



Fonds pour l'innovation
et la transformation

Fund for Innovation
and Transformation



CANADA INTERNATIONAL SCIENTIFIC EXCHANGE PROGRAM (CISEPO)

Un modèle de réseau en étoile pour la santé des femmes basé sur l'échographie au point d'intervention (POCUS) et le téléguidage pour les utilisateurs novices de la communauté

Contexte

La pandémie de COVID-19 a posé des défis sans précédent aux systèmes de santé mondiaux et a particulièrement compromis la santé des femmes et des filles. En Cisjordanie palestinienne, des services essentiels de santé, de santé sexuelle et reproductive (SSR) et pour la violence basée sur le genre (VBG) ont été fermés ou considérablement réduits au cours de la pandémie, rendant pratiquement inexistantes les services d'imagerie et de diagnostic opportuns. Les personnes qui ont besoin de soins ne peuvent pas facilement accéder aux services, et les personnes et les communautés les plus vulnérables et marginalisées ont été soumises à une pression accrue des forces sociales qui se recourent et qui ont compromis leur santé et leur bien-être.

CISEPO travaille à Hébron dans la zone C et maintenant à Bethléem dans la zone A, dans les zones qui ne proposent pas de soins de SDRS de niveau 4 (les carrés bleu clair représentent des soins de SDRS de niveau 4). Il s'agit d'une zone inoccupée en termes de responsabilité pour la prestation de soins. Il n'y a pas non plus d'accès à l'information sur la SDRS dans cette zone. Les cliniques sont toutes gérées par différents prestataires, y compris la société civile, et quelques-unes par le ministère de la Santé. Toutes sont sous-équipées et payantes.

La solution novatrice

Financé par le FIT, Canada International Scientific Exchange Program (CISEPO) a procédé à une mise à l'essai pour savoir si les utilisateurs novices (agent.e.s de santé communautaire [ASC]) pouvaient être formés à l'utilisation des appareils d'échographie au point d'intervention (POCUS) et du téléguidage dans des milieux éloignés, afin que les femmes et les filles, ainsi que les hommes et les garçons des communautés reculées puissent bénéficier d'une amélioration immédiate de l'accès aux soins en Cisjordanie. L'objectif général était d'améliorer les résultats en matière de santé maternelle, de réduire le risque de mortalité infantile et d'améliorer l'accès aux informations sanitaires actuelles, ce qui améliorerait la qualité de vie des femmes et des filles et renforcerait le sentiment d'autodétermination et de bien-être.

Promouvoir l'égalité des genres

Dans l'ensemble, ce projet de mise à l'essai d'une innovation a favorisé un sentiment d'autonomisation chez les participant.e.s et permis un meilleur accès aux soins de santé pour tous les membres de la communauté, contribuant ainsi à une plus grande équité des genres. Non seulement ce projet de mise à l'essai d'une innovation a-t-il apporté des changements positifs dans la vie des femmes, mais il a également eu un impact sur les familles.

- La formation des femmes en tant qu'ASC et sages-femmes a créé des modèles et des figures de confiance admirées au sein de la communauté, aidant à s'attaquer à la désinformation entourant la santé des femmes. Dans le respect du contexte culturel, une cohorte de 20 femmes a participé à la formation des ASC.
- Les hommes ont été impliqués en tant que formateurs, cliniciens et membres de l'équipe, tout en assurant le soutien de la communauté par le biais de séances d'éducation/de rassemblement communautaire visant à changer les perceptions et à encourager l'acceptation du modèle parmi les pères, les maris et les chefs religieux.



PAYS

Israël/Palestine
(Cisjordanie zone C)

MONTANT

238 500 \$

PÉRIODE DE MISE À L'ESSAI

12 mois, terminant
décembre 2022



TRANSFORMATEUR DES RELATIONS DE GENRE (MEG3)

THÈME: SANTÉ ET NUTRITION

Cadre d'essai

Mise à l'essai sur une période de 12 mois, la solution a utilisé une approche convergente de méthodes mixtes qui a intégré la recherche-action participative basée sur la communauté [RAPBC] via le recours à des chercheur.euse.s communautaires, un peu comme le programme «Barefoot Doctors» en Chine, comme forme d'autonomisation. Le cadre de mise à l'essai comprenait :

- une étude de validation portant sur la concordance pour évaluer l'acquisition de compétences POCUS parmi les utilisateur.trice.s novices;
- une enquête quantitative évaluant les connaissances, les attitudes et la perception liées à l'utilisation de POCUS par les participant.e.s dans la communauté; et
- une série d'entrevues qualitatives semi-dirigées qui ont été examinées à l'aide d'une théorie ancrée et d'une approche inductive de l'analyse thématique.

Résultats et impact

S'appuyant sur un cadre pour le droit à la santé, le modèle de projet comportait 4 éléments généraux :

- Renforcer les capacités. 20 femmes faisaient partie de la cohorte des ASC formés (dont une qui est partie pour des raisons personnelles).
- Assurer la portée. Au total, 19 agent.e.s communautaires formés ont fourni un appui à travers 6 sites (3 dans le gouvernorat d'Hébron et 3 dans celui de Bethléem).
- Accès à l'imagerie. Le niveau de référence du projet était zéro (0) en termes d'accès aux services de santé de niveau 4, ce qui inclut la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR) et l'imagerie et les références associées. Le projet pilote du FIT a fait passer ce taux d'accès de zéro à 100 % et, par conséquent, le CISEPO s'efforce d'en assurer la continuité à travers l'approbation législative et l'intégration complète du système.
- Autonomiser les communautés. Cette mise à l'essai de l'innovation a permis d'atteindre 3 522 patient.e.s avec (selon l'éthique de la recherche) des services ou un potentiel de traitement.

Note :

Les agent.e.s de santé communautaires ont effectué 760 échographies et un échantillon représentatif anonymisé de 50 échographies a été extrait pour examen afin d'évaluer la qualité et la faisabilité du modèle. 100 % de la cohorte ont atteint ou dépassé les critères de rendement au test de 3 mois suivant la fin de la mise à l'essai.

Leçons clés

1. Les femmes préfèrent assister à des rassemblements communaux pour voir un fournisseur de soins —Un ajustement a été fait pour passer de visites à domiciles à des visites dans un lieu communal.
2. Les communautés n'étaient pas à l'aise avec la discussion autour de la SDR —L'enseignement a été modifié pour mettre l'accent sur la sensibilisation à la santé et utiliser un langage à l'intérieur des limites acceptables de la communauté.
3. En raison de la sursaturation des fournisseurs médicaux internationaux à but non lucratif, ces communautés s'attendent à recevoir des médicaments et, si elles n'en reçoivent pas, alors il y a de la déception et de la frustration —L'équipe de mise à l'essai a noté la nécessité de définir des attentes à partir du résultat. Cela inclut la recherche de moyens de tirer parti des efforts visant à améliorer l'accès aux médicaments à l'interne, auprès de fournisseurs qui peuvent être des partenaires potentiels pour étendre la portée et améliorer les offres de l'initiative de CISEPO.
4. Une grande partie de l'éducation à la santé traditionnelle est donnée en anglais, ce qui est une source de frustration pour les participant.e.s qui n'ont pas suivi de cours d'alphabétisation et/ou d'éducation en anglais. — Bien qu'un programme d'alphabétisation ne figurait pas au menu de cette mise à l'essai, le CISEPO a mené l'ensemble du projet pilote en dialecte arabe palestinien pour faciliter le processus d'apprentissage des compétences techniques liées au POCUS et à la téléguidance, et pour faciliter les échanges autour de l'éducation à la SDR.
5. Lorsqu'ils doivent gérer la garde des enfants et d'autres responsabilités, les membres de la communauté locale ne veulent pas prendre le temps de lire des documents. Pour répondre à cette source de frustration des participant.e.s, CISEPO a conçu toutes les formations pour qu'elles s'appuient fortement de l'enseignement pratique, ainsi que sur des messages visuels pour l'apprentissage de compétences techniques spécifiques liées à POCUS, sans lecture préalable requise.

ORGANISATION PARTENAIRE

- FNUAP, Greenland Society for Health Development, Juzoor for Health and social Development, Project Rozana, Salanga

PARTICIPANT.E.S CIBLES

Il y a eu 3 522 participantes qui ont été directement soutenues par 20 agent.e.s de santé communautaires formés (nombre total de personnes rejointes : 3 542).

POUR PLUS D'INFORMATION

[Fonds pour l'innovation et la transformation](#)

[Canada International Scientific Exchange Program \(CISEPO\)](#)

AU SUJET DU FIT

Le Fonds pour l'innovation et la transformation (FIT) aide les petites et moyennes organisations canadiennes à mettre à l'essai des solutions novatrices qui font progresser l'égalité des genres dans les pays du Sud global.



En partenariat avec

Canada

Réseau de coordination
des conseils conseils provinciaux et régionaux
pour la coopération internationale



« Je connaissais les échographies, mais je n'aurais jamais imaginé que je pourrais apprendre à les utiliser moi-même et améliorer les soins que je prodigue. La formation pratique m'a été très utile, et il n'a pas fallu longtemps pour que je me sente confiante dans l'utilisation de l'appareil. J'ai également apprécié l'occasion d'apprendre aux côtés d'autres agent.e.s de santé communautaire. »

-Asma, agente de santé communautaire en formation pendant la mise à l'essai de l'innovation