

La formation régionale à la surveillance de la santé publique : bilan et point de vue de la CPS

TOM KIEDRZYNSKI*

Résumé

La "formation à l'épidémiologie appliquée et à la surveillance de la santé publique" constitue l'une des cinq stratégies appliquées par le Réseau océanien de surveillance de la santé publique (ROSSP). Cette stratégie vise à créer un vivier d'experts régionaux en surveillance et riposte de la santé publique dans les îles du Pacifique.

En 1996, il fut envisagé de créer un programme de formation modulaire, comportant des composantes de terrain, auquel prendraient part les universités, les agences de développement de la santé et les associations professionnelles. Ce programme devrait être validé par un établissement de formation.

Entre 1998 et 2001, la CPS a lancé le processus en organisant deux séries distinctes de stages sous-régionaux de formation à la surveillance, à l'investigation des flambées épidémiques et à l'utilisation du logiciel Epi Info 6 dans le cadre d'activités de surveillance. L'objectif général de ces stages était de constituer une masse critique de professionnels de la santé ayant des outils et méthodes communs en surveillance de la santé publique.

La CPS peut également proposer des possibilités de formation en détachement ou de formations pratiques de terrain à la surveillance de la santé publique.

Un protocole d'accord a été signé entre la CPS et l'École de médecine de Fidji en 1999. L'article mentionne les différents domaines où les deux organismes pourront collaborer dans la

MD, MSc, spécialiste des maladies à déclarer, section Surveillance de la santé publique et lutte contre les maladies transmissibles, Secrétariat général de la Communauté du Pacifique CPS - B.P. D5 - 98848 Nouméa Cedex - Nouvelle-Calédonie; TomK@spc.int

surveillance de santé publique : la validation par l'École de médecine de Fidji des cours dispensés par la CPS, l'adjonction d'un module de microbiologie, l'identification des possibilités de formation pratique sur le terrain et l'évaluation et l'harmonisation des programmes.

Contexte

La "formation à l'épidémiologie appliquée et à la surveillance de la santé publique" constitue l'une des cinq stratégies appliquées par le Réseau océanien de surveillance de la santé publique (ROSSP) et convenues lors du Séminaire océanien sur la surveillance de la santé publique, qui s'est tenu à Nouméa en 1996. Cette stratégie vise à créer un groupe d'experts régionaux en surveillance et riposte de la santé publique (y compris l'investigation des flambées épidémiques). Ce groupe serait

appelé à se développer en nouant des liens dans le cadre du ROSSP, de manière à fonctionner, si possible, en circuit fermé, c'est-à-dire en limitant le recours à des experts extérieurs à des situations exceptionnelles.

Au cours du séminaire de Nouméa de 1996, la CPS a exposé sa vision de la formation à la surveillance de la santé publique dans la région

(1,2). Cette philosophie, qui s'inscrit dans le droit fil de la Déclaration de Yanuca (4), et qui a été publiée par la suite dans la présente revue (3), s'articule autour des grands axes suivants :

- révision des objectifs en fonction des besoins existant aux différents niveaux de prestation de services de santé;
- réforme des méthodes : renforcement de la formation initiale, intégration des établissements de formation au ROSSP – l'un d'entre eux faisant office de chef de file – et élaboration d'un programme de formation modulaire avec des composantes de terrain reconnues par les établissements de formation (validation);
- intégration des ressources : validation de la formation continue par modules agréés, systèmes d'évaluation intégrés (y compris pour les conditions préalables à remplir par les étudiants), mise en réseau d'universités, d'agences de développement de la santé et d'associations professionnelles, notamment en ce qui concerne le corps enseignant, les stages courts et l'encadrement des stagiaires.

En conséquence, on espère que les coûts encourus dans le

mode de formation pourront être réduits.

En 1997-98, Mahomed Patel, l'un des premiers à participer aux travaux préparatoires du ROSSP et représentant du Centre national d'épidémiologie et de santé des populations (NCEPH, Université nationale d'Australie) et du réseau australien et néo-zélandais de surveillance des maladies transmissibles (CDNANZ) auprès du groupe de coordination du ROSSP, a soumis à la CPS et au ROSSP un rapport sur la formation en santé publique axée sur la pratique professionnelle(*) (5).

Modalités de formation

Les îles du Pacifique sont dans une situation unique en son genre. La région se caractérise à la fois par l'immense et le petit, par sa diversité et ses similitudes. Il en découle de nombreuses conséquences pour la manière de dispenser la formation : elle peut être centralisée en un lieu géographique quelconque où les étudiants se réunissent pour toute la durée de la formation. En revanche, dès que la formation comporte un module dispensé sur le terrain ou vise des professionnels sur

leur lieu de travail, elle implique un encadrement à distance et le recours à des moyens de télé-enseignement. Autrement dit, "l'apprentissage par la pratique", qui est, de loin, la meilleure manière d'apprendre, surtout dans un environnement de travail réaliste, exige à la fois l'accès à l'information et un encadrement.

Bien que ces deux critères soient parfois satisfaits, au niveau local, dans les îles du Pacifique, notamment dans les centres urbains "plus grands", la recherche de l'information et l'encadrement doivent très souvent se faire à distance. Dans ce domaine, l'accès à des techniques d'information et de communication modernes telles que le courrier électronique et Internet peuvent être d'un grand secours.

Il serait toutefois peu réaliste d'imaginer que ces techniques seront bientôt à la disposition de l'infirmière qui travaille sur une île éloignée, sans électricité, ou en brousse, à l'intérieur d'une grande île. Le recours aux techniques d'information et de communication ouvre également la porte à de nombreuses offres de téléformation qui ne sont pas toujours en rapport avec le contexte local, professionnel, géographique ou culturel.

D'autres modalités de formation, plus classiques, présentées lors de la Conférence sur la télésanté dans le Pacifique, demeurent appropriées et seront appliquées à l'avenir telles que des stages de formation décentralisés ou simplement des cours par correspondance. En outre, des stages de formation

(*) Voir le résumé de M. Patel "Formation en santé publique axée sur la pratique professionnelle. Un modèle pour améliorer la surveillance de la santé publique dans le Pacifique"

permettant aux professionnels de la santé de se rencontrer présentent l'énorme avantage de faciliter l'échange direct d'informations entre formateurs et stagiaires, et surtout, entre stagiaires. Des liens sont ainsi noués dont profite l'ensemble de la région. Des stages réunissant les professionnels de la santé, réalisés par exemple sous forme d'ateliers ou de classes, associés à des travaux pratiques de terrain supervisés sur place ou à distance, et, si possible, à l'apprentissage à l'aide de techniques modernes d'information et de communication, pourraient constituer des moyens assez bien équilibrés de dispenser la formation.

La formation à la surveillance de la santé publique : réalisations et projets de la CPS

Entre 1998 et 2000, dans le cadre du Réseau océanien de surveillance de la santé publique (ROSSP), la section Surveillance de la santé publique et lutte contre les maladies transmissibles (SSP&LMT) de la CPS a organisé deux séries de stages sous-régionaux de formation à la surveillance de la santé

publique. La première série portait sur les principes de base de la surveillance de la santé publique et sur l'utilisation du logiciel Epi Info 6 dans le domaine de la surveillance; la deuxième traitait de l'investigation des flambées épidémiques et de l'utilisation avancée d'Epi Info 6.

Le recours aux techniques d'information et de communication ouvre également la porte à de nombreuses offres de téléformation qui ne sont pas toujours en rapport avec le contexte local...

L'objectif global de ces stages, poursuivi dans le cadre du ROSSP, était de contribuer à atteindre une masse critique de professionnels de la santé ayant des bases communes (outils et méthodes) en surveillance de la santé publique. Les deux semaines d'atelier visaient à initier les participants à la pratique de la surveillance de la santé publique et à l'utilisation du logiciel Epi Info 6.

La première semaine de formation a permis aux participants de se familiariser avec :

- les principes de la surveillance de la santé publique,
- la méthode de sélection des maladies transmissibles et des indicateurs de santé prioritaires pour la surveillance,
- l'élaboration d'un plan d'action pour la surveillance des maladies transmissibles,
- certaines compétences requises pour utiliser Epi Info 6 à des fins de surveillance.

Les objectifs de la deuxième semaine étaient les suivants :

- comprendre les domaines respectifs de l'épidémiologie, de la surveillance de la santé publique et de la gestion des flambées épidémiques (y compris la diffusion d'informations en vue des mesures à prendre),
- pouvoir planifier et réaliser les différentes étapes des investigations d'épidémie (jusqu'à la partie descriptive de l'investigation et à la formulation d'hypothèses de risques),

- pouvoir mettre au point des systèmes de surveillance appropriés, fondés sur l'exploitation de données épidémiologiques agrégées, et se familiariser avec le traitement et l'analyse de ces données agrégées à l'aide d'Epi Info 6, afin de produire des rapports de surveillance pertinents,
- se familiariser avec les nouveaux outils techniques d'information et de communication à des fins de surveillance de la santé publique (notamment le courrier électronique, PACNET et Internet).

Le programme de formation basé sur ces deux premiers stages est également disponible sur demande et à la carte pour les pays et territoires. La CPS a déjà reçu plusieurs demandes émanant d'États et territoires océaniques pour ce genre de formation sur mesure.

Il est prévu un troisième stage qui portera sur une formation plus poussée à l'investigation d'un épisode épidémique (mise à l'épreuve des hypothèses en les confrontant avec les faits, c'est-à-dire épidémiologie analytique) et sur un perfectionnement supplémentaire à l'utilisation du logiciel Epi Info 6.

À une étape ultérieure, la section SSP&LMT envisage de :

- établir un scénario unique, à la fois continu et réaliste, pour les trois stages (y compris le dernier, en cours de préparation),
- dispenser ces cours à distance (par Internet, courrier électronique et courrier normal),
- intégrer un module de formation approprié (ou plusieurs) en microbiologie, portant sur des thèmes concrets tels que les tests de laboratoire et la manipulation des échantillons, à des fins de surveillance des maladies transmissibles,
- développer l'approche de projets de terrain, selon laquelle chaque étudiant devra concevoir et mettre en œuvre un projet de surveillance de la santé publique ("apprentissage par la pratique"), ce qui constituera l'autre volet du programme de téléformation,
- trouver des outils permettant d'évaluer les résultats des étudiants, et
- s'assurer de la reconnaissance de la valeur "académique" et de la validation de cette formation (par l'École de médecine de Fidji, par exemple).

Le programme complet de formation à la surveillance de la santé publique comprendra donc les deux stages et le projet mené sur le terrain. Il permettra d'acquérir des points ou valoir une plus grande unité de valeur au sein d'un continuum de diplômes d'études supérieures en santé publique (certificat, diplôme ou maîtrise).

Adapté aux besoins locaux, ce programme de formation,

sera également disponible localement au niveau des États et territoires.

Collaboration régionale : l'École de médecine de Fidji

En 1998, des efforts furent menés pour entreprendre une collaboration avec l'École de médecine de Fidji (FSM) et eurent comme résultat la signature d'un protocole d'accord en juin 1999, entre la CPS et la FSM. Étant donné qu'en 1999, la FSM s'apprêtait à mettre en place un diplôme d'études supérieures en santé publique, le moment était bien choisi pour échanger des supports didactiques et envisager une collaboration qui déboucherait sur la mise au point d'une formation modulaire en santé publique et en surveillance de la santé publique avec des composantes de terrain. Le but était d'éviter une approche purement universitaire et théorique de la formation et d'inclure un maximum de travail sur le terrain. Ainsi, le programme de formation serait utile non seulement aux stagiaires, mais aussi à la santé publique en tant que telle, au niveau national et régional, grâce au projet mené par le stagiaire. Cette conception de la formation fondée sur les travaux de terrain est mise en œuvre dans les modèles de programmes de formation à l'épidémiologie de terrain, ou "écoles de santé publique sans mur" (6,7).

Le but était d'éviter une approche purement universitaire et théorique de la formation et d'inclure le maximum de travail sur le terrain. Ainsi, le programme de formation serait utile non seulement aux stagiaires, mais aussi aux instances nationales et régionales de santé publique, grâce au projet mené par le stagiaire.

En 1999 et 2000, l'épidémiologiste et le spécialiste des maladies à déclarer de la section SSP&LMT de la CPS furent chargés d'enseignement vacataire à la FSM, et menèrent des exercices interactifs avec des étudiants en médecine, et des étudiants se spécialisant en santé publique, et partagèrent leurs supports didactiques avec le personnel

de la FSM chargé de la formation en santé publique.

Appuyée sur la stratégie de développement de la formation qu'applique la section SSP&LMT et sur les progrès déjà réalisés, l'action que la CPS et la FSM doivent mener ensemble est claire :

- Les cours animés par la section doivent être reconnus et validés par les instances universitaires. Des outils utilisés pour évaluer les résultats des étudiants doivent être trouvés et mis en œuvre à des fins de validation rétrospective et prospective.
- Le contenu du module de formation portant sur la microbiologie doit être convenu, ainsi que les modalités et le lieu d'enseignement. D'autres établissements de formation, tels que le "*Pacific Paramedical Training Centre*" (Centre océanique de formation paramédicale situé en Nouvelle-Zélande), qui dispensent déjà ce type de formation, pourraient prendre une part active dans ce module (voir aussi le rapport de la Réunion inaugurale

du réseau de laboratoires de santé publique du ROSSP, qui s'est tenue à la CPS, à Nouméa, en avril 2000).

- Il convient de recenser les possibilités de formation sur le terrain (sites de formation, encadrement local ou à distance), de les évaluer et de les étoffer au besoin, puis de les faire valider. C'est probablement la partie la plus critique et la plus difficile à réaliser. Pour être plus précis, la section SSP&LMT peut déjà offrir les prestations suivantes dans le cadre du ROSSP :
 1. Stages au sein de la section SSP&LMT. Trois étudiants en ont déjà bénéficié.
 - *En concertation avec les étudiants, la section SSP&LMT a fixé des objectifs clairs et défini les résultats attendus du stage.*
 - *Les stagiaires ont reçu une assistance technique de la part de la section SSP&LMT et ont pu tirer parti d'autres activités de la CPS, tant au sein du département Santé communautaire, comme le Projet régional océanien de lutte contre les maladies à transmission vectorielle, qu'après d'autres programmes comme la section Démographie-Population, par exemple.*
 - *Les étudiants ont publié dans une revue de médecine un article sur leurs travaux et présenté ceux-ci lors de conférences internationales.*
 2. Possibilités de formation pratique sur le terrain, lors d'investigations de flambées épidémiques, ou à l'occasion d'autres activités de terrain telles que l'évaluation ou la mise au point d'un système de surveillance, par exemple. Les partenaires locaux peuvent en bénéficier, mais aussi des étudiants de la FSM, par exemple. La section SSP&LMT s'engage à trouver des fonds et à les réserver à cet effet.
- Le programme de formation (et les supports didactiques) en surveillance de la santé publique doit être évalué et harmonisé par la CPS et la FSM.

Tous ces efforts se traduiront par une meilleure complémentarité et l'utilisation optimale des trop rares ressources régionales. Nous espérons qu'ils pourront être renouvelés à l'avenir dans d'autres domaines de la santé publique.

Bibliographie

1. Kiedrzyński T. Programme de formation à l'épidémiologie de terrain. Document de travail 3. Séminaire océanien sur la surveillance de la santé publique, Secrétariat général de la Communauté du Pacifique, décembre 1996.
2. Souares Y. Autres systèmes proposés : les États et territoires insulaires du Pacifique et les pays riverains du Pacifique (réseaux d'universités). Document de travail 8. Séminaire océanien sur la surveillance de la santé publique, Secrétariat général de la Communauté du Pacifique, décembre 1996.
3. Souares Y, Kiedrzyński T. Formation à l'épidémiologie de terrain et à la surveillance de la santé publique : propositions de méthodes originales dans le cadre du Réseau océanien de surveillance de la santé publique. *Pacific Health Dialog* 1998;5(1):195-9.
4. Organisation mondiale de la santé. Déclaration de Yanuca. WHO/HRH/95.4. Mars 1995
5. Formation en santé publique axée sur la pratique professionnelle. Un modèle pour améliorer la surveillance de la santé publique dans le Pacifique. Rapport adressé au Secrétariat général de la Communauté du Pacifique et au Réseau océanien de surveillance de la santé publique, octobre 1998.
6. Patel MS, Douglas R. The Field Epidemiology Training Program: responding to the challenge of the current and emerging infections. *Pacific Health Dialog* 1998;5(1):191-4.
7. Public Health Schools without Walls: MPH Training Program. Progress Report 1996-1997. Institute of Public Health, Makerere University.