

Développer des plateformes de formation innovantes pour la vaccination de routine



Credit : Khushi Baby/2023

Atteindre les enfants non vaccinés (ceux qui n'ont reçu aucun vaccin de routine) constitue un défi majeur pour la santé mondiale. Dans les pays à revenu faible et intermédiaire, l'accès insuffisant à la formation pour les agents de santé constitue un obstacle majeur à l'identification et à la prise en charge des enfants zéro dose, qui vivent souvent dans les bidonvilles urbains, les provinces isolées et les zones humanitaires. Pour combler cette lacune, il est nécessaire de renforcer les capacités de l'ensemble du personnel de santé. Ce document analyse les approches fondées sur des données probantes pour étendre des programmes de formation innovants destinés au Ministère de la Santé et aux équipes du Programme élargi de vaccination aux niveaux national et infranational, au personnel de la chaîne d'approvisionnement, aux professionnels de santé, aux agents de santé communautaires et aux acteurs communautaires de santé.

Les animateurs socio-sanitaires accrédités (ASHA) participent à une formation Khushi Baby (Happy Baby) pour utiliser la plateforme numérique de santé communautaire intégrée.

Les défis liés à la formation

Les défis suivants illustrent les lacunes documentées dans les systèmes actuels de formation des agents de santé, en particulier en ce qui concerne les compétences en matière de santé communautaire. Ces lacunes nécessitent des réformes systématiques dans la formation des agents de santé et dans les stratégies de développement du personnel.

La portée limitée des programmes de formation conventionnels en établissement affecte la répartition du personnel.

Des recherches ont révélé que les modèles traditionnels de formation en soins infirmiers mettent l'accent sur les soins en milieu hospitalier, laissant les diplômés peu préparés à exercer dans des rôles communautaires. Les données de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) montrent que plus de 70 % des programmes de soins infirmiers dans le monde se concentrent sur les soins intensifs.

L'insuffisance des compétences en matière d'engagement communautaire et de mobilisation sociale crée des lacunes en matière de compétences.

Des recherches ont démontré que les infirmiers formés sur le plan clinique présentent des lacunes en matière de compétences pour l'organisation communautaire et appliquer des approches de santé populationnelle. Moins de 40 % des programmes d'études en soins infirmiers comprennent des composantes importantes d'engagement communautaire.

Les supports et méthodologies de formation culturellement inappropriés réduisent l'efficacité du programme.

Les données montrent que les supports de formation adaptés à la culture améliorent les résultats d'apprentissage de 35 à 45 % par rapport aux approches génériques, car les supports standardisés ne tiennent pas compte des croyances locales en matière de santé et des modèles de communication.

Le manque de préparation pour répondre à la réticence face à la vaccination et à la désinformation est devenu évident pendant la pandémie de COVID-19.

Les données d'enquête provenant de plusieurs pays montrent que les agents de santé, y compris les infirmiers, déclarent ne pas se sentir préparés à répondre efficacement aux préoccupations liées aux vaccins.

Les formations de grande envergure, qui éloignent les agents de santé de leurs responsabilités quotidiennes, créent des lacunes dans la prestation des services.

Ces approches ne parviennent pas à intégrer l'apprentissage aux responsabilités professionnelles quotidiennes et limitent l'application pratique des nouvelles compétences sur le lieu de travail.

Facteurs clés de réussite pour l'intensification des programmes de formation



Intégration numérique et accessibilité

Les programmes exploitent une technologie appropriée tout en garantissant leur accessibilité dans des environnements à faibles ressources. La charge solaire, la fonctionnalité hors ligne et le support multilingue permettent une mise en œuvre durable.



Approche centrée sur la communauté

La formation considère les agents de santé communautaires et les infirmiers comme des acteurs de liaison au sein de la communauté, et pas seulement comme des prestataires de services. Les programmes scolaires donnent la priorité à la mobilisation sociale, à l'engagement communautaire et à la lutte contre les obstacles locaux à la vaccination.



Systèmes de soutien continu

Les formations ponctuelles n'ont qu'un impact limité et durable. Les modèles incluent un mentorat continu, une formation de mise à jour et des réseaux de soutien entre collègues pour maintenir les connaissances et la motivation.



Intégration avec les systèmes de santé

Une formation vaccinale isolée produit un impact limité par rapport aux programmes intégrés à un renforcement plus large du système de santé. Les modèles suivent les plans nationaux de santé, les plans de soins de santé primaires et les priorités du système.

Des modèles de formation qui fonctionnent

Les modèles suivants fonctionnent mieux lorsqu'ils suivent les systèmes nationaux et intégrés dans des stratégies de formation basées sur les compétences qui répondent au contexte local, aux besoins linguistiques et aux structures existantes du système de santé.

Modèle de formation	Description
Formation basée sur les compétences pour les agents de santé de l'OMS	Le modèle de l'OMS met l'accent sur les compétences observables et l'application des connaissances plutôt que sur la simple durée de formation. Le programme de vulgarisation sanitaire de l'Éthiopie utilise des programmes basés sur les compétences pour les agents de vulgarisation sanitaire fournissant des services de vaccination, avec des évaluations de compétences et une certification claires. Le Rwanda a mis en œuvre une formation basée sur les compétences pour les coopératives de santé communautaires dans les campagnes de vaccination, démontrant ainsi de meilleurs résultats en termes de performance.
Plateformes d'apprentissage numériques et mobiles	La plateforme RapidPro de l'UNICEF fonctionne dans plus de 50 pays pour la formation et la communication des agents de santé. Le Nigéria l'utilise pour former le personnel de vaccination à la gestion de la chaîne du froid et à la déclaration des événements indésirables. L'Académie DHIS2 de l'Inde propose des modules de gestion des données de vaccination en ligne. La plateforme myLearning 2.0 de l'Université Johns Hopkins propose des modules d'apprentissage de petite taille via des appareils mobiles au Ghana et en République-Unie de Tanzanie, montrant des améliorations mesurables des connaissances.
Approches d'apprentissage mixte	Les modules de vaccination en pratique (IIP) de l'OMS intègrent des volets théoriques en ligne avec des séances pratiques. Le Kenya et le Bangladesh les ont adaptés aux programmes de formation à la vaccination. L'approche comprend généralement 70 % de contenu en ligne/numérique avec 30 % de mise en pratique en présentiel et mentorat.
Formation basée sur la simulation	Des modèles de simulation peu coûteux pour l'administration des vaccins, la gestion de la chaîne du froid et les interventions d'urgence ont montré leur efficacité en Ghana et au Malawi. Ils utilisent des supports de formation locaux et des scénarios standardisés pour développer des compétences pratiques sans mettre en danger les stocks de vaccins ni la sécurité des patients.
Modèles de mentorat et de supervision de soutien	Le programme de formation stratégique des cadres de Gavi (STEP 2.0) renforce le leadership de la chaîne d'approvisionnement en vaccins grâce au mentorat, au coaching et à des projets pratiques. Les participants relèvent de véritables défis, comme la réduction des ruptures de stock de vaccins, en compagnie de mentors expérimentés. Par exemple, une personne de Zambie a mis en place un système de suivi de la chaîne du froid, améliorant ainsi les livraisons dans les délais et les performances du personnel.

Recommandations pour l'intensification des programmes de formation

L'intensification nécessite une innovation technologique combinée à un engagement communautaire, une réactivité culturelle et une intégration solide du système de santé. Alors que les pays à revenu faible et intermédiaire poursuivent leurs objectifs de vaccination, investir dans des programmes de formation complets et fondés sur des données probantes pour les agents de santé constitue une voie essentielle pour atteindre les enfants vulnérables et parvenir à une couverture sanitaire universelle.

**Actions immédiates**
(0 à 12 mois)

Les gouvernements et les partenaires accordent la priorité à la cartographie des infrastructures de formation existantes et à l'identification des programmes performants pour une adaptation rapide. Investissement dans des plateformes technologiques fonctionnant dans divers contextes géographiques et de connectivité.

**Développement à moyen terme**
(1 à 3 ans)

Établir des pôles de formation régionaux au service de plusieurs pays ayant des contextes similaires. Harmoniser les cadres de compétences avec les normes nationales tout en maintenant la flexibilité d'adaptation locale. Élaborer des plans de transition clairs pour un financement durable, réduisant ainsi la dépendance aux donateurs.

**Durabilité à long terme**
(3 à 5 ans)

Intégrer des approches de formation innovantes dans la formation initiale des agents de santé et intégrer les programmes des agents de santé communautaires aux systèmes de santé. Mettre en place des mécanismes d'assurance qualité et développer les moyens locaux de gestion des programmes. Collaborer avec les institutions de formation locales pour la durabilité.



Crédit : Gavi/2025/Jjumba Martin

En Ouganda, un agent de santé explique à une mère le calendrier des quatre doses du vaccin contre le paludisme (à l'âge de 6, 7, 8 et 9 mois).