

# Modules de formation en gestion des cadres du PEV

Niveau  
intermédiaire

BLOC I. Modules introductifs

Module 2. Rôle du cadre du PEV

---



Organisation  
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Afrique





# Modules de formation en gestion des cadres du PEV. Niveau intermédiaire

Liste des modules

## **BLOC I. Modules introductifs**

Module 0. Introduction

Module 1. Approche de résolution des problèmes pour la gestion des services de vaccination

Module 2. Rôle du cadre du PEV

Module 3. Communication et participation de la communauté dans les programmes de vaccination

---

## **BLOC II. Planification/organisation**

Module 4. Planification des activités de vaccination

Module 5. Augmentation de la couverture vaccinale

Module 6. Financement de la vaccination

---

## **BLOC III. Logistique**

Module 7. Gestion de la chaîne du froid

Module 8. Gestion des vaccins

Module 9. Sécurité de la vaccination

Module 10. Gestion du transport

Module 11. Maintenance

---

## **BLOC IV. Nouveaux vaccins**

Module 12. Introduction des vaccins nouveaux et sous-utilisés

---

## **BLOC V. Vaccination supplémentaire**

Module 13. Comment organiser efficacement des journées nationales de la vaccination antipoliomyélitique et des activités de vaccination supplémentaires contre la rougeole

---

## **BLOC VI. Surveillance des maladies**

Module 14. Comment conduire efficacement une surveillance des cas de maladies évitables par la vaccination

---

## **BLOC VII. Suivi et évaluation**

Module 15. Suivi et gestion des données

Module 16. Supervision formative par les cadres du PEV

Module 17. Conduire une enquête sur la couverture vaccinale

Module 18. Conduire une évaluation du programme de vaccination

---

## **BLOC VIII. Supports de formation**

Module 19. Guide du formateur

---

# Modules de formation en gestion des cadres du PEV

## Niveau intermédiaire

### BLOC I. Modules introductifs

#### Module 2. Rôle du cadre du PEV

## Module 2 : Module 2: Rôle du gestionnaire du PEV

ISBN 978-929031275-8

© Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2018

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

**Citation suggérée.** Module 2: Rôle du gestionnaire du PEV. Brazzaville : Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2018. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Catalogage à la source.** Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

**Ventes, droits et licences.** Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

**Matériel attribué à des tiers.** Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

**Clause générale de non responsabilité.** Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

**Imprimé à Brazzaville, République du Congo**



# Table des matières

<b>Remerciements</b>	IV
<b>Abréviations et sigles</b>	IV
<b>Glossaire</b>	VI
<b>1. Introduction</b>	1
1.1 Contexte	2
1.2 Public cible	2
1.3 Objectifs de la formation	2
1.4 Contenu du module	2
1.5 Comment utiliser ce module	2
<b>2. Concepts de base et processus de la gestion sanitaire</b>	3
2.1 Les systèmes de vaccination comme composante d'un environnement global	3
2.2 Fonctions de gestion et responsabilités du gestionnaire du PEV	5
<b>3. Gérer le changement organisationnel</b>	7
3.1 Introduction	7
3.2 Modèle de Provus	7
<b>4. Contribuer plus efficacement au succès du PEV</b>	9
4.1 L'élaboration des politiques	9
4.2 La gestion financière	11
4.3 Collaboration avec le Comité de coordination interinstitutions (CCI)	13
4.4 Groupe technique consultatif national pour la vaccination	15
<b>5. Exercer le leadership au sein du PEV</b>	19
5.1 Fonctions d'un leadership efficace dans le PEV	19
5.2 Compétences et qualités pour assurer un leadership efficace	19
<b>6. Améliorer la gestion des ressources humaines du PEV</b>	20
6.1 Généralités sur les ressources humaines du PEV	20
6.2 Travail d'équipe	22
6.3 Qualités d'un bon gestionnaire du PEV	24
6.4 Comment motiver le personnel	25
<b>Lectures recommandées</b>	29
<b>Annexe 1. Activités de planification pour atteindre chaque district</b>	30
<b>Annexe 2. Indicateurs clés pour atteindre chaque district</b>	35
<b>Annexe 3. Compétences managériales du gestionnaire du PEV</b>	36
<b>Annexe 4. Description type du poste de gestionnaire du PEV</b>	37
<b>Annexe 5. Description type du poste de responsable du PEV</b>	38

## Remerciements

---

Le Bureau régional de l'Afrique de l'OMS remercie toutes les personnes ressources du siège de l'OMS et de ses bureaux régionaux, sous-régionaux et nationaux qui ont participé à la révision des Modules de formation en gestion des cadres du PEV - Niveau intermédiaire. Le Bureau remercie également tous les partenaires, notamment le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), John Snow Inc, les Centres américains pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) à Atlanta, la Fondation Bill & Melinda Gates (BMGF) et le réseau de soutien à la vaccination NESI (Network for Education and Support in Immunization) pour leur contribution à cette révision.

## Abréviations et sigles

---

ACD/ACC	Atteindre chaque district/Atteindre chaque communauté
AgHBs	Antigène de surface de l'hépatite B
AMP	Agence de médecine préventive
ANR	Agence nationale de régulation
AQD	Analyse de la qualité des données
AVS	Activités de vaccination supplémentaires
BMGF	Fondation Bill et Melinda Gates
CCI	Comité de coordination interinstitutions
CDC	Centre pour le contrôle et la prévention des maladies
CSU	Couverture sanitaire universelle
CTCV	Groupe technique consultatif national pour la Vaccination
DoV	Décennie de la vaccination
DTP	Vaccin contenant les virus de la diphtérie, du tétanos et de la polio
DVV	Développement de la vaccination et des vaccins
ESI	Équipe de soutien inter-pays
FLTI	Filet pour lit avec traitement insecticide
GAPPD	Plan d'action mondial pour prévenir et combattre la pneumonie et la diarrhée
Gavi	Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination
GIMC	Gestion intégrée des maladies infantiles (outil de formation interactif)
GTQ	Gestion totale de la qualité
GVAP	Plan d'action mondial pour les vaccins (2011-2020)
HSA	Harmonisation pour la santé en Afrique
IEP	Immunsation en pratique (modules de cours)
IPVS	Intensification périodique de la vaccination systématique
JNV	Journée nationale de vaccination
JVI	Journée de vaccination infranationale
MAPI	Manifestations adverses post-immunisation
MCHIP	Programme intégré pour la mère et l'enfant
MCSP	Programme de survie pour la mère et l'enfant (USAID)
MFG	Module de formation en gestion de niveau intermédiaire pour les cadres du PEV
MSF	Médecins sans frontières
NESI	Network for training and Support in Immunisation (Réseau pour la formation et l'appui à la vaccination)



OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OSC	Organisation de la société civile
PEV	Programme élargi de vaccination
PDVR	Première dose de vaccin contenant la rougeole
PNV	Programme national de vaccination
PPAC	Plan pluri annuel complet
PPP	Partenariat public-privé
PSRV	Plan stratégique régional pour la vaccination (2014-2020)
PVS	Poliovirus sauvage
RP/ECD	Résolution des problèmes par l'équipe cadres de district
SAB	Seringues autobloquantes
SIGS	Système d'information pour la gestion sanitaire
SIMR	Surveillance intégrée des maladies et riposte
SME	Santé de la mère et de l'enfant
SSP	Soins de santé primaires
SWOT	Forces, faiblesses, opportunités, menaces
TDR	Termes de référence/Cahier des charges
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
VPH	Virus du papillome humain
VPO	Vaccin antipoliomyélitique oral
VCP	Vaccin conjugué pneumocoque
VS	Vaccination systématique
VVM	Contrôleur d'ampoules de vaccins

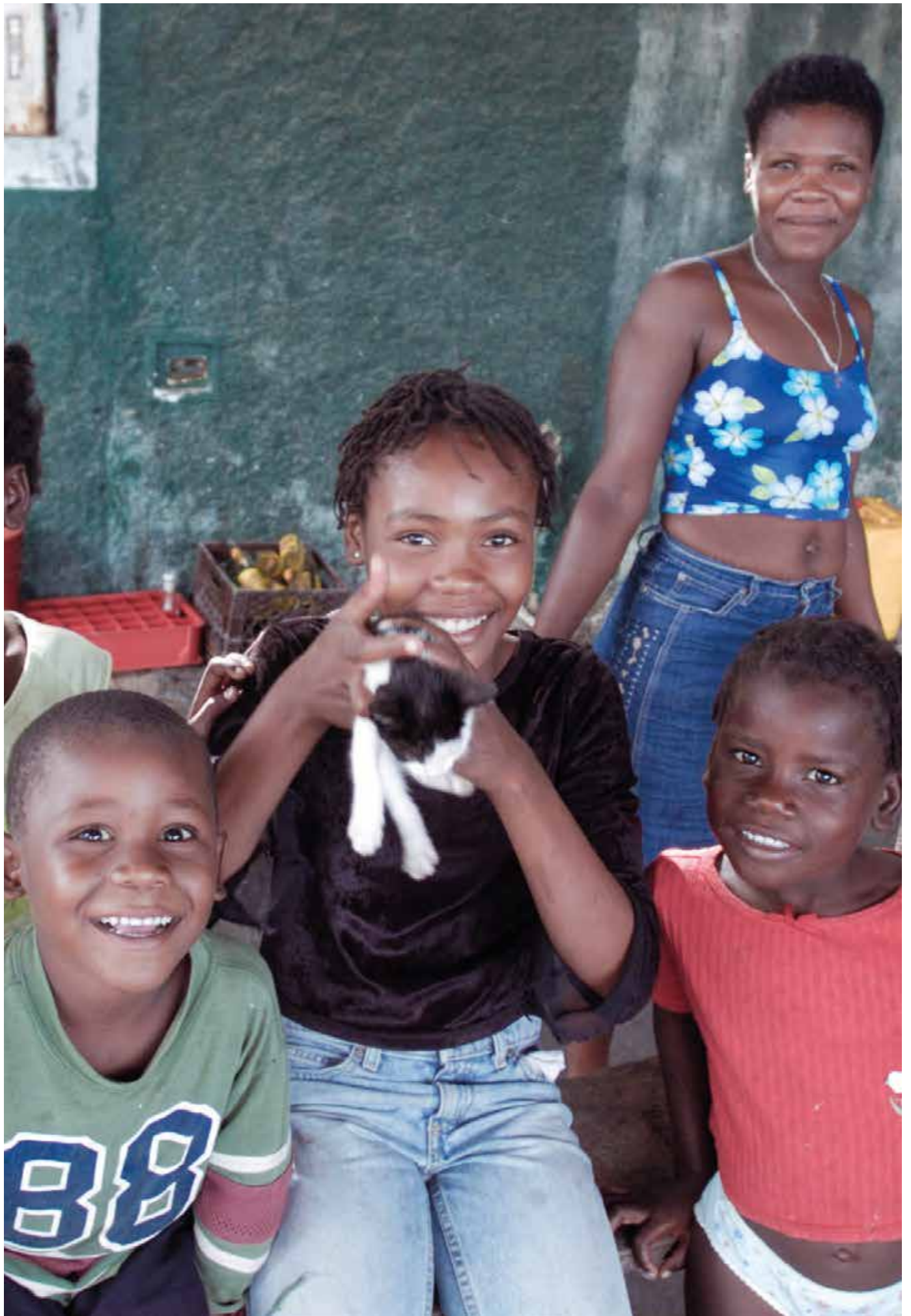
<b>Besoin</b>	Manque d'une chose désirable et utile, écart entre la situation présente et la solution idéale ou désirée.
<b>Description des tâches</b>	Document contenant des instructions avec détails techniques sur la manière dont différentes tâches doivent être effectuées.
<b>Environnement extérieur</b>	Facteurs ou forces géographiques, politiques, économiques, sociales et technologiques, tendances et individus qui, bien qu'extérieurs au système de santé, ont un impact sur la santé. La stagnation et la réduction des taux de couverture vaccinale dans certains pays sont imputables à ces facteurs externes.
<b>Équipe</b>	Groupe de personnes travaillant ensemble pour atteindre le même but organisationnel.
<b>Gestion</b>	Science et art qui comprennent un ensemble de concepts, de techniques et d'outils permettant d'organiser une entreprise (une institution, un programme), d'améliorer son fonctionnement en gérant rationnellement les ressources en vue d'atteindre les objectifs assignés.
<b>Leadership</b>	Aptitude à diriger les opérations, activités ou performances d'une organisation ou d'un groupe de personnes (exemple : équipe du PEV) vers les objectifs assignés et les résultats définitifs attendus.
<b>Mission</b>	Tâche ou responsabilité continue qu'une organisation est destinée ou spécialement appelée à accomplir. La mission du PEV consiste par exemple à vacciner la population cible pour lutter contre ou éradiquer les maladies évitables par la vaccination.
<b>Opportunité</b>	Concours favorable de circonstances, temps et lieux offrant une chance d'avancer et de progresser.
<b>Problème</b>	Quelque chose qui empêche d'avancer et demande une réflexion et une compétence afin de parvenir à une décision et solution correctes. Le problème a trait à une situation conflictuelle, soit dans la satisfaction d'un besoin, soit dans l'expression de la situation actuelle ou désirée.
<b>Problèmes de santé</b>	Dysfonctionnements, anomalies, souffrances chez les personnes et défaillances du système de santé. Ils se divisent essentiellement en souffrances ou maladies, problèmes communautaires et problèmes liés au fonctionnement du service de santé.
<b>Solution</b>	Réponse à une lacune, à un besoin, problème ou conflit.
<b>Stratégie</b>	Méthode élaborée à l'avance destinée à atteindre un objectif.

**Systeme de santé**

Ensemble des individus et organisations œuvrant pour l'amélioration et la protection de la santé publique. Dans la région africaine, les politiques de décentralisation, d'intégration des services et de financement des soins adoptées dans le cadre de la réforme du secteur de la santé représentent un défi pour la réorientation des services de vaccination et d'autres services.

**Termes de référence/  
Cahier des charges**

Document général reprenant les objectifs, méthodes et résultats attendus (livrables) d'une mission par une organisation ou un individu.



# 1. Introduction

## 1.1 Contexte

Le Programme élargi de vaccination (PEV) est un programme mondial essentiel de santé. Son objectif global est de fournir des services de vaccination efficaces et de qualité à la population cible. Cela nécessite à la fois de solides capacités techniques et de gestion du personnel de santé.

Le système de vaccination comprend cinq opérations clés : la prestation de services, la communication, la logistique, l'approvisionnement et la qualité des vaccins ainsi que la surveillance. Il comporte également trois composantes d'appui : la gestion, le financement et le renforcement des capacités.

Comme d'autres programmes de santé, les systèmes de vaccination connaissent constamment des changements, notamment ceux liés à l'introduction de nouveaux vaccins et de nouvelles technologies, et une expansion du programme pour atteindre de plus larges populations cibles en plus des jeunes enfants. Le PEV doit également faire face aux changements externes liés à la décentralisation en cours et à d'autres réformes de la santé ainsi qu'à l'évolution des partenariats public/privé (PPP) pour la santé.

Pour assurer la continuité des programmes de vaccination, le personnel de santé doit gérer ces changements. Cela exige des compétences spécifiques dans la résolution de problèmes, l'établissement des priorités, la prise de décision, la planification et la gestion des ressources humaines, financières et matérielles mais aussi dans la gestion de la mise en œuvre, la supervision et l'évaluation des services.

Les programmes nationaux de vaccination (PNV) opèrent dans le contexte des systèmes de santé nationaux, en ligne avec les stratégies mondiales et régionales. Pour la décennie en cours 2011-2020, les principales stratégies de vaccination mondiales sont incluses dans le Plan mondial pour les vaccins (PAMV) 2011-2020 et le Plan stratégique régional pour la vaccination 2014-2020 (PSRV).

Ces plans stratégiques appellent les pays à :

- améliorer la couverture vaccinale au-delà des niveaux actuels ;
- interrompre complètement la transmission du poliovirus et le contenir<sup>1</sup> ;
- parvenir à éliminer la rougeole et à faire des progrès dans l'élimination de la rubéole et du syndrome de la rubéole congénitale<sup>2</sup> ;

- atteindre et maintenir l'élimination/le contrôle d'autres maladies évitables par la vaccination (MEV).

Les approches clés pour la mise en œuvre du PAMV/PSRV incluent :

- la mise en œuvre de l'approche Atteindre Chaque District/Atteindre Chaque Communauté (ACD/ACC) et d'autres approches localement adaptées et le passage à des services qui ne seront plus déterminés par l'offre, mais plutôt par la demande ;
- l'extension des bénéfices des nouveaux vaccins à tous ;
- la mise en place d'un mécanisme de financement durable de la vaccination ;
- l'intégration de la vaccination dans les politiques et les plans nationaux de santé ;
- la garantie que les interventions sont quantifiées, chiffrées et incorporées dans les différentes composantes des systèmes de santé nationaux ;
- le renforcement des partenariats pour la vaccination ;
- l'amélioration du suivi et de la qualité des données ;
- l'amélioration des capacités humaines et institutionnelles ;
- l'amélioration de la sécurité des vaccins et de la réglementation ;
- la promotion de la recherche et de l'innovation en matière de mise en œuvre.

Le PSRV promeut l'intégration en utilisant les vaccinations comme plate-forme pour une gamme d'interventions prioritaires ou comme composante d'un ensemble d'interventions clés. La vaccination est un élément essentiel des initiatives pour l'élimination et l'éradication des maladies évitables par les vaccins (MEV) et du plan d'action mondial pour prévenir et combattre la pneumonie et la diarrhée d'ici 2025.

Il est entendu que, mettant en œuvre les stratégies ci-dessus, les cadres du PEV devront faire face à de nombreux défis et à des contraintes qu'ils auront à résoudre si l'on veut atteindre les objectifs fixés à l'horizon 2020. Renforcer les capacités nationales de gestion des services de vaccination à tous les niveaux du système de santé est un fondement essentiel et une stratégie opérationnelle clé pour réaliser les objectifs des plans stratégiques mondiaux et régionaux.

1 WHO, CDC and UNICEF (2012). Polio Eradication and Endgame Strategic Plan 2013-2018.  
2 WHO (2012). Global Measles and Rubella Strategic Plan 2012-2020.



Dans cette perspective, l'OMS/AFRO, en collaboration avec des partenaires clés de la vaccination, à savoir l'UNICEF, l'USAID/MCHIP et NESI ont révisé les modules de formation en gestion des cadres du PEV – Niveau intermédiaire. Ces modules sont complémentaires d'autres supports de formation dont les manuels pratiques de formation à la vaccination à l'intention des agents de santé et aussi l'outil de formation interactif PEV/Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME).

Le présent module (2) intitulé *Rôle du cadre du PEV* fait partie du Bloc I. Modules introductifs.

## 1.2 Public cible

Le présent module est destiné aux gestionnaires du PEV tant au niveau national, régional (provincial/départemental) que de district. Il est également utile aux enseignants des établissements de formation de la région en ce qu'il prépare les étudiants comme futurs gestionnaires du PEV.

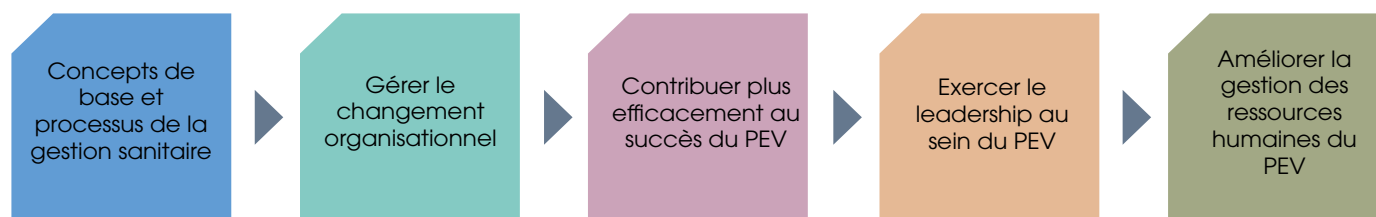
## 1.3 Objectifs de la formation

À la fin du module, les participants seront mieux équipés pour gérer les services du PEV au niveau national, régional et de district. Plus concrètement, ils seront en mesure :

- d'expliquer les concepts clés de gestion sanitaire : système, problèmes et ressources de santé
- d'identifier les rôles, responsabilités et qualités exigées du gestionnaire du PEV
- expliquer la gestion du changement organisationnel
- analyser les problèmes liés aux services et activités du PEV
- prendre des décisions programmatiques appropriées et prévoir des actions correctives
- élaborer les politiques de vaccination
- gérer les ressources financières.

## 1.4 Contenu du module

Ce module contient les sections suivantes :



Tous les modules du cours de niveau intermédiaire encouragent la résolution des problèmes comme méthodologie de base de la gestion des programmes, la plupart des interventions du gestionnaire du PEV se focalisant sur la prévention ou la résolution de problèmes. Même avec les meilleurs plans et le suivi le plus étroit, les gestionnaires du PEV sont toujours confrontés à des problèmes. Dans ce cours, nous ferons référence, de temps à autre, au module sur la résolution de problèmes (module 1) afin de maîtriser les techniques de gestion.

## 1.5 Comment utiliser ce module

Ce module peut être utilisé aussi bien par les apprenants que par les formateurs. Il peut également servir de référence aux gestionnaires du PEV pour l'amélioration de leurs techniques de gestion sur leur lieu de travail. Toutefois, il ne doit pas être considéré comme un traité complet sur la question. D'autres sources d'information sur la gestion sont disponibles, notamment les documents de référence de l'OMS/Siège et d'autres publications sur la gestion. Pour bien utiliser ce module, vous devrez d'abord lire attentivement les textes d'appui, ensuite effectuer les exercices proposés et discuter des réponses avec les animateurs.





## 2. Concepts de base et processus de la gestion sanitaire

Du point de vue de la gestion, toute organisation n'existe que pour effectuer un travail donné tel qu'exigé dans sa mission. Ce travail est la transformation des intrants en produits.

En matière de gestion sanitaire, l'organisation ou l'entreprise doit être intégrée dans un centre de santé, un hôpital, une région sanitaire, le ministère de la Santé, un établissement de formation sanitaire, un programme de santé (par exemple le PEV). La figure 2.1 indique les relations entre les intrants (résoudre un problème de santé), le processus et les produits (amélioration de l'état de santé).

L'entreprise sanitaire elle-même est tenue de satisfaire son environnement externe et la communauté dont elle dépend et qu'elle doit desservir.

### 2.1 Les systèmes de vaccination comme composante d'un environnement global

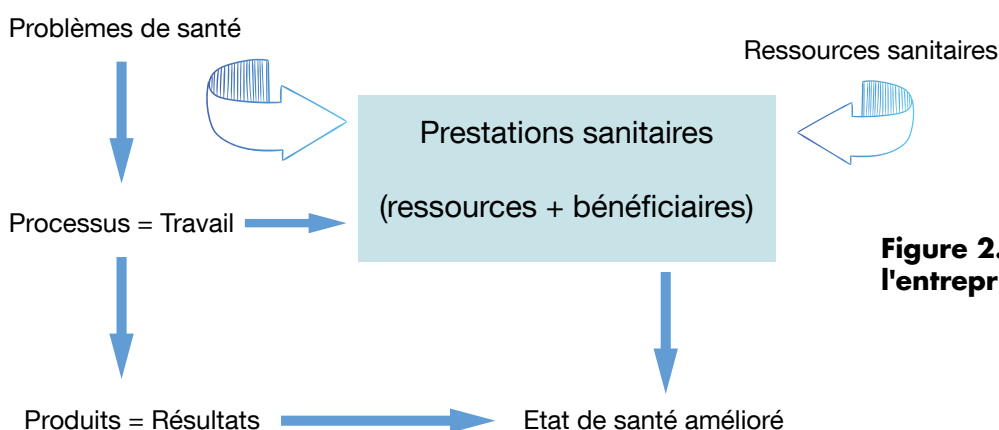
Les gestionnaires du PEV devraient pouvoir améliorer les opérations des programmes de vaccination au sein du secteur de la santé, qui est lui-même tributaire de tous les changements et influences du secteur socio-économique plus large (changements démographiques, épidémiologiques et macroéconomiques).

Le système de santé et l'environnement externe forment le cadre des services de vaccination. La gestion des services dans les centres de santé et les hôpitaux, ou celle des unités administratives (les bureaux de santé

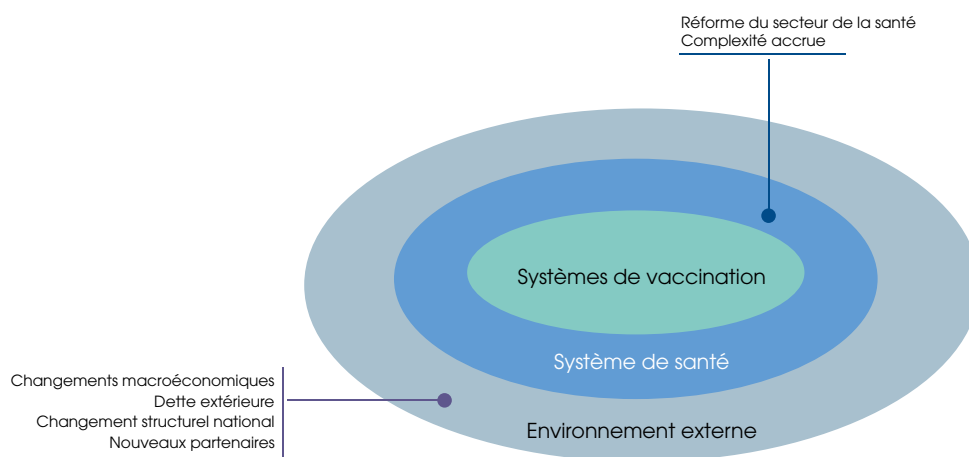
de district par exemple) se fait dans un contexte que les gestionnaires du PEV doivent comprendre. Ils doivent être conscients de l'influence du système de santé et de l'environnement externe sur les services dont ils ont la responsabilité et en tenir compte lors de la planification, la mise en œuvre et l'évaluation.

Les opérations et les niveaux de performance du PEV sont grandement influencés par les changements qui interviennent dans le secteur de la santé, en particulier dans les domaines liés aux facteurs suivants :

- **politiques de développement** : par exemple, la décentralisation, accompagnée par l'extension de l'infrastructure sanitaire, améliorera la couverture du PEV à cause de l'augmentation des sites de vaccination fixes ;
- **prestations des soins** : toute amélioration dans ce domaine, comme l'introduction des paquets minimums de santé de base, améliorera aussi le PEV, parce que celui-ci sera inclus dans l'ensemble du paquet comme composante essentielle de la survie de l'enfant ;
- **ressources humaines** : une forte compression du personnel de santé aura un effet néfaste sur la performance du PEV, tant sur la qualité que sur les taux de couverture ;
- **financement** : un financement insuffisant peut affecter la pérennité des programmes de vaccination ou empêcher le gestionnaire d'introduire de nouveaux vaccins en raison des coûts additionnels.



**Figure 2.1** Éléments de l'entreprise sanitaire

**Figure 2.2 Liens entre les systèmes de vaccination, les systèmes de santé et l'environnement externe**

### 2.1.1 Nouveaux défis

Le Plan stratégique régional 2014-2020 de l'OMS/AFRO sur la vaccination exhorte les pays à renforcer leurs systèmes de vaccination, accélérer la lutte contre les maladies et introduire de nouveaux vaccins et des innovations technologiques. Pour atteindre l'objectif mondial de 90 % de couverture vaccinale au niveau national et de 80 % au moins dans tous les districts, l'équipe du PEV a besoin d'un leadership fort pour la mise en œuvre de cet objectif ambitieux, largement connu sous l'appellation « d'objectif 90/80 ».

Pour parvenir à un accès durable et équitable à des services de vaccination de qualité et accélérer les progrès vers l'objectif 90/80, l'OMS et les partenaires de l'Immunisation ont révisé les cinq composantes opérationnelles de la stratégie ACD pour donner la priorité à la planification et à la gestion des ressources et élargir la palette de stratégies destinées à atteindre les populations cibles dans chaque district.

Les services de vaccination étant actuellement fournis au titre des interventions de santé pour la protection maternelle et infantile au niveau du district et de la formation sanitaire dans presque tous les pays africains, les stratégies opérationnelles ACD doivent être mises en œuvre d'une manière intégrée, en utilisant les vaccinations comme plate-forme d'un paquet d'interventions prioritaires telles que l'initiative Faire reculer le paludisme (RBM), la Santé génésique, la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) (outil de formation interactif – PCIME, le VIH/SIDA, l'Initiative des Micronutriments et la surveillance intégrée des maladies.

Le renforcement des capacités nationales pour atteindre chaque district est un fondement essentiel et une stratégie opérationnelle clé pour la mise en œuvre du Plan stratégique régional 2014-2020 (pour de plus amples informations sur la stratégie ACD, voir les annexes 1 et 2).

Comme il ressort du Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020, le moment est venu d'afficher l'engagement à concrétiser le plein potentiel et les avantages de la vaccination pour toutes les personnes, indépendamment de leur lieu de naissance, de qui elles sont et de leur lieu de résidence. Ceci exige la mise en œuvre de programmes mondiaux et nationaux de vaccination permettant d'innover et de changer la façon dont elles travaillent, mobilisent les ressources et accroissent l'obligation redditionnelle afin que la vision de la Décennie des vaccins devienne une réalité.

Le module de niveau intermédiaire sur l'approche de résolution des problèmes (module 1) rappelle que les composantes des systèmes de vaccination comprennent la gestion, le financement durable et le renforcement des ressources humaines et institutionnelles. Ce module se focalisera sur la composante gestion, dans la mesure où les gestionnaires du PEV doivent maîtriser les différentes applications des processus de gestion afin de gérer les complexités prévisibles liées à l'introduction de vaccins nouveaux et existants qui exigent des pratiques et méthodes robustes en matière de gestion pour obtenir des résultats satisfaisants.

Quatre domaines de gestion s'appliquent spécifiquement au PEV :

- **La gestion de pérennité :** la gestion des programmes de vaccination vise à assurer la continuité, encore appelée gestion de pérennité. Elle nécessite des compétences de mobilisation des ressources humaines, financières et matérielles pour le PEV, leur répartition équitable et leur utilisation rationnelle. La capacité à définir des priorités et à prendre des décisions fait aussi partie des compétences liées à la gestion de pérennité.

- **La gestion intégrée** : elle permet d'assurer la coordination et l'intégration des efforts de prestation de la vaccination avec d'autres services de santé de l'enfant. Elle nécessite des compétences en matière de leadership et de motivation, de communication, de relation interpersonnelle et de travail d'équipe.
- **La gestion d'évaluation** : elle permet de prendre des mesures correctrices en vue d'une meilleure réalisation des interventions et actions de vaccination. Elle nécessite des compétences d'analyse des objectifs du programme, d'évaluation de la performance, de vérification de l'information, d'appréciation du niveau de réalisation des cibles, de supervision formative et d'expertise dans l'application des indicateurs pertinents. Il existe une relation étroite entre

cette dernière et la gestion de la pérennité en ce sens que l'évaluation est un élément essentiel qui permet d'assurer la pérennité d'un programme.

- **La gestion d'adaptation** : il s'agit d'un autre type de gestion qui encourage l'adaptation et tient compte des changements induits par l'environnement interne ou externe. Elle nécessite des compétences en matière de recherche opérationnelle, de planification et de re-planification, de créativité et d'engagement à introduire des innovations et des changements afin d'être en phase avec les réalités socioéconomiques en vigueur. Les gestionnaires du PEV auront probablement souvent recours à ces compétences de gestion pour adapter le Plan d'action mondial pour les vaccins aux besoins spécifiques de leurs pays.

### Exercice 1

Tâche 1 : Énumérer les principales activités de votre plan actuel du PEV.

Tâche 2 : Lier chacune de ces activités à l'un des quatre types de gestion décrits ci-dessus.

## 2.2 Fonctions de gestion et responsabilités du gestionnaire du PEV

On distingue deux types de fonctions en gestion : **continue** et **séquentielle**.

### 2.2.1 Les fonctions continues

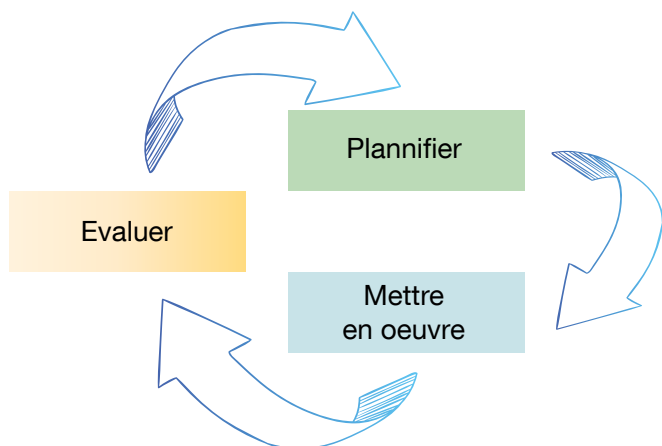
- **Analyse des problèmes** : Le PEV étant un programme à composantes multiples et impliquant beaucoup de personnes et d'opérations, les gestionnaires auront toujours des problèmes – sérieux ou non essentiels. Ils doivent les analyser constamment pour en trouver les causes et les déterminants.
- **Prise des décisions** : Le gestionnaire du PEV est un chef d'équipe qui doit prendre des décisions sur la base de l'analyse des problèmes en consultation avec les membres de son équipe.
- **Communication** : Cette fonction doit être remplie au plan interne (au sein de l'équipe du PEV et d'autres départements ministère de la Santé) et au plan externe avec les communautés, les partenaires et les autres intervenants soutenant le programme. Elle comprend des exposés, des discussions, des consultations, des séances de réflexion, des entrevues avec les médias, des réunions thématiques de groupe, des bulletins de rétroinformation mensuels/trimestriels, des publications et d'autres méthodes de communication.

### 2.2.2 Les fonctions séquentielles ou périodiques

- **Planification** : Déterminer ce qui doit être fait (définir les buts et objectifs), identifier des stratégies permettant de les atteindre, ainsi que les ressources nécessaires. Il faut répondre aux questions suivantes : Où en sommes-nous (situation actuelle) ? Où voulons-nous aller (objectif) ? Comment y arriver (stratégies) ? En quoi faisant (activités) ? Quand (temps) ? Et avec quels moyens (ressources humaines, matérielles et financières) ? En utilisant quelle source de ressources ?
- **Mise en œuvre** : Agir, exécuter les activités planifiées, mobiliser les fournitures et matériels nécessaires, superviser, répondre aux changements internes ou externes, identifier les problèmes et les résoudre et documenter les bonnes pratiques.
- **Évaluation** : Mesurer et apprécier les progrès et les résultats des activités. Il faut pouvoir répondre aux questions suivantes : Sommes-nous en bonne voie pour atteindre les objectifs fixés ? Sommes-nous arrivés où nous devrions être ? Que faire pour améliorer la situation ?

Ces trois fonctions sont étudiées en détail dans les blocs modulaires sur la planification, la logistique et le suivi/l'évaluation. Elles sont étroitement liées et se suivent en un cycle perpétuel, comme le montre la figure 2.3.

**Figure 2.3 Cycle de gestion « en boucle »**



Pour mener à bien leurs missions, les gestionnaires du PEV doivent aussi reconnaître l'interaction qui existe entre les fonctions du gestionnaire du PEV, les besoins et attentes de l'équipe et les exigences de l'environnement.

Le présent module présente de façon succincte chacun de ces facteurs. En tant que gestionnaire du PEV, vous aurez trois rôles essentiels à jouer :

- Rôle de **décideur** : entrepreneur, négociateur, gestionnaire, mobilisateur et distributeur de ressources
- Rôle **d'agent d'information** : communicateur, formateur et porte-parole
- Rôle de promoteur de **relations interpersonnelles** : symbole, leader et régulateur de conflits

Les compétences requises du gestionnaire du PEV comprennent l'administration, la coordination, la gestion des relations humaines, les aptitudes techniques humaines et la promotion d'une vision globale du PEV (compétences en matière de conceptualisation). Les plus importantes tâches quotidiennes d'un responsable du PEV sont :

- administration
- coordination des programmes et activités
- gestion des ressources
- organisation du travail d'équipe et attribution des tâches
- participation à des réunions et partage des informations
- suivi et supervision
- formation sur le tas
- évaluation des résultats en fin de journée
- retour d'information sur les réalisations et échecs
- programmation des activités pour le jour suivant.

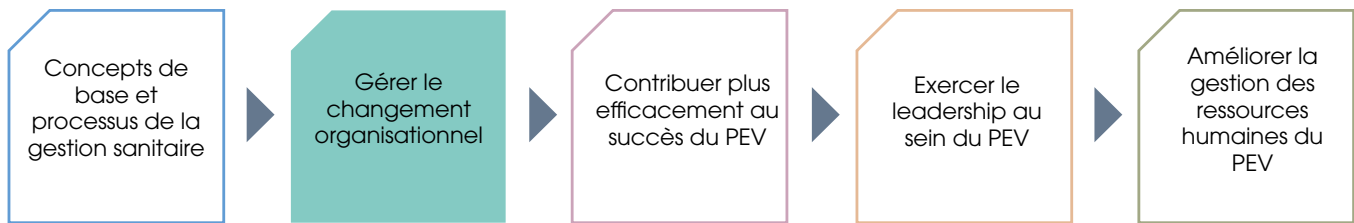
**Exercice 2**

Tâche 1 : Décrire les activités typiques que vous menez pendant votre semaine de travail.

Lundi	
Mardi	
Mercredi	
Jeudi	
Vendredi	

Tâche 2 : Comparer les activités que vous avez décrites avec les tâches quotidiennes du gestionnaire du PEV. Quelles sont les activités que vous effectuez et qui ne sont pas couvertes par les « tâches quotidiennes » ? Quelles tâches quotidiennes figurant dans la liste n'effectuez-vous pas pendant votre semaine de travail ?

Ne communiquez pas vos conclusions au groupe ou à l'animateur. Cet exercice est destiné à votre usage personnel et à des fins d'auto-évaluation.



## 3. Gérer le changement organisationnel

### 3.1 Introduction

Les dernières revues menées dans la Région africaine de l'OMS ont révélé que les services de vaccination stagnaient ou régressaient dans beaucoup de pays africains. Malheureusement, cette tendance perdure. Parmi les principales raisons de cette situation inquiétante, citons :

- Les effets secondaires de la décentralisation et des réformes du secteur de la santé
- Les changements et les innovations au sein des services de vaccination, qui ont entraîné une charge de travail supplémentaire ou détourné les efforts des services de routine au profit des campagnes de vaccination (ex. : les JNV)
- La diminution des financements de la vaccination, en particulier ceux provenant des sources extérieures à cause de la crise économique mondiale
- Le changement de priorités en raison de « l'invasion » des programmes de lutte contre le VIH/sida et autres flambées de maladies, nouvelles ou « dormantes » (ex. \*tsunami\* de la maladie à virus Ebola en Afrique de l'ouest).

À l'instar des autres entreprises, le PEV subit constamment des changements internes liés à l'introduction de nouveaux vaccins et de nouvelles technologies, l'augmentation du personnel impliqué dans l'éradication de la poliomyélite et la baisse des ressources destinées à la vaccination systématique.

Le PEV est touché aussi par les changements externes liés principalement à la décentralisation et aux réformes en cours dans le secteur de la santé qui, dans certains cas, ont entraîné l'absence de responsabilités bien définies ou des doublons entre le ministère de la Santé et le ministère en charge des collectivités locales.

En conséquence, les responsables du PEV doivent pouvoir gérer leurs programmes malgré ces changements organisationnels. La gestion du changement organisationnel du PEV est un processus de transition qui évolue de la situation insatisfaisante actuelle vers une situation améliorée des services et activités de vaccination.

### 3.2 Modèle de Provus

L'un des modèles de changement planifié, le modèle de Provus, repose sur l'approche « maintenant – alors » selon la formule suivante

$$SD - SA = E$$

où : SD = Situation désirée ; SA = Situation actuelle et E = Écarts.

Ce modèle comprend trois paramètres clés :

- **Paramètre 1 (SD) :** Le gestionnaire doit avoir une vision claire du niveau de performance idéal du programme. Il doit être capable de le décrire en termes de politiques, stratégies, activités et ressources du PEV.
- **Paramètre 2 (SA) :** Le gestionnaire du PEV doit avoir un reflet symétrique de la situation en termes de forces, de faiblesses, d'opportunités et de menaces (analyse SWOT) et élaborer des recommandations pour l'amélioration.
- **Paramètre 3 (E) :** Le gestionnaire du PEV doit décrire les écarts entre la SD et la SA en termes de besoins en deux dimensions :
  - Les besoins en ressources et leurs sources.
  - Les besoins en innovations pour faire face aux changements et aux nouvelles demandes (écart positif). Il faudra aussi préserver les stratégies et expériences positives que le programme a développées (zéro écart) sur de nombreuses années et rejeter les méthodes et styles de travail dépassés et inefficaces (écart négatif).

#### Interprétation des besoins (écarts)

- Écart positif : nouvelles idées et innovations à mettre en œuvre
- Écart zéro : idées et expériences à maintenir (pas de changement)
- Écart négatif : méthodes et styles de travail obsolètes



Pour la mise en œuvre du changement planifié du PEV, il faut prendre en compte successivement :

- les objectifs qui décrivent ce que le PEV souhaité doit faire et comment il le fera ;
- la structure qui montre l'organisation telle qu'elle sera après le changement ;
- la stratégie du plan de mise en œuvre ;
- le système des circuits de communication interne et externe ;
- le style de direction qui encourage les relations interpersonnelles ;
- les catégories et les compétences des ressources humaines impliquées.

### Exercice 3

Présenter l'organigramme actuel de votre unité PEV. Si vous n'en avez pas, créez-en un pour cet exercice.

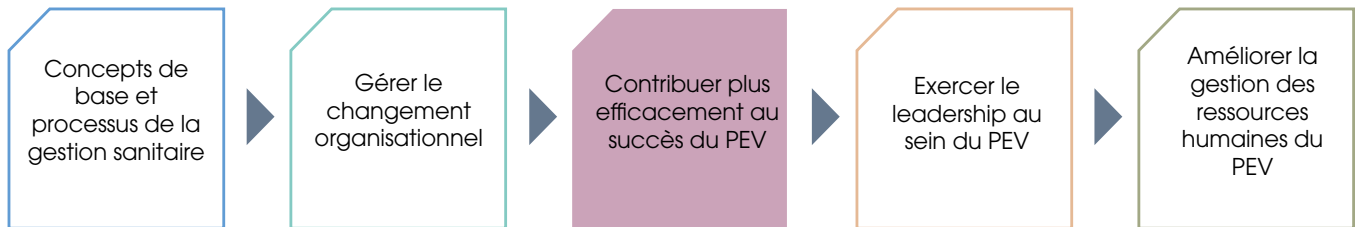
Tâche 1 : À l'aide de la formule ci-dessus, proposer l'organigramme d'une unité/département PEV hypothétique qui est apte à faire face aux changements internes et externes en cours dans votre pays.

Tâche 2 : Recenser les atouts et les faiblesses de votre structure PEV actuelle.

Tâche 3 : Énumérer les qualités d'un gestionnaire du PEV que vous aimeriez retrouver en vous-même en tant que chef d'équipe.







## 4. Contribuer plus efficacement au succès du PEV

### 4.1 L'élaboration des politiques

L'élaboration des politiques pour la réalisation des objectifs nationaux du PEV incombe au responsable national. Les documents de politique doivent refléter l'engagement du gouvernement en faveur de la vaccination des enfants et des mères et des initiatives d'éradication et d'élimination des maladies. Ils doivent fournir une direction générale de mise en œuvre des programmes en vue de prévenir et de résoudre les problèmes à travers les orientations et stratégies concernant toutes les interventions ultérieures.

Les politiques doivent aussi montrer de manière réalisable et pertinente comment mettre en œuvre leurs directives. Leur contenu doit être techniquement correct et actualisé à la lumière des derniers développements et des conclusions de la recherche. Comme indiqué plus haut, le gestionnaire du PEV est le point focal de l'élaboration des politiques, qui doivent toutefois résulter d'un effort collectif impliquant les agents de santé à tous les niveaux du système de santé.

Sur la base des principes participatifs, cette approche permet l'appropriation. Si les agents de santé ne croient pas aux objectifs d'une politique qui a été préparée au « Sommet » ou pensent qu'ils n'ont pas les capacités ou les ressources requises pour la mettre en œuvre, il est peu probable que la politique en question ait un impact positif. De même, pour réaliser des objectifs difficiles, tels que l'élimination du tétanos néonatal ou de la rougeole, il peut être nécessaire d'encourager le personnel pour qu'il déploie plus d'efforts.

Les gestionnaires du PEV doivent savoir ce qui se passe au niveau opérationnel pour élaborer des politiques, des critères et des directives réalistes et concevoir des stratégies de mise en œuvre judicieuses. De nombreux moyens existent pour aider les gestionnaires du PEV à élaborer des politiques réalistes. Si un pays n'a pas encore élaboré de politique du PEV, la méthodologie ci-après peut être envisagée.

#### Comment élaborer une politique du PEV ?

**Créer un groupe de travail** chargé de préparer le document de politique. Ce groupe doit comprendre le personnel du PEV, d'autres experts locaux, des partenaires et des enseignants des établissements de formation. Dans un souci de productivité, ce groupe ne comprendra pas plus de huit personnes. Un consultant externe pourra se joindre au groupe afin d'apporter l'expérience d'autres pays.

**Effectuer une revue documentaire**, notamment des documents suivants :

- Documents généraux de politique sanitaire et plans stratégiques, y compris le plan quinquennal du PEV (cMYP)
- Plans stratégiques mondiaux et régionaux, directives techniques et actualisations de programmes (GVAP, RSPI)
- Rapports de revue/évaluation de programmes
- Rapports reçus des niveaux régionaux/de district sur la couverture vaccinale et les tendances des maladies cibles, plans régionaux/de district
- Rapports sur les interruptions de service et les autres urgences telles que les flambées épidémiques.
- Autres documents pertinents.

Une évaluation de la politique coïncidant avec l'examen complet du programme de vaccination avant le développement du cMYP pourrait constituer l'approche la plus logique.

**Lire attentivement la directive de l'OMS pour développer une politique de vaccination.** Si nécessaire :

**Organiser des entretiens** avec les intervenants et les partenaires pour échanger les avis sur le processus de formulation de la politique et leurs perceptions du PEV.

**Organiser des visites sur le terrain** pour discuter avec le personnel de santé local et prendre en compte leurs préoccupations dans le document de politique.

**Utiliser la Directive de l'OMS pour préparer/réviser un projet** de document de politique et le communiquer aux intervenants, partenaires, membres du Comité de coordination interinstitutions (ICC) et du Groupe consultatif national sur la vaccination (NITAG).

**Organiser une réunion de revue élargie** (de préférence une réunion élargie du CCIA/NITAG) avec les intervenants et les partenaires pour arriver au consensus sur la politique et produire un projet final du document.

**Présenter le projet final au ministère de la Santé** pour approbation par le gouvernement.

**Lancer le document de politique du PEV ainsi approuvé.**

**Préparer les directives de mise en œuvre avec votre équipe technique.**

**Diffuser le document de politique et les directives** et former le personnel de santé à la nouvelle politique du PEV.

**Mettre en œuvre la politique.**

**Suivre et évaluer** l'utilisation de la politique par le personnel de santé.

**Évaluation périodique :** La pertinence actuelle et l'applicabilité des politiques pour les besoins du programme national de vaccination (PNV) doivent être évaluées périodiquement et modifiées si nécessaire. C'est une responsabilité du ministère de la Santé, les évaluations étant logiquement conduites avant le développement du cMYP afin que le plan rende compte de tous changements de politique ou modifications promulguées.

L'examen complet du programme de vaccination, qui renseigne le cMYP, indiquera le niveau de compatibilité avec les politiques en place, et le besoin de modification ou d'ajout eu égard aux politiques existantes. Un protocole spécifique sera développé pour évaluer la mise en œuvre de la politique. Le NITAG peut jouer un rôle indépendant important, à la fois dans le développement d'un protocole et dans l'évaluation de la mise en œuvre de la politique.

L'évaluation devrait prendre en compte les indicateurs proposés pour le suivi des directives de mise en œuvre de la politique du PEV, à savoir :

- existence d'un cadre légal en place afin de garantir les responsabilités individuelles et sociétales à l'égard de la vaccination ;
- existence d'une autorité nationale de régulation (ANR) totalement fonctionnelle et disposant de ressources, CCI fonctionnel etc. ;
- proportion de personnel du PEV ayant participé à l'élaboration de la directive de mise en œuvre de la politique
- proportion (%) d'unités de santé ayant reçu le document de politique et la directive de mise en œuvre
- proportion (%) du personnel de santé formé sur le document de politique et la directive de mise en œuvre
- proportion (%) d'unités de santé dont le personnel a été formé sur le document de politique et la directive de mise en œuvre
- proportion (%) d'unités de santé ayant un micro-plan ; et
- proportion (%) d'unités de santé qui travaillent selon les exigences spécifiques de la politique de santé telles que :
  - interprétation correcte des changements de l'indicateur PCV ;
  - application correcte de la politique du flacon entamé ;
  - application correcte de la politique de réduction des contre-indications ;
  - manipulation correcte des matériels jetables ;
  - administration de la vaccination à toutes les occasions ;
  - interprétation correcte du « test d'agitation » ;
  - aptitude à calculer les cibles de vaccination, les besoins en vaccins, les taux de pertes, les taux d'abandon et autres indicateurs importants ;
  - application correcte des pratiques d'élimination sans danger ; et
  - identification correcte et gestion des manifestations adverses post-immunisation (MAPI).

## Exercice 4

Un pays de la Région africaine a élaboré un document de politique du PEV à la fin des années 2000. Une récente évaluation du PEV effectuée par l'équipe d'AFRO révèle que cette politique était obsolète et n'intégrait pas les théories et pratiques actuelles du PEV. L'équipe de revue recommande que le document de politique soit révisé et/ou actualisé pour le conformer aux stratégies mondiales et régionales actuelles (par ex. GVAP et Plan stratégique régional).

Scinder les participants en quatre groupes.

Tâches du groupe 1 :

1. Préparer une courte liste de contrôle des activités donnant lieu à la révision de l'ancien document de politique
2. Préparer une liste des intervenants et partenaires **clés** à interroger.

Tâches du groupe 2 :

1. Énumérer les activités que le point focal de **district** mènera pour assurer la mise en œuvre de la politique révisée
2. Votre groupe peut-il proposer au moins trois indicateurs (en plus de la liste des indicateurs ci-dessus) pour suivre la mise en œuvre de la politique du PEV/politique révisée ?

Tâches du groupe 3 :

1. Proposer le type d'activités que le gestionnaire du PEV doit mener pour associer le secteur privé à la mise en œuvre de la politique révisée du PEV
2. Votre groupe peut-il proposer des moyens par lesquels les communautés peuvent participer à la mise en œuvre de la politique ?

Tâches du groupe 4 :

1. Votre groupe peut-il recenser et indiquer les éléments onéreux et non onéreux intervenant dans le processus complet d'élaboration de la politique et de sa mise en œuvre ? Utilisez deux colonnes séparées.

Tâches pour les quatre groupes :

Présenter le résultat des délibérations en séance plénière. Commencer par le groupe 1 suivi des groupes 2, 3 et 4 afin de maintenir le déroulement logique des étapes d'élaboration de la politique.

## 4.2 La gestion financière

Dans le cadre de la décentralisation, les fonctions relatives à l'estimation des coûts, à l'établissement du budget, au financement, et à la comptabilité sont de plus en plus exécutées à tous les niveaux du système de santé, quoique à des niveaux différents.

La gestion financière inclut tous les aspects comptables, les états des dépenses des fonds du PEV. Sous ce rapport, les principales responsabilités ont surtout trait aux allocations budgétaires pour le PEV, à la mobilisation des fonds/ressources, à la maîtrise des coûts, au gain d'efficacité, au recouvrement des coûts et à l'allocation des fonds aux lignes prioritaires. Tous ces aspects doivent figurer de manière adéquate dans le plan pluriannuel complet (PPAC).

Lorsqu'il prépare le budget, le gestionnaire du PEV doit répondre à certaines questions fondamentales.

### 4.2.1 Combien cela coûtera-t-il ?

C'est la question à laquelle répond le budget. Dans la question, « il » renvoie aux activités prévues pour

l'exercice visé. Les lignes budgétaires doivent couvrir en priorité les opérations de vaccination et les activités de gestion requises pour mener des opérations sans heurts et pour le renforcement des capacités. Le budget doit aussi permettre de faciliter le suivi de la mise en œuvre et l'utilisation optimale des ressources disponibles.

Il faudra estimer les coûts associés à chaque étape du plan d'action (coût unitaire) ainsi que le coût total du plan. Le budget des activités de vaccination comporte souvent des rubriques types :

- vaccins
- matériel d'injection et d'élimination des déchets
- autres fournitures
- indemnités de déplacement
- coût du carburant pour les véhicules et le matériel
- coût de l'entretien et de la réparation des véhicules et du matériel
- frais de communication
- frais de formation (ateliers, séminaires, bourses et préparation de manuels de formation, etc.)
- dépenses salariales du personnel.

Pour la prestation des services, le budget comprend des détails tels que la quantité de combustible nécessaire pour chaque réfrigérateur à kérosène de l'établissement de santé, le coût des services de proximité, des réunions avec la communauté, etc.

Au niveau du district, les budgets élaborés par tous les établissements de santé sont analysés, les données compilées et un montant approximatif devant couvrir les dépenses de fonctionnement du bureau du district sont ajoutés. Dans un système de santé décentralisé, le budget annuel du PEV est intégré dans le budget global de santé et approuvé par le Comité de santé du district ou le Comité de développement du district.

#### 4.2.2 Qui le financera ?

Cette question se rapporte aux sources de financement. Pour la prestation de services, les finances proviennent d'un certain nombre de sources : gouvernement, autorité locale, partenaires nationaux et internationaux, y compris du secteur privé. Dès le début, le gestionnaire du PEV doit prendre en compte la durabilité des activités de vaccination et engager le dialogue pour pérenniser le financement du gouvernement et d'autres sources internes à la fin de l'aide extérieure. Toutes les sources potentielles de financement doivent être explorées. L'autre considération importante en matière de financement est d'assurer le suivi des dépenses et des flux de fonds. Le gestionnaire doit négocier et s'assurer du décaissement des fonds de trésorerie en temps utile pour permettre une mise en œuvre harmonieuse et ininterrompue.

#### 4.2.3 Combien avons-nous dépensé ? Pour quelle activité ?

Comme le financement, la comptabilité constitue une préoccupation croissante directe dans la prestation des services. Les gestionnaires à tous les niveaux ont besoin de compétences pour suivre les dépenses. La collecte de données financières, l'analyse et la notification doivent se faire de manière systématique.

Les directives ci-dessous peuvent être utiles :

- Utiliser des formulaires communs/standard pour la présentation du budget, des lignes similaires pour les allocations budgétaires et des techniques de calcul et formules normalisées. L'OMS a mis au point des standards pour les dispositifs de vaccination appelés Performance quality and Safety (PQS), qui sont utilisés par l'UNICEF et d'autres partenaires pour les achats d'équipements. Un catalogue régulièrement mis à jour (en ligne et imprimé) indique les coûts pour les équipements et fournitures utilisés dans le cadre du PEV (voir [http://apps.who.int/immunization\\_standards/vaccine\\_quality/pqs\\_catalogue/](http://apps.who.int/immunization_standards/vaccine_quality/pqs_catalogue/)). Il est utile de se référer à cette

publication lors de la préparation des budgets pour les activités de vaccination.

- Coordonner les stratégies de collecte de fonds à divers niveaux, en particulier lorsque cela implique le même bailleur de fonds/partenaire potentiel.
- Assurer la transparence dans la gestion et le retrait des fonds dans toutes les activités dont les agents de santé sont directement responsables.
- Fournir des commentaires précis sur l'utilisation des ressources financières par le biais de rapports financiers de fin de période. Les gestionnaires du PEV doivent se rendre compte que les partenaires extérieurs sont très sensibles à la bonne utilisation de leurs contributions et les partenaires s'attendent à recevoir des rapports en temps opportun et transparents sur les dépenses financées par ces fonds.

#### Quelques conseils à garder à l'esprit

- Les bailleurs de fonds détestent les financements non utilisés (« fonds qui dorment » !).
- Retourner le solde inutilisé (même s'il est négligeable) à la trésorerie du donateur. Vous gagnerez leur confiance et la prochaine fois vous n'aurez pas de problème pour obtenir les fonds demandés.
- Ne jamais utiliser les fonds alloués à une activité pour financer une autre sans l'approbation préalable de l'autorité fournissant les fonds.
- Ne pas demander de l'argent pour la même activité à plusieurs sources (les partenaires s'informent mutuellement).
- Toujours indiquer les hypothèses formulées dans votre budget.
- Préparer un projet de budget bien défini et justifié et le soumettre à un partenaire fiable ; vous obtiendrez très probablement le financement sollicité.





## Exercice 5

En 4 groupes, discuter des thèmes suivants et présentez-les :

Tâches pour les groupes 1 et 2 :

À partir de votre PPAC et de votre plan annuel, échangez vos expériences nationales dans les domaines suivants :

- Fonds disponibles et déficits
- Expériences du groupe en matière de mobilisation des fonds nécessaires pour couvrir les déficits au niveau national.

Tâches pour les groupes 3 et 4 :

Examiner l'Objectif stratégique 5 du Plan d'action mondial pour les vaccins. Il aborde notamment la question du financement durable. Le tableau 6 du document GVAP (OMS, 2013) présente une synthèse des mesures recommandées pour l'Objectif stratégique 5.

- Dresser la liste des mesures, puis sélectionner celles qui sont pertinentes à l'échelon national.
- Présenter l'expérience de vos pays (les mesures prises) pour assurer la pérennité financière des programmes de vaccination
- Présenter vos résultats à la plénière.

## 4.3 Collaboration avec le Comité de coordination interinstitutions (CCI)

### 4.3.1 Cadre national du Comité de coordination interinstitutions

L'impact de la réforme du secteur de la santé sur le PEV reste à déterminer, bien que nous sachions maintenant que la planification, la gestion et la préparation du budget se sont améliorés là où une réforme radicale a été entreprise ces dernières années. Le Comité de coordination interinstitutions apporte un plus aux avantages prévus par la réforme du secteur de la santé.

Le CCI apparaît comme une force puissante en faveur de l'éradication de la polio. Il peut continuer à jouer ce rôle en renforçant les différents aspects de la vaccination de routine et autres services visant à résoudre les problèmes de santé infantile.

Le Comité de coordination interinstitutions joue un rôle crucial dans le soutien apporté au programme national de vaccination et la supervision de l'engagement et de l'appui en faveur de la vaccination dans le pays. Cela comprend le soutien à l'évaluation des programmes, le développement et la mise en œuvre des plans stratégiques pluriannuels, les rapports sur les progrès accomplis adressés aux autorités nationales et à l'alliance GAVI.

Le PEV national travaille en collaboration avec le CCI et sous la direction technique de celui-ci. Ce comité ne doit pas être considéré comme une organisation, mais comme faisant partie d'une **stratégie** visant à compléter les activités réalisées par l'équipe du PEV. La paternité du PEV doit être l'apanage du programme national. En d'autres termes, le CCI gravite autour de l'équipe du PEV pour soutenir les actions prioritaires identifiées au niveau national en coordination avec les partenaires bilatéraux et multilatéraux locaux.

Il est essentiel que le président du CCI soit au-dessus du gestionnaire du PEV. Ceci accroît la confiance de tous les partenaires intéressés et permet au gestionnaire du PEV de participer objectivement aux réunions du CCI. Dans de nombreux pays, le CCI est présidé par le ministre de la Santé, le secrétaire permanent à la santé, le directeur des services de santé, le directeur de la planification ou un autre haut responsable du ministère de la Santé. Il y a aussi des cas où le CCI est présidé par des organisations partenaires de premier plan (ex. : le Rotary International). Le contact entre le gestionnaire du PEV et les hauts responsables du ministère de la Santé au cours des réunions du CCI leur donne l'occasion d'interagir utilement et renforce l'autorité du gestionnaire du PEV.

### 4.3.2 Cahier des charges et fonctions du CCI

**Partenariat et coordination :** La principale fonction du CCI est de promouvoir des partenariats solides à travers la coordination de l'ensemble des contributions et des ressources disponibles à l'intérieur et à l'extérieur du pays. Le partenariat du CCI a été une force positive en matière de soutien aux JNV et peut être étendu au PEV de routine et même à la santé infantile dans certains pays. Le CCI doit veiller à ce que le gestionnaire du programme bénéficie de l'appui technique et politique qui contribue à renforcer son autorité.

**Revues et planification :** Afin de contribuer à l'amélioration de la gestion du programme et de ses prestations, le CCI devrait soutenir le niveau national pour procéder à des revues du programme de vaccination en cas de besoin, y compris à mi-parcours. Le CCI sera chargé au niveau national :

- d'approuver le plan stratégique pluriannuel complet de vaccination fondé sur les résultats des revues des programmes nationaux ainsi que sur les besoins changeants ;

- de s'assurer que le plan pluriannuel est converti en plans d'action annuels qu'il approuve chaque année.

**Mobilisation des ressources et transparence :** Le CCI soutiendra le programme de vaccination en ce qui concerne la mobilisation des ressources, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du pays pour la mise en œuvre des plans convenus. Le CCI devrait être un instrument de promotion de l'intégration avec d'autres initiatives et programmes à l'intérieur et à l'extérieur du secteur de la santé pouvant bénéficier de l'appui des partenaires du CCI. Si la mobilisation des ressources est importante, le CCI devra également apporter un concours au PEV en renforçant la transparence et la responsabilisation par l'examen, à intervalles réguliers, de l'utilisation des fonds et autres ressources.

**Suivi, rétro-information et partage de l'information :** Une des tâches les plus importantes du CCI consiste à suivre la mise en œuvre du programme et en faire rapport aux partenaires, par exemple GAVI, au siège des agences partenaires, etc. Le CCI soutiendra et encouragera le partage d'information et la rétro-information non seulement au niveau national, mais aussi au niveau de la mise en œuvre dans le pays et au niveau des parties intéressées hors du pays. Le CCI traitera des questions techniques (à travers ses différentes sous-commissions) résultant de l'introduction de nouvelles technologies, y compris les vaccins nouveaux comme le vaccin antirotavirus, le vaccin contre le papillomavirus humain (VPH), le vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI), le vaccin contre *Haemophilus influenzae* type B (Hib), etc. Un lien fort sera maintenu entre le CCI et l'équipe d'appui sous-régionale (équipe d'appui inter-pays).

#### 4.3.3 Composition du Comité de coordination interinstitutions

**Formation :** Le CCI doit être créé officiellement par le ministre de la Santé par un décret, qui précise sa composition ainsi que les rôles et responsabilités de chacun des ministères ou organismes membres. Il est important de donner au CCI le pouvoir requis pour décider des questions liées à la mobilisation des ressources et autres responsabilités.

**Soutien au plus haut niveau :** Pour rendre les concepts techniques opérationnels, des personnalités influentes, telles que les politiciens, les représentants des institutions internationales, doivent être cooptés au sein du CCI. Lorsque le CCI est présidé par le secrétaire permanent ou équivalent, il serait souhaitable qu'il ou elle assure le leadership du CCI au nom du ministre de la Santé. Le ministre et/ou le vice-ministre de la Santé peut être invité lors de l'examen de questions très importantes, reconnaissant ainsi l'importance du PEV comme l'un des piliers de la santé infantile.

**Sous-comités techniques :** Les activités d'éradication de la polio ont permis d'illustrer la collaboration la plus notable avec les CCI. Pour les Journées nationales de vaccination, de nombreux pays ont opté pour trois sous-comités pour s'occuper des questions de mobilisation sociale, de logistique pour les activités et de mise en œuvre des JNV et de la surveillance. Des experts techniques expérimentés se consacrent au bien-être de l'enfant, offrent leurs services, même en l'absence de mesures incitatives. Le sous-comité technique peut coopter les experts techniques des institutions d'appui telles que le Rotary International, l'UNICEF, l'OMS, l'USAID, DANIDA, etc... D'autres organisations telles que les conseils nationaux de contrôle de qualité ayant une expertise dans la chaîne du froid ainsi que d'autres ministères (finance, agriculture, éducation, etc.) doivent être cooptés, le cas échéant.

#### 4.3.4 Fréquence des réunions

Les réunions doivent avoir lieu au moins quatre fois par an et plus régulièrement lorsque le besoin s'en fait sentir. Les sous-comités techniques ont généralement des réunions mensuelles ou bihebdomadaires. Pour assurer une fréquentation régulière, l'ordre du jour des réunions doit être communiqué aux membres à l'avance. Les rapports des réunions doivent être concis et orientés vers l'action. Ils doivent être envoyés à tous les partenaires et parties prenantes par tous les moyens possibles. Les réunions du CCI peuvent porter sur les thèmes suivants : politique, plaidoyer, rôle de la mobilisation sociale, qualité des soins et préoccupations de la communauté, mobilisation des ressources, transparence, durabilité, planification, réforme du secteur de la santé, logistique, approvisionnement en vaccins, chaîne du froid, surveillance et éradication/certification de l'élimination ou de l'éradication des maladies.

#### 4.3.5 Transmission des informations au niveau national

Tous les partenaires et les structures de mise en œuvre respectent les recommandations émanant des réunions du CCI. Les provinces, les districts et les communautés ont déjà des mécanismes de coordination multisectorielle pour d'autres activités. Ils peuvent être appelés à aider à la mise en œuvre effective des recommandations du CCI. Un point focal pour l'échange d'information et de retour d'information devrait être identifié à chaque niveau.

Une collaboration étroite entre le CCI et ses sous-groupes de travail régionaux respectifs est essentielle, en particulier pour l'échange de rapports de réunions techniques, les évaluations des programmes et les missions techniques.

#### 4.3.6 Suivi et évaluation des activités par le CCI

Voici quelques indicateurs qui pourraient permettre aux gestionnaires du PEV d'évaluer la qualité de leur relation avec le CCI :



- **Présidence** : CCI présidé par un haut cadre du ministère de la Santé
- **Participation intersectorielle** : représentant du ministère des Finances, du ministère de l'Éducation, etc. membres du CCI
- **Partenariats** : partenaires d'appui représentés au sein du CCI
- **Régularité des réunions et diffusion des rapports et des informations pertinentes** : au moins quatre fois par an.
- **Mobilisation des ressources** : financement et autres ressources mobilisés localement pour le PEV à travers le CCI
- **PPAC et plan d'action annuel de vaccination et dépenses** : approuvés et entérinés par le CCI.
- **Liens appropriés** établis et retour d'information efficace entre le niveau de mise en œuvre et le niveau national, et entre d'autres programmes et initiatives.
- **Efficacité du CCI mesurée par** :
  - le nombre de décisions prises par rapport au nombre de décisions mises en œuvre
  - le nombre de décideurs (chefs d'institutions) ayant pris part aux réunions du CCI
  - le nombre de réunions présidées par le ministre de la Santé ou son secrétaire.

## 4.4 Groupe technique consultatif national pour la vaccination

### 4.4.1 Concept, but, rôle et composition

L'établissement du Groupe technique consultatif national pour la vaccination (GTCV) est l'une des recommandations du GVAP pour renforcer la prise en main des programmes de vaccination par les pays. Le GTCV est un organisme indépendant chargé de donner des orientations aux États en ce qui concerne les politiques et stratégies basées sur l'épidémiologie locale et d'identifier les stratégies présentant un bon rapport coût-efficacité afin de réduire ainsi la dépendance vis-à-vis des organismes extérieurs en matière d'orientation politique.

Le but du GTCV est d'être une ressource technique et un organisme délibérant pour :

- guider/aider les décideurs/responsables de programmes à prendre des décisions politiques fondées sur des éléments factuels pour la vaccination à tous âges et avec tous les vaccins disponibles
- habiliter le gouvernement à mettre en œuvre des approches globales et intégrées sur les questions de vaccination
- servir de cadre neutre pour la prise de décisions en matière de vaccination et aider à résister à la pression des groupes d'intérêt.

Le GTCV joue un rôle de conseiller technique pour toutes les maladies à prévention vaccinale et ne saurait servir d'organe d'exécution, de coordination ou de régulation. L'enjeu est l'appropriation par les États et la cohésion au niveau du pays. Les GTCV ne sont pas assimilables aux CCI (voir tableau 4.1). Ils ne sauraient remplacer le programme de vaccination, l'autorité de régulation, le CCI ou les commissions de certification. Le GTCV opère dans le cadre des limites de son mandat et de son cahier des charges et, en tant que tel :

- conseille sur les politiques et les stratégies en prenant en compte les recommandations mondiales et régionales dans le programme local d'épidémiologie, de santé et de vaccination et le contexte socio-économique ;
- conseille sur les besoins, les indicateurs, la fréquence et les outils de suivi ;
- examine les progrès et l'impact de la mise en œuvre et fournit des recommandations pour des actions correctrices (par ex. ajustement des politiques et mise en œuvre d'actions spécifiques) ;
- aide à trouver du soutien et de l'aide auprès d'organisations professionnelles (par ex. bureau central des statistiques).

Un GTCV est composé :

- de membres de base (engagés dans la prise de décisions) – provenant d'un large éventail de disciplines. Un ou deux experts des disciplines suivantes doivent être sélectionnés : pédiatres, médecine interne (médecins), santé publique/épidémiologie, microbiologie/immunologie, économiste de la santé, pharmacie, recherche et sciences sociales ;
- de membres de droit d'organismes publics ou de ministères collaborateurs (de l'éducation, de la femme, de la protection sociale, etc.) ;
- de membres de liaison, y compris d'autres parties prenantes ;
- d'un secrétariat qui fournit un appui technique et administratif.

### 4.4.2 Procédures de sélection des membres du GTCV

- Publicité dans les médias
- Présélection des candidats éligibles par un jury indépendant
- Chaque candidat remplit un formulaire de déclaration de conflit d'intérêts
- Entretien pour les candidats présélectionnés, effectué par un jury constitué par le Ministre de la santé
- Liste des candidats retenus présentée au Ministre de la santé
- Lettres de nomination publiées par le Ministre de la santé

- Les membres nommés remplissent un formulaire de déclaration d'intérêts (devant être mis à jour annuellement par un organisme indépendant nommé par le Ministre de la santé)
- Chaque membre prête serment de garder le secret devant le Ministre de la santé

#### 4.4.3 Cahier des charges/Terms de références du GTCV

- Examiner les politiques nationales existantes et recommander les meilleures options
- Fournir des conseils au PEV sur la formulation des stratégies pour la lutte contre les maladies à prévention vaccinale

- Fournir des conseils sur le monitoring et l'évaluation de l'impact des programmes de vaccination
- Conseiller sur la surveillance et la lutte contre les maladies à prévention vaccinale
- Conseiller sur les stratégies visant à améliorer la couverture et l'efficacité du programme de vaccination
- Fournir des conseils, au besoin, aux ministères, départements et agences dans la formulation des politiques, plans et stratégies pour la recherche et le développement sur les nouveaux vaccins et les technologies de distribution des vaccins pour l'avenir.

**Tableau 4.1 Principales différences entre le GTCV et le CCI**

Domaines	GTCV	CCI
Etendue	Rassembler/générer/analyser les données factuelles concernant toutes les maladies à prévention vaccinale aux fins de décisions politiques.	Organe de mise en œuvre, mandaté pour la coordination opérationnelle, essentiellement gestion des ressources financières et levée de fonds.
Cible	Tous les vaccins et les sujets relatifs à la vaccination, y compris pour les adultes, adolescents et groupes spéciaux.	Principalement concentré sur le PEV, peut être étendue à la santé infantile.
Composition	Le ministère de la santé, représenté par le gestionnaire du PEV. Seuls les experts nationaux ont droit de vote. Les agences techniques en tant que membres de droit et membres de liaison.	Le ministre en est souvent le président. Ministère de la santé et représentants des agences techniques. Experts locaux souvent non représentés.
Rôle dans la prise de décisions	Rôle consultatif (ne prend pas de décisions). Emet des recommandations techniques (conseils) à l'intention des autorités nationales.	Rôle exécutif, prend des décisions.
Autres	Le CTCV n'est pas un organe de coordination, de régulation ou de mise en œuvre.	Le CCI est un organe de coordination.



## Exercice 6

Constituer quatre groupes. À l'aide du texte ci-dessus sur le CCI et le GTCV, chaque groupe choisit l'une des situations ci-après en indiquant les mesures que le gestionnaire du PEV, le CCI et le GTCV prendront pour faire face à la situation :

Tâche du groupe 1 (jeu de rôle) :

En dépit de l'imminence des dates retenues pour les JNV (fin du mois prochain), les tâches suivantes n'ont pas encore été achevées :

1. Le fournisseur a retardé la livraison des vaccins pour les JNV.
2. Les unités du PEV n'ont pas pu atteindre trois des huit provinces du pays pour les préparer pour les JNV.
3. On ne sait pas si le Chef de l'État s'adressera à la nation comme prévu.
4. Le Ministre de la santé convoque une réunion d'urgence du CCI.

Tâche du groupe 2 :

Après l'analyse des données du PEV pour les trois dernières années, et en particulier les données provenant de deux provinces, le gestionnaire du PEV a remarqué une diminution considérable de la couverture vaccinale systématique. Les taux élevés d'abandon dans les deux provinces ont grandement affecté la couverture nationale. Le gestionnaire du PEV a préparé un rapport détaillé qu'il a soumis à la réunion du CCI. Ce groupe doit discuter des résultats et, lors de la plénière, présenter les décisions du CCI de traiter chaque problème présenté par le gestionnaire du PEV dans son rapport.

Tâche du groupe 3 :

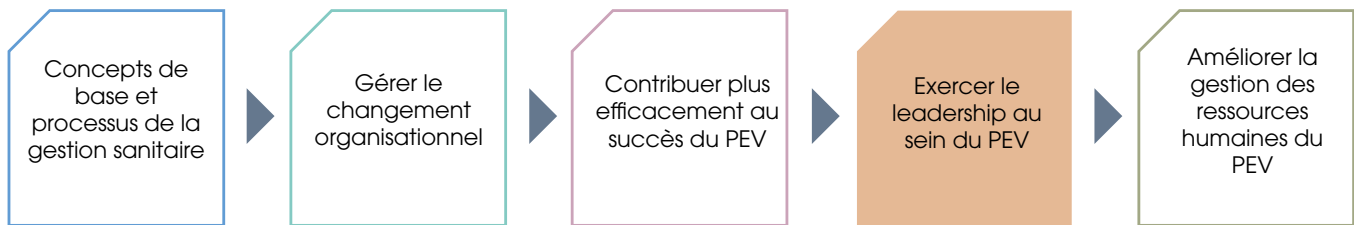
Le CCI vient de recevoir un rapport du gestionnaire du PEV sur les lacunes généralisées dans la chaîne du froid. Par ailleurs, trois districts sur 47 ont rapporté des MAPI fréquentes. Proposer un plan d'action pour le gestionnaire du PEV et le CCI afin de résoudre les défis ci-dessus. Présenter les décisions du CCI à la plénière.

Tâche du groupe 4 (agir en tant que GTCV) :

Selon les recommandations de l'OMS, le pays X a prévu, dans son PPAC, d'introduire le vaccin contre le rotavirus dans son programme de vaccination national pour l'année à venir. Le pays peut bénéficier du soutien de l'Alliance GAVI. Le ministère de la Santé aimerait comprendre les motifs et les répercussions pour le pays. Par conséquent, il a demandé des conseils et des informations au GTCV nouvellement créé à ce sujet. Le groupe 4 doit expliquer le processus et fournir des justifications pour toutes recommandations faites au ministère de la Santé et faire une présentation en plénière.







## 5. Exercer le leadership au sein du PEV

Le leadership fait partie intégrante du processus permettant de démarrer et de poursuivre le changement.

### 5.1 Fonctions d'un leadership efficace dans le PEV

- Conceptualisation et compréhension de la vision du PEV
- Projection et communication de la vision du PEV aux membres de l'équipe et autres
- Démarrage et mise en œuvre du changement
- Engagement en faveur de la mobilisation et soutien au changement
- Gestion du changement et résolution des conflits et des problèmes
- Renforcement de la confiance et
- Pérennité des activités du PEV.

### 5.2 Compétences et qualités pour assurer un leadership efficace

- Avoir une compréhension claire de la mission du PEV
- Entreprendre la mise en œuvre des politiques du PEV, prendre des décisions en toute équité
- Comprendre tous les aspects spécifiques de la santé et autres secteurs qui collaborent/chevauchent avec ceux du PEV
- Être capable d'identifier en temps opportun tous les problèmes critiques qui affectent la réalisation des objectifs
- Avoir confiance en ses capacités et compétences
- Être capable de motiver les autres et de stimuler leur engagement en faveur du PEV
- Construire de solides équipes et déléguer l'autorité si nécessaire.

L'annexe 3 présente une liste des compétences managériales d'un gestionnaire du PEV. La liste n'est pas exhaustive ; à chaque niveau du système de santé national, diverses fonctions de gestionnaire sont développées, en fonction de la responsabilité de chaque gestionnaire du PEV et de la nature des changements envisagés. Ainsi, au niveau central, les gestionnaires du PEV sont plus préoccupés par les politiques et lignes directrices, le plaidoyer, le suivi, l'évaluation, la supervision et la mobilisation des ressources pour le changement. Au niveau provincial/régional/départemental, le leadership des gestionnaires du PEV se manifeste par la motivation, la mobilisation et l'affectation des ressources, la formation, le soutien technique par le suivi, la supervision et l'évaluation. Au niveau du district, la qualité du leadership est intégrée dans l'administration des affaires courantes par le gestionnaire du PEV et elle est davantage liée à la communication, la motivation, la stimulation de la participation communautaire et la collaboration intersectorielle, ainsi que la mise en œuvre effective des activités de vaccination.

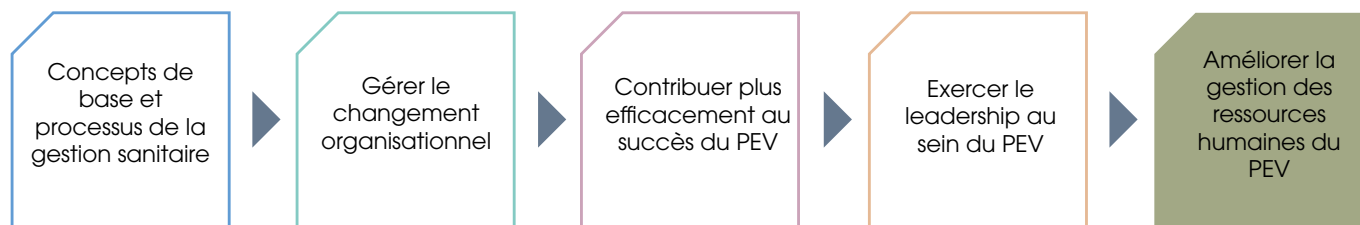
Afin de renforcer la confiance en soi, les gestionnaires du PEV doivent :

- avoir une solide connaissance de leurs forces et faiblesses
- identifier et partager leurs incertitudes (doutes)
- accepter les fautes et les erreurs
- être préparés pour l'avenir
- être compétent dans les relations interpersonnelles
- améliorer continuellement leurs compétences techniques.

L'annexe 4 fournit un exemple de description des tâches d'un gestionnaire du PEV.

#### Exercice 7

En travaillant individuellement, examinez le contenu de l'annexe 4 (tâches d'un gestionnaire du PEV) et réaffectez le temps de travail pour chaque activité en fonction de votre propre situation. Après avoir terminé l'exercice, discutez avec l'animateur des raisons expliquant tout changement que vous avez effectué.



## 6. Améliorer la gestion des ressources humaines du PEV

### 6.1 Généralités sur les ressources humaines du PEV

Tout comme d'autres systèmes de santé, les ressources humaines constituent le fondement des systèmes de vaccination. En effet, la santé est considérée comme l'entreprise humaine par excellence, et de loin, parce que « l'homme travaille sur l'homme pour l'homme ». En matière de gestion de la santé, les ressources humaines constituent l'aspect le plus important.

De nombreuses études menées dans la Région africaine ont mis en évidence des problèmes de gestion, dont les plus fréquents et les plus importants ont trait à la gestion des ressources humaines. La question de la gestion des ressources humaines dans le cadre du PEV met en évidence, entre autres, les insuffisances ou lacunes suivantes :

- absence d'une vision claire des buts et objectifs du PEV
- incertitude chez les membres du personnel en ce qui concerne leur contribution aux objectifs institutionnels
- faiblesse du travail d'équipe
- absence de perspectives de carrière pour de nombreux agents après l'éradication de la polio
- absence de politique et stratégie de renforcement des capacités
- absence de description des emplois et des tâches
- absence de développement de plans de carrière
- bas salaires et manque de mesures incitatives
- absence d'encadrement et d'évaluation des performances.

Les ressources humaines impliquées dans les activités et services de vaccination sont divisées en plusieurs catégories à différents niveaux du système de santé et appartiennent à la fois aux secteurs public et privé. Les ressources humaines suivantes du PEV ont été identifiées :

- **Personnel du programme de vaccination.** Représenté par les professionnels nationaux et internationaux de vaccination et le personnel de soutien. Parmi ces derniers se trouvent les autres agents de santé impliqués dans la vaccination bien que ce ne soit pas leur activité principale

et unique (personnel du PEV/PCIME, PEV/SMI ou PEV/Épidémiologie, etc.).

- **Personnes-ressources de vaccination.** Comme les partenaires, les membres du Comité de coordination inter-institutions, les comités techniques et scientifiques et autres experts/consultants
- **Personnel des avant-postes communautaires (régions éloignées).** De différentes structures communautaires, impliqué dans la vaccination (agents de santé communautaires, éducateurs de santé familiale, agents de vulgarisation agricole et autres membres du personnel communautaire).
- **Agents nationaux de vaccination.** Appartenant aux secteurs publics, privés et semi-privés (religieux et ONG). Ils incluent des épidémiologistes, des experts en logistique, communication et le personnel social de mobilisation, le personnel de soutien (secrétaires, chauffeurs et plantons) aussi bien que le personnel des services de santé impliqués dans des activités de vaccination, à savoir les médecins, les infirmières, les sages-femmes, les laborantins, etc.
- **Le personnel des intervenants internationaux.** Travaillant dans les programmes de vaccination dans la région africaine : épidémiologistes, spécialistes de la logistique, administrateurs, communicateurs, laborantins, formateurs et autres.

La gestion des ressources humaines du PEV inclut : la planification des effectifs, la formation, le recrutement, le déploiement/l'affectation, l'orientation, l'administration, la motivation et l'évaluation des performances. Souvent, la gestion de différents aspects communs des ressources humaines est organisée à des niveaux divers, comme illustré dans l'exemple ci-dessous :

- Dans un pays, le gouvernement central s'engage à sélectionner et recruter tout le personnel de santé et les affecte à des emplois dans tout le pays. L'équipe régionale de gestion de la santé forme de nouveaux membres du personnel des centres de santé. L'équipe de gestion de la santé du district sécurise les approvisionnements,



fournit l'équipement, le carburant et les moyens de transport. Le directeur du centre médico-social rend compte quotidiennement au superviseur de district.

- Cela étant, un membre du personnel peut tomber sous la responsabilité de trois ou quatre niveaux d'administration et même de beaucoup plus d'unités dans le gouvernement. Dans un certain nombre de pays, à cause de la décentralisation, il est possible que deux ministères soient impliqués dans la gestion du personnel au niveau du district : ministère de la Santé (personnel de l'hôpital de district) et ministère en charge des gouvernements locaux (personnel du bureau de santé de district).

Cet exemple illustre la complexité de la gestion du personnel à laquelle le PEV fait face dans la région. Dans cette situation, les gestionnaires du PEV doivent exercer des compétences spéciales pour avoir une harmonie dans le nombre de membres du personnel dont ils ont besoin ainsi que le niveau de qualification et d'expérience requis. Les gestionnaires à tous les niveaux doivent communiquer ces exigences aux responsables du recrutement ; ils doivent participer à l'élaboration des descriptions de poste et des critères de performance.

La description de poste constitue un lien important dans la chaîne de gestion de ressources humaines en ce qu'elle sert de base pour la planification, la formation, le recrutement, l'orientation, l'évaluation des performances et la supervision du personnel. Elle empêche aussi le chevauchement des fonctions des différents employés et définit les conditions juridiques du contrat.

Une description de poste bien préparée devrait comprendre au minimum les informations suivantes :

- titre de l'emploi ; catégorie ou niveau
- identification officielle du poste ; lieu d'affectation
- résumé ou but de l'emploi relativement aux buts et objectifs généraux de l'organisation
- tâches : activités, rôles et responsabilités
- qualifications requises
- rapports hiérarchiques (supérieurs et subordonnés)
- conditions de travail, salaire, indemnités et autres avantages (p. ex., assurance et régime des pensions, etc.).

L'annexe 5 fournit des exemples de descriptions de poste de certains membres du personnel essentiel du PEV.

Pour aider le personnel recruté à effectuer les tâches assignées conformément aux exigences de l'emploi, l'organisation devrait également fournir **une description des tâches**. La description des tâches est un document d'instruction qui donne les détails techniques quant à la façon dont les diverses tâches devraient être accomplies. Ces tâches peuvent être techniques ou de gestion. Ce document devrait comporter les éléments suivants :

- titre du poste
- position du poste dans l'organigramme
- principales responsabilités
- conditions de travail liées aux tâches
- existence de directives pour accomplir la tâche requise
- liens de travail au sein des services
- description étape-par-étape des tâches requises.

Les gestionnaires à tous les niveaux, notamment au niveau des structures de prestation de services, doivent être formés sur les principes d'organisation du travail, de délégation des pouvoirs, de supervision et de communication interpersonnelle.

### Exercice 8

Travailler dans de petits groupes et identifier les similitudes et les différences entre une description de poste et une description de tâches. Présentez vos résultats en deux colonnes (description de poste et description des tâches).

Tâches du groupe 1 : Établir la description de poste et des tâches du gestionnaire national du PEV.

Tâches du groupe 2 : Établir la description de poste et des tâches de l'épidémiologiste chargé de la surveillance des maladies.

Tâches du groupe 3 : Établir la description de poste et des tâches du chargé de communication du PEV.

Tâches du groupe 4 : Établir la description de poste et des tâches du logisticien et du vaccinateur.

Tous les groupes présentent leurs travaux en plénière.

## 6.2 Travail d'équipe

Le travail d'équipe peut être défini comme un groupe de personnes qui travaillent ensemble pour atteindre les mêmes buts organisationnels. Un groupe compétent devrait démontrer que :

- tous les membres sont très impliqués et que le progrès est important
- la personne la plus qualifiée du groupe de travail tend à être son chef
- le groupe est conscient du travail à faire et, surtout, de comment le faire
- le groupe est conscient des contraintes et cherche des solutions alternatives appropriées
- cohésion et esprit d'entraide règnent au sein du groupe
- le groupe est capable de résoudre des conflits interpersonnels éventuels par lui-même
- chaque membre du groupe trouve son rôle dans le travail à effectuer
- les décisions sont prises par consensus
- respect mutuel du point de vue de l'autre.

### 6.2.1 Avantages et inconvénients du travail en équipe

Dans le cadre de nos activités professionnelles, nous sommes tous tenus de travailler en groupe car nous bénéficions tous de la contribution des uns et des autres (échange de documents techniques, connaissances et expériences antérieures, etc.). Ainsi, la production du groupe est toujours plus importante que tout travail individuel. Néanmoins, les efforts individuels et les efforts de groupe se complètent et il ne peut pas y avoir de travail de groupe sans travail et apport individuels au départ. Le travail d'équipe permet de trouver des solutions aux problèmes qui nécessitent une variété de compétences et d'informations ou le regroupement des informations ou des idées. Il permet aussi aux membres de coopérer lorsqu'ils ont des objectifs communs. Il suscite la participation des membres de l'équipe pour qu'ils atteignent leurs objectifs.

Le travail d'équipe a quelques inconvénients qui sont en fait des difficultés plutôt que de réels inconvénients. En effet, il constitue une source de conflits (attentes prudentes, attitude défensive, rivalité, et même parfois des « guerres »). De tels conflits découlent d'un manque de confiance interpersonnelle, qui est liée à la mauvaise communication entre les membres de l'équipe.

### 6.2.2 Obstacles à la communication au sein de l'équipe

Les obstacles à la communication qui ont un effet négatif sur le travail d'équipe sont les suivants :

- frustration lorsque les objectifs du programme ne sont pas communiqués aux membres
- préoccupations individuelles des membres de l'équipe (soucis)
- réactions émotives dues aux idéologies, à la

religion et à toute autre croyance qui entraînent des réactions et la contre-productivité de certains individus au sein d'un groupe

- hostilité ou réactions défensives
- chauvinisme (suprématie nationale sur les autres)
- mauvaises expériences vécues antérieurement sur le sujet
- difficultés d'expression de certains membres (en termes d'idées ou de qualités oratoires)
- motivations cachées de certains membres de l'équipe
- préjugés et stéréotypes
- manque d'intérêt, étourderie
- favoritisme dû à des rapports interpersonnels particuliers
- rang social (« fait de peser ses mots » en présence de son patron).

### 6.2.3 Facteurs susceptibles de promouvoir le travail en équipe au sein du PEV

Tout facteur favorable à la communication a des effets positifs sur le travail en équipe au sein du PEV. Par exemple :

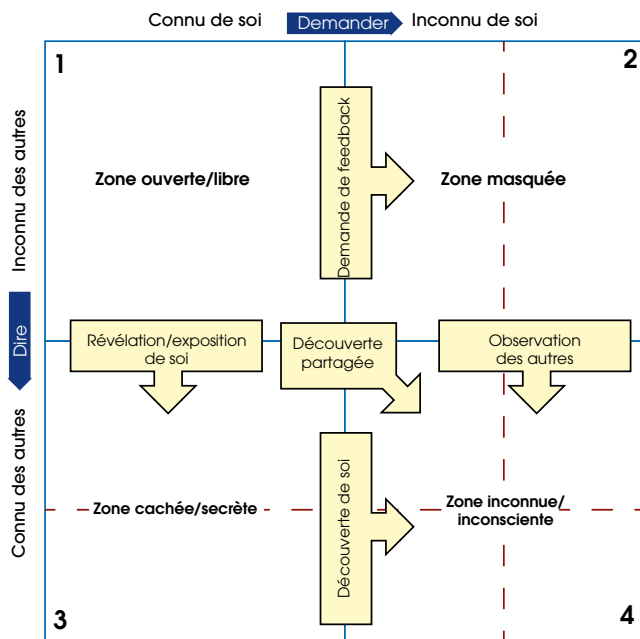
- la participation à la définition des objectifs et des stratégies ainsi qu'à l'élaboration du plan d'action du PEV ;
- l'ouverture de son « MOI » aux autres membres de l'équipe ;
- l'acceptation du feedback de ses collègues ;
- la circulation effective de l'information - verticale (superviseurs) et horizontale (collègues) ;
- la prise de décisions par consensus ;
- l'harmonisation, la réduction des tensions et des conflits ;
- l'auto-évaluation et l'évaluation formative de la performance du groupe.

La fenêtre de Johari (figure 6.1) est une technique utilisée pour aider les individus à mieux comprendre leurs relations avec eux-mêmes et avec les autres. Cet outil a été créé par les psychologues Joseph Luft et Harrington Ingham en 1955. C'est un outil simple et utile pour :

- la prise de conscience
- le développement personnel
- l'amélioration de la communication
- les relations interpersonnelles
- la dynamique de groupe
- le développement de l'équipe
- les relations entre les groupes.

C'est l'un des rares outils qui met l'accent sur les « compétences immatérielles » (compétences humaines) telles que le comportement, l'empathie, la coopération, le développement entre les groupes et le développement interpersonnel. C'est un modèle remarquable sur le plan de l'utilisation en raison de sa simplicité et du fait qu'il peut s'appliquer à de nombreux environnements et contextes.

**Figure 6.1 : Fenêtre de Johari, pour une meilleure communication**



La fenêtre de Johari fonctionne en utilisant quatre quadrants. Tout ce que vous savez sur vous-même et que vous souhaitez partager fait partie de votre zone ouverte. Les individus peuvent construire la confiance entre eux en divulguant des informations aux autres et en apprenant des choses sur les autres à partir des informations qu'ils divulguent à leur tour sur eux-mêmes.

Tout aspect que vous ne connaissez pas sur vous-même, mais dont d'autres personnes ont pris conscience dans le groupe, est votre zone aveugle. Grâce au retour d'information des autres, vous pouvez prendre conscience de certains de vos traits positifs ou négatifs, selon la perception des autres, et surmonter certains problèmes personnels qui peuvent inhiber votre dynamique personnelle ou de groupe au sein de l'équipe.

Il existe également des aspects sur vous-même dont vous êtes conscient, mais que vous ne souhaitez pas dévoiler aux autres, ce quadrant est connu comme votre zone secrète ou cachée. Reste une seule zone – celle inconnue de vous et des autres – la zone inconnue.

Pendant la communication, il faut essayer de fournir suffisamment d'explications pour que les zones inconnues (secrète, masquée et inconsciente) deviennent connues et progressent vers la zone libre. La zone libre renvoie au comportement et aux motivations connus de nous-mêmes et des autres. La **zone masquée** est l'endroit où les autres peuvent voir en nous des choses dont nous n'avons pas conscience, telles que les préjugés. La **zone secrète** représente les choses que nous savons mais que nous ne révélons pas aux autres. La **zone inconsciente** est l'endroit où ni l'individu ni les autres n'ont conscience de certains comportements et motivations.

### Exercice 9

Discussions au sein des groupes.

Demander aux groupes d'examiner, puis de réfléchir autour des quatre zones de la Fenêtre de Johari (voir figure 6.1). Le scénario proposé inclura une situation où le gestionnaire du PEV négocie pour obtenir l'appui d'un partenaire. Comment les différents éléments de notre comportement « fonctionnent-ils » dans les négociations ?

#### 6.2.4 Rôle de l'individu au sein de l'équipe ou du groupe

Chaque individu faisant partie d'un groupe assume à un moment ou à un autre une fonction déterminée. Ces différentes fonctions peuvent être classées en trois situations :

- mettre le groupe sur les rails
- maintenir le groupe sur les rails
- créer des obstacles et empêcher le groupe de progresser.

Un individu n'est pas limité à un seul rôle. En effet, un même individu peut jouer des rôles différents selon les circonstances et parfois au sein du même groupe. Il peut arriver que l'individu joue ce rôle inconsciemment. Des actions sont associées à ces rôles.

#### Le rôle d'organisateur ou d'initiateur :

- Présenter les actions à réaliser au groupe ; proposer une tâche ou des objectifs pour le groupe ; définir le problème que le groupe doit résoudre ; suggérer des méthodes pour résoudre le problème.
- Recueillir des informations et des avis : inviter les autres membres du groupe à identifier le problème et à fournir les informations disponibles ; demander des suggestions et des avis au reste du groupe.
- Fournir des faits et des données concrètes ; faire des suggestions et donner des avis.
- Clarifier : interpréter des idées et des suggestions faites par le groupe ; s'assurer que les conclusions sont claires ; présenter des solutions de rechange aux groupes ; donner des exemples.
- Résumer : essayer de regrouper des idées différentes ; représentation des suggestions après que le groupe a discuté de ces questions.

### Le rôle de stabilisateur :

- Encourager : être amical, sensible aux besoins des autres ; accepter les autres et leur contribution au travail du groupe
- Exprimer le sentiment du groupe : essayer de découvrir le sentiment du groupe ; partager et exprimer les sentiments du groupe
- Harmoniser : essayer de réduire les conflits au sein du groupe ; s'assurer que les différents membres du groupe discutent et analysent objectivement toute divergence d'opinion qui pourrait exister
- Communiquer : partager et s'efforcer de communiquer constamment avec les membres du groupe ; faciliter la participation des autres
- Rechercher des compromis : savoir quand se retirer et trouver des compromis ; admettre ses erreurs ou opinions, s'adapter au groupe.

### Le rôle d' « obstruteur » :

- Devenir dépendant des autres : s'accrocher à celui qui représente l'autorité au sein du groupe
- Montrer de la résistance : aller à l'encontre de celui qui représente l'autorité dans le groupe indépendamment de ce qu'il ou elle fait
- Contrôler le groupe : tenter de dominer le groupe par tous les moyens ; essayer de faire ce que l'on veut sans s'occuper des autres
- Se retirer : quitter souvent le groupe (sortir) ; ne pas participer pleinement aux activités entreprises par le groupe
- Se coaliser : rechercher un ou deux membres du groupe pour former une équipe distincte ; former des sous-groupes qui peuvent s'opposer à des délibérations du groupe principal.

### 6.2.5 Techniques de travail en groupe

Plusieurs techniques permettent de réaliser un travail de groupe :

1. La **séance de réflexion** ou brainstorming est une méthode de formation ou de discussion participative qui convient à la formation des adultes. Les participants sont encouragés à exprimer leur opinion et à partager leur expérience et compétences avec le groupe. Le rôle de l'animateur consiste à présenter les sujets, à orienter les discussions et à les faire avancer, à solliciter l'opinion des membres plus réservés et à préciser les points de vue de façon à s'assurer que le débat ne tourne pas en rond.
2. La **technique de tuyère d'avion (en 5 phases)**
  - Élire un président
  - Dresser une liste d'attentes réalistes
  - Entretenir un bouillonnement d'idées
  - Retenir les idées du groupe
  - Faire la synthèse des idées

### 6.2.6 Besoins et attentes de l'équipe du PEV

Au niveau national, provincial et de district, les gestionnaires du PEV travaillent généralement avec une équipe du PEV, qui peut être composée d'un chef d'équipe, de spécialistes de la logistique, d'agents de surveillance, de préposés à la gestion des données, d'agents de mobilisation sociale et autres. Cette équipe aura sa propre durée de vie et présentera des défis sur une base quotidienne au gestionnaire du PEV. Le chef d'équipe doit :

- s'assurer que les objectifs, buts et critères sont définis et acceptés par tous ;
- fournir les mises à jour régulières à l'équipe ;
- être disponible pour des consultations avec les coéquipiers ;
- gérer les différences et conflits et préserver la cohésion de l'équipe ;
- s'assurer que les activités sont suivies.

**Se souvenir du fait que les individus sont différents et ont donc des besoins, attentes et ambitions différents.**

En tenant compte des aspirations des individus en matière d'estime de soi, d'épanouissement personnel, de salaires et d'autres facteurs de motivation, le gestionnaire du PEV doit s'efforcer de promouvoir le changement à travers des approches orientées vers la résolution des problèmes, le règlement des conflits et la gestion planifiée du changement. Les gestionnaires du PEV expérimentés sont conscients des idées et comportements émotionnels obscurs qui nuisent à l'harmonie du groupe et savent comment les gérer.

### 6.3 Qualités d'un bon gestionnaire du PEV

Il n'y a pas de formule magique pour devenir un bon gestionnaire de PEV. L'efficacité dans la gestion est le résultat d'un apprentissage continu. Certaines des qualités que le gestionnaire de PEV doit cultiver, afin d'être un chef d'équipe national efficace du PEV, sont :

- prendre des décisions éclairées et courageuses
- être disposé à déléguer des responsabilités à ses subordonnés
- être capable de maintenir des relations personnelles bien équilibrées avec les partenaires, les intervenants et les membres de l'équipe
- avoir la capacité de se motiver soi-même et les autres pour le changement souhaité
- être compétent pour former des personnes aptes à assumer des responsabilités
- être sensible aux problèmes que peuvent avoir les membres du personnel dans le cadre de leur travail ou personnellement
- avoir la capacité de communiquer clairement avec l'équipe
- favoriser la cohésion au sein de l'équipe et être équitable.

**Souvenez-vous de ce qui suit :**

- Félicitez en public, mais critiquez en privé.
- Si les compliments sont trop peu nombreux, ils passent inaperçus. S'ils sont trop nombreux, ils perdent de leur valeur.
- Aidez les membres de l'équipe à garder le moral, suscitez l'enthousiasme de l'équipe et ne tirez jamais de conclusions « bonnes » ou « mauvaises » sur un membre de l'équipe après avoir écouté une seule version. Écoutez toujours les deux parties.
- Ne faites pas preuve de favoritisme à l'égard de certains membres de l'équipe.

La préoccupation principale doit être d'atteindre les résultats prévus en travaillant avec les autres. Vos fonctions en tant que chef d'équipe consisteront, entre autres, à :

- veiller à l'exécution des tâches
- mettre en place une équipe
- développer et motiver les membres de l'équipe

Le style de supervision, qu'il soit démocratique, autoritaire ou détendu, dépendra de la personnalité et des compétences du chef d'équipe et de son évaluation des problèmes quotidiens. En outre, la pression du temps, les urgences liées aux flambées de maladies, l'environnement et les personnalités des membres de l'équipe du PEV influenceront aussi le style de supervision.

## 6.4 Comment motiver le personnel

L'absence de motivation du personnel est un problème majeur identifié dans la plupart des évaluations récentes du PEV au niveau de la Région africaine. Parmi les causes majeures relevées, citons :

- les bas salaires ;
- les mauvaises conditions de travail, de logement et de transport ;
- les incertitudes liées au plan de carrière ;
- l'absence de supervision et de formation continue.

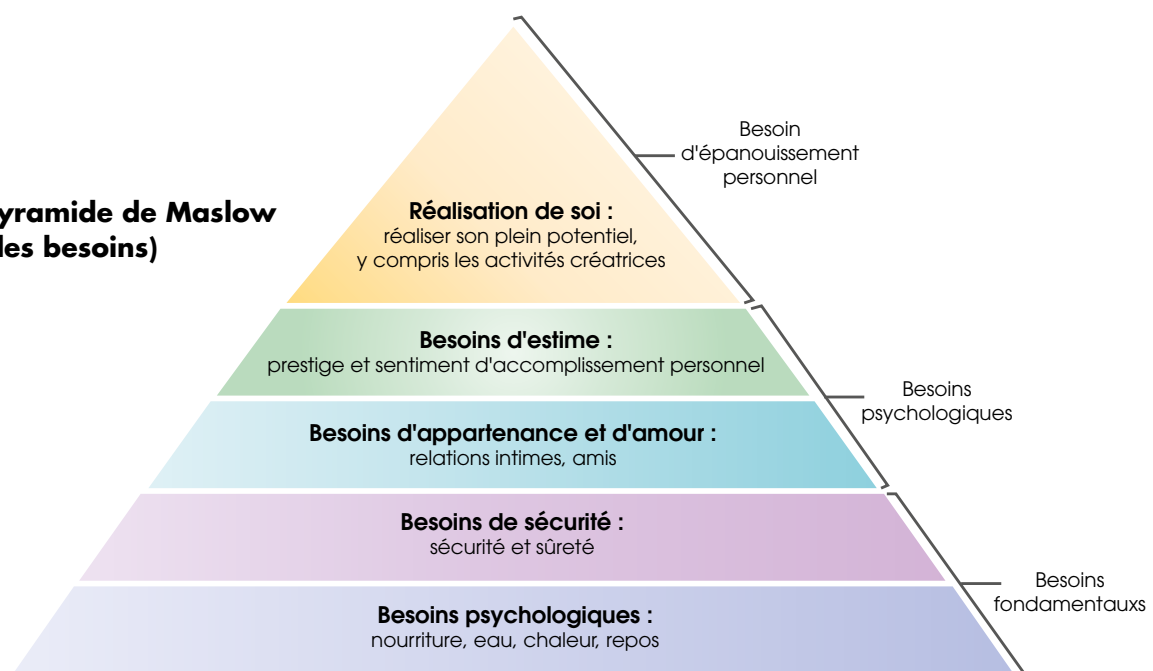
Pour motiver ses collaborateurs, le gestionnaire du PEV doit d'abord identifier les besoins individuels selon la pyramide (hiérarchie des besoins) de Maslow (figure 6.2). Il s'agit d'une théorie de la motivation en psychologie comprenant un modèle à cinq niveaux des besoins humains, souvent représentés comme des niveaux dans une pyramide.

Maslow a déclaré que les gens sont motivés pour atteindre certains besoins, et que certains besoins sont prioritaires par rapport à d'autres. Notre besoin le plus fondamental est la survie physique, et ce sera la première chose qui motivera notre comportement.

Une fois ce niveau atteint, le niveau suivant est ce qui nous motive, et ainsi de suite. Il faut satisfaire les besoins déficitaires de niveau inférieur avant de progresser pour répondre aux besoins de croissance plus élevés. Quand un besoin déficitaire a été satisfait, il disparaît. Nos activités sont habituellement orientées vers la satisfaction de la série suivante de besoins non encore satisfaits. Ceux-ci deviennent alors nos besoins saillants. Cependant, les besoins de croissance continuent de se faire sentir et peuvent même devenir plus forts une fois qu'ils ont été engagés. Une fois que ces besoins de croissance ont été raisonnablement satisfaits, on peut être en mesure d'atteindre le plus haut niveau appelé réalisation de soi.

Toute personne est capable et a le désir de « monter » en grade vers un niveau de réalisation de soi.

**Figure 6.2 Pyramide de Maslow (hiérarchie des besoins)**





Malheureusement, les progrès sont souvent perturbés par l'incapacité de répondre aux besoins de niveau inférieur.

Vous pouvez constater que les besoins individuels suivent un ordre hiérarchique qui commence par les besoins fondamentaux ou de base et progressent vers des besoins plus spécifiques.

Essentiellement, le gestionnaire du PEV devra se concentrer sur les facteurs de motivation intrinsèques (souvent liés à des besoins individuels) ainsi que sur les facteurs extrinsèques (souvent liés à son environnement).

### 6.4.1 Facteurs de motivation en milieu professionnel

Selon F. Herzberg, le réalisateur des théories de motivation, un ensemble donné de besoins doit être satisfait pour ne pas démotiver des individus (facteurs stimulants) ; et, un autre ensemble de besoins, si ceux-ci sont satisfaits, cela encourage les gens à travailler mieux (facteurs de motivation). Le tableau 6.1 décrit les facteurs stimulants et motivants.

**Tableau 6.1 : Facteurs stimulants et motivants**

Facteurs stimulants	Facteurs motivants
Politiques, stratégies et administration	Succès, réalisations
Supervision	Reconnaissance
Relations interpersonnelles	Travail stimulant
Conditions de travail	Responsabilité
Salaire	Avancement
Sécurité de l'emploi	Croissance



## Exercices supplémentaires

En fonction du temps disponible, le responsable du cours pourra décider d'inclure ces exercices dans le travail de groupe ou demander aux participants de faire ces exercices individuellement.

### Exercice A

L'un des aspects du système de santé qui a un impact majeur sur les gestionnaires est le lien qui existe entre les tâches, les postes de travail et les équipes de travail. Quelles sont les fonctions des différentes unités d'une organisation ? Quel est le rapport entre ces unités ? Qui rend compte à qui ? Quelles sont les zones de responsabilité et de redevabilité ? Ces liens sont généralement résumés sous forme de tableau ou d'organigramme. Les fonctions de gestion énumérées ci-après sont communes à la plupart des systèmes de santé, plusieurs d'entre elles étant exécutées à plus d'un niveau.

- Planification
- Formulation de politique
- Préparation de budget
- Finances et plans comptables
- Recrutement et affectation du personnel
- Formation du personnel
- Suivi des performances du personnel (supervision)
- Coordination avec des services à d'autres niveaux, d'autres divisions du secteur de santé, d'autres établissements de santé (privés, O.N.G.), avec l'administration
- Évaluation de la performance des services
- Gestion des données épidémiologiques sur la surveillance des maladies
- Gestion de la qualité des vaccins, des approvisionnements et de l'équipement
- Gestion du transport
- Gestion de la communication - plaidoyer, mobilisation sociale, promotion de la santé
- Programme de contrôle et d'évaluation.

Vos tâches :

1. Examiner la liste ci-dessus pour s'assurer qu'elle contient toutes les fonctions importantes des services de vaccination. Ajouter celles qui, à votre avis, ne sont pas répertoriées ou dont la désignation n'est pas adaptée à votre situation.
2. Dresser les organigrammes du service de santé publique de votre pays au niveau national, de district et des services de santé.

Répondre aux questions suivantes :

1. Quel(s) niveau(x) est (sont) responsable(s) d'une fonction donnée ? Si plus d'un niveau est responsable de la même fonction, expliquer.
2. Y a-t-il des chevauchements, des disparités ou d'autres problèmes dans l'attribution des fonctions ? Si oui, quelles sont-elles et comment peut-on y remédier ?

### Exercice B

Vous avez récemment été nommé au poste de gestionnaire national du PEV. Pendant les six premiers mois de l'emploi, vous avez reçu des plaintes régulières de certains agents de santé disant que personne ne s'occupe d'eux. Certaines plaintes indiquent que le personnel ayant déménagé récemment dans les districts reçoit de meilleurs salaires que celui établi dans la partie nord du pays. D'autres ont fait état d'un « exode des compétences » du personnel du PEV vers le programme de gestion du sida, où ces collaborateurs peuvent percevoir de meilleurs salaires. Vous avez reçu des instructions sur les plaintes ci-dessus du Secrétaire général de la santé, qui soutient sincèrement les performances des services de santé, particulièrement ceux du PEV. En outre, le ministre de la Santé souhaiterait que des parlementaires soient associés aux questions de santé au niveau local. Vous savez également que le Comité de coordination interinstitutions attend que vous appuyiez les provinces et districts sous votre contrôle. Vous décidez d'envoyer une circulaire au personnel du centre de santé de district sur la question, afin de motiver et d'encourager les collaborateurs à prendre des initiatives personnelles et à être plus diligents et responsables.

Constituer de petits groupes de discussion et répondre aux questions suivantes :

1. Que faire avant de commencer votre lettre ?
2. Quels points clés allez-vous souligner dans votre lettre au gestionnaire du PEV du district pour inciter le personnel de district à faire preuve de créativité en matière de motivation et dans leurs activités quotidiennes ?
3. Quels points clés le gestionnaire du PEV du district doit-il souligner dans sa lettre au personnel de santé ?
4. Comment allez-vous exhorter votre comité de coordination interinstitutions à appuyer les initiatives du district ?

Une fois l'exercice terminé, discutez de vos réponses avec l'animateur.

Veillez noter qu'il n'existe pas de réponse qui serait la seule correcte aux questions complexes posées ci-dessus.





## Lectures recommandées

---

OMS (2008). Implementing the Reaching Every District approach: A guide for district health management teams. Bureau régional de l'Afrique. Disponible à l'adresse : [http://www.who.int/immunization/programmes\\_systems/service\\_delivery/AFRO-RED\\_Aug2008.pdf](http://www.who.int/immunization/programmes_systems/service_delivery/AFRO-RED_Aug2008.pdf) (consulté le 5 décembre).

OMS (2013). Plan d'action mondial pour les vaccins 2011–2020. Genève, Organisation mondiale de la Santé. Accessible à l'adresse : [http://www.who.int/immunization/global\\_vaccine\\_action\\_plan/GVAP\\_doc\\_2011\\_2020/en/](http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/GVAP_doc_2011_2020/en/) (consulté le 5 décembre 2016).

OMS (2015). Plan stratégique régional pour la vaccination 2014–2020. Bureau régional de l'Afrique. Accessible à l'adresse : <https://www.who.int/afro/immunization/strategic-plan-immunization-2014-2020> (consulté le 5 décembre 2016).

OMS (2017). Guide for the development of national immunization policies in the African Region. Bureau régional de l'Afrique. Non encore publié.

### Sites Internet

NITAG Resource Center. Health Policy and Institutional Development Unit, Agence de Médecine Préventive: <http://www.nitag-resource.org/> (consulté le 8 décembre 2016).

OMS – Immunization, Vaccines and Biologicals: <http://www.who.int/vaccines-diseases/epitraining> (consulté le 8 décembre 2016).

# Annexe 1. Activités de planification pour atteindre chaque district

## 1. Planification et gestion des ressources

Au niveau du district et des centres de santé, la planification devrait permettre de déterminer quelles ressources sont nécessaires pour atteindre les populations cibles de façon gérable et soutenable. Une bonne planification implique : a) comprendre le bassin versant du district/de l'établissement hospitalier (analyse de la situation) ; b) hiérarchiser les problèmes et concevoir des micro-projets visant à combler les principales lacunes ; c) dans le cadre de la micro-planification, élaborer un budget qui reflète raisonnablement les ressources humaines, matérielles et financières disponibles ; et d) réviser régulièrement, mettre à jour et chiffrer les micro-projets afin de faire face aux besoins changeants.

### Niveau du district

- Élaborer des micro-plans annuels complets
- Planifier toutes les réunions de supervision avec les agents de santé et les collectivités
- Organiser des réunions périodiques afin d'évaluer les données et les performances

### Niveau national

- Utiliser le PPAC comme base réaliste pour chiffrer les ressources humaines et financières nécessaires pour engager la stratégie « ACD/ACC » au niveau du district
- S'assurer que tous les éléments des micro-plans de district sont compris dans le plan
- Identifier toutes les lacunes en termes de financement ou de ressources humaines
- Utilisez le CCI national pour mobiliser les fonds
- Préparer les coûts des activités pour assurer une couverture d'au moins 80 % dans tous les districts
- Passer en revue les ressources humaines pour assurer l'efficacité et s'assurer qu'il existe des liens entre la vaccination et d'autres programmes de santé.

## 2. Atteinte des populations cibles

Il s'agit d'un processus visant à améliorer l'accès et l'utilisation des vaccinations et d'autres services de santé de façon efficace et peu onéreuse grâce à une combinaison de stratégies de prestation de services qui répondent aux besoins des populations cibles.

### Niveau du district

- Un registre permet de suivre les populations d'enfants cibles
- Une carte simple, dessinée à la main, est utilisée pour décrire les villages qui se trouvent dans le bassin versant de chaque unité de santé
- Examiner les plans des séances fixes de vaccination pour répondre aux besoins de la communauté
- Un micro-plan de sensibilisation est élaboré et doté d'un budget en utilisant un programme adapté qui soit à la convenance de la communauté
- Le personnel de santé participe à la sensibilisation au moins toutes les deux semaines
- Des fournitures, formulaires/registres et indemnités appropriés sont assurés pour chaque mission de sensibilisation prévue
- Un moyen de transport approprié est fourni pour la sensibilisation de proximité, à savoir par exemple, une moto dans un rayon de 6 à 20 kilomètres, ou un vélo pour un rayon de moins de 5 kilomètres
- Un point focal communautaire influent est identifié et actif
- La sensibilisation est planifiée et mise en œuvre avec la participation de la communauté
- Dans la négociation avec la communauté, d'autres interventions sont incluses dans la sensibilisation (avec la vitamine A au moins)
- Une bonne communication est assurée entre les fournisseurs de services et les membres de la communauté
- Donner la priorité aux bassins versants des établissements de santé en fonction du nombre total d'enfants non vaccinés et partiellement vaccinés
- Élaborer des plans pour effectuer d'autres missions de sensibilisation ou intensifier périodiquement les activités de vaccination systématique afin de réduire le nombre d'enfants non vaccinés
- Les conseillers en vaccination sont identifiés afin d'apporter un concours à la planification et au suivi des services de sensibilisation.



### Niveau infranational (État, province ou région)

- Donner la priorité aux districts en fonction du nombre total d'enfants non vaccinés et partiellement vaccinés
- Ateliers de réorientation pour les districts prioritaires afin de produire des micro-projets de district à l'aide du module intermédiaire MLM 5. *Augmentation de la couverture vaccinale.*
- Soutenir les projets et la mise en œuvre des activités accélérées pour accroître la couverture et réduire le nombre d'enfants non vaccinés et partiellement vaccinés dans les districts prioritaires.

### Niveau national

- Analyser tous les districts, y compris la couverture et les taux d'abandon, la population non vaccinée et sous-vaccinée, la cartographie et le retour d'information
- Guider les districts pour qu'ils procèdent à une analyse des goulots d'étranglement à la couverture vaccinale et au développement de stratégies adaptées
- Passer en revue la politique nationale, les stratégies, les projets et les budgets pour les services mobiles et l'intensification des activités de vaccination systématique, la gestion du transport comprise
- Surveiller systématiquement les séances fixes ou de sensibilisation au niveau des districts grâce à un encadrement bienveillant, au suivi et au feedback.

## 3. Encadrement bienveillant

### Au niveau du district

L'encadrement bienveillant met l'accent sur la promotion des services de qualité en évaluant et en renforçant périodiquement les compétences, les attitudes et les conditions de travail des prestataires de services. Un encadrement régulier doit aller au-delà des rapports et des listes de contrôle. Il doit permettre de renforcer la capacité d'assurer des services de vaccination sûrs et de bonne qualité au niveau du district. En outre, il devrait améliorer les compétences des agents de santé par le soutien sur place, la formation, la surveillance et le feedback. Cela devrait inclure la préparation de micro-plans et des budgets au niveau du district.

- L'encadreur de district visite les unités de santé au moins une fois par mois pour aider à la planification, budgétisation, surveillance, formation et résolution des problèmes
- Lors d'une séance de supervision, l'encadreur doit :
  - rester pendant au moins deux à trois heures
  - fournir une formation sur des sujets spécifiques comme la sécurité et la gestion des déchets

- observer les agents de santé mener des séances de vaccination afin d'assurer la qualité et la sûreté
- observer les agents de santé former d'autres collègues
- inclure une mise à jour technique
- suivre les progrès accomplis sur un tableau mural standard
- Les encadreurs doivent être mobiles et le transport doit être prévu, assuré et budgétisé pour chaque visite de supervision ;
- Lorsqu'un agent santé effectue une visite au niveau du district, il doit pouvoir continuer la formation ;
- Lorsqu'un agent de santé effectue une visite au niveau du district, il doit se munir des formulaires et fournitures appropriés ;
- La visite de supervision ne sera pas nécessairement axée exclusivement sur la vaccination, pour autant que l'encadreur accorde à la vaccination l'attention requise.

### Niveau infranational (État, province ou région)

- Organiser la formation des formateurs et des encadreurs dans des domaines techniques prioritaires
- Mettre en oeuvre un encadrement bienveillant régulier dans les districts prioritaires conformément aux prévisions.

### Niveau national

- Revoir les termes de référence et les fonctions des encadreurs et évaluer le plan national de supervision ;
- Redéfinir les termes de référence des encadreurs afin d'améliorer le soutien sur place et/ou la formation au niveau des établissements de santé ;
- Déterminer les besoins de formation des encadreurs ;
- Identifier et obtenir les ressources nécessaires pour faire des visites de supervision régulières.

## 4. Liens entre la communauté et les services de santé

### Niveau de l'établissement de santé

- Identifier un animateur pour informer la communauté que l'agent de sensibilisation est arrivé et a commencé la séance de sensibilisation
- Assister à toutes les séances
- Mobiliser les enfants et les mères
- S'informer sur l'heure et le lieu de la séance de sensibilisation
- Informer la communauté de la prochaine séance de sensibilisation.

### Niveau du district

- En collaboration avec les agents de santé, organiser des réunions régulières avec les intervenants afin de discuter de la performance, d'identifier les problèmes et les questions de santé locales et s'entendre sur des solutions, par exemple réduire le nombre d'abandons en retrouvant les sujets qui n'ont pas été complètement vaccinés.
- Construire des réseaux (canaux) communautaires.

### Niveau infranational (État, province ou région)

- Développer/réviser les stratégies et plans qui auront comme conséquence l'identification systématique des points focaux ou des comités dans les districts prioritaires.

### Niveau national

- Identifier le point focal national pour le plaidoyer, les communications et la mobilisation sociale
- Passer en revue les plans et les stratégies nationaux comprenant l'orientation du personnel sanitaire sur l'amélioration des liens entre la communauté et le service.

## 5. Monitoring pour l'action

### Niveau de l'établissement de santé

- Déterminer la population cible et la zone de desserte de chaque établissement de santé en concertation avec le niveau du district et communiquer de manière ascendante avec les niveaux provincial et national
- Enregistrer chaque dose de vaccin donnée pour tous les antigènes du PEV aux postes fixes et au cours de séances de sensibilisation
- Enregistrer les stocks de vaccins et calculer le taux de gaspillage
- Le Penta1 est l'indicateur standard pour l'« accès » pour des besoins de simplicité et de normalisation. D'autres indicateurs continueront à être employés pour mesurer la qualité et l'impact du service
- Tracer la courbe mensuelle cumulative de la couverture en Penta1 et Penta3 en pourcentage et surveiller les abandons entre Penta1 et Penta3
- S'assurer que des cartes simples dessinées à la main sont disponibles dans chaque centre de santé et qu'elles montrent les villages et les populations
- S'assurer de la participation de la communauté et du fait qu'elle est informée des cibles de la vaccination
- Les données doivent être compilées et faire l'objet de discussions lors des réunions

mensuelles de district avec l'encadreur, et les numérateurs et dénominateurs.

### Niveau du district

- Contrôler la complétude et la rapidité de la couverture vaccinale et des rapports de surveillance
- Tracer la courbe mensuelle cumulative de la couverture en Penta1 et Penta3 pour suivre les doses administrées et les taux d'abandon
- Faire la distinction entre l'enregistrement des données vaccinales et les rapports au niveau des postes fixes et des services de sensibilisation
- Calculer le pourcentage d'unités de santé qui n'ont connu aucune rupture de stock de vaccins au cours du mois
- Enregistrer les stocks de vaccins et les taux d'utilisation pour chaque établissement de santé
- Identifier les problèmes et trouver des solutions locales appropriées
- Compiler l'information pour faire un rapport mensuel au niveau provincial
- Calculer le pourcentage d'unités de santé ayant reçu un nombre suffisant (égal ou supérieur) de seringues autobloquantes pour toutes les vaccinations de routine au cours de l'année
- Prévoir des activités supplémentaires de vaccination si cela s'avère nécessaire
- Mener des enquêtes sur les flambées et la riposte.

### Niveau infranational (État, province ou région)

- Organiser des réunions trimestrielles pour les équipes de district et les encadreurs
- Analyser les données du district et donner le feedback aux districts.

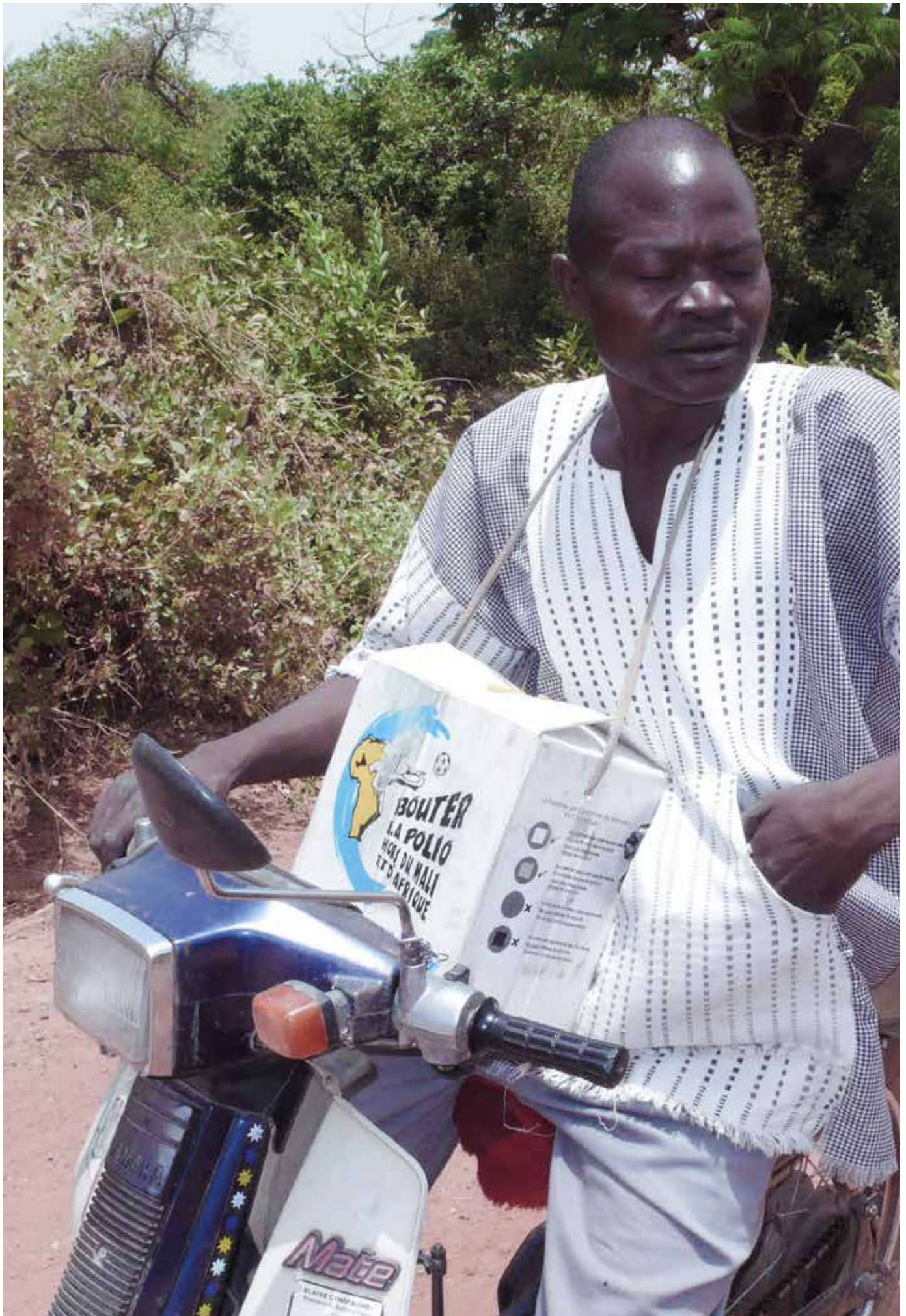
### Niveau national

- Renforcer les capacités nationales à produire et maintenir la base de données d'indicateurs au niveau du district, y compris la cartographie
- Étudier la rapidité, la complétude et l'exactitude du système de notification au niveau du district
- Comparer les numérateurs et dénominateurs de district, nationaux et infranationaux pour assurer leur cohérence
- Parvenir à un consensus national sur les dénominateurs et directives concernant la notification
- Identifier les districts et les provinces prioritaires pour renforcer le système de suivi, d'évaluation, de surveillance et de notification
- Suivre la mise en œuvre des activités destinées à corriger les insuffisances au niveau infranational et du district.

**Niveau sous-régional (équipe de soutien inter-pays – IST) et régional**

- Examen des plans et budgets nationaux, y compris les PPAC afin de s'assurer que les activités visant à augmenter la couverture vaccinale sont prises en compte et correctement budgétisées
  - Demander à tous les pays de produire un rapport sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre des activités ACD/ACC et autres stratégies destinées à augmenter la couverture
- Donner, le cas échéant, le feedback et l'appui technique à tous les pays en ce qui concerne les indicateurs de performance clés.





# Annexe 2. Indicateurs clés pour atteindre chaque district

## Planification et gestion des ressources

- Pourcentage de districts disposant de micro-plans de vaccination mis à jour (au moins tous les six mois)
- Pourcentage de districts en rupture de stock d'antigène dans le magasin du district le mois dernier
- Pourcentage de districts en rupture de stock de seringues autobloquantes dans le magasin du district le mois dernier
- Pourcentage de districts avec au moins un agent formé en vaccination systématique l'année précédente
- Pourcentage de l'ensemble des financements de la santé décaissé pour les activités de vaccination systématique au cours du dernier trimestre au niveau du district
- Pourcentage de services de santé (SS) disposant de micro-plans de vaccination systématique mis à jour (au moins chaque trimestre)
- Pourcentage de services de santé en rupture de stock d'antigène le mois dernier
- Pourcentage de services de santé en rupture de stock de seringues autobloquantes le mois dernier
- Pourcentage de services de santé ayant au moins un agent formé en vaccination systématique l'année précédente.

## Atteinte de la population cible

- Nombre de vaccins contenant le Penta1 donnés à l'occasion des séances de sensibilisation dans tous les services de santé (SS) / Nombre total de vaccins contenant le Penta1 qu'il est prévu de donner lors de la sensibilisation dans tous les SS au cours du mois x 100 ; autre option : si la cible de sensibilisation n'est pas bien définie : utiliser le nombre de séances de sensibilisation menées par les SS / Nombre total de séances prévues par les SS.

## Liaison entre les services et la communauté

- Nombre de districts ayant organisé au moins une séance avec la communauté (organisations communautaires et/ou autorités locales) au cours d'un trimestre / Nombre total de districts
- Nombre de SS ayant organisé au moins une séance avec la communauté / Nombre total de SS

## Suivi et évaluation

- Pourcentage de districts ayant tenu au moins une réunion d'évaluation par trimestre au cours de laquelle données, tendances et suivi aux fins de prendre des mesures sont débattus avec les services de santé.
- Pourcentage du total des rapports de vaccination que les districts reçoivent (mensuellement). Note : les rapports transmis par les services de santé doivent être dans les délais et complets pour être jugés valables.
- Pourcentage des services de santé disposant de tableaux de suivi des vaccinations à jour, correctement établis et affichés de manière visible à l'établissement de santé (par trimestre). Note : les trois critères doivent être respectés pour garantir la validité, la définition de « à jour » doit être arrêtée au niveau national.

## Encadrement bienveillant

- Nombre de SS bénéficiant de visites d'encadrement bienveillant par district / Nombre total de services de santé
- Nombre de districts bénéficiant de visites d'encadrement bienveillant effectuées par le niveau national / Nombre total de districts

## Exécution

- Accès : couverture Penta1 = nombre d'enfants < 12 mois vaccinés avec Penta1 / Nombre de nourrissons survivants < 12 mois x 100.
- Utilisation :
  - Taux d'abandon entre Penta1 et Penta3 = couverture Penta1 moins couverture Penta3 / Couverture Penta1 x 100
  - Taux d'abandon de Penta1 au profit de rougeole = couverture Penta1 moins couverture rougeole / Couverture Penta1 x 100.



## Annexe 3. Compétences managériales du gestionnaire du PEV

---

Cette liste n'est pas exhaustive !

### **Compétences en organisation du travail**

Planification opérationnelle  
Organisation des espaces de travail  
Gestion du temps  
Méthodes d'analyse de travail  
Suivi et évaluation de la performance organisationnelle

### **Compétences en communication**

Rédaction et présentation de rapports  
Relations publiques et art oratoire  
Leadership de groupe  
Collaboration intersectorielle  
Aptitudes à diriger des réunions  
Techniques de négociation  
Communication interpersonnelle

### **Compétences en gestion des ressources humaines**

Planification des ressources humaines  
Leadership et motivation du personnel  
Analyse du travail, description de postes et de tâches  
Techniques d'entrevue et méthodes de sélection du personnel  
Méthodes de résolution des conflits  
Gestion du personnel

### **Compétences en gestion des ressources matérielles**

Circuit logistique.  
Prévisions de commande  
Choix des matériaux et des équipements  
Gestion des stocks  
Gestion des immobilisations  
Gestion du transport  
Distribution/utilisation des ressources matérielles  
Entretien et réparation du matériel  
Inventaire de tout le matériel à chaque niveau et dans chaque établissement

### **Compétences en gestion des ressources financières**

Préparation du budget  
Comptabilité  
Recouvrement des coûts, des frais d'utilisation, le cas échéant.  
Économie de la santé, par ex. coût de la vaccination complète d'un enfant

# Annexe 4. Description type du poste de gestionnaire du PEV

## Gestionnaire national du PEV

**Titre :** Gestionnaire national du PEV

**Rang :** Selon la nomenclature nationale du personnel

**Identification du poste :** Selon le système de codage national du personnel

**Rend compte à :** Selon l'infrastructure organisationnelle du système de santé national

**Objectif du poste :** Planifier, organiser, coordonner et assurer l'exécution, le contrôle et l'évaluation du programme national de vaccination

**Responsabilités/Fonctions :** Sous l'autorité du superviseur (chef d'unité, directeur ou coordinateur), le titulaire de ce poste sera chargé de :

- analyser et prendre des décisions fondées sur les plans et processus de développement de programme
- suivre la mise en œuvre et l'évolution du programme en l'adaptant aux innovations et aux bonnes pratiques
- assurer la qualité et l'innocuité des vaccinations effectuées
- conseiller, orienter, inspirer et encadrer le personnel
- communiquer avec les communautés, les intervenants et les partenaires afin de maximiser les ressources pour la vaccination et de leur fournir un retour d'information sur les réalisations du programme.

Fonctions/Tâches principales	Pourcentage du temps de travail
<p>Tâches périodiques (séquentielles) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaborer des plans stratégiques et annuels pour la vaccination et l'affectation des ressources humaines, matérielles et financières conformément aux politiques et stratégies nationales en matière de vaccination</li> <li>• Assurer le suivi du programme pour s'assurer que les objectifs sont atteints et garantir la qualité et l'innocuité des prestations en matière de vaccination</li> <li>• Organiser des rencontres trimestrielles ou semestrielles du CCI, en faisant office de secrétariat du CCI</li> <li>• Procéder à une évaluation du programme de planification à mi-parcours et en fin de cycle</li> <li>• Soumettre un rapport annuel, trimestriel, mensuel ou tout autre rapport régulier conformément aux exigences du système d'information pour la gestion sanitaire.</li> </ul>	<p>10 %</p> <p>20 %</p> <p>5 %</p> <p>5 %</p> <p>5 %</p>
<p>Tâches continues :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyser les données de couverture vaccinale et de surveillance rapportées et prendre des décisions sur les questions programmatiques</li> <li>• Agir comme conseiller technique auprès du ministère ou de la commission de la santé en ce qui concerne les ressources, le recrutement, le déploiement de personnel travaillant dans le programme de vaccination</li> <li>• Faire preuve de leadership et optimiser les performances grâce à des relations interpersonnelles améliorées au sein de l'équipe du PEV</li> <li>• Assurer l'administration quotidienne de l'unité du PEV</li> <li>• Organiser la formation et le perfectionnement professionnel du personnel directement engagé dans des activités de programme afin d'améliorer la qualité et la sûreté des vaccinations</li> <li>• Communiquer avec les intervenants et partenaires, et mobiliser les ressources pour la vaccination</li> <li>• Évaluer les résultats en fin de journée et les activités prévues pour le jour suivant/la période suivante</li> </ul>	<p>10 %</p> <p>5 %</p> <p>10 %</p> <p>15 %</p> <p>5 %</p> <p>5 %</p> <p>5 %</p>

**Qualifications et expérience :** Diplôme en santé publique ou équivalent ; solide expérience professionnelle dans la gestion des programmes de santé publique. Un diplôme en gestion de la santé serait un plus.

# Annexe 5. Description type du poste de responsable du PEV

## Responsable de la surveillance des maladies

**Titre :** Responsable de la surveillance des maladies/Épidémiologiste

**Rang :** Selon la nomenclature nationale du personnel

**Identification du poste :** Selon le système de codage national du personnel

**Rend compte à :** Selon l'infrastructure organisationnelle du système de santé national (si membre du personnel du PEV, il rend compte au gestionnaire national du PEV)

**Objectif du poste :** Planifier, organiser, coordonner et assurer la mise en œuvre des activités de surveillance de la maladie selon le plan d'action stratégique et annuel sur la vaccination.

**Responsabilités/Fonctions :** Sous l'autorité du superviseur (chef d'unité, directeur ou coordinateur, gestionnaire national du PEV), le titulaire de ce poste sera chargé de :

- assurer collecte, classement et analyse des données de surveillance des maladies ;
- assurer le fonctionnement sans heurt du système de notification des maladies et des données sur la vaccination ;
- assurer une intervention rapide en cas de manifestations des maladies cibles et en cas d'épidémies ;
- former les agents de santé aux principes de surveillance des maladies.

Fonctions/Tâches principales	Pourcentage du temps de travail
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyser les données reçues sur la couverture vaccinale et la surveillance en liaison avec le département d'épidémiologie et le système d'information pour la gestion sanitaire</li> </ul>	10 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agir comme conseiller technique auprès du gestionnaire national du PEV en ce qui concerne les questions de surveillance des maladies</li> </ul>	-
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir un système de surveillance des maladies cibles à déclaration obligatoire pour la préparation aux épidémies, les enquêtes et ripostes en cas d'épidémies. Le système devrait également inclure les MAPI</li> </ul>	20 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diffuser des définitions de cas de maladies cibles aux agents de santé afin de faciliter leur reconnaissance précoce et précise et la prise en charge des cas</li> </ul>	5 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir des systèmes de suivi et d'évaluation en mettant l'accent sur les maladies ciblées pour l'éradication/l'élimination ou la lutte (par exemple : poliomyélite, tétanos néonatal, rougeole, etc.). Ce système doit inclure :           <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ le choix des indicateurs du programme</li> <li>◦ la surveillance de terrain prévue ou ponctuelle selon un programme prédéfini de visites de supervision et la liste de contrôle</li> <li>◦ le suivi et l'évaluation régulière des progrès afin de vérifier le niveau de réalisation des objectifs</li> <li>◦ le développement d'un système de prévision des épidémies qui inclura l'identification des éléments essentiels ou facteurs de risque suivants :               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ facteurs saisonniers ou climatiques</li> <li>◦ facteurs épidémiologiques (épidémies passées et tendances changeantes de survenue des maladies)</li> <li>◦ groupes de population et zones à haut risque</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	20 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surveiller la saisie et l'analyse informatiques des données de la surveillance des maladies et produire des commentaires périodiques pour les sites de prise en charge, de district et les sites sentinelles</li> </ul>	5 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surveiller les taux de couverture vaccinale globaux de la population cible et contribuer à l'organisation de campagnes de vaccination de masse (JNV, AVS)</li> </ul>	5 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier des laboratoires de référence nationaux et internationaux pour l'envoi des prélèvements et la confirmation du diagnostic de laboratoire</li> </ul>	10 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer des stocks de vaccins, de kits de prélèvement d'échantillons et de prise en charge des cas et assurer leur distribution diligente au niveau intermédiaire</li> </ul>	5 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiser la formation du personnel en matière de reconnaissance des cas, d'épidémiologie, d'enquête MAPI, de collecte et d'expédition d'échantillons, rapport de routine et sentinelle pour les maladies cibles.</li> </ul>	15 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Donner un retour d'information sur la survenue des maladies et les tendances aux fournisseurs de données par le biais de réunions régulières, de la supervision et du bulletin épidémiologique.</li> </ul>	5 %

**Qualifications et expérience :** Diplôme universitaire ou équivalent. D'excellentes aptitudes en informatique et une solide expérience en santé publique et en surveillance des maladies seraient un plus.

## Spécialiste de la chaîne du froid

**Titre :** Spécialiste de la chaîne du froid

**Rang :** Selon la nomenclature nationale du personnel

**Identification du poste :** Selon le système de codage national du personnel

**Rend compte au :** Gestionnaire national du PEV

**Objectif du poste :** Planifier, organiser, coordonner et garantir le fonctionnement sans heurt du système de la chaîne du froid pour le programme de vaccination

**Responsabilités/Fonctions :** Sous l'autorité du Gestionnaire national du PEV, le titulaire de ce poste sera chargé de :

- planifier et surveiller le système de la chaîne du froid du PEV dans le pays ;
- assurer le fonctionnement du système de la chaîne du froid ;
- apporter un soutien et donner des moyens pour l'entretien préventif et curatif du matériel de la chaîne du froid ;
- former des techniciens de la chaîne du froid au niveau infranational.

Fonctions/Tâches principales	Pourcentage du temps de travail
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Préparer un plan de la chaîne du froid en tant que composante du plan global du PEV (stratégique et annuel) avec les sous-sections suivantes :               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ plan de réhabilitation de la chaîne du froid pour remplacer le vieux matériel ;</li> <li>◦ plan d'urgence de la chaîne du froid ;</li> <li>◦ plan d'entretien préventif et curatif du matériel de la chaîne du froid.</li> </ul> </li> </ul>	5 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En liaison avec le logisticien, estimer le matériel de la chaîne du froid et les besoins, et conseiller le gestionnaire du PEV sur le choix du matériel sur la base des spécifications approuvées par l'OMS/l'UNICEF</li> </ul>	5 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenir un inventaire précis de la chaîne du froid et le mettre à jour régulièrement</li> </ul>	20 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiser une unité pour l'entretien régulier du matériel et la doter de techniciens réparateurs formés. Fournir des outils de réparation à l'unité</li> </ul>	20 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier le matériel de rechange de la chaîne du froid (réfrigérateurs, congélateurs, groupes électrogènes de secours, etc.) pour faire face aux urgences (coupures de courant, inondations, effondrement des magasins de vaccins)</li> </ul>	-
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire des suggestions pour avoir un service de réfrigération des vaccins à l'aéroport national</li> </ul>	-
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer la supervision régulière des installations nationales et infranationales de la chaîne du froid pour garantir le fonctionnement sans interruption de la chaîne du froid dans le pays</li> </ul>	30 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournir des rapports réguliers au gestionnaire du PEV sur l'état, les besoins et les contraintes de la chaîne du froid et faire des recommandations sur la façon de les surmonter</li> </ul>	5 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Former le personnel national et infranational de la chaîne du froid (responsables de la chaîne du froid, techniciens formés à la réparation et autres membres du personnel de santé ayant des responsabilités dans la chaîne du froid)</li> </ul>	15 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Effectuer toutes les autres activités du programme confiées par le gestionnaire du PEV</li> </ul>	-

**Qualifications et expérience :** Diplôme d'ingénieur ou équivalent, assorti d'une expérience en matériel frigorifique. Une expérience antérieure en tant que spécialiste de la chaîne du froid au niveau infranational serait un plus.



## Responsable logistique

**Titre :** Responsable logistique (Logisticien)

**Rang :** Selon la nomenclature nationale du personnel

**Identification du poste :** Selon le système de codage national du personnel

**Rend compte au :** Gestionnaire national du PEV

**Objectif du poste :** S'assurer de la bonne gestion des vaccins et du matériel d'injection, commande et distribution des fournitures, mise à disposition de moyens de transport pour que les opérations du programme ne soient pas interrompues.

**Responsabilités/Fonctions :** Sous la supervision du Gestionnaire national du PEV, le titulaire du poste sera chargé de :

- estimer les besoins en vaccins et matériel d'injection ;
- déterminer les quantités de fournitures à commander selon les capacités de stockage des entrepôts secs et frigorifiques et les niveaux de stock de vaccins ;
- gérer le stock de vaccins pour empêcher les ruptures de stock ;
- assurer un système de distribution fonctionnel pour les approvisionnements ;
- surveiller l'utilisation des vaccins et du matériel d'injection afin de minimiser le gaspillage des vaccins.

Fonctions/Tâches principales	Pourcentage du temps de travail
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Préparer un plan logistique comme composante du plan PEV global (stratégique et annuel) avec les informations suivantes :               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ les besoins en vaccins et matériel d'injection selon la population cible à vacciner pendant la période de planification ;</li> <li>◦ le coût estimatif des fournitures ;</li> <li>◦ le calendrier approuvé des périodes de commande/d'approvisionnement en vaccins/matériel d'injection.</li> </ul> </li> </ul>	5 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En liaison avec le responsable national de la chaîne du froid, estimer les besoins en vaccins et autres fournitures et conseiller le gestionnaire du PEV sur la sélection de fournisseurs dont les produits correspondent aux spécifications approuvées par l'OMS/l'UNICEF</li> </ul>	10 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Effectuer un suivi régulier et un inventaire des stocks de vaccins et fournitures</li> </ul>	20 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir un système d'approvisionnement et de distribution efficace, et garantir la disponibilité du transport pour assurer les livraisons</li> </ul>	10 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire des visites de supervision de magasins de vaccins et de services de santé afin de constater si :               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ les procédures de gestion courante appropriées sont appliquées (adéquation, propreté, etc.) ;</li> <li>◦ les approvisionnements sont effectués conformément à la politique de « convergence » ;</li> <li>◦ les comptes sont exacts et cohérents avec l'inventaire physique ;</li> <li>◦ les entrées et les sorties de vaccins sont enregistrées correctement dans le registre des vaccins ;</li> <li>◦ les vaccins et le matériel d'injection périmés et non-valables sont jetés selon les normes de sûreté ;</li> <li>◦ le personnel effectue des tests de qualité des vaccins (VVM - contrôleur d'ampoules de vaccins, test d'agitation, lecture des indicateurs de qualité des vaccins, etc.) pour empêcher l'utilisation de vaccins périmés ou endommagés ;</li> <li>◦ des rapports réguliers sont fournis au gestionnaire du PEV sur les besoins et contraintes logistiques et des recommandations sont faites concernant la façon de les surmonter ;</li> <li>◦ on a organisé une formation du personnel national et infranational sur la manipulation des vaccins, la gestion des stocks, les calculs de taux de perte de vaccins, la tenue des registres logistiques, etc. ;</li> <li>◦ toutes les autres activités du programme confiées par le gestionnaire du PEV sont effectuées.</li> </ul> </li> </ul>	30 %
	5 %
	20 %

**Qualifications et expérience :** Diplôme de troisième cycle en santé publique ou certificat ou diplôme en gestion logistique. Une expérience en gestion logistique serait un plus.

## Responsable de la communication/mobilisation sociale/promotion de la santé

**Titre :** Responsable de la communication/mobilisation sociale/promotion de la santé

**Rang :** Selon la nomenclature nationale du personnel

**Identification du poste :** Selon le système de codage national du personnel

**Rend compte à :** Selon l'infrastructure organisationnelle du système de santé national. S'il est membre du personnel du PEV, il rend compte au gestionnaire national du PEV.

**Objectif du poste :** Planifier, organiser, coordonner les activités de communication et de relations publiques, et renforcer le plaidoyer et la mobilisation de la communauté en faveur de la vaccination

**Responsabilités/Fonctions :** Sous l'autorité du superviseur (chef d'unité, gestionnaire ou coordinateur, gestionnaire national du PEV), le titulaire de ce poste sera chargé :

- de s'assurer que les activités de communication du PEV sont effectivement contrôlées, mises en application, surveillées et évaluées ;
- d'utiliser les compétences en matière de communication pour une meilleure sensibilisation et mobilisation sociale afin d'optimiser les ressources pour les programmes de vaccination ;
- de faciliter la recherche à but formateur et l'utilisation des résultats de la recherche dans la programmation de la communication en matière de vaccination.

Fonctions/Tâches principales	Pourcentage du temps de travail
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Préparer un plan de communication en tant que composante du plan global du PEV (stratégique et annuel) avec les informations suivantes :               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ activités de communication (ateliers de formation, production d'outils, évaluations, etc.), missions habituelles du PEV, surveillance des maladies et AVS ;</li> <li>◦ activités à entreprendre en lien avec des événements principaux de communication tels que la journée mondiale ou nationale de la santé et les cérémonies de lancement liées à la vaccination ;</li> <li>◦ public cible à toucher, y compris stratégies pour atteindre les régions éloignées ;</li> <li>◦ stratégies pour faire face à la résistance contre la vaccination ;</li> <li>◦ calendrier, ressources nécessaires et budget des activités de communication.</li> </ul> </li> </ul>	10 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordonner la conception, le développement, le pré-test, l'obtention et la distribution de matériel éducatif et d'outils pour le programme de vaccination</li> </ul>	10 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenir des réunions et assurer la liaison avec les autres ministères, partenaires de vaccination et avec les médias pour communiquer sur les progrès, les pratiques exemplaires ainsi que les contraintes</li> </ul>	5 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impliquer les collectivités et le public dans la planification et la mise en œuvre des activités de vaccination afin d'assurer leur acceptation et leur soutien</li> </ul>	15 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Préparer et publier régulièrement des communiqués de presse pour les médias en vue de les mettre à jour sur les progrès et les innovations, et développer un réseau de médias informés</li> </ul>	5 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir des indicateurs pour mesurer le niveau de réalisation des objectifs de communication</li> </ul>	- 10 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Effectuer le suivi des activités de communication et des résultats attendus en utilisant des indicateurs spécifiques de communication et apporter des améliorations au besoin</li> </ul>	10 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaborer et mener des enquêtes de base sur la connaissance, l'attitude et la pratique relatives au programme de vaccination</li> </ul>	20 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiser une formation du personnel national et infranational aux techniques et stratégies de communication pour atteindre les différents groupes cibles</li> </ul>	5 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournir des rapports réguliers aux directeurs du PEV sur le progrès et les contraintes et recommander des mesures permettant de les surmonter</li> </ul>	10 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluer l'information, l'éducation, la communication et la mobilisation communautaire du programme de vaccination afin de vérifier son efficacité</li> </ul>	-
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Effectuer toutes les autres activités du programme confiées par le gestionnaire du PEV</li> </ul>	

**Qualifications et expérience :** Diplôme de troisième cycle en santé publique ou certificat ou diplôme en techniques de communication. Une excellente capacité rédactionnelle et une expérience spécifique en informatique seraient un plus.

### Gestionnaire de données/Statisticien

**Rang :** Selon la nomenclature nationale du personnel

**Identification du poste :** Selon le système de codage national du personnel

**Rend compte auprès de :** Selon l'infrastructure organisationnelle du système de santé national. S'il est membre du personnel du PEV, il rend compte au gestionnaire national du PEV.

**Objectif du poste :** Garantir la gestion (collecte et traitement) de données sur la vaccination et la surveillance des maladies et mettre en place une base de données informatisée pour les rapports réguliers.

**Responsabilités/Fonctions :** Sous le l'autorité du superviseur (chef d'unité, directeur ou coordinateur,

gestionnaire national du PEV), le titulaire de ce poste sera chargé :

- d'extraire les données de la vaccination et de la surveillance des maladies à partir des rapports réguliers des établissements de santé ;
- procéder au traitement informatique de l'ensemble des données qui en résultent et établir une base de données informatisée ;
- produire régulièrement des ensembles de données pour les rapports mensuels, trimestriels et annuels ;
- former les agents de santé à la gestion de données assistée par ordinateur.

Fonctions/Tâches principales	Pourcentage du temps de travail
• Établir une base de données informatique pour la saisie et le traitement des données selon les indicateurs établis à l'aide de logiciels (p. ex. EPI Info)	10 %
• Collecter les informations sur le PEV issues de rapports réguliers et traiter les données par la vérification et la validation du contenu des rapports	5 %
• Sur la base des procédures de notification établies, estimer la complétude et la rapidité des rapports	20 %
• En liaison avec le responsable national de la surveillance des maladies, analyser et présenter les données au gestionnaire du PEV pour préparer les rapports réguliers requis sur la couverture vaccinale et la survenue des maladies cibles	20 %
• Assurer la liaison avec d'autres départements, institutions et organisations (p. ex. OMS, UNICEF), recueillir des informations sur la vaccination et la survenue des maladies afin d'harmoniser les données et de mettre sur pied une base de données commune	10 %
• Procéder à une analyse interne de la qualité des données (AQD) afin de communiquer des données plus fiables et exactes	5 %
• Superviser les équipements de traitement des données de l'unité du PEV	10 %
• Former le personnel de santé national et infranational aux procédures de notification et d'utilisation de logiciels	20 %
• Effectuer toutes autres activités du programme confiées par le gestionnaire du PEV	-

**Qualifications et expérience :** Diplôme universitaire de troisième cycle en statistique ou informatique. Excellentes compétences en informatique. Justifier de quelques années d'expérience en traitement et analyse de données.







**Organisation  
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L' **Afrique**

<http://www.afro.who.int/>