



Les programmes verticaux et leur intégration dans les curriculums et plans de formation continuée.

C. LEJEUNE, Haute Ecole Léonard de Vinci et
ARE@ Santé

R. BAULANA, ESP Kinshasa et ITM Kintambo

F. PARENT, ESP/ULB et ARE@ Santé

Un retour sur les enjeux de l'approche qualitative...

- Développer et renforcer les compétences professionnelles
- Être en adéquation avec les besoins de formation des professionnels
- Être en adéquation avec la réalité professionnelle
- Être en adéquation avec le système de santé
- Intégrer les finalités en promotion de la santé (charte d'Ottawa)
- **Intégrer les programmes verticaux en santé**
- Assurer la mise en œuvre et la durabilité du changement

et... améliorer la qualité de vie des populations



Clarification du concept de « Programme Vertical (PV) » dans le champ de la santé publique.

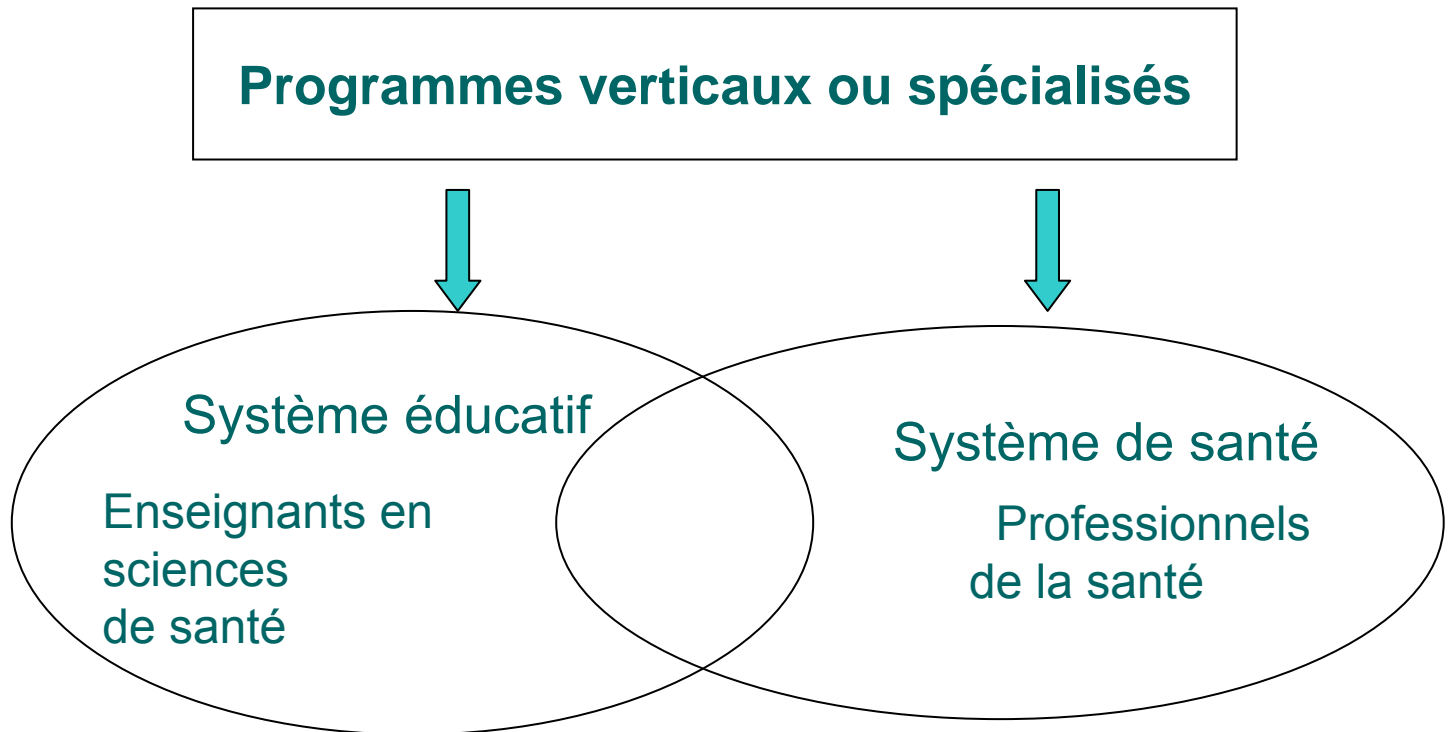
Approche spécialisée d'un problème ou d'un groupe de problèmes traités indépendamment des autres

><

Approche globale où l'ensemble des problèmes sont pris en charge conjointement par une même personne ou équipe

La verticalité signifie que l'initiative vient du niveau central qui organise la prise en charge du problème aux différents niveaux du système de santé

Vision schématique de la problématique.



Différents niveaux de problèmes en lien avec les programmes verticaux.

- Chaque PV a ses modules > cumul des formations pour un même professionnel de santé > absentéisme au service, perte de motivation dans la formation, manque d'analyse des besoins de formation individuelle, inefficacité des formations en cours d'emploi...
 - Dichotomie actuelle entre l'enseignement et la santé, les apprenants sont confrontés à une actualisation des programmes seulement sur le terrain de stage, via les prof. de la santé, et pas en classe
 -
- problématique qui pourrait être levée par la venue des PV dans l'éducation, ***mais au risque ...***

Problématique des programmes verticaux pour les systèmes éducatif et de santé .

- Fragmentation, parcellarisation du système éducatif
- Fragmentation, parcellarisation du système de santé

freins à la mise en œuvre

- d'une pédagogie de l'intégration en formation initiale
- d'un système de 'formation permanente décentralisée' en formation continue
- d'une politique de santé basée sur une approche globale, continue et intégrée

Problématique de la multiplication des programmes verticaux dans le système de santé .

- Substitution par les programmes verticaux des compétences du système de santé :
 - **52** PV en RDC
 - **13** PV au Rwanda
 - **16** PV au Sénégal dont **4** Stratégies nationales
- Equilibrage des ressources du secteur de la santé en défaveur d'une politique de Soins de Santé Primaires (SSP)

Liste de programmes verticaux: exemple du Rwanda.

1. Le genre
2. Le Programme Elargi de Vaccination (PEV)
3. Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Adulte et de l'Adolescent (PCIMA)
4. Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME)
5. Programme National de la Lutte contre le Paludisme (PNLP)
6. Programme National Intégré de la Lutte contre la Tuberculose (PNILT)
7. Programme Nutrition
8. Programme de Santé Mentale (PSM)
9. Santé Maternelle et Infantile / Planification Familiale (SMI / PF)
10. Système d'information sanitaire (SIS)
11. VIH / SIDA/IST

L'intégration et la complémentarité.

Éléments en faveur d'une réflexion plus large sur une hypothèse de recherche action:

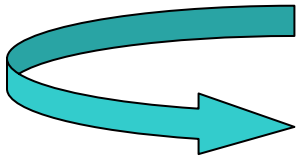
l'approche par compétences en formation est un levier/opportunité pour redéfinir la complémentarité des rôles entre les programmes verticaux et les ressources humaines en santé des systèmes de santé

Situations rencontrées du côté des curriculums de formation en santé:l'existant.

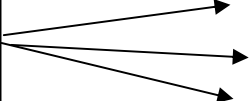
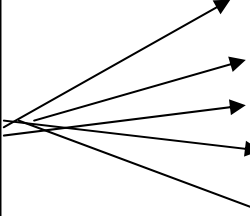
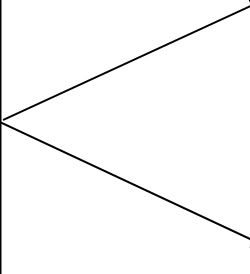
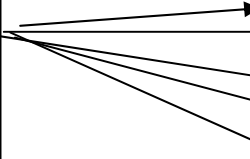
- Existence d'un programme de formation selon une approche traditionnelle
- Existence d'un programme de formation selon une approche par compétences (RC, RF, RE)
- Existence d'un programme de formation par compétences en cours d'élaboration

Et

- Volonté de favoriser l'intégration des PV
- Absence de volonté/vision d'intégration des PV



Méthodologie. Les portes d'entrée pour assurer l'intégration des PV dans la formation.

	Programmes verticaux – manière dont ils se présentent	Analyse – Croisement avec les ingrédients d'un curriculum dans une APC	Curriculum de formation initiale ou programme de formation continuée
1	Activités		Fonctions Activités Tâches Référentiel de Métier (RM) et de fonctions
2	Compétences et capacités		Familles de situation Compétences Paliers de compétences Liste de problèmes de santé prioritaires Critères - Indicateurs Référentiel de Compétences (RC)
3	Contenus – Matières (modules de formation)		Tableau analytique : module, cours/ objectifs pédagogiques (PC)/Savoirs sous jacents/Dispositifs pédagogiques (exemples proposés)/Dispositifs d'évaluation Contenus - Matières FI : Référentiel de Formation (RF) FC : Plans de formation
4	Evaluation		Savoirs cognitifs Savoirs réflexifs Savoirs procéduraux Savoirs psycho affectifs Savoirs psycho sociaux FI: Référentiel d'Évaluation (RE): outils d'évaluation des enseignements théoriques, des situations d'intégration et des stages. FC :Recueil d'outils de supervision formative et de bilans de compétences

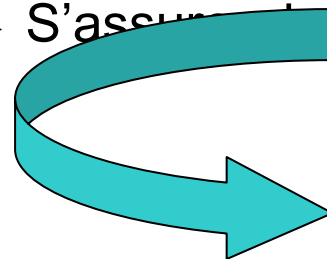
Méthodologie. Intégration au niveau du Référentiel de Métier (RM) et de fonctions.

Si la voie d'entrée est celle des activités:

- Relever systématiquement les tâches du prestataire en rapport avec tous les PV du contexte
- Croiser ces données à la liste des activités construite au départ des entretiens d'explicitation auprès des professionnels et des relevés des normes sanitaires du profil visé
- Amender, corriger, compléter, valider

Soit

- S'assurer de l'exhaustivité des activités



Référentiel de métier

Méthodologie. Intégration au niveau du Référentiel de Compétences (RC) en formation initiale et continue.

Si la voie d'entrée est celle des compétences et capacités:

- Croiser systématiquement les
 - objectifs
 - habiletés
 - attitudes } des prestataires du programme vertical

avec l'ensemble des ingrédients du Référentiel de Compétences (RC): familles de situation, compétences, paliers de compétences, liste des maladies prioritaires, critères et indicateurs

- Amender, corriger, compléter, valider le Référentiel de Compétences (RC)

Méthodologie. Intégration au niveau du Référentiel de Formation (RF) en formation initiale.

Si la voie d'entrée est celle des Contenus - Matières :

- Croiser systématiquement les objectifs et savoirs déclinés dans les PV avec le tableau analytique du Référentiel de Formation (RF) et les contenus/ matières du curriculum.
- Amender, corriger, compléter, valider

Méthodologie. Intégration au niveau du Référentiel de Formation (RF) en formation initiale: Tableau analytique.

MODULE 1. COMMUNICATION			
COURS 1.1 Technique de communication <i>Communiquer avec le patient et l'équipe, ça s'apprend</i>			
Objectifs pédagogiques (PC)	Savoirs sous jacents	Dispositifs pédagogiques (exemples proposés)	Dispositifs d'évaluation (exemples proposés)
<p>2.1.1 : Établir et entretenir une relation harmonieuse avec une personne, la famille ou un groupe*.</p> <p>2.1.2 : Donner le conseil nécessaire à une personne, une famille ou un groupe*.</p> <p>2.1.3 : Animer une séance de communication (promotion, prévention)*.</p> <p>2.1.4 : Présenter oralement les données à l'équipe (information sur le patient, observation, récolte des données)*.</p>	<p>Chap. 1. Communiquer oralement</p> <p>1. Rappel sur la technique de communication Orale :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Observer pour mieux communiquer ○ Communiquer en lien avec la situation ○ Écouter <p>1. Accueillir le patient</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Observer dès l'accueil du patient ○ Donner du sens à l'accueil ○ ne rien oublier lors de l'accueil ○ Adopter un comportement accueillant ○ ... 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exposé interactif. Cadrage théorique sur les concepts clés. ➤ Jeu de rôles ➤ Interview d'expert. ➤ Immersion professionnelle en services d'accueil. ➤ Remise d'un portefeuille de lecture et d'un support. ➤ ... 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Examen écrit sous forme d'un travail dont les consignes sont données au cours ➤ Examen écrit à livre ouvert ➤ Exercice d'écoute active en classe, exposé oral devant la classe,...

Méthodologie. Intégration au niveau du Référentiel d'Évaluation (RE), dans les outils d'évaluation des enseignements théoriques, des situations d'intégration et des stages en formation initiale.

Si la voie d'entrée est celle de l'évaluation:

- Croiser systématiquement les outils d'évaluation déclinés dans les PV avec les outils du Référentiel d'Évaluation (outils d'évaluation des enseignements théoriques, des situations d'intégration et des stages)
- Amender, corriger, compléter, valider le Référentiel d'Évaluation (RE)

Méthodologie. Intégration au niveau des bilans de compétences et des plans de formation en formation continue.

- Intégration dans les référentiels de métier
- Intégration dans les référentiels de compétences
- Intégration « naturelle » dans les outils de bilans de compétences
- Intégration des programmes verticaux et des problèmes de santé prioritaires en fonction des besoins de formation identifiés

**Plan de formation intégré axé sur les compétences liées à une ou plus
d'une famille(s) de situation.**

1. Contexte de récolte des données :

2. Famille de situation :

3. Problème(s) de santé prioritaire(s) visé(s) au travers de cette formation :

A compléter en fonction des connaissances à actualiser liées à une problématique particulière faisant l'objet, le cas échéant, d'un programme vertical.

Programme vertical associé :

4. Public cible :

Nombre de participants à la formation :

5. Objectifs et modalités de la formation

Compétences visées	Objectifs pédagogiques	Ressources Exemple en terme de modules ou de cours à rendre disponibles	Dispositifs pédagogiques (exemples) Dispositifs d'évaluation (exemples)

6. Délai et localisation :

7. Modalités de réalisation :

Quels sont les sujets spécifiques abordés dans les cours, modules (doit correspondre au point 3 si celui-ci a été complété) :

8. Evaluation : Indépendamment d'une évaluation individuelle qui pourra être réalisée en remettant la personne formée en situation sur son lieu de travail pour un bilan de compétences post-formation, des évaluations plus spécifiquement axées sur les acquis de ce plan de formation peuvent être programmées. Evaluation des savoirs : objet, modalité Evaluation des capacités : objet, modalité

9. Formateurs :

10. Budget :

Résultats et exemples : visibilité de l'intégration dans les Référentiels.

- Liste des PV présente dans les RC et RF dans les différents contextes
- Spécificité des curriculum de formation de base?
Liste limitée parfois dans les RC et les RF sur base d'un consensus:
 - au travers de la «liste des maladies et états de santé prioritaires en RDC » → les 52 PV ne sont pas repris
 - au travers de la liste des « Problèmes de santé prioritaires » dans la catégorie « Les Programmes verticaux » au Rwanda → tous les PV sont repris

Saturation des programmes →
maladies et problèmes de
santé les plus courants dans
la région.

Résultats et exemples: intégration systématique de certains programmes verticaux dans les curriculums de base.

RDC:

- Programme Elargi de Vaccination (PEV),
- Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT)
- Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS)

Rwanda

- VIH / SIDA
- « Question du Genre »
- « Sécurité des injections et gestion des déchets médicaux »

Résultats et exemples: intégration HIV/SIDA au Rwanda

Compétence / Competency - Tâches / Tasks	No C / PC
Competency 1: Assurer l'éducation pour la santé sur le VIH/SIDA pour la PVVIH / Provide health education for PLWHA	C2 PC2
Task 1: Gérer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH / Manage stigmatization and discrimination related to HIV	C2 PC6 C1 PC1
Task 2: Expliquer les différents modes de transmission / Explain the various modes of transmission	C2 PC2
Task 3: Expliquer le rôle des préservatifs dans le cas de séropositivité / Explain the role of condoms for people living with HIV/AIDS	C2 PC2
Task 4: Expliquer aux clients l'impact socio-économique de VIH / Explain the socio-economic impact of HIV/AIDS to people living with HIV/AIDS	C2 PC2
...plus de 100 compétences	

Résultats et exemples: intégration PEV en RDC

Modules de formation PEV		Programme formation infirmier A2: Classe de 1 ^{ère} année.			
Fiches techniques (Objectifs opérationnels)	Objectifs pédagogiques	Cours ciblés	Vol. h.	Chapitres ciblés	Sections ciblées
Fiche technique n° 1: <i>Elaborer un micro plan pour une aire de santé.</i>	Objectif 1.1.1: <i>Collecter les données géographiques...</i>	Organisation des systèmes de santé	15 H.	Normes de fonctionnalités	Zone de santé
		Soins de santé primaires	45 H.	Soins de santé primaires	Organisation des soins de santé primaires
	Objectif 1.1.2: <i>Dénombrer la population de l'aire de santé...</i>	Epidémiologie/Statistique	30 H.	Organisation de la collecte	Dénombrement
	Objectif 1.1.3: <i>Identifier les partenaires actifs et potentiels de l'aire de santé...</i>	Soins de santé primaires	45 H.	Participation communautaire	Structures de participation communautaire.
	Objectif 1.1.4: <i>Rassembler les informations relatives au domaine médico-sanitaire.</i>	Epidémiologie /Statistique	30 H.	Organisation de la collecte des données	Etapes successives de la collecte des données.
	Objectif 1.1.5: <i>Dresser une carte de l'aire de santé...</i>	Contenus à intégrer dans les cours des classes supérieures			
	Objectif 1.2: <i>Identifier les problèmes de l'aire de santé (AS).</i>	Contenus à intégrer dans les cours des classes supérieures			

Conclusion.

En faisant cet exercice d'intégrer les programmes verticaux aux référentiels de compétences, de formation et d'évaluation, il est possible de vérifier la place des programmes verticaux en garantissant que l'approche reste fidèle à la pédagogie de l'intégration.

La conclusion principale après l'exécution, en atelier, de ces travaux d'intégration est de confirmer la faisabilité aisée de cette intégration.

Conclusion/constats.

- L'ensemble des capacités et des compétences à acquérir afin de répondre avec efficacité aux problèmes prioritaires de santé des populations et donc des programmes verticaux /spécialisés se retrouve déjà dans les programmes de cours quand ceux-ci sont établis selon la méthodologie de l'approche par compétences adaptée aux curriculums en santé.
- Cette démarche assure une validation supplémentaire des Référentiels .

Processus de l'intégration et de la complémentarité.

- Relever tous les PV
- Installer un partenariat
- Se mettre d'accord sur les concepts:
 Activités? Compétences? Capacités?
 Connaissances? Evaluation?...
- Mettre en place des mécanismes de gestion de la qualité à long terme afin d'assurer l'actualisation continue des savoirs (accessibilité aux ressources documentaires et renforcement des compétences des enseignants et formateurs de manière intégrée)

Processus de l'intégration et de la complémentarité.



- Repérer si le PV est décliné selon une approche pédagogique traditionnelle (T) ou une approche pédagogique par compétences (C)
 - L'intégration est facilitée quand le PV et les CF ont la même approche pédagogique
 - L'intégration est plus difficile quand le PV et les CFI ont des approches pédagogiques différentes ($T \neq C$ or $C \neq T$)
- Etablir un consensus sur le processus de l'intégration
- Intégrer les PV dans tous les référentiels

Processus de l'intégration et de la complémentarité: Assurer la cohérence des Curriculums de Formation Initial depuis le RM → RE et la qualité.

- Clarifier qui a le mandat pour la construction des référentiels?
- Mettre à jour les référentiels :
 - 5 ans ? /2 ans ? Une fois par an ?
 - RF / RE /RM /RC?
 - >>>> dépendra de l'évolution des savoirs
- S'assurer d'une cohérence politique, stratégique et opérationnelle aux différents niveaux et à long terme

Et vraiment à tous...

- Merci de votre attention
- Bedankt voor uw aandacht
- Aksanti sana
- Dieuredieuf
- Thank you for your attention