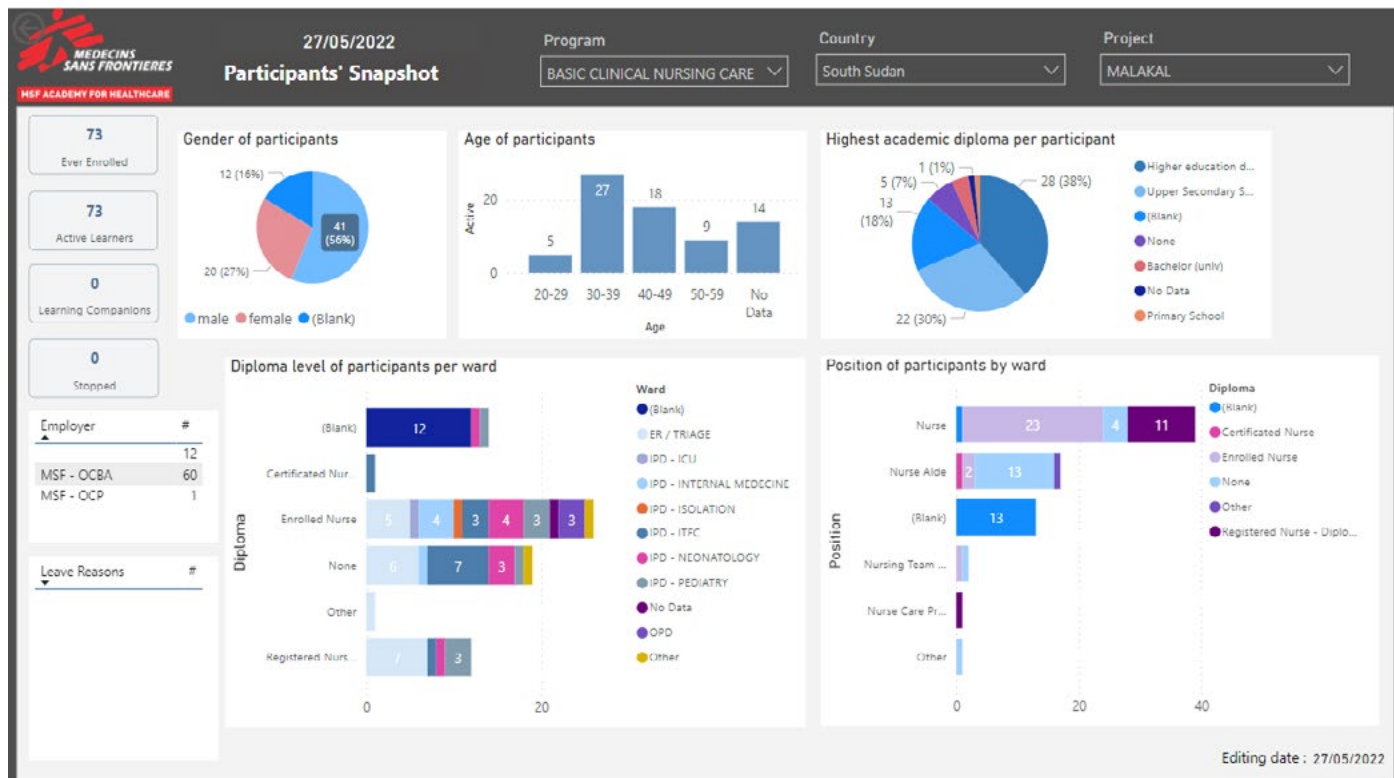
# Old Fangak



# Lankien

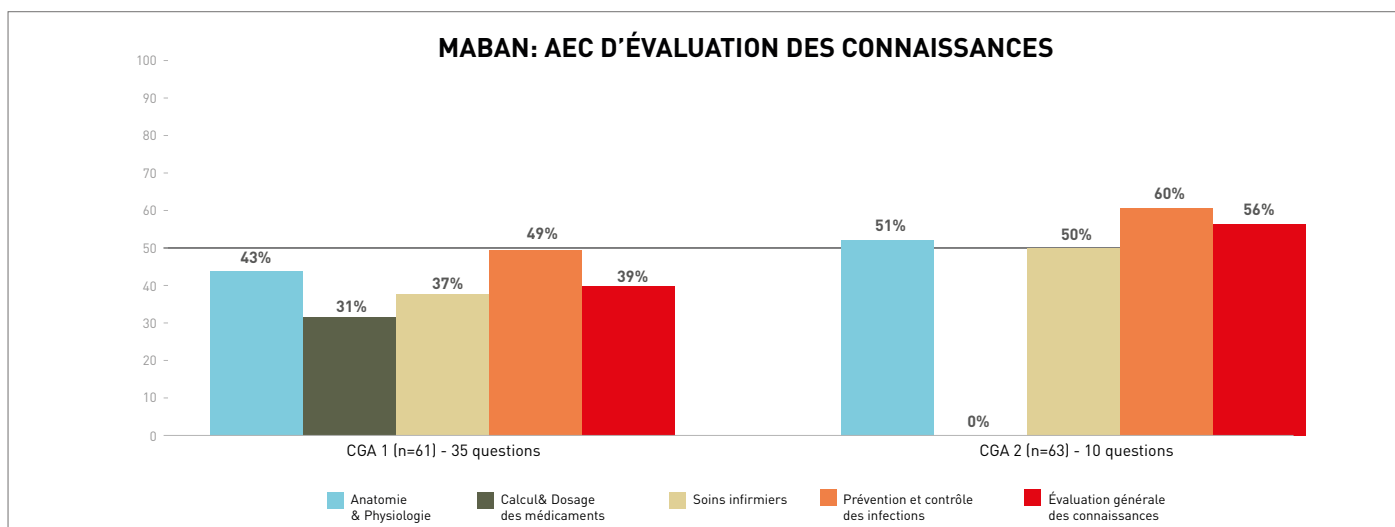
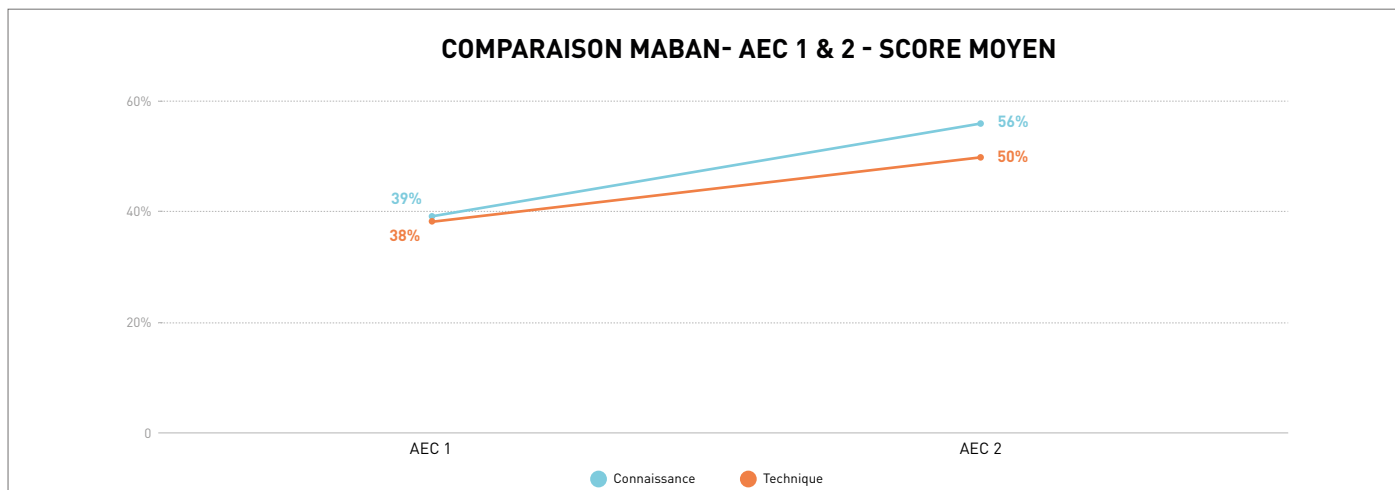


# Malakal



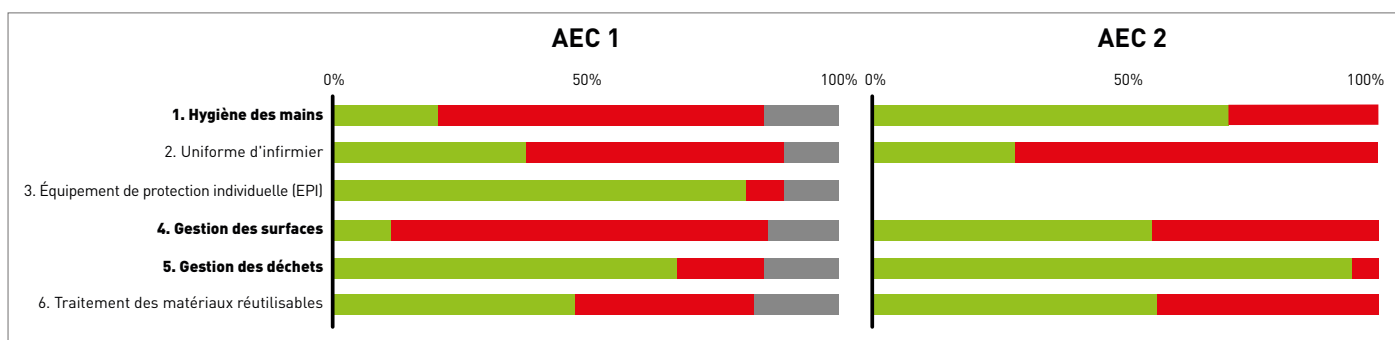
## Annexe 9. Maban: AEC d'entrée et de sortie pour SICB

### Évolution des connaissances et des techniques entre l'AEC d'entrée (1) et l'AEC de sortie partielle (2)

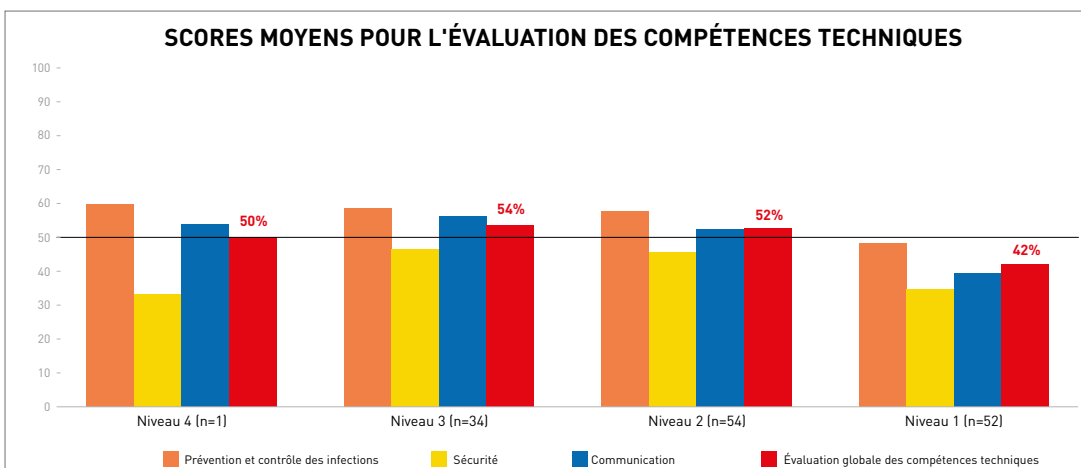
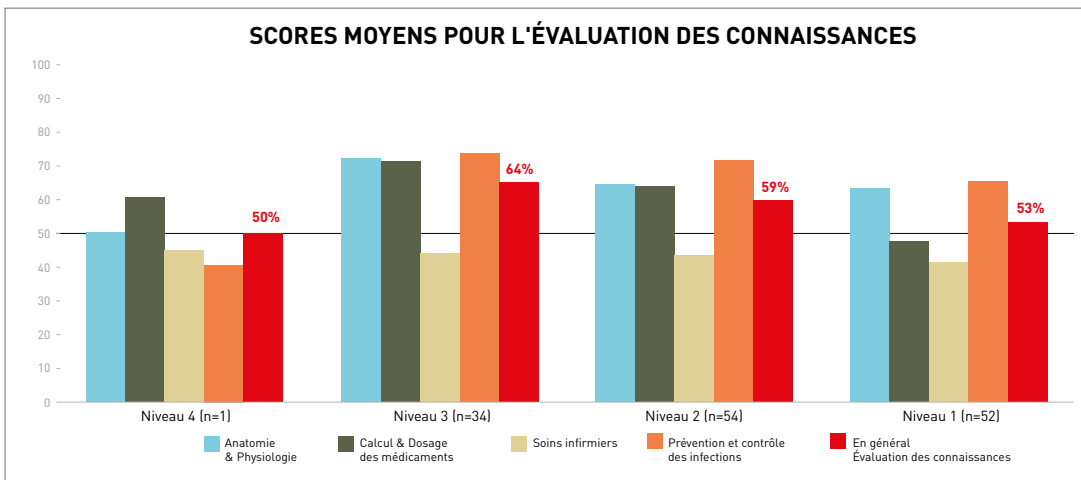
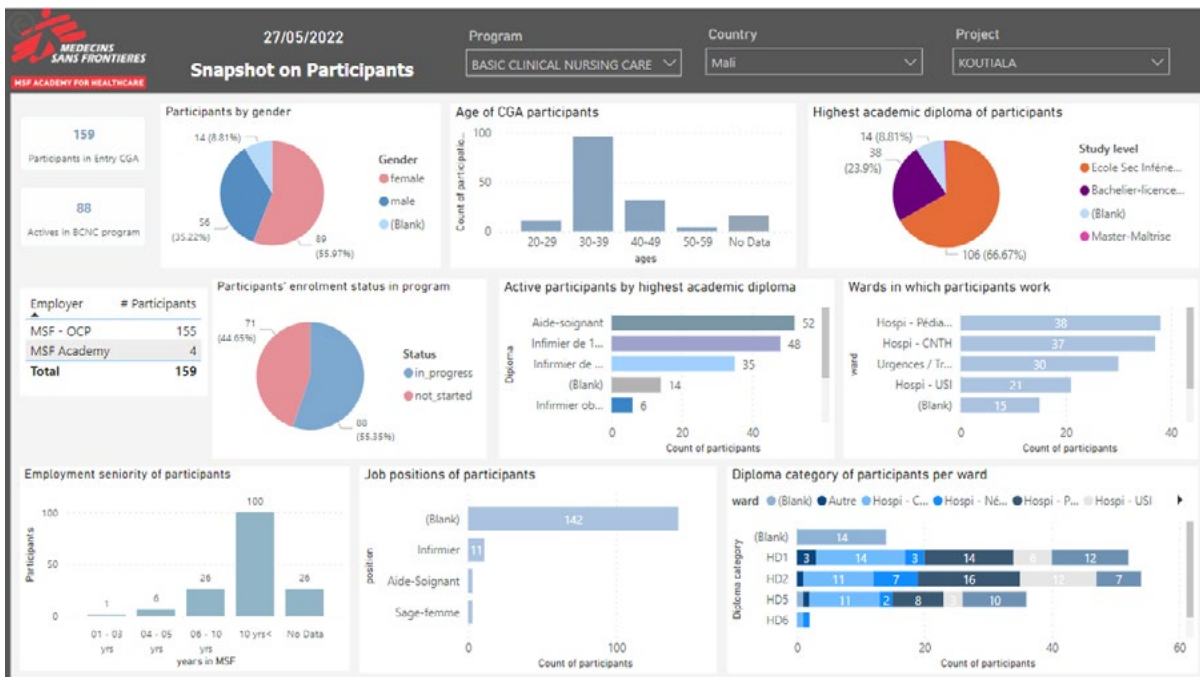


### AEC Évaluation technique : Résultats comparatifs

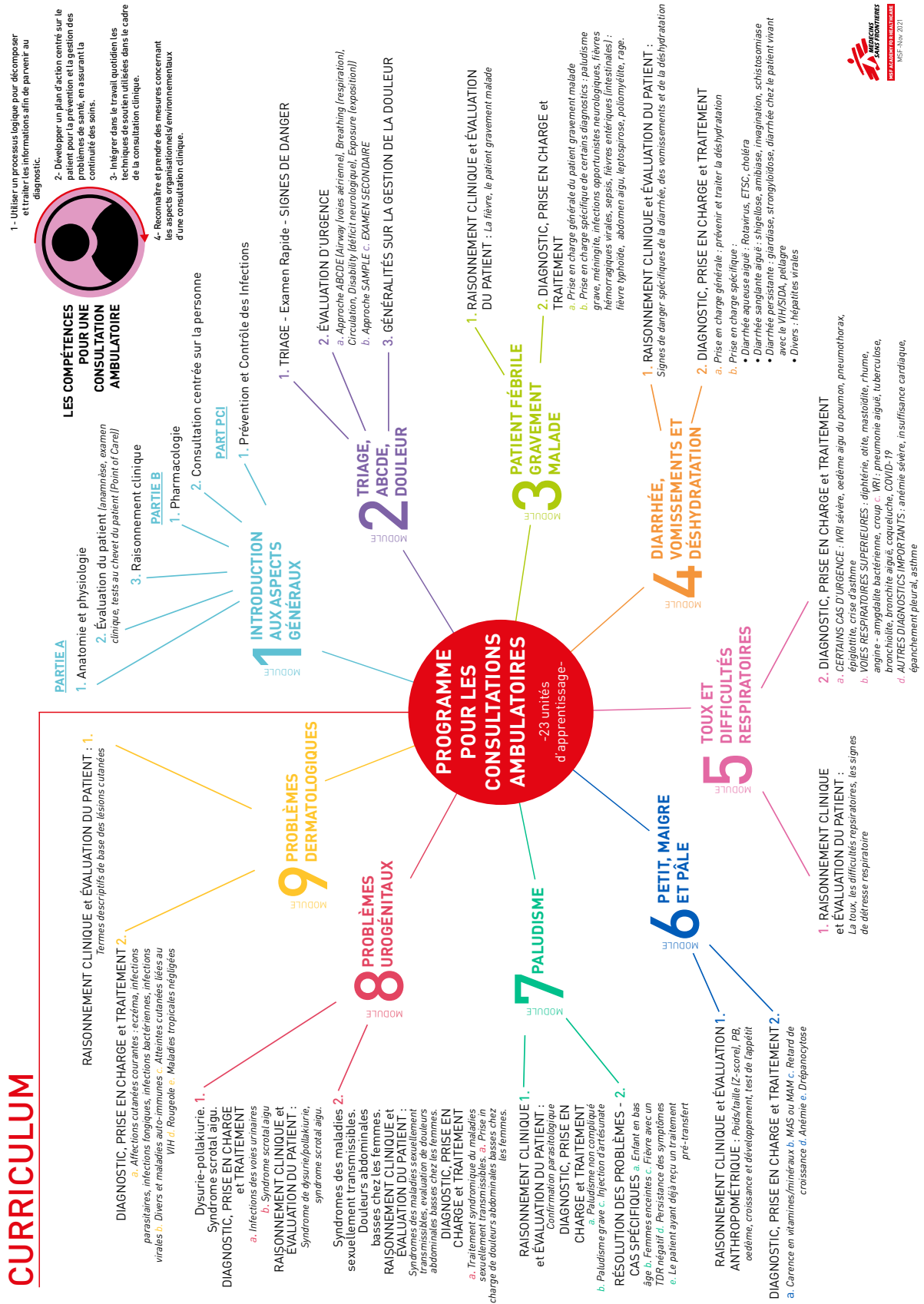
Les participants ont montré de nettes améliorations en termes de PCI avec une meilleure hygiène des mains, une meilleure gestion des surfaces et des déchets. Pourtant, moins de personnel s'est présenté avec un uniforme d'infirmier. Les autres critères clés ne peuvent être pris en compte car ils n'ont pas été abordés dans ce programme partiellement dispensé.



## Annexe 10. Mali : Tableaux de bord sur l'AEC d'entrée



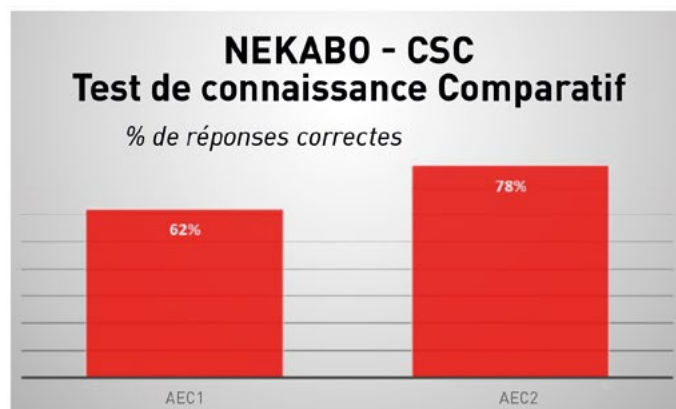
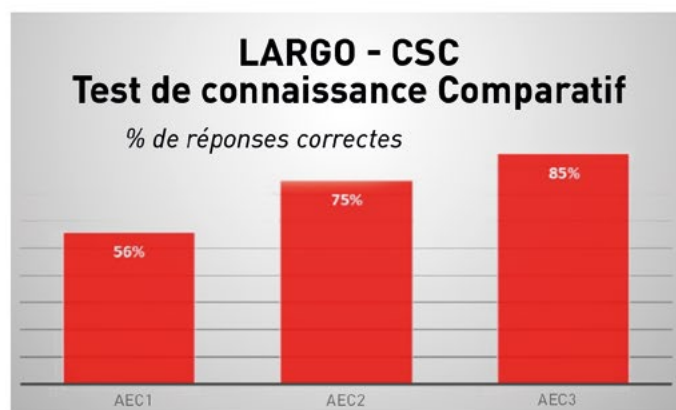
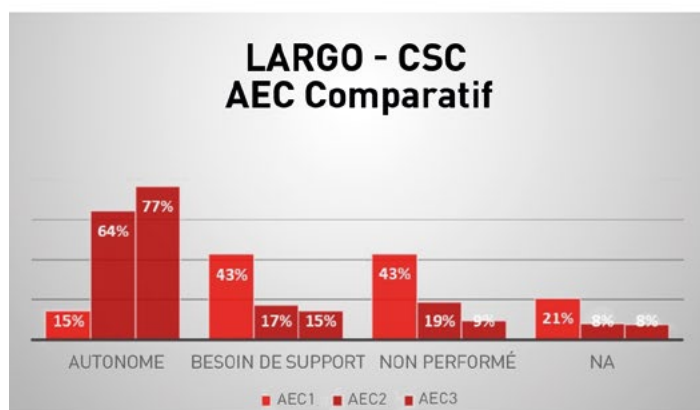
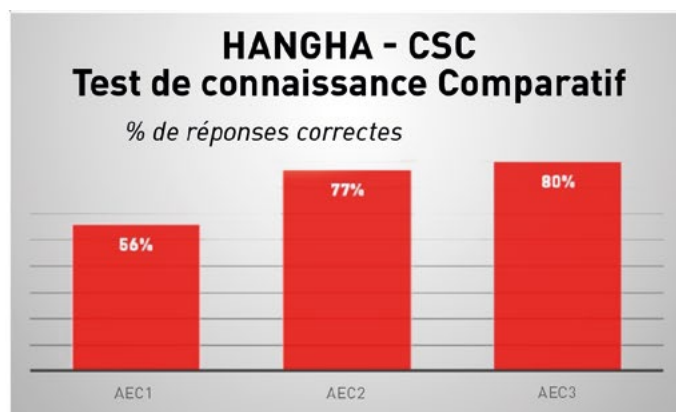
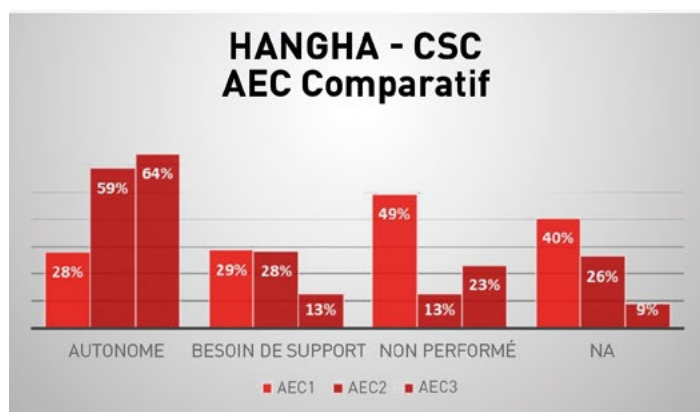
# Annexe 11. CURRICULUM En Soins Ambulatoires



## Annexe 12. Résultats à Nongowa

Perception avant la formation : 12 participants ont répondu à l'évaluation de l'auto-perception de la tâche et ils étaient tout à fait d'accord pour dire que les objectifs d'apprentissage proposés étaient pertinents pour eux.

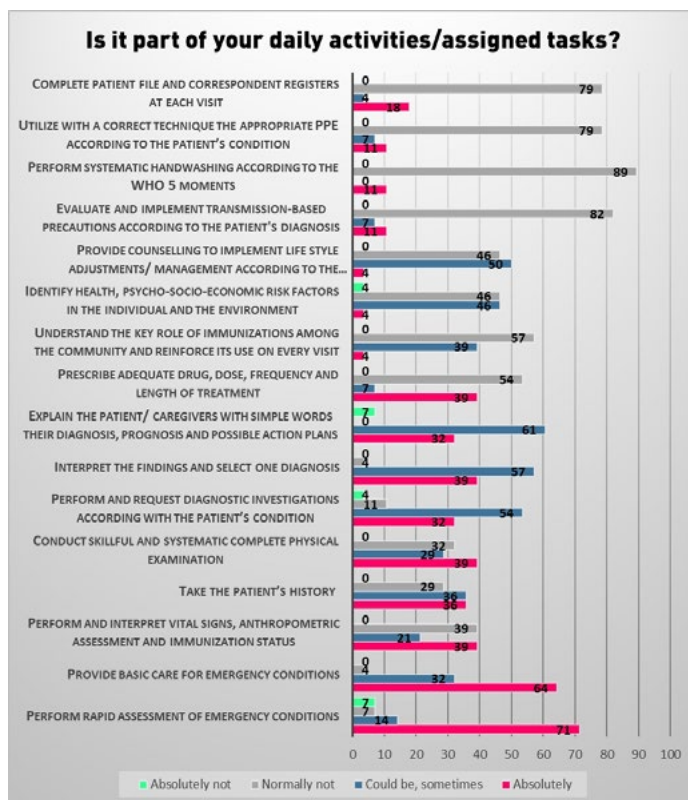
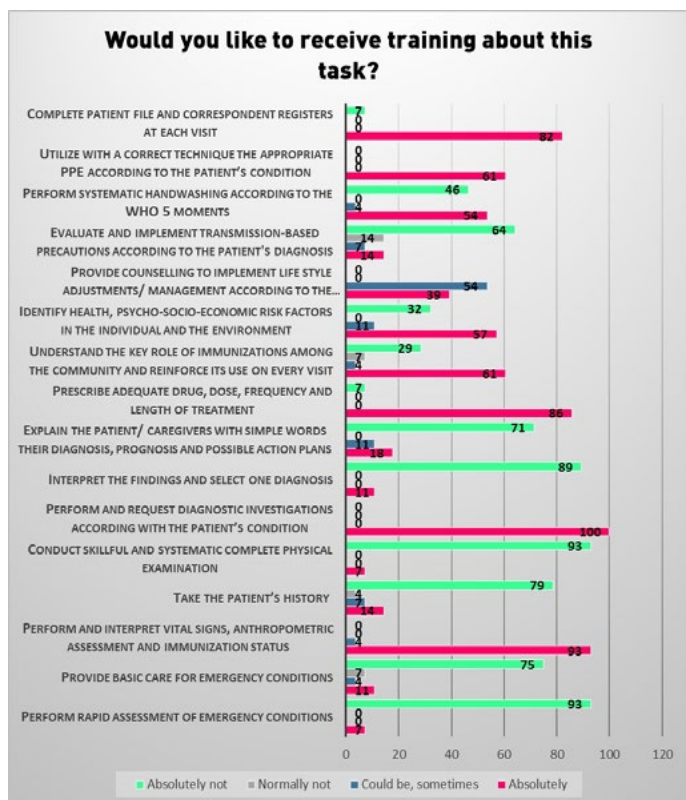
Les compétences des participants en matière de consultation : pour l'AEC d'entrée, nous avons constaté que plus de 40 % des aptitudes et compétences ont été observées comme "non réalisées". Ce chiffre est tombé à moins de 20 % lors de l'AEC intermédiaire dans tous les centres de santé. Pour l'AEC de sortie dans les deux centres qui ont terminé le programme (Hangha et Largo), plus de 68% des aptitudes et compétences ont été observées comme "autonomes", alors que dans l'AEC initiale, ce chiffre n'atteignait que 23%.



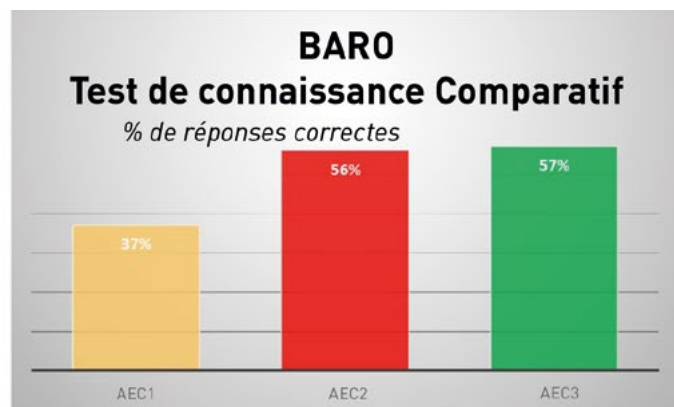
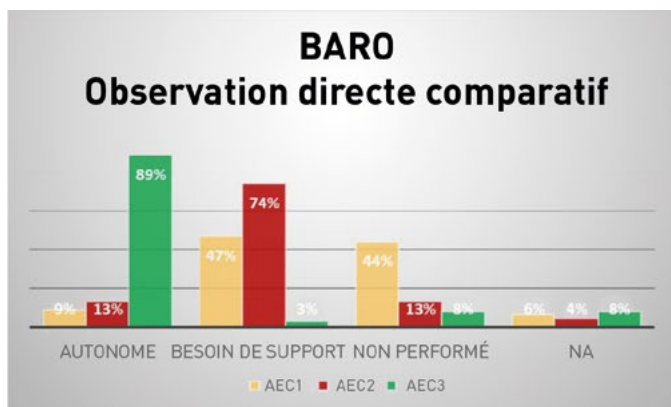


## Annexe 13. Résultats à Kouroussa

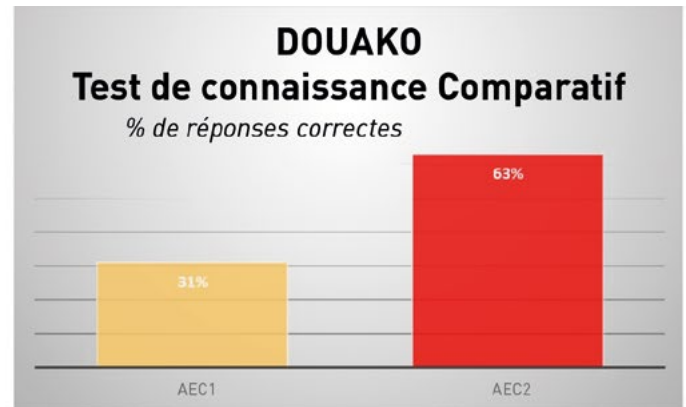
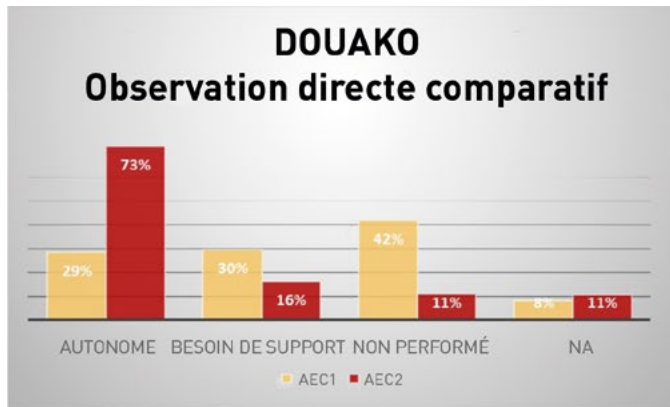
Perception avant la formation: 29 apprenants ont répondu à l'évaluation de l'auto-perception des tâches et, fait remarquable, plus de 80 % d'entre-eux n'ont pas considéré les activités des composantes "soutien" et "environnement" du cadre de compétences, comme l'hygiène des mains et l'utilisation des EPI, comme faisant partie de leurs tâches ("généralement pas"). Cependant, ils se sont montrés intéressés par une formation à la PCI et à certains des autres aspects qu'ils ne considéraient pas comme faisant partie de leurs tâches.



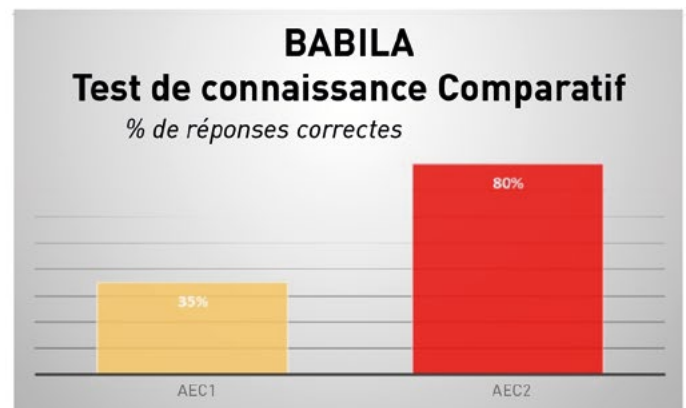
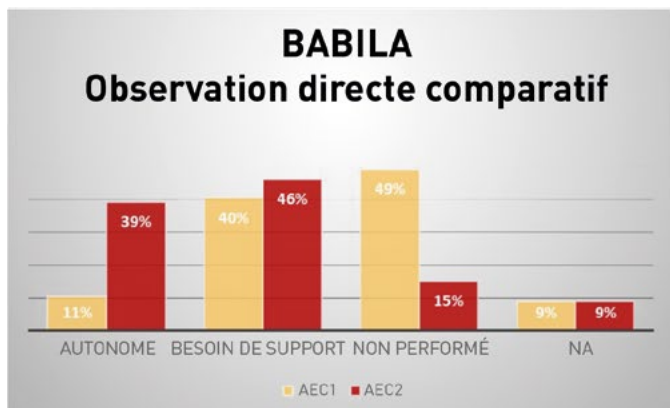
Les compétences des participants en matière de consultation: au départ, deux des trois centres de santé avaient des scores très faibles, avec moins de 10% "d'autonomie" et plus de 40% de "non réalisé". Ce point de départ a permis d'identifier des progrès significatifs à la fin de la formation. Dans le cas de Baro, les résultats se sont considérablement améliorés, atteignant jusqu'à 89% de compétences autonomes contre 9% à l'origine.



À Douako, où les résultats de base étaient légèrement meilleurs avec 29%, l'observation était que 73% des compétences ont été évaluées comme "autonomes" après la phase intensive du programme de DPC.



Dans le centre de santé de Babila, les progrès des apprenants n'ont pas encore été aussi significatifs bien que notables : leur niveau d'autonomie dans la performance des compétences est passé de 11% à 39% après la phase intensive. Ce groupe a cependant obtenu les meilleurs résultats sur la composante connaissances de l'évaluation à mi-parcours, ce qui pourrait s'expliquer par le nombre plus faible de patients dans ce centre de santé. Il sera intéressant de voir quels résultats seront atteints après la phase continue.







Des infirmières et des sages-femmes assistent à la cérémonie de remise des diplômes de l'Académie MSF à Kenema le 31 janvier 2020

## Contact

L'Académie MSF pour les soins de santé est basée à Bruxelles, Belgique Rue de l'Arbre Bénit, 46, 1050 Ixelles

Bart Janssens, directeur  
[bart.janssens@brussels.msf.org](mailto:bart.janssens@brussels.msf.org)

Sabine Rens, directrice adjointe  
[sabine.rens@brussels.msf.org](mailto:sabine.rens@brussels.msf.org)

Contact de l'Initiative pour les soins infirmiers  
[msfacademy.nursing@msf.org](mailto:msfacademy.nursing@msf.org)

## Des nouvelles du terrain :

[https://www.linkedin.com/posts/aerzte-ohne-grenzen-msf-de\\_saedsudan-aerzteohnegrenzen-mittendrindabei-activity-6819143788997443584-Slwg](https://www.linkedin.com/posts/aerzte-ohne-grenzen-msf-de_saedsudan-aerzteohnegrenzen-mittendrindabei-activity-6819143788997443584-Slwg)

## Vidéos supplémentaires :

Général: <https://www.youtube.com/watch?v=vytGlmvSQpw>  
Sur les soins infirmiers: <https://www.youtube.com/watch?v=jyHJuc-Dagk>  
Sur les soins ambulatoires: <https://www.youtube.com/watch?v=0E95FWiipOw>

## Site web de l'Académie MSF

<https://www.msf.org/academy>

MSF est une organisation humanitaire médicale qui se concentre sur la fourniture de soins aux communautés dans les pays touchés par des conflits et des crises de santé publique. Ces pays souffrent souvent aussi d'une grave pénurie de professionnels de santé qualifiés. En 2016, MSF a pris la décision de créer l'Académie MSF pour les Soins de Santé d'investir dans la professionnalisation de l'apprentissage du personnel de santé de MSF.



MSF ACADEMY FOR HEALTHCARE