

WeObservatory : au service de la santé des femmes



Véronique Thouvenot, directrice, Groupe de travail International, Millennia2015 Femmes et eSanté, Suisse.

Le WeObservatory, ou observatoire des femmes et des technologies de santé, conçu par la fondation Millennia2015 Femmes et eSanté, est une plateforme virtuelle qui donne accès à de l'information sur les femmes et leur santé dans 140 pays, en 58 langues : « Ce sont des projets développés par des infirmières, des cours en ligne offerts gratuitement par des universités, et des applications », explique Véronique Thouvenot.

Tous les ans, cinq nouveaux projets alliant la santé des femmes et les nouvelles technologies sont sélectionnés pour collaborer avec WeObservatory. L'an dernier, trois étaient soumis par des infirmières du Québec : un guide de prise en charge des personnes qui consomment des substances psychotiques dont le contenu a été adapté au contexte congolais pour un hôpital de Kinshasa ; TAVIE Femmes, une adaptation du programme VIH/TAVIE, conçue spécialement pour les femmes enceintes qui sont traitées avec des antirétroviraux ; et une utilisation de Skype pour permettre aux patients de l'Hôpital des anciens combattants de Saint-Anne-de-Bellevue de rester en contact avec leur famille durant leur hospitalisation.

« Vous venez d'entendre parler de ces trois projets du Québec, mais nous en avons de nombreux autres ailleurs », dit M^{me} Thouvenot qui poursuit avec un tour du monde. Au Pérou, où une infirmière utilise les technologies de l'information pour prévenir la tuberculose et la dengue dans les écoles andaises. Au Mexique, où des formations de sages-femmes sont données par des sages-femmes autochtones dans des capsules disponibles en ligne. Au nord du Nigeria, les femmes enceintes reçoivent du matériel stérile pour leur accouchement et un téléphone cellulaire avec 30 minutes prépayées au cas où elles auraient à communiquer avec leur sage-femme. Au Kosovo, un document rédigé en albanais apprend aux femmes diabétiques à reconnaître les signes précurseurs du pied diabétique et à consulter une infirmière avant que leur condition s'aggrave.

« Grâce à WeObservatory, des infirmières d'ici et du Congo ont pu partager leur expertise et échanger des connaissances sur la santé mentale et d'autres maladies chroniques. C'est là qu'est toute la richesse. C'est là qu'on bâtit un avenir pour les nouvelles générations », conclut M^{me} Thouvenot en invitant les infirmières à soumettre leurs projets sur la plateforme *Care Challenge*. ■ N.B.

Pour en savoir plus : www.weobservatory.com et soumettre des projets en soins infirmiers : www.carechallenge.ca

« Cette plateforme permet de partager votre expertise. C'est là qu'est toute la richesse. C'est là qu'on bâtit un avenir pour les nouvelles générations. »

Afrique : maîtriser le VIH/sida, un objectif à atteindre



Dr Aliou Sylla est coordinateur de la plateforme Coalition Plus/ sous régionale Afrique de l'Ouest (Mali).

Parmi les huit objectifs du Millénaire pour le développement, le sixième « Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies » devait permettre d'ici 2015 de stopper la propagation du VIH, d'améliorer l'accès aux médicaments antirétroviraux et d'inverser la tendance actuelle.

« Où en est la situation du sida dans le monde et en Afrique ? », interroge le Dr Aliou Sylla. En 2013, l'Organisation mondiale de la Santé

(OMS) établissait que l'Afrique subsaharienne comptait 20 millions de personnes vivant avec le VIH sur les 35 millions dans le monde, 1 million sur 1,5 million de celles qui en sont décédées et 1,5 million sur 2,1 millions de celles qui ont été nouvellement infectées. « Ces chiffres parlent d'eux-mêmes », constate le médecin. « Il est indispensable de lutter contre les facteurs de propagation pour lutter contre le sida », précise-t-il.

Selon le rapport d'ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida en 2013, de 60 à 70 % des travailleuses du sexe ont déclaré qu'elles ont utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel tarifé. Quant à la transmission du virus mère-enfant pendant la grossesse ou l'accouchement, elle serait de 15 à 30 % en Afrique contre seulement 1 % en Occident.

L'accès au traitement antirétroviral reste insuffisant : sur la totalité des personnes infectées, seulement 51 % sont dépistées, dont 32 % auront accès à des antirétroviraux. « Pour savoir où nous en sommes, il faut que chacun évalue cette cascade de soins dans sa pratique », explique le conférencier.

Selon lui, plusieurs facteurs contribuent à ces piètres résultats : 50 % des pays criminalisent les soignants, les homosexuels ou les travailleurs du sexe et les gouvernements ont d'autres priorités que la santé. De plus, en raison de la forte médicalisation de la prise en charge d'un sidéen, le Dr Sylla déplore qu'« il n'y ait pas suffisamment d'infirmières intégrées dans le continuum de soins. C'est le médecin qui prescrit le médicament, mais c'est l'infirmière qui l'administre ».

Ainsi, les infirmières pourraient jouer un rôle important pour augmenter le dépistage, faire de l'éducation thérapeutique, impliquer la communauté, participer à la formation des pairs, favoriser la recherche, appuyer la prévention de la transmission du virus mère-enfant, mettre en place des mesures d'hygiène, dont la gestion des déchets et la sécurité des patients. Il serait alors possible d'éviter trois millions de décès et trois millions de nouvelles infections d'ici 2025. ■ N.B.

« En Afrique, le chemin est long pour atteindre les cibles d'ONUSIDA pour 2020, soit le dépistage de 90 % des personnes infectées, le traitement de 90 % des personnes atteintes et une proportion de 90 % pour lesquelles la charge virale deviendra indétectable. »