

Abstract - Groupe n°1

Collaboration interprofessionnelle dans le domaine humanitaire : impact des équipes multidisciplinaires sur l'assistance médicale portée par une ONG

Anna Azouz, Issiaka Muriset, Aliénor Rochat, Emilie Schalch, Kimberly Schmid

Introduction

La pandémie du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) reste une problématique majeure, surtout en Afrique, où elle continue d'avoir un impact dévastateur sur les populations [1]. En outre, la tuberculose (TB) représente la cause de mortalité principale chez les personnes atteintes du VIH [2]. Face à cette réalité, de nombreuses organisations non gouvernementales (ONG), notamment Médecins Sans Frontières (MSF) se mobilisent pour réduire l'incidence du VIH parmi les populations à risque. La notion d'interprofessionnalité telle que définie par la FMH [3] résulte en un apprentissage et une activité qui se concrétisent lorsque des spécialistes issus d'au moins deux professions travaillent conjointement et apprennent les uns des autres au sens d'une collaboration effective. Selon les études, l'interprofessionnalité augmente la qualité des soins, favorise l'utilisation rentable des ressources [4] et représente un élément indispensable dans les projets humanitaires [5]. Cependant sa mise en œuvre pose de nombreux défis [4] et la littérature nous livre peu d'informations concrètes sur la mise en place d'une collaboration efficace ou sur les défis auxquels elle fait face. D'où notre question de recherche : Comment la collaboration interprofessionnelle favorise-t-elle l'intégration des équipes MSF dans un contexte humanitaire : étude de cas sur le VIH/TB en Afrique subsaharienne ?

Méthode

Nous avons mené une recherche qualitative basée sur une revue de la littérature scientifique et grise. Par douze entretiens individuels semi-structurés, nous avons cherché à identifier les défis et les aides liés à la collaboration interprofessionnelle au sein des projets VIH/TB, mais également l'échange de connaissances médicales et les stratégies de conciliation que cette collaboration engendre et enfin quel est son impact sur la qualité des soins offerts. Afin d'obtenir une vision globale, nous avons interrogé neuf acteurs médicaux et non médicaux travaillant pour MSF dont : chef de mission, coordinatrice médicale, directeur de communication, responsable de formation, formateur volant, médecin, infirmière, expert de laboratoire et logisticien. Nous avons également interrogé deux médecins et une épidémiologiste travaillant pour un projet au Bénin.

Résultats

Médecins Sans Frontières se divise en 25 associations dont 5 interventionnelles basées dans différents pays d'Europe. Chaque organisation est divisée en départements, sections et cellules, composés de diverses professions et comptant au total, pour MSF Suisse, 400 employés. Une équipe peut se composer typiquement d'un chef de mission, de coordinateurs médicaux, logistiques et financiers, de médecins, d'infirmiers et en fonction de la taille du projet, de sa nature et du contexte local ils peuvent aussi avoir recours à des sages-femmes, psychologues, pharmaciens, assistants sociaux ou encore logisticiens. Cette diversité de profils requiert déjà une organisation et une communication efficace en interne afin de répondre aux objectifs des programmes.

« L'actor mapping », qui débute en amont du départ, est un outil permettant d'identifier les acteurs clés sur place, leurs rôles et leurs relations les uns avec les autres. En effet MSF a à cœur de s'intégrer rapidement au sein du système de santé et des hôpitaux sur le terrain afin d'établir une collaboration avec les professionnels locaux. Ils peuvent être du corps médical mais aussi non médical tels que les traducteurs ou les chauffeurs. Pour pallier au manque de ressources humaines, le « task-shifting » est fréquemment mis en place, consistant à former du personnel à des tâches qui sont normalement attribuées à un autre professionnel. La médecine traditionnelle, étant généralement la première solution à laquelle fait recours la population, doit être prise en compte avec les opportunités et les obstacles qu'elle représente dans toutes les interventions. Finalement, la collaboration entre les professionnels locaux et occidentaux est décrite par les intervenants comme bénéfique pour les deux parties de part l'échange de connaissances qu'elle amène. Cependant une seule des personnes interrogées a pu citer un exemple concret d'échange de connaissances bidirectionnel.

La collaboration directe avec le patient est au centre des programmes VIH/TB mais c'est paradoxalement celle qui pose le plus de défis. En effet, la stigmatisation impacte négativement le vécu de la maladie chez les patients et représente donc une barrière importante à l'accès aux soins et aux actions de prévention et de sensibilisation. Les ressources socio-économiques influencent directement les priorités et les possibilités du patient, rendant difficile l'adhérence au traitement à long terme. Une des réponses à ces problématiques est la décentralisation des soins dans la communauté. Les clubs de patients (groupe basé sur l'entraide dans lequel un patient séropositif va chercher les traitements à l'hôpital pour cinq autres patients afin de minimiser les trajets et d'augmenter la cohésion sociale), les patients experts, les groupes de parole, la diffusion d'informations par le biais de la radio, la collaboration avec les personnes influentes de la communauté (chef religieux, traditional leaders) sont toutes des stratégies pour améliorer la qualité des soins. Dans ce sens, le modèle « Patient Population as Partner » ou « PPP » assure des interventions qui se focalisent sur les besoins réels des patients et de la population.

Les limites de l'interprofessionnalité sont liées au manque de ressources en personnel et à une tendance à la surspécialisation qui rendent le travail moins efficace et plus coûteux. Privilégier les profils polyvalents prompts à l'adaptation est une piste préconisée que MSF tente de mettre en place. Cette stratégie s'inscrit bien dans un contexte où les ressources sont limitées et où la simplification des processus est favorable pour la durabilité. La question de la pérennité a été fréquemment abordée durant nos entretiens et soulève des avis divergents. En effet au sein de MSF, qui est principalement dédiée à la gestion de crises, une remise en question de son rôle dans la continuité des programmes VIH/TB est observée. De plus, une autre problématique soulevée est la perte d'intérêt du public occidental pour la thématique du SIDA. Pour finir, le manque de ressources financières et humaines ainsi que les priorités des gouvernements représentent également des obstacles majeurs à la pérennité des programmes.

Discussion et conclusion

L'interprofessionnalité est au cœur du fonctionnement des programmes MSF et implique une organisation diversifiée, des stratégies de collaboration locales et communautaires ainsi qu'une adaptation polyvalente des ressources. Cependant les défis de stigmatisation, de limitation des ressources et de pérennité des interventions persistent. En effet, le principe de pérennité dont le but est l'obtention d'un continuum temporel et spatial entre l'aide d'urgence et le développement à long terme [5] est une thématique centrale pour le futur des projets VIH/TB de MSF. La légitimité de l'organisation dans les projets de long cours étant souvent questionnée à l'interne même de l'organisation.

En conclusion, et en accord avec le concept de « Communauté de Pratique » (CoP) développé par Wenger dans son ouvrage du même nom [6], nos intervenants se sont accordés sur le fait que le partage des connaissances et des expériences de chacun des acteurs des projets VIH/TB permet une meilleure collaboration, une amélioration des pratiques et donc une meilleure adaptabilité tant au niveau organisationnel qu'individuel. Ainsi, renforcer la mise en pratique de ces principes pourrait favoriser une meilleure collaboration au sein des ONG mais aussi une meilleure intégration des actions entreprises dans les communautés.

Références

1. UNAIDS. 2022 GLOBAL HIV STATISTICS [Internet]. UNAIDS. 2023. URL: <https://rb.gy/inpslb>
2. Tuberculose [Internet]. UNAIDS. 2024. URL: <https://www.unaids.org/fr/topic/tuberculosis>
3. FMH. L'interprofessionnalité - Position du Comité central [Internet]. Berne: Fédération des médecins suisses; 2021 [cité 2024 juin 7]. Disponible à: <https://t.ly/2d-0l>
4. Admin.ch. [Internet]. BAG 2024 URL: <https://rb.gy/0bmjp0>
5. Ngouana, L. (2020). Une approche interdisciplinaire des enjeux, défis et évolutions liés aux pratiques des acteurs de l'humanitaire. *Études internationales*, 51(3), 409–427. <https://doi.org/10.7202/1085575ar>
6. Wenger E. *Communities of practice: learning, meaning, and identity*. 1St ed. Cambridge: Cambridge University Press; 1998

Mots clés

Interprofessionnalité ; collaboration ; médecine humanitaire ; pérennité ; MSF ; VIH ; tuberculose

28.06.2024

Collaboration interprofessionnelle dans le milieu humanitaire

Anna Azouz, Issiaka Muriset, Aliénor Rochat, Emilie Schalch, Kimberly Schmid

Comment la collaboration interprofessionnelle favorise-t-elle l'intégration des équipes MSF dans un contexte humanitaire ? Étude de cas sur le VIH/TB en Afrique subsaharienne. ?

INTRODUCTION

La pandémie du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) reste une problématique majeure, surtout en Afrique, avec un impact dévastateur sur les populations. [1] La tuberculose (TB) est la principale cause de mortalité chez les personnes vivant avec le VIH. [2] De nombreuses organisations non gouvernementales (ONG), travaillent pour réduire cette incidence parmi les populations à risque. L'interprofessionnalité, la collaboration étroite entre spécialistes de diverses disciplines [3], est au coeur de tout projet humanitaire.



OBJECTIFS

Nous avons cherché à identifier les défis et les aides liés à la collaboration interprofessionnelle au sein des missions MSF dans le cadre des programmes VIH/TB, mais également l'échange de connaissances médicales et les stratégies de conciliation que cette collaboration engendre, ainsi que leur impact sur la qualité des soins.

RÉSULTATS

ÉQUIPES MSF

- Chefs de mission
- Coordinateurs
- Médecins
- Infirmiers
- Sage-femmes
- Pharmaciens
- Logisticiens
- Assistants sociaux
- Psychologues
- ...

PÉRENNITÉ

- Manque de personnel
- Ressources financières limitées
- Autres priorités des gouvernements
- MSF initialement dédiée à la gestion de crises

LIMITES

- Sur-spécialisation empêche la formation de petites équipes efficaces
- Favorisation des profils polyvalents
- Manque de ressources
- Turn-over élevé du personnel

MÉTHODOLOGIE

Revue de littérature et entretiens semi-structurés avec des acteurs humanitaires de différentes professions.

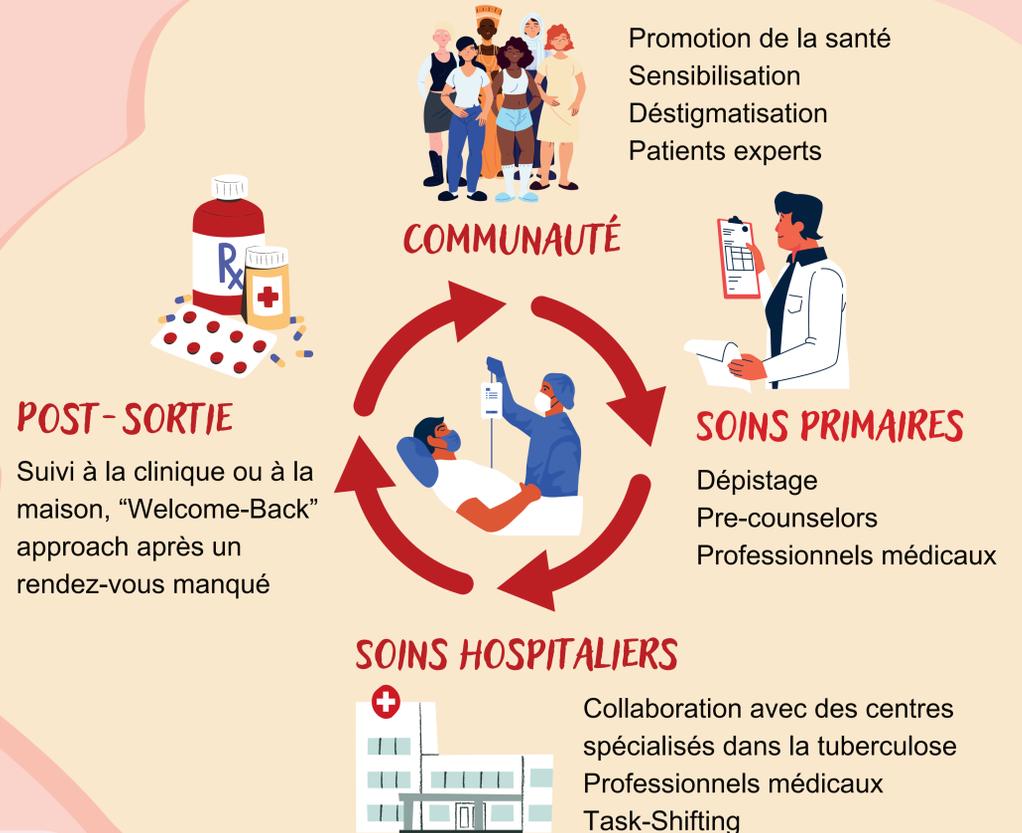
PROFESSIONNELS LOCAUX

- Corps médical, traducteurs, chauffeurs etc.
- Echange de connaissances
- Actor mapping : Identification des acteurs clés sur place, leurs rôles et leurs relations
- Task-shifting : Former du personnel à des tâches non-spécifiques à leur profession
- Médecine traditionnelle : Souvent premier recours de la population: Présente des opportunités et des risques

PATIENTS ET COMMUNAUTÉ

- Stigmatisation importante du VIH
- Sensibilisation de la population
- Patient Population as Partner (PPP) : Focalisation sur les besoins réels des patients
- Patients experts
- Clubs, Groupes de parole
- Décentralisation des soins
- Collaboration avec les personnes locales influentes (chef religieux, traditional leaders)

CERCLE DE SOINS



« Le VIH nous a appris que le patient est le principal partenaire des soins »
- Chef de mission MSF

CONCLUSION

L'interprofessionnalité est essentielle aux programmes VIH/TB de MSF, nécessitant une organisation diversifiée, des collaborations locales et communautaires, et une adaptation polyvalente. Malgré des défis comme la stigmatisation, la pérennité et la limitation des ressources, le partage des connaissances et des expériences entre les acteurs améliore les pratiques et la collaboration. Renforcer ce principe favorise une meilleure intégration dans les communautés.

Références:

1. UNAIDS. 2022 GLOBAL HIV STATISTICS [Internet]. UNAIDS. 2023. <https://rb.gy/inpslb>
2. Tuberculose [Internet]. UNAIDS. 2024. <https://www.unaids.org/fr/topic/tuberculosis>
3. Admin.ch. [Internet]. BAG 2024 <https://rb.gy/0bmjp0>
4. Nguana, L. (2020). Une approche interdisciplinaire des enjeux, défis et évolutions liés aux pratiques des acteurs de l'humanitaire. *Études internationales*, 51(3), 409–427. <https://doi.org/10.7202/1085575ar>