

Réduire les écarts : faire des défis du personnel de santé des leviers de solution



Crédit : Gavi/2024/Jjumba Martin

Atteindre les enfants non vaccinés (ceux qui n’ont reçu aucun vaccin de routine) constitue un défi majeur pour la santé mondiale. La majorité de ces enfants vivent dans des contextes fragiles et touchés par les conflits, dans des zones rurales isolées ou dans les quartiers urbains défavorisés. Bien que de nombreux facteurs contribuent au statut d’enfants zéro dose, le manque d’investissements dans les ressources humaines en santé (RHS) se distingue comme un obstacle fondamental, affectant tous les aspects de la prestation des services de vaccination, depuis l’identification et la sensibilisation jusqu’à la fourniture des services et le suivi. Le problème des ressources humaines dans le domaine de la vaccination ne se limite pas au manque de personnel. Il englobe les enjeux liés à la répartition, la formation, la rétention et au déploiement efficace des agents de santé dans divers contextes.

▶ Rebecca Kwaga et Lillian Namirembe se rendent dans la division de Makindye à Kampala, en Ouganda, pour une activité de sensibilisation communautaire en santé.

Le problème de personnel

La crise du personnel de santé constitue un obstacle majeur aux initiatives mondiales pour atteindre les enfants zéro dose, en raison d’une insuffisance critique de personnel qui affecte les pays soutenus par Gavi. L’Organisation mondiale de la santé (OMS) prévoit un déficit de 10 millions d’agents de santé d’ici 2030, principalement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. La crise touche particulièrement les zones rurales, avec une densité d’agents de santé trois fois moindre qu’en zones urbaines, précisément là où les enfants zéro dose sont les plus nombreux. Une formation inadéquate laisse les agents de santé mal préparés face aux complexités de la vaccination, et un turnover annuel de plus de 20 % oblige à les former en permanence. Les

agents de santé communautaires (ASC), essentiels pour atteindre les populations non couvertes, travaillent souvent sans être rémunérés, ce qui entraîne des taux d’abandon élevés et une perturbation des services. Sans systèmes de supervision robustes, les agents de santé restants travaillent de manière isolée et rencontrent des difficultés avec la qualité des données, le suivi des personnes ne se présentant pas à la vaccination et la résistance au sein de la communauté.

Cette crise compromet la qualité, l’accessibilité et l’acceptabilité des services, créant des obstacles systématiques qui empêchent les enfants zéro dose d’être vaccinés.

Disponibilité	Accessibilité	Acceptabilité	Qualité
<ul style="list-style-type: none">Les effectifs des agents de santé sont considérablement insuffisants dans tous les domainesLes manques de compétences compromettent la prestation de services, en particulier dans la gestion de la chaîne d’approvisionnementLes zones rurales sont confrontées à de graves pénuries tandis que les zones urbaines restent surapprovisionnéesLes coûts de l’assistance technique entraînent une perte de personnel qualifié dans les équipes de Programme élargi de vaccination (PEV)Les structures traditionnelles du PEV ne peuvent pas gérer la complexité croissante des programmesLe turnover élevé compromet gravement la continuité des services, en particulier dans les zones difficiles d’accès	<ul style="list-style-type: none">La répartition du personnel de santé crée des inégalités entre les régions et les populationsLes communautés isolées ne bénéficient que de services sporadiques en raison des obstacles liés au transport et des pénuries de ressources humainesLes agents de santé communautaires prennent en charge leurs frais de transport, ce qui limite leur portée et leur efficacitéLes groupes communautaires mal desservis restent exclus de la prestation de services de routine	<ul style="list-style-type: none">Les services de santé entrent parfois en conflit avec les croyances culturelles des communautés, ce qui réduit leur utilisationLes disparités de genre entravent l’accès aux soins dans les communautés qui exigent une prise en charge par des prestataires fémininesLa méfiance de la communauté envers les travailleurs externes réduit l’efficacité et la crédibilité du programmeUne mauvaise communication alimente la désinformation et la réticence face à la vaccinationLes barrières linguistiques aggravent le refus des services	<ul style="list-style-type: none">Les incohérences dans la formation compromettent les normes cliniques et les compétencesLes partenaires limitent le transfert de compétences, créant ainsi une dépendance plutôt qu’un renforcement des capacitésLes systèmes de supervision et de mentorat restent insuffisantsLes lacunes en matière de leadership et de responsabilité nuisent gravement à l’efficacité des programmesL’évolution de carrière stagne aux niveaux du Programme élargi de vaccination et des soins de santé primairesLes risques liés à la sécurité et la surcharge de travail pèsent sur les agents de santé



L'équipe de sensibilisation du camp de déplacés internes de Walaag 1 en Somalie est prête à identifier et à vacciner les enfants zéro dose.

Crédit : Gavi/2024/Mohamed Abdihakim Ali

Des solutions révolutionnaires en matière de ressources humaines pour la santé

Cinq solutions basées sur des données probantes répondent aux défis en matière de ressources humaines dans le domaine de la vaccination en renforçant les capacités existantes tout en construisant des systèmes durables. Le transfert et le partage des tâches redistribuent les responsabilités du personnel clinique aux agents communautaires formés, élargissant ainsi la couverture géographique. Les plateformes numériques facilitent le déploiement du personnel de santé grâce à des registres électroniques et des applications mobiles, réduisant ainsi les charges administratives. Les mécanismes d'incitation liés à

la performance motivent le personnel de santé par des récompenses financières ou une reconnaissance liée aux objectifs de vaccination des enfants zéro dose. La prestation de services intégrés combine la vaccination avec les services de nutrition et de santé maternelle, créant ainsi plusieurs points de contact tout en améliorant l'efficacité. L'engagement communautaire mobilise les dirigeants locaux et les responsables religieux pour aider le personnel et surmonter les obstacles à l'acceptation des vaccins. Ces solutions permettent de créer des cadres complets pour le renforcement des systèmes de vaccination.

Solution	Exemple de pays	Intervention	Résultats
Transfert et partage des tâches	Malawi : Assistants de surveillance de la santé	11 000 assistants ont été formés pour administrer des vaccins aux côtés des infirmières dans le cadre de programmes de 6 mois	La couverture est passée de 64 % à 95 % entre 2016 et 2019 ; la charge de travail des cliniques a été réduite de 40 % et la mortalité infantile a diminué de 28 %
Solutions de santé numériques	République-Unie de Tanzanie : registre électronique ImmReg	Déploiement du suivi numérique dans 5 000 établissements répartis dans 26 régions avec des listes automatisées de personnes ne se présentant pas à la vaccination	Le temps de saisie des données a été réduit de 60 %, la précision des données est passée de 45 % à 89 %, la couverture vaccinale a augmenté de 18 % et 450 000 enfants non vaccinés ont été identifiés.
Mécanismes d'incitation basés sur la performance	Rwanda : Financement des agents de santé communautaires	45 000 coopératives de santé communautaires ont été rémunérées via des paiements mobiles pour avoir atteint les objectifs de vaccination vérifiés	La couverture vaccinale est passée de 91 % à 98 % entre 2017 et 2020 ; le nombre d'enfants zéro dose a diminué de 65 % et le taux de suivi a atteint 95 %
Prestation de services intégrée	Kenya : Gestion des cas communautaires Plus	Des volontaires communautaires ont assuré la vaccination tout en fournissant des services de nutrition, de traitement du paludisme et de suivi dans 15 comtés	La couverture a augmenté de 22 %, 180 000 enfants malnutris ont été identifiés et la mortalité des moins de 5 ans a diminué de 19 %
Engagement communautaire	Afghanistan : Chouras de la santé	Formation de 12 000 responsables religieux et anciens dans 34 provinces pour animer des séances de dialogue	L'acceptation est passée de 58 % à 84 % entre 2017 et 2020 ; la couverture dans les zones rurales a augmenté de 35 %