



Formation des cadres intermédiaires
Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique

Module 1

Le rôle du Responsable PEV



Livre de référence de l'atelier

Table des matières

Le rôle du responsable du PEV dans le système de santé au sens large	2
Contexte	2
Stratégies mondiales et régionales de vaccination : Plan d'action mondial pour les vaccins, 2012-2020 et Plan stratégique régional pour la vaccination, 2014-2020	2
Mise en œuvre de la stratégie	5
Une gestion efficace pour atteindre une couverture	6
Fonctions de gestion	8
Un équilibre continu des tâches	8
La force d'un responsable	9
Principales ressources humaines du PEV	11
Améliorer la gestion des ressources humaines	12
Exemples de descriptions de poste du personnel du PEV	13
Travail d'équipe	18
Les systèmes de vaccination en tant que composante de l'environnement mondial	21
Le CCIA	22
Mandat et fonctions du CCIA	22
Groupe Technique Consultatifs national pour la vaccination (GTCV)	24

Le rôle du responsable du PEV dans le système de santé au sens large

Contexte

Le Programme élargi de vaccination (PEV) est l'un des principaux programmes de santé dans tous les pays.

Le PEV a pour objectif général de fournir des services de vaccination efficaces et de qualité aux populations cibles. Les responsables et le personnel du PEV doivent disposer de solides capacités techniques et de gestion pour atteindre les objectifs du programme.

Les systèmes nationaux de vaccination subissent constamment des changements, notamment ceux liés à l'introduction de nouveaux vaccins et de nouvelles technologies, et à l'expansion des programmes pour atteindre des populations cibles plus larges que les jeunes enfants. Le PEV doit également faire face aux changements externes liés à la décentralisation administrative, aux réformes de la santé, ainsi qu'à l'évolution du contexte des partenariats public/privé pour la santé, entre autres.

Pour assurer la bonne mise en œuvre des programmes de vaccination, le personnel du PEV doit gérer ces changements. Cela exige des compétences spécifiques en matière de résolution de problèmes, d'établissement des priorités, de prise de décision, de planification et de gestion des ressources humaines, financières et matérielles, ainsi que de suivi de la mise en œuvre, de supervision et d'évaluation des services.

Les programmes nationaux de vaccination fonctionnent dans le contexte des systèmes de santé nationaux, conformément aux stratégies mondiales et régionales. Pour la décennie 2011-2020, les principales stratégies mondiales de vaccination sont présentées dans le Plan d'action mondial pour la vaccination (GVAP) 2012-2020 et le plan africain intitulé Plan stratégique régional pour la vaccination 2014-2020.

Stratégies mondiales et régionales de vaccination : Plan d'action mondial pour les vaccins, 2012-2020 et Plan stratégique régional pour la vaccination, 2014-2020

Décennie des vaccins et Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020

Le siècle dernier a été, à bien des égards, le siècle du traitement, qui s'est traduit par une réduction spectaculaire de la morbidité et de la mortalité, avec la découverte et l'utilisation des antibiotiques comme l'un des principaux agents du changement en matière de santé. Ce siècle promet d'être le siècle des vaccins, avec la possibilité d'éradiquer, d'éliminer ou de contrôler un certain nombre de maladies infectieuses graves, potentiellement mortelles ou invalidantes, avec la vaccination au cœur des stratégies de prévention.

Les vaccins contre les maladies bactériennes et virales ont déjà amélioré la santé de millions de personnes. Au cours de la décennie actuelle, que l'OMS et ses partenaires appellent la « Décennie des vaccins », il existe des possibilités extraordinaires d'élargir cette gamme et de lancer les premiers vaccins contre les maladies parasitaires et fongiques humaines.

Objectifs de la Décennie des vaccins (2011-2020) :

- *Obtenir un monde exempt de la poliomyélite*
- *Atteindre les objectifs d'élimination mondiaux et régionaux*
- *Atteindre les objectifs de couverture vaccinale dans chaque région, pays et communauté*
- *Mettre au point et introduire des technologies et des vaccins nouveaux ou plus améliorés*
- *Dépasser la cible de l'objectif 4 du Millénaire pour le développement concernant la réduction de la mortalité infanto-juvénile*

Le Plan d'Action Mondial pour les Vaccins s'appuie sur la mise en œuvre réussie de la Vision et Stratégie Mondiales pour la Vaccination, 2006-2015, qui a été lancée en 2005 en tant que premier cadre stratégique décennal pour réaliser le potentiel de la vaccination. L'élaboration du plan a rassemblé de multiples parties prenantes impliquées dans la vaccination, y compris les gouvernements et les élus, les professionnels de la santé, les universitaires, les fabricants, les agences mondiales, les partenaires de développement, la société civile, les médias et le secteur privé, pour définir collectivement ce que la communauté de la vaccination souhaite réaliser au cours de la prochaine décennie. Le plan d'action mondial pour les vaccins réitère les objectifs existants et fixe de nouveaux objectifs pour la décennie, et propose les six objectifs stratégiques suivants :

i) **Tous les pays s'engagent à faire de la vaccination une priorité.** Les principaux indicateurs permettant de suivre les progrès accomplis dans la réalisation de cet objectif stratégique au niveau des pays sont l'existence d'un cadre juridique/d'une législation garantissant le financement de la vaccination et la présence d'une équipe technique indépendante.

(ii) **Les individus et les communautés comprennent la valeur des vaccins et exigent la vaccination comme étant à la fois leur droit et leur responsabilité.** Les progrès vers la réalisation de cet objectif sont mesurés par des enquêtes sur les connaissances, les attitudes, les croyances et les pratiques.

iii) **Les bienfaits de la vaccination sont équitablement étendus à tous.** Les progrès vers une plus grande équité peuvent être évalués en contrôlant le pourcentage de districts ayant une couverture inférieure à 80 % avec trois doses de DTC (vaccin contenant la diphtérie, le tétanos et la coqueluche) et les écarts de couverture mesurés par un indicateur d'équité approprié.

iv) **Des systèmes de vaccination forts font partie intégrante d'un système de santé performant.** La force des systèmes de santé peut être évaluée sur la base des taux d'abandon entre la 1^{ère} dose de vaccin contenant le DTC et la 1^{ère} dose de vaccin contenant la rougeole.

(v) **Les programmes de vaccination ont un accès durable à un financement prévisible, à un approvisionnement de qualité et à des technologies novatrices.** Le pourcentage des coûts de la vaccination systématique financés par les budgets publics constituera un indicateur clé pour suivre les progrès accomplis dans la réalisation de cet objectif stratégique.

vi) **Les innovations apportées par la recherche-développement aux niveaux national, régional et mondial maximisent les avantages de la vaccination.** Cet objectif est mesuré par la capacité institutionnelle et technique de fabriquer des vaccins et/ou d'effectuer des essais cliniques et des recherches opérationnelles et organisationnelles connexes.

Le plan prévoit un ensemble de mesures qui appuieront l'atteinte de ces objectifs stratégiques.

Plan Stratégique Régional pour la Vaccination 2014-2020

L'objectif du *Plan Stratégique Régional africain pour la Vaccination 2014-2020* est de parvenir à une couverture vaccinale universelle dans la Région Africaine de l'OMS.

Les objectifs sont :

- (1) Augmenter et maintenir une couverture vaccinale élevée.
- (2) Achever l'interruption de la transmission du poliovirus et assurer le confinement du virus.
- (3) Éliminer la rougeole et entreprendre le plaidoyer en faveur de l'élimination de la rubéole et le syndrome de la rubéole congénitale.
- (4) Atteindre et maintenir l'élimination et le contrôle des autres maladies évitables par la vaccination.

Les cibles sont les suivantes :

Objectif 1 :

- (a) Augmenter et maintenir une couverture vaccinale élevée.
- (b) Atteindre une couverture vaccinale contenant le DTC3 d'au moins 90 % à l'échelle Régionale d'ici la fin de 2020.
- (c) Tous les pays ont introduit le PCV d'ici la fin de 2020.
- (d) Au moins 37 pays ont introduit le vaccin anti-rotavirus d'ici la fin de 2020.
- (e) Au moins 35 pays ont introduit le vaccin contre le VPH d'ici la fin de 2020.
- (f) Au moins 25 pays ont introduit une dose du vaccin anti-HepB à la naissance d'ici la fin de 2020.

Objectif 2 :

- (a) Achever l'interruption de la transmission du poliovirus et assurer le confinement du virus.
- (b) Tous les pays auront interrompu la transmission du poliovirus sauvage (PVS) d'ici la fin de 2014.
- (c) Tous les pays utilisant le VPO auront introduit au moins une dose de vaccin antipoliomyélique inactivé d'ici la fin de 2015.
- (d) Tous les poliovirus sont confinés en laboratoire et la Région est certifiée exempte de poliomyélite d'ici la fin de 2018.
- (e) Un plan régional de transmission des acquis de l'Initiative d'éradication de la poliomyélite sera finalisé d'ici la fin de 2015.

Objectif 3 :

- (a) Éliminer la rougeole et entreprendre le plaidoyer en faveur de l'élimination de la rubéole et le syndrome de la rubéole congénitale.
- (b) Tous les pays auront atteint une incidence de moins d'un cas confirmé de rougeole par million d'habitants d'ici 2020.
- (c) Atteindre la couverture VAR1 ≥ 95 % au niveau national et au niveau des districts et au moins 95 % de couverture des AVS dans tous les districts.
- (d) Au moins 25 pays auront introduit le vaccin contenant la rubéole d'ici la fin de 2020.

Objectif 4 :

- (a) Atteindre et maintenir l'élimination et le contrôle des autres maladies évitables par la vaccination.
- (b) Tous les pays auront atteint et validé l'élimination du tétanos maternel et néonatal d'ici fin 2020.
- (c) Tous les pays à haut risque auront atteint la couverture vaccinale contre la fièvre jaune ≥ 90 % d'ici la fin de 2020.
- (d) Tous les pays de la ceinture de la méningite auront introduit MenAfriVac par le biais de campagnes, et 15 d'entre eux l'auront introduit dans leur programme de vaccination de routine d'ici fin 2020.
- (e) La séroprévalence de l'Antigène de surface du virus de l'hépatite B (HbsAg) chez les enfants de moins de cinq ans est inférieure à 2 % d'ici la fin de 2020.

Principes directeurs

Les principes directeurs sont les suivants :

- (a) **L'appropriation** par les pays pour identifier et mettre en œuvre les priorités nationales en matière de vaccination et permettre à tous d'avoir accès à des services de vaccination de qualité.
- (b) **Partenariat et redevabilité mutuelle entre les personnes, les collectivités, les intervenants et les gouvernements.**

- (c) **L'accès à une couverture** médicale universelle pour améliorer les résultats de santé de tous les groupes, en particulier les populations mal desservies et marginalisées, dans les situations d'urgence humanitaire, pour améliorer la contribution de la vaccination à la réduction de la morbidité, de l'invalidité et de la mortalité dues aux maladies évitables par la vaccination.
- (d) **Intégration** des initiatives mondiales d'éradication et d'élimination des maladies dans le système de santé au sens large, en étroite coordination avec les approches des soins de santé primaires. La surveillance des maladies évitables par la vaccination liées à la surveillance intégrée de la maladie et riposte, ainsi que l'utilisation d'autres possibilités de santé infantile doivent être maximisées pour atteindre les objectifs de vaccination.
- (e) **Pérennité** grâce à des niveaux appropriés de financement, de gestion financière et de surveillance fondés sur des décisions fondées sur des données probantes et sur la mise en œuvre de stratégies.
- (f) **Innovation** et amélioration de la qualité dans tous les aspects de la vaccination.

Mise en œuvre de la stratégie

Principales approches de mise en œuvre

1. La mise en œuvre de l'approche Atteindre chaque district et communauté (ACD/QACC) et d'autres approches adaptées au niveau local sera encouragée afin de maximiser l'accessibilité et l'utilisation des services de vaccination. Cela garantira une plus grande participation des individus et des communautés au passage de services de vaccination axés sur l'offre à des services axés sur la demande.
2. **Étendre les avantages des nouveaux vaccins à tous.** Les pays recevront un appui pour introduire de nouveaux vaccins et intensifier leur plaidoyer en faveur de la réduction de leurs prix, en particulier pour les pays à revenu intermédiaire. Il faudrait s'efforcer d'améliorer les systèmes d'achat, d'approvisionnement et de gestion des vaccins, tout en veillant à ce que la population ait accès aux vaccins et à ce qu'ils soient abordables afin de parvenir à une couverture universelle. Le plaidoyer en faveur du développement des capacités locales de fabrication de vaccins dans la région africaine doit se poursuivre.
3. **Le financement durable de la vaccination** sera recherché et des ressources nationales seront fournies. Les efforts visant à établir des lignes budgétaires nationales et à allouer et décaisser des fonds pour la vaccination seront soutenus. La nécessité de ressources supplémentaires pour atteindre « le cinquième enfant » et porter la couverture vaccinale à 90 % au moins doit être fortement soulignée.
4. **L'intégration de la vaccination** dans la politique et le plan nationaux de santé, les interventions de vaccination étant quantifiées, chiffrées et intégrées dans les différentes composantes du renforcement des systèmes nationaux de santé. L'intégration d'interventions supplémentaires en faveur de la survie de l'enfant à la vaccination doit être poursuivie pour tirer parti du potentiel de prévention de la pneumonie et de la diarrhée. La vaccination sera également considérée comme une intervention prioritaire dans les situations d'urgence humanitaire afin de sauver des vies et de réduire la morbidité, l'invalidité et la mortalité dues aux maladies évitables par la vaccination.
5. **Renforcer le partenariat pour la vaccination.** Le partenariat pour la vaccination sera élargi au niveau des pays tout en s'appuyant sur les initiatives régionales existantes telles que l'Harmonisation pour la Santé en Afrique (HHA). L'utilisation continue de la plate-forme du Comité de coordination interinstitutions et d'autres mécanismes de coordination nationaux et infranationaux sera renforcée afin de renforcer les partenariats locaux et d'en créer de nouveaux.

6. **Améliorer le suivi et la qualité des données.** La qualité des données de vaccination et de surveillance fera l'objet d'un suivi régulier et leur utilisation au niveau des pays sera encouragée. L'information générée par les systèmes de surveillance et les enquêtes sera utilisée pour le plaidoyer et l'amélioration des programmes et des services. Une surveillance sensible et de haute qualité, y compris la confirmation en laboratoire, liée à la plate-forme intégrée de surveillance et de réaction aux maladies, doit être utilisée pour surveiller l'évolution épidémiologique des maladies évitables par la vaccination et guider la mise en œuvre des stratégies de vaccination.
7. **Améliorer les capacités humaines et institutionnelles.** La capacité individuelle et institutionnelle de planifier, de mettre en œuvre et de surveiller adéquatement les programmes de vaccination doit être renforcée par la formation. La capacité de planifier et de gérer les services de vaccination au niveau des districts et au niveau opérationnel doit être considérée comme une priorité en vue d'améliorer et de maintenir des taux élevés de couverture vaccinale.
8. **L'amélioration de la sécurité et de la réglementation des vaccins.** Les systèmes de surveillance de l'innocuité des vaccins doivent être améliorés en renforçant la capacité des autorités réglementaires nationales par la mise en œuvre de plans de développement institutionnel. La promotion de politiques et de pratiques d'injection sécuritaires et l'amélioration de la surveillance des effets secondaires suivant la vaccination doivent être assurées. Il convient de renforcer la capacité des États membres d'autoriser et de surveiller les essais cliniques de vaccins ainsi que de rassembler des données permettant de prendre de meilleures décisions concernant l'introduction de nouveaux vaccins.
9. **Promouvoir la recherche et l'innovation dans la mise en œuvre.** L'orientation et la capacité de recherche sur la mise en œuvre doivent être renforcées. Il est nécessaire de mettre l'accent sur les études sociales et anthropologiques pour mieux comprendre les raisons de la non-vaccination de certaines populations et le faible rendement des programmes de vaccination. Il est nécessaire d'aider les États Membres à mettre en œuvre la Déclaration d'Alger et l'Appel à l'Action de Bamako sur la recherche pour la santé dans la région africaine afin d'affiner les stratégies visant à améliorer la prestation des services de vaccination.

Il est entendu que lors de la mise en œuvre des stratégies ci-dessus, les gestionnaires du PEV seront confrontés à de nombreux défis et contraintes qu'ils doivent résoudre pour atteindre les objectifs de 2020. Le renforcement des capacités nationales de gestion des services de vaccination à tous les niveaux du système de santé est une base essentielle et une approche opérationnelle clé pour atteindre les objectifs des plans stratégiques mondiaux et régionaux.

Dans cette optique, l'OMS/AFRO, en collaboration avec des partenaires clés de la vaccination tels que l'UNICEF, le MCSP/USAID et le Réseau pour l'éducation et le soutien à la vaccination (NESI)/Université d'Anvers ont mis à jour les modules de formation des cadres intermédiaires (MLM) du PEV. Ces modules sont complémentaires à d'autres matériels de formation tels que les manuels de formation sur la vaccination dans la pratique (IIP) destinés aux agents de santé et l'outil de formation interactif PEV/Gestion intégrée des maladies de l'enfant (PCIME).

Une gestion efficace pour atteindre une couverture

Nouveaux défis : comme décrit ci-dessus, le Plan Stratégique Régional 2014-2020 de l'OMS/AFRO sur la vaccination appelle les pays à renforcer leurs systèmes de vaccination, à accélérer le contrôle des maladies et à introduire de nouveaux vaccins et innovations technologiques. Pour atteindre l'objectif global d'au moins 90 % de *couverture de vaccination nationale* et au moins 80 % de couverture de vaccination dans *chaque district* ou unité administrative équivalente, l'équipe du PEV a besoin d'un leadership fort pour la mise en œuvre de cet objectif ambitieux, communément appelé « objectif 90/80 ».

Pour assurer un accès durable et équitable à des services de vaccination de bonne qualité et accélérer les progrès vers cet objectif, l'OMS et ses partenaires ont révisé cinq composantes opérationnelles de la stratégie ACD afin de donner la priorité à la planification et à la gestion des ressources et d'élargir le nombre de stratégies pour atteindre les populations cibles dans chaque district.

Les services de vaccination sont actuellement fournis dans le cadre d'interventions intégrées de soins de santé maternelle et infantile au niveau des districts et des formations sanitaires dans presque tous les pays africains. Les stratégies opérationnelles ACD doivent être mises en œuvre de manière intégrée en utilisant la vaccination comme plateforme avec une série d'interventions prioritaires telles que Roll Back Malaria, Santé Reproductive, PCIME, VIH / SIDA; Initiative pour les micronutriments et surveillance intégrée des maladies.

Le renforcement des capacités nationales pour atteindre chaque district (ACD)/chaque communauté (REC) est un fondement essentiel et une stratégie opérationnelle clé entre les mains des responsables du PEV pour la mise en œuvre du Plan stratégique régional.

Comme l'a déclaré le Plan d'Action Mondial pour les Vaccins 2011-2020, le moment est venu de s'engager à réaliser le plein potentiel et les avantages de la vaccination pour toutes les personnes, quel que soit leur lieu de naissance, leur origine ou leur domicile. Pour y parvenir, il faudra que les programmes de vaccination mondiaux et nationaux innovent et modifient leurs méthodes de travail, mobilisent des ressources et renforcent la responsabilisation pour faire en sorte que la vision du DoV (Décennie des vaccins) devienne une réalité.

Le module MLM sur l'approche de résolution des problèmes a réaffirmé que les composantes des systèmes de vaccination comprennent la gestion, le financement durable et le renforcement des ressources humaines et institutionnelles. Ce module se concentrera sur la composante de gestion, car les responsables du PEV doivent être familiarisés avec les diverses applications des processus de gestion pour gérer les complexités attendues liées à l'introduction de vaccins existants et nouveaux qui nécessitent des pratiques et méthodes de gestion robustes pour des résultats satisfaisants.

Quatre domaines de gestion peuvent s'appliquer spécifiquement au PEV :

Gestion de la pérennité : la gestion du programme de vaccination pour en assurer la continuité, autrement dit la gestion durable. Cela nécessite des compétences dans la mobilisation des ressources humaines, financières et matérielles pour le PEV, leur répartition équitable et leur utilisation rationnelle. D'autres compétences liées à la gestion de la pérennité comprennent la capacité de diagnostiquer les problèmes, d'établir des priorités et de prendre des décisions.

Gestion intégrée : elle garantit que les efforts soient coordonnés et intégrés dans la prestation des services de vaccination au sein d'autres services de santé infantile. Cela exige des compétences en communication, en leadership et en motivation, en relations interpersonnelles et en travail d'équipe.

Gestion de l'évaluation : impliquant des mesures correctives pour une meilleure mise en œuvre des interventions et actions de vaccination. Elle exige des compétences en matière de revue des objectifs du programme, d'évaluation de la performance, d'audit d'information et de mesure des résultats obtenus par rapport aux objectifs, de supervision et d'expertise dans l'application des indicateurs pertinents. Il existe un lien étroit entre ce point et la gestion de la pérennité, car l'évaluation est un élément crucial pour assurer la pérennité d'un programme.

Gestion de l'adaptation : elle concerne le type de gestion qui encourage l'adaptation et tient compte des changements induits par l'environnement interne et externe. Elle exige des compétences en recherche opérationnelle, en planification et replanification, en créativité et en engagement pour introduire des innovations et des changements afin d'être en harmonie avec les réalités socio-économiques actuelles.

On s'attend à ce que les responsables du PEV utilisent cette compétence de gestion pour adapter le Plan d'action mondial pour les vaccins aux besoins spécifiques des pays.

Fonctions de gestion

Deux types de fonctions se distinguent dans la gestion : **continue** et **séquentielle**.

Les fonctions continues sont au nombre de trois : l'analyse des problèmes, la prise de décision et la communication

- **Analyser les problèmes** : comme le PEV est un programme à composantes multiples et qu'il implique de nombreuses personnes et opérations, les responsables auront toujours des problèmes essentiels - graves ou mineurs. Ils doivent les analyser continuellement pour trouver les causes et les racines de ces problèmes.
- **Prendre des décisions** : le responsable du PEV est un chef d'équipe et doit prendre des décisions basées sur l'analyse des problèmes de concert avec les membres de son équipe.
- **Communiquer** : cette fonction doit être assurée en interne (au sein de l'équipe du PEV et des autres départements du Ministère de la Santé) et en externe avec les communautés, les partenaires et les autres parties prenantes qui soutiennent le programme. Il comprend des exposés, des discussions, des consultations, des séances de brainstorming, des entrevues avec les médias, des réunions de groupes de discussion, des commentaires, un bulletin mensuel ou trimestriel, des publications et d'autres méthodes de communication.

Les fonctions séquentielles ou périodiques

Les fonctions séquentielles sont souvent regroupées en trois fonctions interdépendantes : planification, mise en œuvre et évaluation.

- **Plan** : déterminer ce qui doit être fait (définir le but et l'objectif), identifier les stratégies afin d'atteindre le but et les objectifs, et identifier les ressources nécessaires. Il faut répondre aux questions suivantes : Où en sommes-nous (situation actuelle) ? Où voulons-nous aller (objectif) ? Comment allons-nous y arriver (stratégie) ? En faisant quoi (activités) ? Quand faisons-nous quoi (temps) ? Avec quels moyens (ressources humaines, matérielles et financières) ? Avec quelle source pour nos ressources ?
- **Mettre en œuvre** : agir, exécuter les activités prévues, organiser les fournitures nécessaires, superviser, réagir aux changements internes ou externes, cerner les problèmes et les résoudre et documenter les pratiques exemplaires.
- **Évaluer** : mesurer et évaluer les progrès et les résultats des activités. Il faut répondre aux questions suivantes : sommes-nous sur la bonne voie pour atteindre les objectifs fixés ? sommes-nous arrivés là où nous devrions être ? que pouvons-nous faire pour améliorer la situation ?

Ces trois fonctions regroupées sont étudiées en détail dans les modules de planification, logistique et suivi/évaluation. Ils sont étroitement liés et se succèdent dans un cycle continu.

Un équilibre continu des tâches

Pour mener à bien leurs missions, les responsables du PEV doivent également reconnaître l'interaction qui existe entre les domaines suivants :

- Fonctions du responsable PEV.
- Besoins et attentes de l'équipe.
- Exigences de l'environnement.

En tant que responsable PEV, vous aurez trois groupes de rôles essentiels à jouer :

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

Les compétences requises des responsables du PEV concernent l'administration, la coordination, la technique, les relations humaines et la promotion d'une vision holistique du PEV (conceptualisation des compétences).

Les tâches quotidiennes les plus importantes du responsable du PEV sont les suivantes :

- Assurer l'administration du bureau.
- Coordonner les programmes et les activités.
- Gestion des ressources.
- Organiser le travail d'équipe et assigner les tâches.
- Participer aux réunions et partager l'information.
- Suivi et supervision.
- Offrir une formation sur le terrain.
- Évaluation des résultats de fin de journée.
- Donner de la rétroinformation sur les réalisations ou les échecs.
- Programmation des activités pour le lendemain.

La force d'un responsable

L'efficacité de la gestion est le résultat d'*un processus d'apprentissage continu*. Certaines des qualités que le responsable du PEV doit cultiver afin d'être un chef d'équipe national efficace du PEV sont :

- Prendre des décisions éclairées et audacieuses.
- Volonté de déléguer des responsabilités à ses subordonnés.
- Capacité d'entretenir des relations personnelles équilibrées avec les membres de l'équipe, les intervenants et les partenaires.
- Capacité à se motiver et à motiver les autres pour le changement désiré.
- Compétences pour former des personnes aptes à assumer des responsabilités.
- Sensibilité aux problèmes que les membres du personnel peuvent rencontrer dans le cadre de leur travail ou de leur vie personnelle.
- Capacité à communiquer clairement avec l'équipe.
- Favoriser la cohésion de l'équipe et faire preuve d'équité.

Gestion financière

Dans le cadre de la décentralisation, les fonctions relatives à l'établissement des coûts, à la formulation du budget, au financement et à la comptabilité sont de plus en plus exercées à tous les niveaux du système de santé, mais à des degrés divers.

La gestion financière comprend tous les aspects de la comptabilité et de la présentation des dépenses, du financement du PEV et de l'utilisation des fonds. Ici, les principales responsabilités sont l'allocation budgétaire pour le PEV, la collecte de fonds et la mobilisation des ressources, la maîtrise des coûts et les gains d'efficacité, le recouvrement des coûts et l'allocation des fonds aux postes prioritaires. Tous ces aspects doivent être pris en compte de manière adéquate dans le plan pluriannuel complet (PPAc).

Lors de la préparation du budget, le responsable du PEV doit répondre à la question fondamentale suivante.

Combien cela coûtera-t-il ?

C'est la question à laquelle le *budget* répond. Le mot « cela » dans la question se réfère à l'ensemble des activités prévues pour la période à l'examen. Dans l'établissement du budget, la priorité doit être accordée aux opérations de vaccination, aux activités de gestion nécessaires au bon déroulement des opérations et

au renforcement des capacités. Le budget doit permettre un suivi de la mise en œuvre et une utilisation optimale des ressources disponibles.

Le coût associé à chaque activité du plan d'action (coût unitaire) ainsi que le coût total du plan doivent être estimés. Le budget des activités de vaccination comprend souvent des postes standard, notamment :

- Vaccins
- Matériel d'injection et d'élimination des déchets
- Autres fournitures
- Indemnités de déplacement
- Coût du carburant pour les véhicules et l'équipement
- Coût de l'entretien et de la réparation des véhicules et de l'équipement
- Frais de communication
- Coûts de formation (ateliers, séminaires, bourses et préparation de manuels de formation, etc.)
- Salaires du personnel

Au niveau de la prestation des services, le budget comprend des postes détaillés, par exemple la quantité de carburant nécessaire pour les réfrigérateurs au kérosène, le coût des services de proximité, les réunions avec la communauté, etc.

Au niveau du district, les budgets sont établis par tous les centres de santé et sont analysés, les données compilées et un montant estimé pour couvrir les dépenses de fonctionnement du bureau de district est ajouté. 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 de district ou le Comité de développement du district.

Qui le financera ?

Cette question concerne les sources de *financement*. Pour ce qui est de la prestation des services, le financement provient d'un certain nombre de sources : gouvernement ou autorité locale, partenaires nationaux et internationaux, y compris le secteur privé organisé. Dès le début, le responsable du PEV doit tenir compte de la pérennité des activités de vaccination et négocier pour la poursuite du financement par le gouvernement et d'autres sources nationales et assurer l'aide extérieure. Toutes les sources potentielles de financement doivent être explorées.

L'autre considération importante en matière de financement est le suivi des dépenses et des flux de fonds. Le responsable doit négocier et s'assurer que les fonds sont débloqués par la Trésorerie en temps opportun pour permettre une mise en œuvre harmonieuse et ininterrompue.

Combien avons-nous dépensé ? Pour quoi faire ?

Comme le financement, la comptabilité constitue une préoccupation directe croissante dans la prestation de services. Les responsables de tous les niveaux doivent posséder les compétences nécessaires pour faire le suivi des dépenses. La collecte, l'analyse et la communication des données financières doivent être systématiques.

Les lignes directrices ci-dessous sont utiles :

- Utiliser des formulaires communs ou standard pour la présentation du budget, des postes similaires pour les allocations budgétaires et des techniques et formules de calcul standard.
- L'OMS a élaboré des normes pour les dispositifs de vaccination appelées « Performance Qualité et Sécurité » (PQS), qui sont utilisées par l'UNICEF et d'autres partenaires pour l'achat de matériel.
- Il s'agit d'une publication régulière qui fournit les coûts de l'équipement et des fournitures utilisés dans le PEV, et les coûts unitaires.
- Il est utile de se référer à cette publication lors de la préparation des budgets des activités de vaccination.

Conseils utiles

- Demandez toujours un montant que vous pouvez dépenser. Les donateurs détestent les fonds non utilisés (l'argent dormant !).
- Remettre le solde inutilisé à la trésorerie du donateur (même s'il s'agit d'un dollar). Vous gagnerez leur confiance et la prochaine fois, vous n'aurez aucun problème pour obtenir les fonds demandés.
- N'utilisez jamais les fonds alloués à une activité pour en financer une autre sans l'autorisation préalable de l'autorité qui fournit les fonds.
- Ne demandez pas d'argent pour la même activité à plusieurs sources (les partenaires s'informent mutuellement).
- Énoncez toujours les hypothèses faites dans votre budget.
- Préparez une proposition budgétaire bien définie et justifiée et soumettez-la à un partenaire fiable. Il est fort probable que vous l'obtiendrez.

Principales ressources humaines du PEV

Comme d'autres systèmes de santé, les ressources humaines constituent la base des systèmes de vaccination.

De nombreuses revues du PEV effectuées dans la Région Africaine ont mis en évidence des problèmes de gestion, dont le plus fréquent et le plus important était la gestion des ressources humaines. La question de la gestion des ressources humaines du PEV met en évidence, entre autres, les défaillances ou insuffisances suivantes :

- Absence d'une vision claire des buts et objectifs du PEV.
- Incertitude des membres du personnel quant à leur contribution aux objectifs institutionnels.
- Mauvais travail d'équipe.
- Absence d'un plan de viabilité pour le nombre élevé de personnes recrutées après l'éradication de la poliomyélite.
- Absence d'une politique et d'une stratégie de renforcement des capacités.
- Pas de description de tâches ni de description de poste.
- Absence de plans de développement de carrière.
- Faibles salaires et manque d'incitations.
- Absence de supervision et d'évaluation des performances.

Les ressources humaines impliquées dans les services et activités de vaccination sont réparties en plusieurs catégories à différents niveaux du système de santé et appartiennent aux secteurs public et privé.

Les ressources humaines du PEV suivantes sont identifiées comme étant :

Le personnel du programme de vaccination, représenté par des professionnels nationaux et internationaux de la vaccination et du personnel d'appui. Il s'agit notamment du personnel de vaccination spécifique et d'autres agents de santé impliqués dans la vaccination, même si ce n'est pas leur activité principale et unique (personnel du PEV/PCIME, personnel du PEV/MCH ou de l'Unité d'épidémiologie du PEV, etc.)

Les personnes-ressources en matière de vaccination, comme les partenaires, les membres du Comité de Coordination Inter Agences, les comités techniques et scientifiques et d'autres experts/consultants. *Personnel des avant-postes* communautaires des diverses structures communautaires qui participent à la vaccination (agents de santé communautaire, éducateurs en santé familiale, agents de vulgarisation agricole et autres personnels communautaires).

Les agents nationaux de vaccination, appartenant aux secteurs public, privé et semi-privé (religieux et ONG). Il s'agit d'épidémiologistes, d'experts en logistique, de personnel de communication et de mobilisation sociale, de personnel de soutien (secrétaires, chauffeurs et messagers) ainsi que de personnel des services de santé participant aux activités de vaccination, tels que médecins, infirmier(e)s, sages-femmes, assistants de laboratoire, etc.

Le personnel des parties prenantes internationales, opérant dans le cadre des programmes de vaccination dans la Région Africaine : épidémiologistes, experts en logistique, administrateurs, communicateurs, assistants de laboratoire, formateurs et autres.

La gestion des ressources humaines pour le PEV comprend : la planification des effectifs, la formation, le recrutement, le déploiement et l'affectation, l'orientation, l'administration, la motivation et l'évaluation des performances.

Améliorer la gestion des ressources humaines

La description de poste constitue un maillon important de la chaîne de gestion des ressources humaines, servant de base à la planification, à la formation, au recrutement, à l'orientation, à la supervision et à l'évaluation du rendement du personnel. Elle empêche également le chevauchement des fonctions des divers employés et définit les exigences légales du contrat.

Une description de poste bien préparée doit comprendre au moins les renseignements suivants :

- Titre de l'emploi ; échelon ou niveau
- Identification officielle du poste ; lieu d'affectation
- Résumé ou but de l'emploi par rapport aux buts et objectifs généraux de l'organisation
- Fonctions : activités, rôles et responsabilités
- Qualifications requises
- Relations hiérarchiques (qui sont les superviseurs et qui sont les supervisés)
- Conditions de travail, niveau de salaire, indemnités et autres avantages (par ex. assurance, régime de retraite, etc.)

Pour aider le personnel recruté à s'acquitter des tâches qui lui sont assignées conformément aux exigences du poste, l'organisation doit également fournir une *description des tâches*. La description des tâches est un document d'instructions qui donne des détails techniques sur la façon dont les diverses tâches de l'emploi doivent être exécutées. Ces tâches peuvent être techniques ou de gestion. Ce document doit comporter les éléments suivants :

- Titre du poste.
- L'emplacement du poste dans l'organigramme.
- Principales responsabilités.
- Conditions de travail liées aux tâches.
- Existence de lignes directrices pour l'exécution de la tâche requise.
- Liens de travail au sein des services.
- Description étape par étape des tâches requises.

Exemples de descriptions de poste du personnel du PEV

Agent de surveillance des maladies

Titre : Agent de surveillance des maladies/ Épidémiologiste

Échelon : (selon la nomenclature nationale du personnel)

Identification du poste : (selon le système national de codage du personnel) ;

Subordonné(e) à : (conformément à l'infrastructure organisationnelle du système national de santé. S'il/elle travaille au sein du PEV, il/elle est subordonné(e) au responsable national du PEV)

Objectif du poste : planifier, organiser, coordonner et assurer la mise en œuvre des activités de surveillance des maladies conformément au plan d'action stratégique et annuel sur la vaccination.

Responsabilités et fonctions : sous la supervision du superviseur (chef d'unité, directeur ou coordinateur, responsable national du PEV), le titulaire sera responsable de ce qui suit :

- Assurer la collecte, la compilation et l'analyse des données de surveillance des maladies.
- Assurer le bon fonctionnement du système de notification des maladies cibles et des données sur les vaccinations.
- Assurer une réponse opportune aux cas de maladies cibles et aux épidémies.
- Former les agents de santé aux principes de la surveillance des maladies.

Fonctions / Tâches principales :	% du temps de travail
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyser les données relatives à la couverture vaccinale et à la surveillance en liaison avec le Département épidémiologique et le HMIS. 	10 %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agir en tant que conseiller technique auprès du responsable national du PEV en matière de surveillance des maladies. 	-
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Établir un système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire pour la préparation aux épidémies, les enquêtes sur les épidémies et les interventions en cas d'épidémies. Le système doit également inclure les ESSI. 	20 %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diffuser les définitions de cas des maladies cibles parmi les agents de santé afin de faciliter leur identification précoce et précise et la gestion des cas. 	5 %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en place des systèmes de suivi et d'évaluation mettant l'accent sur les maladies à éradiquer/éliminer ou à contrôler (par exemple, poliomyélite, tétanos néonatal, rougeole, etc.). Ce système doit comprendre : <ul style="list-style-type: none"> ○ Sélection des indicateurs du programme. ○ Supervision planifiée ou ad hoc sur le terrain selon le calendrier et la liste de contrôle des visites de supervision préparées à l'avance. ○ Suivi et revue régulière des progrès accomplis pour vérifier la réalisation des cibles. ○ Élaborer un système de prévision des épidémies qui comprendra l'identification des éléments essentiels ou des facteurs de risque suivants : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facteurs saisonniers ou climatiques ▪ Épidémiologiques (épidémies passées et tendances changeantes de l'occurrence de la maladie) ▪ Groupes et zones de population à haut risque ○ Superviser la saisie et l'analyse informatisées des données de surveillance des maladies et fournir périodiquement des informations en retour à la direction, aux districts et aux sites sentinelles. ○ Surveiller les taux globaux de couverture vaccinale de la population cible et aider à organiser des campagnes de vaccination de masse (JNV, AVS). 	20 %
	5 %
	5 %
	10 %
	5 %

Agent de la chaîne du froid

Titre : Chargé de la chaîne du froid

Échelon : (selon la nomenclature nationale du personnel)

Identification du poste : (selon le système national de codage du personnel)

Subordonné(e) à : Directeur national du PEV

Objectif du poste : planifier, organiser, coordonner et assurer le bon fonctionnement de la chaîne du froid pour le programme de vaccination.

Responsabilités et fonctions : sous la supervision du responsable national du PEV, le titulaire est responsable de :

- Planification et suivi du système de la chaîne du froid du PEV dans le pays.
- Assurer la fonctionnalité du système de la chaîne du froid.
- Apporter un soutien et des moyens pour l'entretien préventif et curatif des équipements de la chaîne du froid.
- Formation de techniciens de la chaîne du froid au niveau infranational.

Fonctions / Tâches principales :	% du temps de travail
<ul style="list-style-type: none">▪ 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">○ Plan de réhabilitation de la chaîne du froid pour remplacer les anciens équipements.○ Plan d'urgence de la chaîne du froid.○ Plan d'entretien préventif et curatif des équipements de la chaîne du froid.	5 %
<ul style="list-style-type: none">▪ En liaison avec le logisticien, estimer les besoins d'équipement et d'approvisionnement de la chaîne du froid et conseiller le responsable du PEV sur le choix des équipements dont les spécifications sont approuvées par l'OMS/UNICEF.	5 %
<ul style="list-style-type: none">▪ Maintenir un inventaire précis de la chaîne du froid et le mettre à jour régulièrement.	20 %
<ul style="list-style-type: none">▪ Organiser une unité pour l'entretien régulier de l'équipement et l'équiper de techniciens de réparation formés. Fournir à l'unité des outils de réparation.	20 %
<ul style="list-style-type: none">▪ Identifier les équipements alternatifs de la chaîne du froid (réfrigérateurs, congélateurs, générateurs de secours, etc.) pour faire face aux situations d'urgence (coupures de courant, inondations, effondrement des stocks de vaccins).	-
<ul style="list-style-type: none">▪ Faire des suggestions pour que l'installation de réfrigération des vaccins soit située aux aéroports nationaux.	-
<ul style="list-style-type: none">▪ Effectuer une supervision régulière des installations nationales / infranationales de la chaîne du froid pour assurer la fonctionnalité ininterrompue de la chaîne du froid dans le pays.	30 %
<ul style="list-style-type: none">▪ Fournir des rapports réguliers au responsable du PEV sur l'état, les besoins et les contraintes de la chaîne du froid et faire des recommandations sur la manière de les surmonter.	5 %
<ul style="list-style-type: none">▪ Assurer la formation du personnel national et infranational de la chaîne du froid (agents de la chaîne du froid, techniciens de réparation et autres personnels de santé ayant des responsabilités dans la chaîne du froid).	15 %
<ul style="list-style-type: none">▪ Exécuter toute autre activité de programme assignée par le responsable du PEV.	-

Qualifications et expérience : diplôme d'ingénieur ou équivalent avec une expérience dans le domaine des équipements frigorifiques. Une expérience antérieure en tant que responsable de la chaîne du froid au niveau infranational est un atout.

Responsable de la logistique

Titre : Responsable de la logistique (logisticien)

Échelon : (selon la nomenclature nationale du personnel)

Identification du poste : (selon le système national de codage du personnel)

Subordonné(e) à : Directeur national du PEV

Objectif du poste : assurer la bonne gestion des vaccins et du matériel d'injection, la commande et la distribution des fournitures, et assurer le transport des opérations ininterrompues du programme.

Responsabilités et fonctions : sous la supervision du responsable national du PEV, le titulaire est responsable de ce qui suit :

- Estimation des besoins en vaccins et en matériel d'injection.
- Détermination des quantités pour la commande de fournitures en fonction des capacités de stockage des entrepôts frigorifiques et du niveau des stocks de vaccins.
- Gérer le stock de vaccins pour éviter les ruptures de stock.
- Assurer un système de distribution fonctionnel pour les fournitures.
- Surveiller l'utilisation du vaccin et du matériel d'injection pour réduire au minimum la perte de vaccins.

Fonctions / Tâches principales :	% du temps de travail
<ul style="list-style-type: none">▪ Préparer un plan logistique en tant que composante du plan global du PEV (stratégique et annuel) avec les informations suivantes :<ul style="list-style-type: none">○ Besoins en vaccins et matériel d'injection en fonction de la population cible à vacciner pendant la période de planification.○ Coût estimatif des fournitures.○ Calendrier approuvé des périodes de commande/approvisionnement de vaccins/matériel d'injection.	5 %
<ul style="list-style-type: none">▪ En liaison avec le responsable national de la chaîne du froid, estimer les besoins en vaccins et autres approvisionnements et conseiller le responsable du PEV sur la sélection des fournisseurs dont les spécifications des produits sont approuvées par l'OMS/UNICEF.	10 %
<ul style="list-style-type: none">▪ Effectuer un suivi régulier et un inventaire des stocks de vaccins et des fournitures.	20 %
<ul style="list-style-type: none">▪ Mettre en place un système efficace de distribution du matériel et assurer la disponibilité du transport pour des livraisons sûres.	20 %
<ul style="list-style-type: none">▪ Effectuer des visites régulières de supervision dans les magasins de vaccins et les centres de santé pour vérifier si :<ul style="list-style-type: none">○ Les bonnes pratiques de gestion des stocks sont appliquées (condition physique, propreté, etc.).○ Les fournitures sont effectuées conformément à la politique « bundling ».○ Les registres des entrepôts sont précis et conformes à la politique du décompte physique.○ Les mouvements d'entrée et de sortie des vaccins sont correctement enregistrés dans le registre des vaccins.○ Les vaccins et le matériel d'injection périmés et éliminés sont exposés conformément aux normes de sécurité.	10 %
<ul style="list-style-type: none">▪ Le personnel contrôle la qualité des vaccins à travers des tests (les PCV, le test d'agitation, la lecture des indicateurs de qualité des vaccins, etc.) pour prévenir l'utilisation de vaccins périmés ou endommagés.	30 %
<ul style="list-style-type: none">▪ Fournir des rapports réguliers au responsable du PEV sur les besoins et les contraintes logistiques et faire des recommandations sur la façon de les surmonter.	5 %
<ul style="list-style-type: none">▪ Assurer la formation du personnel national et infranational sur la manipulation des vaccins, la gestion des stocks, le calcul des taux de perte de vaccins, la tenue des registres logistiques, etc.	20 %
<ul style="list-style-type: none">▪ Exécuter toute autre activité de programme assignée par le responsable du PEV.	-

○ Formuler et mener des enquêtes de référence sur les connaissances, les attitudes et les pratiques liées au programme de vaccination.	10 %
○ Assurer la formation du personnel national et infranational aux techniques et stratégies de communication pour atteindre les différents groupes cibles.	20 %
○ Fournir des rapports réguliers aux responsables du PEV sur les progrès et les contraintes et recommander des moyens de les surmonter.	5 %
○ Évaluer la composante information, éducation, communication et mobilisation communautaire du programme de vaccination pour vérifier son efficacité.	10 %
○ Exécuter toute autre activité de programme assignée par le responsable/superviseur du PEV.	-

Qualifications et expérience : diplôme d'études supérieures en santé publique ou certificat ou diplôme en techniques de communication. Excellente capacité de rédaction et expérience spécifique dans le traitement informatique sont un atout.

Travail d'équipe

Le travail d'équipe peut être défini comme un groupe de personnes travaillant ensemble pour atteindre les mêmes objectifs organisationnels. Par conséquent le groupe le plus compétent doit démontrer que :

- Tous les membres sont très impliqués et ces progrès sont significatifs.
- La personne la plus qualifiée au sein du groupe de travail a tendance à être son chef.
- Le groupe est conscient du travail à faire et, surtout, de la façon de le faire.
- Le groupe est conscient des contraintes et cherche des alternatives appropriées.
- Il existe une cohésion et un esprit d'entraide au sein du groupe.
- Le groupe est capable de résoudre seul d'éventuels conflits interpersonnels.
- Chaque membre du groupe trouve son rôle dans le travail à effectuer.
- Les décisions sont prises par consensus.
- Respect mutuel des points de vue des uns et des autres.

Nous sommes obligés de nous réunir dans notre travail parce que nous bénéficions de la contribution des uns et des autres (connaissances et expériences passées, échange de littérature technique, etc.). Ainsi, la production en groupe est toujours plus élevée que le travail individuel. Néanmoins, les efforts individuels et le travail de groupe se complètent mutuellement ; il ne peut y avoir de travail de groupe sans apports individuels dès le départ.

Par le travail d'équipe :

- On trouve des solutions à des problèmes qui exigent une variété de compétences et d'informations ou le regroupement d'informations ou d'idées.
- On permet aux membres de l'équipe de coopérer lorsqu'ils ont des objectifs communs. Il stimule la participation des membres de l'équipe pour atteindre leurs objectifs.

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 notamment les suivants :

- Frustration lorsque les objectifs du programme ne sont pas communiqués aux membres.
- Préoccupations individuelles des membres de l'équipe (inquiétudes).
- Réactions émotionnelles dues à des idéologies, des religions et d'autres croyances qui conduisent à des réactions et à une contre-productivité des individus au sein d'un groupe.
- Hostilités ou réactions défensives.
- Chauvinisme (suprématie nationale sur les autres).

- Mauvaises expériences passées sur la question.
- Difficultés d'expression de certains membres (en termes d'idées ou d'expression orale).
- Intentions ou motivations cachées de certains membres de l'équipe.
- Préjugés et stéréotypes.
- Manque d'intérêt, état d'étourderie (rêverie).
- Favoritisme dû à des relations interpersonnelles particulières.
- Rang social (peser ses mots en présence de son patron).

Facteurs susceptibles de favoriser le travail d'équipe du PEV

Tout facteur qui favorise la communication a des effets positifs sur le travail d'équipe du PEV, par exemple :

- Participation à la définition des objectifs et des stratégies ainsi qu'à la formulation du plan d'action du PEV.
- Ouverture de son « ego » aux autres membres de l'équipe.
- Acceptation des commentaires de ses collègues.
- Partage efficace de l'information verticalement (superviseurs) et horizontalement (collègues).
- Prise de décision par consensus.
- Harmonisation, réduction des tensions et des conflits.
- Auto-évaluation et évaluation formative de la performance du groupe.

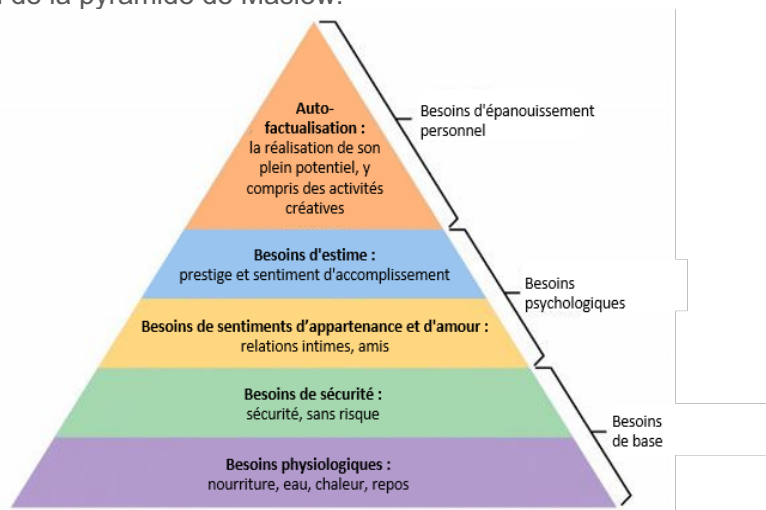
Comment motiver votre personnel

Le manque de motivation du personnel est un problème majeur identifié dans la région africaine dans la plupart des récentes évaluations du PEV.

Certaines des principales causes relevées étaient les suivantes :

- Faibles salaires
- Mauvaises conditions de travail, de logement et de transport
- Évolution de carrière douteuse
- Manque de supervision et de formation continue

Pour motiver les membres du personnel, le responsable du PEV doit d'abord identifier les besoins individuels en fonction de la pyramide de Maslow.



La hiérarchie des besoins de Maslow est une théorie motivationnelle en psychologie comprenant un modèle à cinq niveaux des besoins humains, souvent décrits comme des niveaux hiérarchiques dans une pyramide. Maslow a déclaré que les gens sont motivés pour répondre à certains besoins et que certains besoins ont priorité sur 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, c'est le niveau supérieur qui

nous motive, et ainsi de suite. Il faut satisfaire les besoins de déficit de niveau inférieur avant d'aller de l'avant et de répondre aux besoins de croissance de niveau supérieur. Lorsqu'un déficit a été comblé, il disparaîtra. Nos activités s'orientent habituellement vers la satisfaction des besoins que nous n'avons pas encore satisfaits. Ce sont là nos principaux besoins. Toutefois, les besoins de croissance continuent de se faire sentir et pourraient même se renforcer une fois qu'ils auront été satisfaits. Une fois que ces besoins de croissance ont été raisonnablement satisfaits, on peut être capable d'atteindre le niveau le plus élevé appelé réalisation de soi.

Chaque personne est capable et a le désir de gravir les échelons de la hiérarchie vers un niveau de réalisation de soi. Malheureusement, les progrès sont souvent perturbés par l'incapacité de répondre aux besoins de niveau inférieur.

Vous pouvez voir que les besoins individuels sont hiérarchisés, en commençant par les besoins fondamentaux ou de base et en allant vers des besoins plus spécifiques. Pour l'essentiel, le responsable du PEV devra se concentrer sur les facteurs de motivation intrinsèques (souvent liés aux besoins individuels) ainsi qu'extrinsèques (souvent liés à son environnement).

Facteurs de motivation dans un environnement de travail

Un ensemble donné de besoins doit être satisfait afin de ne pas démotiver les individus (facteurs stimulants) ; et un autre ensemble de besoins, s'il est satisfait, encourage les individus à mieux travailler (facteurs motivants).

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

Les systèmes de vaccination en tant que composante de l'environnement mondial

Les responsables du PEV doivent être en mesure d'améliorer les opérations des programmes de vaccination dans le secteur de la santé, qui dépend des changements et des influences du secteur socio-économique dans son ensemble (changements démographiques, épidémiologiques et macro-économiques).

Le système de santé et l'environnement extérieur forment le cadre des services de vaccination. La gestion des services dans les centres de santé et les hôpitaux ou celle des unités administratives (bureaux de santé de district, par exemple) s'effectue dans un contexte que les responsables du PEV doivent comprendre.

Ils doivent être conscients de l'influence du système de santé et de l'environnement extérieur sur les services dont ils sont responsables et en tenir compte dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation.

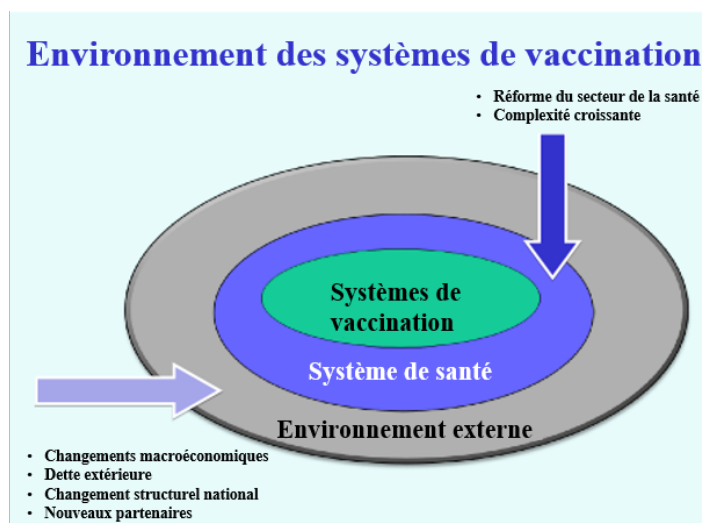


Figure 2 :

Les opérations et les niveaux de performance du PEV sont fortement influencés par les changements intervenus dans le secteur de la santé, en particulier dans les domaines liés au :

- **Politiques de développement** : par exemple, la décentralisation, accompagnée de l'expansion de l'infrastructure sanitaire, améliorera la couverture du PEV en raison de l'augmentation du nombre de sites fixes de vaccination
- **Prestation de soins de santé** : toute amélioration dans ce domaine, telle que l'introduction d'un paquet minimum de prestations de santé, améliorera également le PEV, car le PEV sera inclus dans le paquet en tant que composante essentielle de la survie de l'enfant
- **Ressources humaines** : le taux élevé d'attrition des agents de santé aura des effets négatifs sur les performances du PEV, tant sur la qualité que sur les taux de couverture.
- **Financement** : un financement sous-optimal peut affecter la viabilité des programmes de vaccination ou empêcher le responsable d'introduire de nouveaux vaccins en raison de coûts supplémentaires

Le CCIA

L'impact de la réforme du secteur de la santé sur le PEV reste à déterminer, même si nous savons maintenant que la planification, la gestion et la préparation du budget se sont améliorées là où une réforme radicale a été entreprise ces dernières années. Le Comité de coordination interagences (CCIA) vient s'ajouter aux avantages offerts par la réforme du secteur de la santé.

Le CCIA s'est imposé comme une force puissante en faveur de l'éradication de la polio. Il peut continuer à jouer ce rôle en renforçant les divers aspects de la vaccination systématique et d'autres services visant à résoudre les problèmes de santé des enfants.

Le Comité de coordination interagences joue un rôle crucial en appuyant le programme national de vaccination et en supervisant l'engagement et le soutien en faveur de la vaccination dans le pays. Cela comprend le soutien aux revues des programmes, à l'élaboration et à la mise en œuvre de plans stratégiques pluriannuels et à la présentation de rapports sur les progrès accomplis aux autorités nationales et à GAVI.

Le PEV national travaille en collaboration avec et sous la direction technique du CCIA. Ce comité ne doit pas être considéré comme une organisation, mais comme une structure visant à compléter les activités réalisées par l'équipe du PEV. L'appropriation du PEV doit être la prérogative du programme national. En d'autres termes, le CCIA se mobilise 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 CCIA ait un rang plus élevé que le responsable du PEV. Cela renforcera la confiance de tous les partenaires intéressés et permettra au responsable du PEV de participer objectivement aux réunions du CCIA. Dans de nombreux pays de la Région, le CCIA est présidé par le Ministre de la Santé, le Secrétariat permanent pour la santé est assuré par le Directeur des services de santé, le Directeur du plan ou d'autres hauts fonctionnaires du Ministère de la Santé. Il existe également des cas de présidence par des organisations partenaires de premier plan (par exemple le Rotary International). Le contact entre le responsable PEV et les hauts fonctionnaires du Ministère de la Santé au cours des réunions du CCIA constitue une occasion d'une interaction utile entre les deux partenaires et renforce l'autorité du responsable PEV.

Mandat et fonctions du CCIA

Partenariat et coordination

La principale fonction du CCIA est de promouvoir des partenariats solides par la coordination de toutes les contributions et ressources disponibles à l'intérieur et à l'extérieur du pays. Le partenariat du CCIA a été une force positive dans l'appui aux JNV et a été étendu au PEV de routine et même à la santé infantile dans certains pays. Le CCIA doit veiller à ce que le directeur de programme reçoive un appui technique et politique qui contribue à renforcer son autorité.

Reuves et planification

Afin de contribuer à l'amélioration de la gestion et de l'exécution des programmes, le CCIA doit aider les pays à procéder à des revues des programmes de vaccination chaque fois que nécessaire, y compris des revues à mi-parcours. Le CCIA apportera son soutien au niveau national :

- Pour approuver un plan stratégique pluriannuel global de vaccination fondé sur les résultats des revues des programmes nationaux ainsi que sur l'évolution des besoins.
- Pour assurer que le plan pluriannuel soit converti en plans annuels qu'il approuve chaque année.

Mobilisation des ressources et transparence

Le CCIA appuiera le programme de vaccination afin de mobiliser des ressources, tant à l'intérieur du pays qu'à l'extérieur, pour la mise en œuvre des plans convenus. Le CCIA doit être un instrument de promotion de l'intégration avec d'autres initiatives/programmes au sein et en dehors du secteur de la santé qui peuvent être soutenus par les partenaires du CCIA. Bien que la mobilisation des ressources soit importante, le CCIA aidera également le PEV à améliorer la transparence et la responsabilisation en examinant l'utilisation des fonds et autres ressources à intervalles réguliers.

Surveillance, rétroinformation et partage des informations

L'une des tâches les plus importantes du CCIA consiste à suivre la mise en œuvre du programme et à en rendre compte aux partenaires, par exemple à GAVI, au siège de l'agence partenaire, etc. Le CCIA soutiendra et encouragera le partage d'informations et la rétroinformation non seulement au niveau national, mais aussi au niveau de la mise en œuvre dans le pays et aux parties intéressées hors du pays. Le CCIA traitera les questions techniques (par l'intermédiaire de ses sous-comités respectifs) découlant de l'introduction de nouvelles technologies, y compris les nouveaux vaccins tels que Rota, HPV, IPV, Hib, etc. Un lien étroit entre le CCIA et l'équipe sous-régionale respective (équipe d'appui inter-pays, IST) sera maintenu.

Composition du Comité de Coordination InterAgences

Création

Le CCIA doit être créé officiellement par le Ministre de la Santé au moyen d'un décret/document officiel qui précise sa composition ainsi que les rôles et responsabilités de chacun de ses organismes ou ministères membres. Il est important de donner au CCIA les pouvoirs nécessaires pour prendre des décisions sur les questions liées à la mobilisation des ressources et à d'autres responsabilités.

Soutien au plus haut niveau

Pour rendre les concepts techniques opérationnels, des personnalités influentes telles que des hommes politiques, des représentants d'institutions internationales, doivent être cooptés au sein du CCIA. Dans les cas où le CCIA est présidé par le Secrétaire permanent ou l'équivalent, il serait souhaitable qu'il assure la direction du CCIA au nom du Ministre de la Santé. Le Ministre et/ou le Vice-Ministre de la Santé peuvent être invités lors de l'examen de questions très importantes, reconnaissant ainsi l'importance du PEV comme l'une des pierres angulaires de la santé infantile.

Sous-comités techniques

Les activités d'éradication de la poliomyélite ont fourni l'expérience de collaboration la plus notable avec les CCIA. Pour les Journées nationales de vaccination, de nombreux pays ont opté pour trois sous-comités chargés de la mobilisation sociale, de la logistique des activités et de la mise en œuvre des JNV et de la surveillance. Des experts techniques expérimentés et dévoués au bien-être de l'enfant, offrent leurs services dans le cadre de leur travail quotidien. La sous-commission technique peut coopter des experts techniques d'institutions d'appui telles que le Rotary International, l'UNICEF, l'OMS, USAID, etc. D'autres organisations telles que les conseils nationaux de contrôle de la qualité ayant une expertise dans la chaîne du froid, ainsi que d'autres ministères (Finances, Agriculture, Éducation...) doivent être cooptés si nécessaire.

Fréquence des réunions

Des réunions doivent avoir lieu au moins quatre fois par an et plus régulièrement lorsque le besoin s'en fait sentir. Les sous-comités techniques se réunissent habituellement une fois par mois ou toutes les deux semaines. Afin d'assurer une présence régulière, l'ordre du jour des réunions doit être communiqué à l'avance aux membres. Les rapports de réunion doivent être concis et orientés vers l'action. Ils doivent être envoyés à tous les partenaires et intervenants par tous les moyens possibles. Les sujets suivants peuvent constituer les thèmes des réunions du CCIA : politique, plaidoyer, rôle de la mobilisation sociale, qualité des soins et préoccupations communautaires, mobilisation des ressources, transparence, pérennité, planification, réforme du secteur de la santé, logistique, approvisionnement en vaccins, chaîne du froid, surveillance et éradication/certification des maladies, élimination et contrôle.

Transmettre l'information au niveau national

Tous les partenaires et les structures de mise en œuvre adhèrent aux recommandations formulées par les réunions du CCIA. Les provinces, les districts et les communautés disposent déjà de mécanismes de coordination multisectorielle pour d'autres activités. Ils peuvent être instamment priés d'aider à la mise en œuvre effective des recommandations du CCIA. Un point focal pour le partage de l'information et la rétroinformation doit être identifié à chaque niveau.

Des liens étroits entre le CCIA et ses groupes de travail sous-régionaux respectifs sont essentiels, en particulier pour l'échange des rapports des réunions techniques, des évaluations de programmes et des missions techniques.

Activités de contrôle et de suivi menées par le CCIA

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

- Présidence : le CCIA est présidé par un fonctionnaire du Ministère de la Santé de haut rang.
- Participation intersectorielle : Ministère des Finances, Ministère de l'Éducation, etc. membres du CCIA
- Partenariats : présence au sein des représentants du CCIA de partenaires d'appui
- Régularité des réunions et diffusion des rapports et des informations pertinentes : au moins quatre fois par an
- Mobilisation des ressources : les fonds et autres ressources mobilisés localement pour le PEV par l'intermédiaire du CCIA
- Le PPAc national et le plan d'action annuel de vaccination et les dépenses y afférentes sont approuvés et soutenus par le CCIA
- Des liens appropriés ont été établis et une rétroaction efficace entre :
 - Niveau de mise en œuvre et niveau national.
 - Autres programmes et initiatives.

Efficacité du CCIA :

- Mesurée en fonction du nombre de décisions prises par rapport au nombre de décisions mises en œuvre.
- Nombre de décideurs (chefs d'agences) participant aux réunions du CCIA.
- Réunion présidée par le Ministre de la Santé ou le Secrétaire Permanent.

Groupe technique consultatif national sur la vaccination (GTCV)

Concept : la création d'un Groupe consultatif technique national sur la vaccination (GTCV) est l'une des recommandations du GVAP visant à renforcer l'appropriation des programmes de vaccination par les pays. Le GTCV est un organisme indépendant chargé d'orienter les politiques et les stratégies nationales en fonction des facteurs épidémiologiques locaux et de définir des stratégies rentables, réduisant ainsi la dépendance à l'égard d'organismes extérieurs pour l'orientation politique.

Objet : le GTCV est une ressource technique et un organe délibérant pour :

- Guider les décideurs et les responsables de programmes et leur permettre de prendre des décisions stratégiques fondées sur des données probantes en matière de vaccination pour tous les groupes d'âge à l'aide des vaccins disponibles.
- Donner au gouvernement les moyens d'adopter une approche globale et intégrée en matière de vaccinations.
- Le GTCV offre un forum neutre pour la prise de décisions en matière de vaccination et aide à résister aux pressions des groupes d'intérêt.

Rôle : le GTCV joue un rôle consultatif technique pour toutes les maladies évitables par la vaccination et ne doit pas servir d'organisme de mise en œuvre, de coordination ou de réglementation. Il s'agit de l'appropriation et de la cohésion nationales. Les GTCV ne sont pas équivalents aux comités de coordination interagences (CCIA). Il ne doit pas se substituer au programme de vaccination, à l'autorité de régulation, au comité de coordination interagences ni aux commissions de certification. Il fonctionne dans les limites de son mandat (termes de référence) et en tant que tel :

- Donne des conseils sur les politiques et les stratégies en tenant compte des recommandations mondiales et régionales dans le contexte épidémiologique, sanitaire et de vaccination local et socio-économique.
- Donne des conseils sur les besoins en matière de suivi, les indicateurs, la fréquence et les outils de suivi.
- Examine les progrès et l'impact de la mise en œuvre et formule des recommandations sur les mesures correctives à prendre, c'est-à-dire l'ajustement des politiques et la mise en œuvre de mesures spécifiques.
- Aide à obtenir le soutien et la contribution d'organisations professionnelles (p. ex. l'Office central de statistique - OSC).

Composition :

- **Membres principaux** (participant à la prise de décision) - provenant d'un large éventail de disciplines. Il est proposé qu'un ou deux experts proviennent des disciplines suivantes : pédiatrie, médecine interne (médecins), santé publique/épidémiologie, microbiologie/immunologie, économie de la santé, pharmacie, recherche et sciences sociales.
- **Membres non essentiels** (non impliqués dans la prise de décision sur l'ensemble final des recommandations)
 - Membres d'office : organismes gouvernementaux, ministères collaboratifs (éducation, condition féminine, protection sociale, etc.)
 - Liaison : comprend d'autres parties prenantes
- **Secrétariat** : fournit un soutien technique et administratif.

Procédures de sélection des membres du GTCV

Le processus de sélection des membres principaux est le suivant :

1. Placement d'annonces dans les médias.
2. Présélection des candidats éligibles par un jury indépendant.
3. Chaque candidat doit remplir un formulaire de déclaration de conflit d'intérêts.
4. Un entretien est organisé pour les candidats présélectionnés par un jury constitué par le Ministre de la Santé.
5. La liste des lauréats est présentée au Ministre de la Santé.
6. Les lettres de nomination doivent être émises par le Ministre de la Santé.
7. Les membres nommés doivent remplir un formulaire de déclaration d'intérêt. Les formulaires sont mis à jour annuellement par un organisme indépendant nommé par le Ministre de la Santé.
8. Chaque membre doit prêter le serment du secret administré par le Ministre de la Santé.

Quelle est la durée du mandat du président ou du membre du GTCV ? Comment le président est-il nommé ?

Quelle est la fréquence des réunions ?

Mandat du GTCV

Le mandat du GTCV comprend, entre autres, ce qui suit :

- Examiner les politiques nationales existantes et recommander les meilleures options.
- Donner des orientations au programme national de vaccination sur la formulation de stratégies de lutte contre les maladies évitables par la vaccination.
- Donner des orientations sur le suivi et l'évaluation de l'impact des programmes de vaccination.
- Donner des conseils sur la surveillance et le contrôle des maladies évitables par la vaccination.
- Donner des conseils sur les stratégies d'évaluation de la couverture et de l'efficacité du programme de vaccination.
- Guider, le cas échéant, les ministères, les départements et les organismes dans la formulation de politiques, de plans et de stratégies pour la recherche et le développement de nouveaux vaccins et de nouvelles technologies de distribution de vaccins pour l'avenir.

Principales différences entre le GTCV et le CCIA

Domaines	GTCV	CCIA
Champ d'action :	Recueillir, produire et analyser des données probantes sur toutes les maladies évitables par la vaccination en vue de la prise de décisions stratégiques.	Champ d'application : organisme d'exécution, chargé de la coordination opérationnelle, principalement de la gestion des ressources financières et de la collecte de fonds.
Cible :	TOUS les vaccins et sujets de vaccination, y compris les adultes, les adolescents et les groupes spéciaux.	Principalement axé sur le PEV, peut être étendu à la santé de l'enfant.
Adhésion :	Ministère de la Santé représenté par le responsable PEV. Seuls les experts nationaux ont le droit de vote. Des organismes techniques en tant que membres d'office et membres de liaison.	Le ministre en est souvent le président. Ministère de la Santé, représentants des agences techniques. Souvent, les experts locaux ne sont pas représentés.
Rôle dans la prise de décisions :	Rôle consultatif (ne prend pas de décision) - Formule des recommandations techniques (avis) à l'intention des autorités nationales.	Rôle exécutif, prend de décisions.
Autres	Le GTCV n'est pas un organisme de coordination, de réglementation et d'exécution.	Le CCIA est un organisme de coordination.